

EIND RAPPORT

van de

Interdepartementale Werkgroep
Residentiële Voorzieningen
voor Jeugdigen (I.W.R.V.)

augustus 1984

Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage

Regeringsstandpunt bij de eindrapporten van IWAPV en IWRV

Algemeen

Met het uitbrengen van de eindrapporten hebben de Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor hulpverlening aan jeugdigen (IWAPV) en de Interdepartementale Werkgroep Residentiële Voorzieningen voor Jeugdigen (IWRV) hun opdracht volbracht. De beide werkgroepen, waarin participeren de departementen van Justitie, van Onderwijs en Wetenschappen en van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, zullen worden opgeheven na verwerking van de reacties op dit regeringsstandpunt.

Een definitief regeringsstandpunt zal worden bepaald nadat wij een aantal adviescolleges hun oordeel hebben gevraagd. In afwachting daarvan heeft dit regeringsstandpunt een voorlopig karakter uitgezonderd de uitspraken over wetgeving, over de beleidsregie en over samenwerking binnen de secundaire jeugdhulpverlening (par. 2).

Aan de volgende adviescolleges wordt een reactie gevraagd: de Harmonisatieraad Welzijnsbeleid, de Raad voor het Jeugdbeleid, de Raad voor het Binnenlands Bestuur, het College van Advies voor de kinderbescherming, de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en de Ziekenfondsraad. Tevens zal een reactie worden gevraagd aan het Interprovinciaal Overleg voor Maatschappelijk Welzijn, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en aan de gezamenlijke koepelorganisaties van het particulier initiatief op het terrein van de jeugdhulpverlening.

Eerdere regeringsstandpunten over de jeugdhulpverlening hebben in den lande positieve weerklank gevonden en op verschillende plaatsen geleid tot een ontwikkeling van de jeugdhulpverlening in de door ons beoogde richting. De vele reacties op de voorafgaande regeringsstandpunten en rapporten zijn in de beide eindrapporten verwerkt.

Wij hebben inmiddels ook ingrijpende bezuinigingen in de jeugdhulpverlening en in het bijzonder capaciteitsreducties in de residentiële sector uitgewerkt. Bij de invulling van die bezuinigingen en van het daarmee samenhangende aanvullende beleid wordt aansluiting gezocht bij het interdepartementale beleid, zoals neergelegd in genoemde, voorafgaande regeringsstandpunten. Hierover hebben inmiddels in juni jl. gesprekken met de Tweede Kamer plaatsgevonden.

Samenhang

De werkgroepen hebben het samenhangend netwerk van de jeugdhulpverlening dat zij voorstaan, in zijn geheel geschetst. Dit betreft de samenhang van ambulante en (semi-)residentiële jeugdhulpverleningsvoorzieningen. De hoofdstukken die daarop betrekking hebben (namelijk 3, 4 en 7) maken van beide rapporten deel uit. In de overige hoofdstukken gaat iedere werkgroep op het eigen werkveld nader in. Het IWAPV-rapport schetst bovendien de maatschappelijke context waarin de jeugdige nu opgroeit. Naast zelfhulp en preventie, die alleen in het IWAPV-rapport aan de orde komen, geeft hoofdstuk 3 van beide rapporten een uiteenzetting van de basistypen van jeugdhulpverlening, namelijk ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële hulp, die geen van alle kunnen worden gemist in een gevarieerd samengesteld hulpverlenings-

aanbod. Ook worden grenzen van die typen van hulpverlening aangegeven.

Ons beleid is gericht op geleidelijke verschuivingen van residentieel (tehuizen) naar pleegzorg, semi-residentieel (dagbehandeling) en ambulante, overeenkomstige mogelijkheden en behoeften.

Hoofdstuk 4 van de beide rapporten schetst een opbouw van het hulpaanbod, die de samenhang in de jeugdhulpverlening dichterbij moet brengen. Dit belicht ook de door ons reeds eerder vastgestelde uitgangspunten: hulp zo dicht mogelijk bij huis, van zo kort mogelijke duur en in zo licht mogelijke vorm. Daarnaast wordt de weg gewezen om, zodra dat nodig is, meer gespecialiseerde of ingrijpende hulp in te roepen.

In het regionale hulpaanbod achten wij het samenwerkingsverband voor de secundaire (meer gespecialiseerde) jeugdhulpverlening van groot belang. Het samenwerkingsverband kan worden beschouwd als het beleidsmatige ontmoetingspunt van de jeugdhulpverlening in de regio. Zonder een dergelijk centraal punt zullen mogelijkheden om de jeugdhulpverlening te verbeteren, zoals in de rapporten beschreven, onbenut blijven.

Wij gaan er van uit, dat in elk geval de volgende voorzieningen aan dit samenwerkingsverband zullen deelnemen:

de jeugdsectie van de RI(A)GG, de (gezins)voogdij-instelling, het Adviesbureau voor Jeugd en Gezin en de semi-residentiële en residentiële voorzieningen. Wij zijn daarom voornemens de deelname van deze voorzieningen in dat samenwerkingsverband verplicht te stellen in de van toepassing zijnde erkennings- en financieringsregelingen, voorzover daarin niet reeds thans is voorzien. Financiering van de samenwerking dient binnen de bestaande middelen gevonden te worden, behoudens enige tijdelijke tegemoetkomingen in het kader van het aanvullend beleid.

In motie 18.100, nr. 16 (UCV d.d. 31 oktober 1983) is ons gevraagd een beslissing over instelling van multidisciplinaire of toetsingsteams in heroverweging te nemen. Evenals de indieners van de motie zijn wij van mening dat het evaluatie-onderzoek van de experimenten met plaatsingsadviescommissies (PAC's) reden tot kritische bezinning geeft. De PAC's, die een oordeel vooraf over alle voorgestelde uithuisplaatsen moesten geven, hebben onvoldoende aan hun doel beantwoord. Dit heeft ons doen besluiten de PAC's als zodanig niet landelijk in te voeren.

Wij zijn echter van mening, dat een uithuisplaatsing, zowel in een tehuis als in een pleeggezin, voor de jongere vrijwel altijd een ingrijpende beslissing is. Wij blijven daarom voorstander van een toetsing van deze beslissing in het belang van de jongere en van zijn gezin.

Nu ons uit de evaluatie van de PAC-experimenten gebleken is dat het onderbrengen van de toetsingsfunctie bij één of een beperkt aantal voorzieningen niet bevredigend heeft gewerkt, achten we een verbreding van de verantwoordelijkheid voor vormgeving en instandhouding tot alle voorzieningen voor jeugdhulpverlening uit het hiervoor genoemde samenwerkingsverband de meest aangewezen oplossing.

De toetsing wordt dan als functie van het samenwerkingsverband van secundaire jeugdhulpverleningsvoorzieningen in een breder verband geplaatst, terwijl de voorzieningen zelf er beter bij zijn betrokken dan bij de PAC's het geval was. De toetsing hoeft vervolgens niet op zichzelf te blijven staan. Ook andere zaken, waarin de hulpverleners moeite hebben een oplossing te vinden kunnen worden gezien, hetgeen in het belang is van de cliënt. Een ander argument om toetsing te laten plaatsvinden vloeit voort uit de beperktheid van het aantal plaatsen in pleeggezinnen en tehuizen. Deze plaatsen moeten ten goede komen aan die jongeren die dit type hulp het meest nodig hebben.

Aldus kan een bijdrage worden gegeven aan de beheersing van de plaatsingsstromen.

De geringe kosten van een dergelijke toetsing staan in geen verhouding tot de hier aangegeven belangen. Over de vormgeving van de toetsingsfunctie vanuit de samenwerkingsverbanden willen wij thans nog geen standpunt innemen, maar stellen wij het op prijs in de reacties de gedachten van anderen hierover te vernemen.

In verschillende provincies en regio's is samenwerking tussen jeugdhulpverleningsvoorzieningen, zoals hier bedoeld, reeds gaande. Wij wijzen als voorbeelden op de Stedendriehoek in Gelderland en de provincie Limburg. Wij willen aan initiatieven voor samenhangende jeugdhulpverlening in brede zin een stimulans geven door enkele van deze gebieden (provincies of regio's) een voortrekkersrol te geven. Van de hier opgedane ervaringen kan dan elders gebruik worden gemaakt. Bij de begeleiding van voortrekkers-regio's zullen departementen en provincies betrokken zijn. Omdat het gaat om ontwikkeling in het hulpaanbod vinden wij dat hier ook een opdracht tot stimulering ligt voor de koepelorganisaties van het particulier initiatief.

Ambulante jeugdhulpverlening en preventie

De IWAPV heeft in haar eindrapport een andere invalshoek gekozen dan in het eerste rapport voor het beschouwen van het begrip preventie. Directer is daarbij zelfhulp aan de orde gekomen. Dit levert een betere schets op van de opbouw van het hulpaanbod. Naar onze mening is ieder mens, dus ook de jeugdige, in beginsel verantwoordelijk voor zijn eigen welzijn. Indien iemand problemen heeft, dient eerst te worden bezien of deze niet door de betrokkene zelf, al dan niet met behulp van de sociale omgeving, kunnen worden opgelost. Pas als duidelijk is dat dit niet mogelijk is of volstrekt onvoldoende, is het bieden van professionele hulpverlening gerechtvaardigd. De zelfhulp zoals beschreven in het IWAPV-rapport vormt een uitwerking van hetgeen al eerder in de nota 'Eerstelijnszorg' is gesteld.

Preventie wordt niet alleen geboden door voorzieningen die dit expliciet in hun doelstellingen hebben opgenomen, of die hiertoe activiteiten ontwikkelen, maar ook door andere instellingen. Elke geboden hulpverlening bevat een preventief element: deze is gericht op het voorkomen van verergering van de problematiek of stoornis. Maar ook voorzieningen voor jeugdigen die geen hulpverlening bieden, hebben een preventieve functie.

De IWAPV heeft naast de in par. 2 beschreven samenwerking van de secundaire jeugdhulpverlening ook het belang van samenwerking op het terrein van de primaire (minder gespecialiseerde) hulpverlening benadrukt.

Naar onze mening moet dat laatste een onderdeel vormen van de samenwerking in de totale eerstelijnszorg.

De IWAPV doet een aantal concrete voorstellen omtrent de versterking van de ambulante hulpverlening.

Een eerste voorstel vormt het verbeteren van de advisering bij opvoedkundige en psycho-sociale problemen van lichte aard en het bieden van ondersteuning daartoe door de secundaire voorzieningen aan minder gespecialiseerde voorzieningen. Hiermee kunnen wellicht op een weinig ingrijpende wijze opvoedingsvragen worden opgelost. Een escalatie van opvoedingsproblemen of van hulpaanbod kan worden voorkomen door het vroegtijdig en met een lage drempel aanbieden van deze hulp.

Bezien moet worden welke kosten deze preventieve consultatiemogelijkheid met zich mee brengt. In het kader van het aanvullend beleid als onderdeel van de ombuigingsoperatie zijn hiervoor in 1986 in principe

gelden gereserveerd. Over de invulling en organisatie van deze hulpvorm ontvangen wij graag adviezen.

Een volgend voorstel betreft de versterking van de kindertelefoons. Voor het jaar 1984 is via een amendement het beschikbare budget voor de kindertelefoons incidenteel met 50% verhoogd van fl 400.000 naar fl 600.000. Deze verhoging zal door ons worden omgezet in een structurele toekenning. Daarnaast overwegen wij in 1986 in het kader van het aanvullend beleid beperkte extra gelden uit te trekken voor enige uitbreiding van het werk van de kindertelefoons, echter alleen in die regio's, waar dit als onderdeel van een samenhangend netwerk van jeugdhulpverleningsvoorzieningen vorm krijgt.

Over versterking van de pleegzorg hebben wij ons reeds uitgesproken in de nota 'Pleegzorg in Perspectief' (1983). De financiële invulling daarvan is te zien in het Financieel Overzicht Jeugdhulpverlening van maart 1984.

In hoofdstuk 6 van het IWAPV-rapport wordt de relatie van jeugdhulpverlening met verwante beleidsterreinen geschetst.

Meer in het algemeen willen wij stellen dat deze relaties bij een standpuntbepaling over deze verwante terreinen onze aandacht krijgen.

Zo zijn de aangegeven relaties met het jeugd- en jongerenwerk en met de hulpverlening aan verslaafden voor ons mede aanleiding geweest tot een organisatorische samenbundeling van deze sectoren bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. In de door de Minister van WVC aan de Kamer toegezegde algemene nota Jeugdwelzijn zal deze kwestie eveneens aan de orde komen.

De samenwerkingsrelaties tussen instellingen van onderwijsverzorging en voorzieningen voor jeugdhulpverlening heeft ons doen besluiten hieromtrent passages in de Memorie van Toelichting van het ontwerp van wet op de onderwijsverzorging te doen opnemen. Korthedshalve verwijzen wij daarnaar. Gelet op de raakvlakken en noodzakelijke afstemming tussen jeugdhulpverlening en onderwijs zullen wij bezien of hiertoe nadere aanbevelingen gedaan kunnen worden.

Ten aanzien van de relatie jeugdhulpverlening-minderheden speelt een aantal zaken een rol. Deze zijn in verschillende paragrafen door IWAPV en IWRV beschreven.

Eind 1984 vindt evaluatie plaats van een aantal samenwerkingsprojecten en van activiteiten gericht op deskundigheidsbevordering bij hulpverlening aan jeugdigen uit een culturele minderheid.

Wij zullen in het kader van de follow-up van de Minderhedennota hier nader aandacht aan besteden.

De relatie Vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO) en jeugdhulpverlening dient nauwlettend gevolgd en waar nodig bijgestuurd te worden. Wij zullen de ontwikkelingen van VTO-teams, jeugdhulp-adviesteams en van regionale samenwerkingsverbanden op hun integratiemogelijkheden bezien.

Residentiële en (semi-)residentiële jeugdhulpverlening

In het regeringsstandpunt Interimrapport II van de IWRV is het toekomstperspectief voor de (semi-)residentiële voorzieningen zoals door de IWRV in dat rapport geschetst ter discussie gesteld.

De IWRV introduceerde de term hoogvlakte voor de (semi-)residentiële voorzieningen die dienden samen te werken op regionale schaal en waarvoor de provincies de planningstaak dienden te krijgen. Dit betreft de medische kleuterdagverblijven en dagcentra voor schoolgaande jeugd, de kinderbeschermingsinrichtingen, de internaten voor bijzonder jeugdwerk, de TSMD-voorzieningen voor jeugdigen (inclusief de FIOM-tehuizen), de debieleninternaten en de medische kindertehuizen.

Daarnaast onderscheidde de IWRV de zogenaamde piramide-voorzieningen, bovenprovinciaal werkende sterk gespecialiseerde voorzieningen, namelijk de kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen, inrichtingen voor zeer intensieve behandeling (ZIB's) en de rijksinrichtingen voor opvoeding en buitengewone behandeling.

In haar eindrapport concentreert de IWRV haar voorstellen voor de zogenaamde hoogvlakte op drie punten: het aangaan van een samenwerkingsverband, het tot stand brengen van een gezamenlijk opnamebeleid en van een onderling afgestemd hulpverleningsaanbod. Daardoor moet een goed gedifferentieerd en onderling samenhangend patroon van (semi-)residentiële voorzieningen ontstaan binnen een regio dat door verschuivingen in het hulpverleningsaanbod kan bijdragen aan de kwaliteit van de hulpverlening. Met regio wordt hier bedoeld een gebied dat doorgaans kleiner is dan een provincie en in een enkel geval daarmee samenvalt.

De ontwikkeling van dergelijke hoogvlakten met een wat beperkter karakter dan bedoeld in Interimrapport II verdient naar onze mening de volle aandacht.

Wel willen wij hierbij stellen, dat de vorming van hoogvlakten een zaak is van lange adem, niet in het minst vanwege de ongelijke spreiding van de voorzieningen over het land. Het geografisch gebied van de hoogvlakte zal daardoor in de beginperiode soms groter dan de beoogde regio moeten zijn.

Wij komen terug op onze beslissing in het vorige regeringsstandpunt waarin ook de internaten voor kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten tot de hoogvlakte werden gerekend. De huidige beperkte samenwerking op regionaal en landelijk niveau zal echter wel worden voortgezet.

De plaats van vakinternaten en van FIOM-tehuizen kunnen wij thans nog niet volledig bepalen. Alvorens een definitief standpunt over de vakinternaten te bepalen willen wij in het bijzonder nog de opvattingen van de provincies vernemen. Wij zullen de provincies vragen hierover op korte termijn een standpunt te bepalen.

Wij willen niet uitsluiten dat een of enkele vakinternaten als voorziening met een landelijk bereik worden aangewezen.

De plaatsbepaling van de FIOM-tehuizen zal na publikatie van het rapport over de opvangfuncties geschieden. Tot dan toe worden alle FIOM-tehuizen in hun geheel tot de hoogvlakte gerekend omwille van het gezamenlijk opname- en hulpverleningsbeleid zoals dat binnen de hoogvlakte dient te worden ontwikkeld.

Dagbehandeling als een eigen type hulpverlening, heeft terecht meer aandacht gekregen dan in de voorgaande rapporten. Wij achten het van belang dat tevens de relatie met dagbehandeling in het kader van onderwijs is gelegd. Waar mogelijk zullen wij bevorderen dat de noodzakelijke afstemming tussen dagbehandeling in de jeugdhulpverlening en in het onderwijs kan plaatsvinden. Wij delen de mening van de werkgroep dat geleidelijk de medische kleuterdagverblijven en de dagcentra voor schoolgaande jeugd naar elkaar toe moeten groeien.

Over het levensbeschouwelijk karakter van de voorzieningen willen wij het volgende stellen. Het levensbeschouwelijk karakter komt het meest pregnant naar voren in die situaties, waar ook de opvoeding en verzorging van de jeugdige (tijdelijk) wordt overgenomen.

Bij opname in tehuizen zijn er voor ouders en jeugdigen die ruimte wensen voor de beleving van de persoonlijke levensbeschouwing, in principe drie mogelijkheden. Elk tehuis waar de jeugdige verblijft, is verplicht de gewenste vorenbedoelde ruimte te bieden. Daarnaast kan

een tehuis met een bepaalde levensbeschouwelijke grondslag en werkwijze deel uitmaken van het samenwerkingsverband van de hoogvlakte. Is zo'n tehuis niet binnen de eigen regio aanwezig, dan kan dit reden voor een buitenregionale plaatsing zijn.

In uitzonderlijke gevallen kan gebruik worden gemaakt van een levensbeschouwelijke voorziening met een landelijk karakter. Een dergelijke voorziening dient onzerzijds als zodanig te worden aangewezen.

Wat betreft de gespecialiseerde voorzieningen (z.g. piramide-voorzieningen) is thans overleg gaande om in dit lopende jaar te komen tot de afronding van een functiemodel en tot een definitieve bepaling van bovenprovinciale werkgebieden. De positiebepaling van ZIB's kan aansluitend plaatsvinden.

Alsdan kan in 1985 met de feitelijke piramide-vorming worden begonnen, die gericht zal zijn op de noodzakelijke behandelingsdifferentiatie volgens het functiemodel (incl. besloten/gesloten opname) en opnameplicht.

Wij hebben het voornemen om via de plannings- en erkenningsnormen voor kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen de samenwerking van de piramide-voorzieningen te bevorderen, inclusief de opnameprocedures en de gezamenlijke opnameplicht. Met de ZIB's zullen overeenkomstige regelingen worden getroffen.

De rijksinrichtingen voor opvoeding en voor buitengewone behandeling blijven een aparte plaats innemen. Hun werkgebied blijft landelijk. Bezien moet worden in hoeverre voor de opname van een aantal jeugdigen met een psychiatrische indicatie, die thans nog op de rijksinrichtingen zijn aangewezen, nadere regelingen moeten worden getroffen.

Wet- en regelgeving

Eén van de belangrijkste aspecten voor de toekomstige jeugdhulpverlening betreft de wet- en regelgeving die voor dit terrein van toepassing zal zijn.

Thans zijn er voor een aantal onderdelen van jeugdhulpverlening wettelijke beleidskaders voorhanden (Wet voorzieningen gezondheidszorg, de Wet ziekenhuisvoorzieningen, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Ziekenfondswet en de Beginselenwet Kinderbescherming). Deze kaders zijn echter niet op elkaar afgestemd. Bovendien zijn andere delen van jeugdhulpverlening niet bij wet geregeld. Dit leidt tot onoverzichtelijkheid in de normstelling en is niet in overeenstemming met onze visie op samenhang in de jeugdhulpverlening en op deregulering in brede zin.

In voorgaande regeringsstandpunten zijn voor dit terrein als uitgangspunten voor wet- en regelgeving sterk benadrukt de harmonisatie en decentralisatie. Daarnaast dienen thans ook genoemd te worden de noodzaak zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij bestaande of in voorbereiding zijnde (organieke) wetgeving.

De uitkomsten van de discussies over de zgn. Beleidsbrief wetgeving WVC van 26 september 1983 (kamerstuk 18.111, nr. 1) raken ook het terrein van de jeugdhulpverlening. Immers naast de aangekondigde Wet gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening werd het noodzakelijk geacht voor het overige niet wettelijk geregelde deel van de maatschappelijke dienstverlening alsnog een wettelijk kader te scheppen.

De werkgroepen zijn bij de keuze voor een wettelijk kader met name ingegaan op de noodzakelijke instrumenten ter ondersteuning van het voorgestelde jeugdhulpverleningsbeleid. Hierbij hebben de werkgroepen

niet gekeken naar het maximaal wenselijke, maar naar het minimaal vereiste.

Wij onderschrijven de analyse van de werkgroepen over het minimaal vereiste instrumentarium voor het totstandbrengen van het samenhangend netwerk van jeugdhulpverleningsvoorzieningen en achten het een noodzaak voor dit brede terrein de wettelijke grondslagen te handhaven dan wel alsnog te bieden. Wij laten daarbij onze eerdere uitgangspunten van harmonisatie en decentralisatie echter niet los.

Als minimale vereisten zien wij:

- een expliciete niveautoedeling aan de verschillende bestuursniveaus;
- een plannings- en richtlijnsysteem, alsmede daarmee verbonden een voor de voorzieningen voor jeugdhulpverlening analoog erkenningsstelsel;
- de noodzaak financiële verbindingen te leggen en uit te bouwen tussen de begrotingsgefinancierde voorzieningen en de voorzieningen gefinancierd uit het verzekeringscircuit en
- het mogelijk maken van een integrale planning van jeugdhulpverleningsvoorzieningen.

Ook de clusters van samenhang zoals de werkgroepen die beschrijven, vragen hierbij aandacht:

- de specifieke (ambulante) jeugdhulpverlening en de algemene medische en maatschappelijke dienstverlening (waaronder met name de eerstelijnszorg);
- de secundaire ambulante en (semi-)residentiële jeugdhulpverlening;
- de (semi-)residentiële voorzieningen (ofwel de hoogvlakte).

De Tweede Kamer heeft door het aannemen van motie 18.111, nr. 21 gevraagd een sectorwet te ontwerpen voor een aantal welzijnsvoorzieningen, waaronder de jeugdhulpverlening.

Wij hebben ons daarop beraden en de mogelijkheden daartoe onderzocht.

De instrumenten die de Welzijnswet zou moeten bevatten om als wettelijk kader voor de totale jeugdhulpverlening te fungeren, stroken niet met de principes die deze wet zullen dragen. Op grond daarvan hebben wij gekozen voor een benadering die, alles overziend, de beste kansen schept voor samenhang in de jeugdhulpverlening.

Het betreft het volgende.

Er wordt een afzonderlijke wettelijke regeling voor de jeugdhulpverlening ontworpen. Hierin worden de jeugdhulpverlening op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening, de volksgezondheidsvoorzieningen en de justitiële voorzieningen opgenomen.

De Beginselenwet voor de Kinderbescherming zal dan worden ingetrokken.

De verantwoordelijke bewindspersoon van WVC zal eerste ondertekenaar van het wetsontwerp zijn en de verantwoordelijke bewindspersoon van Justitie tweede ondertekenaar. In de wet zelf zal een duidelijke afbakening van bevoegdheden worden opgenomen.

Het voorontwerp van, of de opzet voor de wet op de jeugdhulpverlening zal tegelijk met de indiening van het ontwerp van de Welzijnswet bij de Tweede Kamer, worden gepubliceerd.

Planning en financiering

Het voorgaande houdt in dat voor de voorzieningen voor jeugdigen samenhangende planning tot stand kan worden gebracht.

In de wet zal worden voorzien in de mogelijkheid van decentralisatie van voorzieningen krachtens een AMvB die door de verantwoordelijke bewindspersonen van WVC en Justitie wordt vastgesteld.

Het voeren van een samenhangend beleid op het terrein van de jeugdhulpverlening maakt het noodzakelijk de nauwe samenwerking op het financiële vlak voort te zetten. Met name komt dit tot uiting bij de voorbereiding van de begroting van de afzonderlijke departementen, de behoefte aan afstemming van de in het geding zijnde financierings- en subsidieregelingen en de coördinatie van uitgaven, die voortvloeien uit interdepartementale beleidsvoering.

Op verschillende wijzen wordt hieraan vorm gegeven. In de eerste plaats zal de financiering van onder de Wet op de jeugdhulpverlening vallende voorzieningen die thans uit de AWBZ worden gefinancierd volledig geschieden via de Rijksbegroting. Deze wijziging in de financiering zal budgettair neutraal geschieden. Tevens worden de departementale begrotingsposten voor de jeugdhulpverlening bij de voorbereiding en uitvoering van de begroting behandeld als één geheel. Dit geeft onder meer de mogelijkheid om capaciteitsreducties daar te realiseren waar deze het in gang gezette beleid zo weinig mogelijk schade toebrengen en om aanvullende uitgaven daar te verrichten waar zij het meest nuttig zijn. Naar behoefte en voorzover mogelijk zal ook een verbinding worden gelegd met het circuit van de wettelijke verzekeringen.

Vervolgens kunnen uitgaven met een interdepartementaal karakter worden gedaan door één departement onder gelijktijdige declaratie bij de andere betrokken departementen binnen de door de wetgever toegestane ruimte.

Tenslotte zal het Financieel Overzicht Jeugdhulpverlening (FOJ) met ingang van het indienen van de ontwerp-begrotingswetten voor 1986 als bijlage bij de begrotingen van WVC en Justitie worden gevoegd.

Jaarlijks zal dit financieel overzicht worden bijgesteld en betrekking hebben op de drie voorafgaande, de vier komende jaren en het jaar van uitgifte. Voor dit jaar van uitgifte en de komende jaren betreft het FOJ een raming van de uitgaven en de financiering daarvan.

Het FOJ zal functioneren als een interdepartementale meerjarenraming.

Beleidsregie en voortzetting

Enkele malen is er in de Tweede Kamer – onder meer door een motie – op aangedrongen om ten aanzien van jeugdhulpverlening de nu nog gespreide coördinatie in handen te leggen van WVC.

Wij hebben hierbij overwogen dat de coördinatie, het voorzitterschap en het secretariaat van de IWRV lagen bij Justitie en van de IWAPV bij WVC en dat de Minister van WVC thans coördinerend Minister is voor het jeugdbeleid. De constructieve samenwerking in die werkgroepen kon vooral worden bereikt door de wijze van coördinatie tussen de departementen.

De werkzaamheden van IWRV en IWAPV als zodanig zijn beëindigd na het vaststellen van het definitieve regeringsstandpunt. Daarna zal uitvoering worden gegeven aan het hierbij door de Regering aanvaarde beleid door een gemeenschappelijke actie van de desbetreffende departementen, in feite inmiddels in hoofdzaak Justitie en WVC, hoewel ook O&W betrokken blijft.

Regeling van de coördinatie in formele zin achten wij onnodig, mede gezien de behoefte van het kabinet aan een beperkter gebruik van het begrip coördinatie. Na het uitbrengen van de eindrapporten en het voeren van de discussies daarover zal (de portefeuilledrager van) WVC bij de uitvoering van het door de IWRV en de IWAPV voorbereide beleid tegenover de Kamer de eerste woordvoerder zijn voorzover het betreft de gezamenlijke beleidsuitgangspunten. Hetzelfde zal gelden voor het overleg met de lagere overheden en met het particulier initiatief.

Zodra op grond van de reacties op dit regeringsstandpunt een nader standpunt op onderdelen is voorbereid, zullen de werkgroepen IWAPV

en IWRV worden opgeheven. Uit de betrokken departementen zal een ambtelijke beleidsgroep jeugdhulpverlening worden belast met de uitvoering van de wet.

- Dit kan ondermeer betrekking hebben op
- afstemming financieringsregelingen en samenstelling Financieel Overzicht Jeugdhulpverlening
 - afstemming bestedingenbeleid
 - harmonisatie arbeidsvoorwaarden
 - begeleiding voortrekkersregio's

Gestructureerd Overleg

Het sedert mei 1981 functionerende Gestructureerd Overleg Jeugdhulpverlening wordt op ambtelijk niveau en op het niveau van bewindslieden gevoerd met de provincies en de gemeenten en daarnaast met de landelijke koepelorganisaties van het particulier initiatief. Het overleg voorziet naar wij constateren, in een duidelijke behoefte.

In de komende tijd zal op twee onderdelen nadere invulling moeten worden gegeven aan het G.O. in verband met haar betekenis voor de ontwikkeling van een samenhangend netwerk van ambulante en (semi-)residentiële voorzieningen voor jeugdigen.

Dit betreft de definitieve vormgeving van het G.O. met het particulier initiatief door de toetreding van bij de jeugdhulpverlening betrokken landelijke (koepel)organisaties op het terrein van de ambulante jeugdhulpverlening.

Over de vormgeving daarvan zal in verband met de werkbaarheid nader overleg plaatsvinden met het particulier initiatief.

Daarnaast zal in het overleg met de andere overheden de positie van de VNG aan betekenis kunnen winnen door de uitbreiding in het overlegterrein met de ambulante zorg.

De vormgeving van een netwerk van voorzieningen van jeugdhulpverlening brengt met zich mee dat Rijk, provincies en gemeenten zich nader zullen moeten beraden over de positie van het uitvoerend particulier initiatief (ambulant en (semi-)residentieel) als adviesinstantie aan provincie en gemeente. Hier ligt een relatie met de herstructurering van de overkoepelende organisaties van het particulier initiatief, die in ander verband aan de orde is.

EINDRAPPORT

van de

Interdepartementale Werkgroep
Residentiële Voorzieningen
voor Jeugdigen

Voorwoord

Dit derde, tevens laatste beleidsrapport van de IWRV beoogt een toepasbaar rapport te zijn. Het geeft de lijnen aan waarlangs de ontwikkelingen kunnen plaatsvinden en het geeft ruimte aan om de doeleinden op de best passende wijze te realiseren.

Jeugdigen en ouders van kinderen die hulp nodig hebben, moeten hulp kunnen krijgen en wel in een vroeg stadium, zo kort als mogelijk is, dicht bij huis, en in een zo licht mogelijke vorm. Daarom beschouwen wij de preventieve en ambulante hulp enerzijds en de semi-residentiële en residentiële hulp anderzijds als delen van samenhangende jeugdhulpverlening. Door samenhang kan flexibeler op hulpvragen worden ingespeeld, waarbij de continuïteit zo goed mogelijk wordt gewaarborgd.

Ofschoon in dit rapport het accent ligt op de (semi-)residentiële jeugdhulpverlening loopt de vorming van het samenhangende netwerk er als een rode draad doorheen, zoals diezelfde draad ook in het eindrapport van de IWAPV te vinden is.

Geconstateerd moet worden dat ingrijpende bezuinigingen niet aan de jeugdhulpverlening voorbij gaan. Bij de invulling van deze bezuinigingen is de samenhang een belangrijke leidraad geweest, waardoor vermindering van residentiële jeugdhulpverlening gepaard kan gaan met geleidelijke versterking van andere vormen van hulp.

De jeugdige staat in dit rapport centraal, met zijn of haar problemen en mogelijkheden. De jeugdhulpverlening, dat zijn de helpers, de structuren, het beleid, de regelingen, dat alles staat ten dienste van degenen die noodgedwongen een beroep op hulp moeten doen. Ook al gaat dit rapport veel over voorzieningen en over veranderingen in het voorzieningenpatroon, toch moge duidelijk zijn dat de werkgroep voortdurend voor ogen heeft gestaan hoe de hulpverlening aan jeugdigen kan worden verbeterd.

Dit rapport is voor een belangrijk deel voorbereid door twee subgroepen. De subgroep toekomst van de IWRV heeft de gedachte van de hoogvlakte uit Interimrapport II uitgewerkt; de subgroep raakvlakken van de beide werkgroepen gezamenlijk, heeft de samenhang tussen het ambulante en het residentiële circuit bestudeerd. Beide subgroepen hebben daarbij de reacties op Interimrapport II in hun rapportages aan de IWRV verwerkt, welke reacties in mei 1981 reeds op ruime schaal zijn verspreid.

De wijze waarop het veld in zijn gevarieerde geledingen reageert op de ontwikkelingen en de bereidheid waarmee de andere overheden op het beleid inspeelden, wettigen de hoop dat onze gemeenschappelijke inspanning de jeugdhulpverlening ten goede zal komen.

De intensieve samenwerking tussen de departementen betrokken bij de jeugdhulpverlening, en de grote inzet van de leden en het secretariaat van de werkgroep, maakten het tot een vreugdevolle bezigheid ook dit eindrapport te vervaardigen.

mr. Joh. Visser,
voorzitter IWRV

Inhoudsopgave

	pag.
1. De hoofdlijnen van het rapport	19
2. Van Interimrapport II naar eindrapport	25
2.1 Tussentijdse ontwikkelingen	25
2.2 Plaatsingsadviescommissies	28
3. De hulpverlening aan jeugdigen uiteengelegd in functies en in basistypen	31
3.1 Samenvatting van de voorgaande rapporten	31
3.2 Functies	31
3.3 Basistypen van jeugdhulpverlening	33
3.3.1 Ambulante hulpverlening, waarbij het kind thuis blijft	34
3.3.2 Dagbehandeling	35
3.3.3 Pleegzorg	36
3.3.4 Residentiële plaatsing	37
3.3.5 Verschuivingen	38
4. De opbouw van het hulpaanbod	39
4.1 Zelfhulp	39
4.2 Het hulpaanbod	39
4.2.1 Vindplaatsen	40
4.2.2 De primaire jeugdhulpverlening	40
4.2.3 De secundaire jeugdhulpverlening	41
4.2.4 Het jeugdhulp-adviesteam (JHAT)	42
4.3 De opbouw van het hulpaanbod in schema	43
4.4 De organisatorische samenhang	44
4.4.1 Schematisch overzicht	44
4.4.2 Samenwerking primaire jeugdhulpverlening	44
4.4.3 Samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening	46
4.4.4 De jeugdhulp-adviesteams (JHAT's)	47
4.4.5 Hoogvlakte/piramide	51
4.5 Regio-indeling	52
5. De hoogvlakte in perspectief	53
5.1 Inleiding	53
5.2 Samenvatting van de visie, zoals verwoord in Interimrapport II	54
5.3 Enkele begrippen	54
5.4 De jeugdige	54
5.5 Voorzieningen van de hoogvlakte	55
5.5.1 Dagbehandeling	56
5.5.2 Leefgroepen	58
5.5.3 Scala-eenheid	58
5.5.4 Kamertrainingscentra	59
5.5.5 Gezinshuizen	60
5.5.6 Kort verblijf-opvang/crisisopvang	60
5.6 De huidige semi-residentiële voorzieningen en de hoogvlakte	60

- 5.7 De huidige residentiële voorzieningen en de hoogvlakte
 - 5.7.1 Internaten voor kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten
 - 5.7.2 Vakinternaten
 - 5.7.3 Debieleninternaten
 - 5.7.4 De Fiom-tehuizen
- 5.8 Het totaal van de voorzieningen: de hoogvlakte
- 5.9 Hulpverleningsplan; gezamenlijk hulpverleningsbeleid
- 5.10 De regio als verzorgingsgebied voor de hoogvlakte
- 5.11 Hulpverleners in de hoogvlakte
- 5.12 De organisatorische vormgeving van de hoogvlakte
- 5.13 Speciale aandachtspunten
 - 5.13.1 Levensbeschouwing
 - 5.13.2 Jeugdigen uit culturele minderheidsgroepen
 - 5.13.3 Alcohol- en druggebruik
 - 5.13.4 Gehandicapten en jeugdhulpverlening
 - 5.13.5 De ontwikkelingen van de V.T.O. (vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen)

6. De piramidevoorzieningen

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Hulpvraag en aanbod
 - 6.2.1 Karakteristiek van de hulpvraag
 - 6.2.2 De huidige piramidevoorzieningen voor adolescenten
 - 6.2.3 De huidige situatie
- 6.3 Toekomstig beleid
 - 6.3.1 In grote lijnen
 - 6.3.2 Voorzieningspatroon
 - 6.3.3 De vorming van werkgebieden
 - 6.3.4 Plaatsing, opname en consultatie

7. Enige aspecten van regelgeving, planning en financiering van de jeugdhulpverlening

- 7.1 Regelgeving
 - 7.1.1 De huidige regelgeving
 - 7.1.2 De wettelijke regelingen in perspectief
- 7.2 Planning
- 7.3 De financiering van de jeugdhulpverlening
 - 7.3.1 Financierings-methodieken
 - 7.3.2 Knelpunten
 - 7.3.3 Coördinatie van de financiering op het onderdeel jeugdhulpverlening
 - 7.3.3.1 Horizontale coördinatie van de financiering in de jeugdhulpverlening
 - 7.3.3.2 Verticale coördinatie van de financiering van de jeugdhulpverlening
 - 7.3.3.3 Conclusies t.a.v. coördinatie in de financiering

8. Bijlagen

- Bijlage 1.** Overzicht van meermalen gebruikte afkortingen
- Bijlage 2.** 3 overzichten van de subgroep arbeidsvoorwaarden
- Bijlage 3.** Informatie vanuit het project Stedendriehoek (voorbeeld van een samenwerkingsproject)
- Bijlage 4.** Samenstelling van de IWRV per 1-4-1984.
- Bijlage 5.** Doelstellingen en stellingen

1. De hoofdlijnen van het rapport

Samenhangende jeugdhulpverlening

De eerste twee rapporten van de IWRV* hebben vooral in het licht gestaan van de herordening van het semi-residentiële en residentiële terrein van jeugdhulpverlening. Thans is het zaak het samenhangende netwerk van de jeugdhulpverlening in haar geheel te schetsen en daarbinnen het (semi-)residentiële terrein zijn eigen plaats te geven.

In Interimrapport II, alsmede in het eerste rapport van de IWAPV wordt voorgesteld het beleid te richten op niet-vrijblijvende samenwerking op regionaal niveau tussen ambulante voorzieningen, dagvoorzieningen en residentiële voorzieningen, opdat er een sluitend netwerk ontstaat dat in redelijkheid kan voldoen aan alle essentiële hulpvragen vanuit die regio. De IWRV, tezamen met de IWAPV, werkt dit beleid thans verder uit. Beleid rond jeugdhulpverlening dient de jeugdige en de problemen van en met die jeugdige in de focus te hebben.

Tussentijdse ontwikkelingen (hoofdstuk 2)

In dit rapport zal allereerst aandacht worden besteed aan ontwikkelingen die sinds het uitkomen van Interimrapport II hebben plaatsgevonden.

Het voorzieningenbeleid kan meer planmatig gevoerd worden nu de provincies de adviestaak op zich hebben genomen en de IWRV en IWAPV een gezamenlijke subgroep Bestedingenbeleid hebben geformeerd waar alle besluiten over o.a. capaciteitswijzigingen worden voorbereid.

De bezuinigingen drukken uiteraard hun stempel op het voorgestane voorzieningenpatroon. Ofschoon de in Interimrapport II voorgestelde rekening-courant daardoor niet gehanteerd kan worden, wordt aan de doelstellingen van het rekening-courant-model (versterking van ambulante hulp en een betere spreiding van hulp over het land) enigszins recht gedaan.

Over voorgenomen beleid, zoals ten aanzien van capaciteitsreducties, aanvullend beleid en ouderbijdragen, vindt gestructureerd overleg plaats van bewindslieden met zowel provincies en gemeenten als met koepelorganisaties van het particulier initiatief. De evaluatie van de experimenten met de plaatsingsadviescommissies hebben geleid tot een wijziging van het standpunt van de werkgroep(en).

Jeugdhulpverlening uiteengelegd in functies en in basistypen (hoofdstuk 3)

De jeugdhulpverlening, waarover in de beide eindrapporten (IWRV en IWAPV) gesproken wordt, omvat verschillende directe hulpverleningsfuncties, zoals

- voorlichting en informatie
- adviseren, verwijzen, bemiddelen, pleitbezorgen – verzorgen en verplegen
- opvoeden en vormen
- vroegtijdig onderkennen, signaleren, observeren, diagnose stellen
- ondersteunen, begeleiden, behandelen, crisisopvang en evalueren.

* afkortingen zijn verklaard in bijlage 1.

Jeugdhulpverlening wordt geboden vanuit en in verschillende typen hulpverlening.

Vier basistypen worden onderscheiden, namelijk:

- ambulante jeugdhulpverlening
- dagbehandeling
- pleegzorg
- residentiële jeugdhulpverlening.

Ieder van deze basistypen heeft eigen, specifieke hulpverleningsmogelijkheden en grenzen. Tzamen vormen zij het totale patroon, waarin velerlei variaties kunnen worden ondergebracht en waarbinnen zich verschuivingen kunnen voordoen.

De opbouw van het hulpaanbod (hoofdstuk 4)

Bij de opbouw van het hulpaanbod liggen de lichte hulpverleningsmogelijkheden die dicht bij huis en direct toegankelijk zijn, het meest voor de hand, terwijl de zwaardere en meer ingrijpende vormen van hulp achter de hand gehouden worden. De opbouw van het hulpaanbod omvat het eerste signaal, de eerste hulp, zo nodig het beoordelen van de behoefte aan verdergaande hulp en eventueel het verlenen van verdergaande hulp.

Om het gewenste patroon van jeugdhulpverlening volledig tot ontwikkeling te brengen wordt bepleit dat binnen een bepaalde, door de provincie aan te geven regio, die voorzieningen die zich specifiek richten op jeugdhulpverlening, tot samenwerking komen in een samenwerkingsverband jeugdhulpverlening.

Samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening

Partners in een dergelijk samenwerkingsverband zijn tenminste de (semi-)residentiële voorzieningen, de jeugdsectie van de RIAGG, de (gezins)voogdij-instelling, en voor zover aanwezig, het adviesbureau (Jeugd en Gezin).

Deze specifieke jeugdhulpverleningsvoorzieningen in de regio maken, in het kader van het te vormen samenwerkingsverband, gezamenlijk afspraken over de vorming, gebruikmaking en ondersteuning van een jeugdhulp-adviesteam. Aan de totstandkoming van deze teams is reeds op korte termijn behoefte. Daarnaast overleggen de hulpverleningsvoorzieningen gezamenlijk over het beschikbare voorzieningenpatroon, en de mogelijkheden om daar verdere differentiaties of gewenste verschuivingen binnen aan te brengen, waardoor de uitgangspunten voor hulpverlening beter gerealiseerd worden. Deze uitgangspunten houden in: hulpverlening in zo licht mogelijke vorm, zo kort mogelijk, zo dicht mogelijk bij huis. Bij wijzigingen in het voorzieningenpatroon moeten vooralsnog de beperkingen ten gevolge van verschillende financierings-systemen in acht worden genomen.

Jeugdhulpadviesteam*

Het jeugdhulp-adviesteam, zoals dat in beide eindrapporten wordt beschreven, is meer dan een verwijzingsorgaan of een toetsingscommissie. Het is bedoeld als een klein, maar hoogwaardig adviesteam, dat, op basis van individuele ervaring in hulpverlening en kennis van de sociale kaart, in staat is om te beoordelen wat voor hulp nodig is en waar die beschikbaar is. Zowel hulpverleners kunnen in een vastgelopen hulsituatie bij het team terecht, als ook plaatsende instanties die het voornemen tot plaatsing in een pleeggezin, of de hoogvlakte of piramide hebben. Een dergelijke plaatsingsindicatie wordt door het team getoetst op de juistheid van de keuze en op de vraag of in begeleiding van pleegouders en/of ouders is of dient te worden voorzien.

* De relatie met de in Interimrapport II voorgestelde pac's, waarmee experimenten zijn gehouden, wordt beschreven in hoofdstuk 2.

Het jeugdhulp-adviesteam komt tot stand door en wordt bemand vanuit de jeugdhulpverleningsvoorzieningen in de regio. Als er prioriteit moet worden gesteld, geeft het team voorrang aan de toetsingsfunctie.

De hoogvlakte in perspectief (hoofdstuk 5)

Binnen het samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening nemen semi-residentiële en residentiële voorzieningen hun eigen plaats in; tezamen vormen ze de hoogvlakte voor een regio. In Interimrapport II is reeds de ontwikkeling voorgesteld van de bestaande (semi-)residentiële voorzieningen tot (vooral) kleinschalige voorzieningen, die in een grotere organisatie zijn gebundeld. De differentiatie tussen de voorzieningen zou minder op de bestaande sectorale categorieën gebaseerd moeten worden vanwege de gebleken overlappingsen.

Variatie aan kleinschalige voorzieningen

In dit rapport krijgt de hoogvlakte verdere uitwerking. Bepleit wordt dat de hoogvlaktevoorzieningen binnen de regio hulpverlening verzorgen in voldoende variatie, waardoor in principe alle jeugdigen, die daarop zijn aangewezen, (semi-)residentieel geholpen kunnen worden. Uitzonderingen gelden voor jeugdigen met psychiatrische of ernstige orthopedagogische problematiek, ernstige verslaving of strafrechtelijke achtergrond.

Het beoogde gevarieerde voorzieningenpatroon wordt aangeduid met: eenheden voor dagbehandeling; leefgroepen (met behandelingsmogelijkheden) voor het merendeel der jeugdigen; gezinshuizen; kamertrainingscentra; de mogelijkheid van kort verblijf opvang en van crisisopvang, en een wat grootschaliger eenheid (met faciliteiten voor onderwijs, arbeid en vrije tijd) voor jeugdigen die in meer van deze aspecten tijdelijk gerichte hulp nodig hebben.

Deze grootschaliger eenheid kan ten behoeve van meer dan één regio functioneren.

Vervolgens worden enkele categorieën van de huidige voorzieningen in het perspectief van de hoogvlakte geplaatst.

Gezamenlijk opname- en hulpverleningsbeleid

Door als hoogvlaktevoorzieningen een gezamenlijk opname- en hulpverleningsbeleid te ontwikkelen kunnen ten aanzien van iedere aangemelde jeugdige vragen besproken worden als:

- welke voorziening voor deze hulpvraag het beste aanbod heeft,
 - hoe, met eventuele medewerking van welke hulpverleners van elders binnen de hoogvlakte het hulpverleningsplan zo goed mogelijk uitgevoerd kan worden,
 - waarheen, en onder welke voorwaarden terug- of doorplaatsing mogelijk is.
- Tevens kunnen meer algemene zaken aan de orde komen, zoals
- plaatsingsvoorrang voor die jeugdigen die dat het hardste nodig hebben,
 - of en hoe het voorzieningenpatroon van de hoogvlakte verder gedifferentieerd moet worden.

Bij plaatsing van jeugdigen in de hoogvlakte zijn drie zaken van belang. Ten eerste: regionalisering van plaatsingen.

Ten tweede: bij residentiële plaatsing voorrang aan jeugdigen die het meest zijn vastgelopen (maar nog niet zijn aangewezen op een piramide-voorziening) en waarbij de mogelijkheid van hulp in andere kaders, als dagbehandeling, pleeggezinnen, thuishulp (of een combinatie daarvan) minder aangewezen is. Ten derde, en met het voorgaande direct verband houdend: geen plaatsing zonder voorafgaande toetsing

(behoudens in geval van crisisopvang), waarbij al deze afwegingen in een zekere mate van onafhankelijkheid zijn gemaakt. Deze toetsing wordt verzorgd door het jeugdhulp-adviesteam.

Behandelingsdeskundigen over en weer inzetbaar

Jeugdigen die meer of andere hulp nodig hebben dan de voorziening waarin hij/zij geplaatst is zelf ter beschikking heeft, kunnen deze hulp krijgen wanneer er binnen de hoogvlakte (of eventueel binnen het nog bredere samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening) afspraken zijn dat deskundigen die behandelen inzetbaar zijn ten behoeve van (de) verschillende voorzieningen.

Zo kan de hoogvlakte, met beperking van het aantal gespecialiseerde voorzieningen, ook op zwaardere problematiek ingaan.

Organisatorische vormgeving

De hoogvlakte kiest zijn eigen organisatievorm, die in de loop der tijd kan veranderen. Gezamenlijk opname- en hulpverleningsbeleid maakt al een zekere mate van gestructureerd overleg noodzakelijk. Dit geldt ook voor deelname aan het samenwerkingsverband van de secundaire jeugdhulpverlening en voor de vorming en ondersteuning van het jeugdhulp-adviesteam. Verdergaande afspraken kunnen noodzakelijk blijken.

De kleine, afzonderlijke eenheden (zoals voor dagbehandeling, leefgroepen, kamertrainingscentra) behoeven een groter organisatorisch verband, van waaruit de nodige ondersteuning geboden wordt. Dit kan samenvallen met het organisatorisch verband van de totale hoogvlakte. Ook kleinere organisatorische eenheden kunnen functioneren binnen het grotere verband van de hoogvlakte.

De piramidevoorzieningen (hoofdstuk 6)

Er zijn hulpvragen waaraan alleen gewerkt kan worden met sterk gespecialiseerde hulpverlening. Een dergelijke setting wordt een piramide-voorziening genoemd. Alle jeugdigen voor wie de ambulante hulpverlening en ook de hoogvlakte geen adequate hulp biedt dienen een plaats in de piramide te kunnen krijgen.

Onder piramide-voorzieningen worden gerekend de kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen, de inrichtingen voor zeer intensieve behandeling (z.i.b.) en de rijksinrichtingen voor opvoeding en voor buitengewone behandeling. Grenzen zijn tussen deze inrichtingen niet scherp te trekken.

Toekomstig beleid

Na een inventarisatie van de huidige situatie worden beleidslijnen uitgezet. Gedacht wordt aan de vorming van enkele (boven-provinciale) werkgebieden, waarbinnen de (aanwezige of toegewezen) piramide-voorzieningen samenwerken. Aspecten van samenwerking zijn o.a. het zich gezamenlijk richten op de doelgroep als geheel; opnameplicht; vormgeven aan de noodzakelijke behandelingsdifferentiaties. De huidige ongelijke spreiding van piramide-voorzieningen over het land is een probleem, waarvoor een praktische oplossing is gezocht.

Aanmelding voor opname kan lopen via het jeugdhulp-adviesteam (met jeugdpsychiatrische consultatie), via de ambulante psychiatrie of via een justitiële instantie. Aanmelding voor opname in een rijksinrichting geschiedt uitsluitend door een justitiële instantie.

Via de plannings- en erkenningsnormen voor kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen zullen samenwerking, opnameprocedures en

opnameplicht binnen de werkgebieden worden bevorderd. Justitie kan daartoe met de z.i.b.'s de noodzakelijke afspraken maken.

Functiemodel

Door de gezamenlijke kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen en z.i.b.-internaten is een zogenaamd functiemodel ontworpen. Acht functies (poliklinische hulp, dagbehandeling, observatie en kortdurende behandeling, voortgezette behandeling, langdurige klinische behandeling, crisisinterventie, bijzondere functies, overige functies) kunnen daarmee elk aan een geschikt werkniveau worden toegedeeld, te weten provinciaal niveau, boven-provinciaal niveau of landelijk niveau. De rijksinrichtingen houden een landelijk werkgebied.

Door tevens de consultatieve functie te verdiepen, met name ten behoeve van de hoogvlakte, kan de capaciteit van de residentiële piramide-capaciteit beperkt blijven.

Regelgeving, planning en financiering (hoofdstuk 7)

Eerst wordt een schets gegeven van de huidige regelgeving voor jeugdhulpverlening.

Jeugdhulpverlening ressorterend onder WVC/Welzijn heeft geen wettelijk kader, in afwijking van het merendeel der gezondheidszorgvoorzieningen voor jeugdigen en van de kinderbescherming. Op de terreinen van 'zorg' en van 'welzijn' staat nieuwe regelgeving op stapel. Naast een te ontwerpen Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM), is er tijdens de UCV van 12 maart 1984 sprake geweest van een Welzijnswet, waar ook jeugdhulpverlening bij betrokken is.

Over het karakter van deze nieuwe wetgeving is nog weinig definitiefs te zeggen. Daarom wordt aangegeven aan welke voorwaarden het wettelijk kader ten minste moet voldoen, geredeneerd vanuit de beleids-oogmerken van jeugdhulpverlening. Voor het netwerk van jeugdhulpverlening zijn daarbij drie clusters van samenhang van belang.

Tevens dienen maatschappelijke realiteiten in het oog gehouden te worden: het wettelijke kader van jeugdhulpverlening als onderdeel van maatschappelijke dienstverlening en van gezondheidszorg regelt een breder terrein dan alleen jeugdhulpverlening; gezien het eigen karakter van de justitiële kinderbescherming blijft de Beginselenwet voor de Kinderbescherming de grondslag voor de betreffende voorzieningen, als voorwaarde voor het kunnen functioneren van de rechtspleging.

Het nieuwe wettelijke kader zal dan minimaal mogelijkheden moeten bevatten ten aanzien van de niveaus van decentralisatie, voor een plannings- en richtlijnsysteem, een erkenningensysteem en voor financiële samenhang en doorverbindingen.

Naar verwachting zal de in voorbereiding zijnde WGM de meest essentiële kenmerken van de huidige Wet Voorzieningen Gezondheidszorg bevatten terwijl de Welzijnswet een ander karakter zal hebben. Dit heeft de werkgroepen tot een voorkeur voor inpassing van het WVC-deel van de jeugdhulpverlening in het systeem van de WGM gebracht. Dit leidt instrumenteel tot aansluiting van jeugdhulpverlening binnen de maatschappelijke dienstverlening en binnen de gezondheidszorg op elkaar.

Om de samenhang binnen het geheel van de jeugdhulpverlening zo goed mogelijk tot ontwikkeling te brengen dient bezien te worden hoe afstemming van de Beginselenwet voor de Kinderbescherming op de uiteindelijke planningsystematiek van de WGM kan gebeuren.

Planning

Globaal genomen hoort de primaire ambulante jeugdhulpverlening onder de planningsverantwoordelijkheid van de gemeenten te komen en de (semi-)residentiële voorzieningen onder die van de provincie. Vanwege de samenhang tussen secundaire ambulante hulpverlening en (semi-)residentiële voorzieningen heeft ook voor secundaire ambulante voorzieningen het provinciale niveau de voorkeur.

Ook landelijk is er sprake van planning, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen landelijke planning van tijdelijke aard, landelijke planning met een categoriaal karakter en de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie.

Voor de coördinatie van de planning tussen de bestuursniveaus wordt bepleit dat waarborgen geboden worden op grond van de WGM, voor zover de Wet gemeenschappelijke regelingen daartoe geen mogelijkheden biedt.

De vier grote gemeenten verkeren vanwege de Welzijnsovereenkomst en de Financieringsregeling in een bijzondere positie. De Welzijnsovereenkomst omvat, naast andere terreinen, de planning van jeugdhulpverleningsvoorzieningen op het ambulante terrein van de maatschappelijke dienstverlening, alsmede de dagcentra voor schoolgaande jeugd.

De noodzakelijke herverdeling van de (met name residentiële) capaciteit over het land is een belangrijke oorzaak van de landelijke planning van tijdelijke aard.

Herverdeling van capaciteit ligt voor de periode 1984 t/m 1986 ten grondslag aan de invulling van de reductie van residentiële plaatsen en aan het aanvullend beleid. In de periode daarna zou een ontwikkeling van het voorzieningenpatroon als geheel kunnen plaatsvinden op grond van systematische provinciale plannen.

Financiering

Om het hoofd te bieden aan de problemen die voortvloeien uit het bestaan van verschillende financieringsstelsels, wordt op het terrein van jeugdhulpverlening gewerkt met voorlopige oplossingen. Deze bestaan uit het beschouwen van de verschillende begrotingsposten voor jeugdhulpverlening als één begrotingspost. Van daaruit kan onder meer de taakstelling van de bezuinigingen en het aanvullend beleid ingevuld worden met inachtneming van de beleidsvoornemens van IWRV en IWAPV.

Daarbij worden naast de intra-departementale overwegingen die van het inter-departementale beleid gelegd. De financiële uitwerking hiervan is weergegeven in het Financieel overzicht jeugdhulpverlening. Op het micro-niveau van concrete voorzieningen zijn dergelijke verschuivingen tussen de financieringsstelsels nog niet mogelijk gebleken.

Daarbinnen vindt een coördinatie plaats van uitgaven met een interdepartementaal karakter. Eén departement verricht de uitgaven onder gelijktijdige verrekening met de andere departementen.

In de gemeenschappelijke subgroep Financiering van IWAPV en IWRV wordt verder gewerkt aan afstemming van financieringsstromen. Het Financieel overzicht jeugdhulpverlening geeft hier inzicht in.

2. Van Interimrapport II naar eindrapport

2.1 Tussentijdse ontwikkelingen

Het bleek niet mogelijk én niet wenselijk om kort na het tweede rapport over de (semi-)residentiële voorzieningen het eindrapport uit te brengen.

Van grote invloed was de behoefte van IWRV en IWAPV, alsmede de aandrang van de Tweede Kamer, om de jeugdhulpverlening niet vanuit de ambulante en de (semi-)residentiële gezichtshoek afzonderlijk te benaderen, maar fundamenteel vanuit hun *onderlinge samenhang*. De in de tijd ongelijke start van de werkgroepen was daarbij een hindernis. Intussen kwam de *bezuinigingstaakstelling* 1984-1986 voor jeugdhulpverlening aan de orde. Het bleek noodzakelijk ook bij de invulling daarvan en van het daarop af te stemmen aanvullend beleid, uit te gaan van het belang van samenhang in de jeugdhulpverlening.

Immers als gevolg van de capaciteitsreductie in de residentiële sector is op korte termijn uitbreiding van semi-residentiële en sommige ambulante mogelijkheden voor jeugdigen geboden.

Ook de Beleidsbrief 18.111 aan de Tweede Kamer onder meer over het niet invoeren van de Kaderwet Specifiek Welzijn en het perspectief van de *Wet voor de Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening* (WGM) hebben gevolgen gehad voor het tijdschema van de werkgroepen. De wettelijke regelingen zijn van groot belang voor het fundament dat onder de jeugdhulpverlening gelegd kan worden.

Tijdens de uitgebreide commissievergadering (UCV) van 12 maart 1984 over de Beleidsbrief is tevens een brede Welzijnswet aan de orde gesteld.

In het huidige stadium van ontwikkeling van deze wetten kunnen derhalve over dit voorwaardenscheppende kader nog slechts voorlopige aanbevelingen gedaan worden.

Hiermee is in het kort een aantal redenen aangegeven waarom dit eindrapport later uitkomt dan aanvankelijk verwacht werd. In de tussentijd hebben zich overigens beleidsontwikkelingen voorgedaan die direct voortvloeien uit de voorstellen in de voorafgaande rapporten (van IWRV én IWAPV). Enkele daarvan worden hieronder vermeld.

Een meer planmatig voorzieningenbeleid

De per 1 januari 1979 van kracht geworden wijziging van de Algemene Bijstandswet is ook van belang voor jeugdhulpverlening. Tot die datum konden via indirecte financiering door de Gemeentelijke Sociale Diensten voorzieningen tot stand komen zonder dat daaraan een planmatig overheidsbeleid ten grondslag lag. Na een periode waarin toelatingsbeleid is gevoerd in het kader van de Algemene Bijstandswet zelf, worden sinds 1 januari 1983 deze voorzieningen direct gefinancierd via de Tijdelijke Subsidieregeling Maatschappelijke Dienstverlening.

Hiermee is voor het geheel van voorzieningen voor jeugdhulpverlening de basis aanwezig voor een planmatig en samenhangend beleid in de lijn van de voorstellen van de IWRV.

De **provinciale adviestaak** werd in het regeringsstandpunt bij Interimrapport II reeds in het vooruitzicht gesteld. De overdracht is

vertraagd omdat van de kant van de provincies voorwaarden werden gesteld zowel ten aanzien van de adviesstructuur als ten aanzien van arbeidsplaatsen ten behoeve van het eigen apparaat.

Aan beide voorwaarden is inmiddels voldaan. Met gedeputeerden en ambtenaren van alle provincies hebben over de adviestaak en de adviesstructuur afzonderlijk gesprekken plaatsgevonden.

Via het arbeidsplaatsenplan zijn in 1982 structureel 30 arbeidsplaatsen beschikbaar gesteld ten behoeve van het provinciaal apparaat. Daarnaast zijn ten behoeve van de advisering door het particulier initiatief financiële middelen ter beschikking gesteld.

Op 1-1-1983 hebben alle provincies de adviestaak ter hand genomen. Inmiddels hebben de provincies zowel over de bezuinigingen als over het aanvullend beleid adviezen uitgebracht.

De regionale beraadsgroepen zijn opgeheven en provinciale adviesstructuren zijn gevormd.

Op rijksniveau plegen de betrokken departementen al enige jaren gezamenlijk overleg over alle aanvragen, die betrekking hebben op (ver)nieuwbouw en capaciteits- of doelstellingswijziging van voorzieningen binnen cluster 2. Dit overleg vond plaats binnen de subgroep Bestedingenbeleid van de IWRV. Vanwege de zwaarwegende beslissingen die rond de bezuinigingen en het aanvullend beleid moesten worden voorbereid, waarbij doorlopend de samenhang tussen residentieel, semi-residentieel en ambulant (inclusief pleegzorg) aan de orde was, is besloten tot verbreding van de subgroep Bestedingenbeleid tot een gezamenlijke subgroep van IWRV en IWAPV.

Gestructureerd Overleg

De gefaseerde decentralisatie en de beoogde veranderingsprocessen vragen goed overleg zowel tussen rijksoverheid en andere overheden als tussen rijksoverheid en particulier initiatief. In Interimrapport II werd daarom voorgesteld een gestructureerd overleg jeugdhulpverlening in te stellen van de vier departementen met enerzijds provincies en VNG en met anderzijds overkoepelende organisaties van het particulier initiatief.

Het doel van dit gestructureerd overleg is het bespreken van standpunten, voorstellen en ideeën, gericht op het tot stand brengen van een samenhangend en gedecentraliseerd beleid voor jeugdhulpverlening.

Bij beschikking van 20 mei 1981 zijn beide vormen van gestructureerd overleg ingesteld en op 7 september 1981 zijn deze officieel geïnstalleerd. Tevens is op deze laatste datum de Landelijke Beraadsgroep formeel opgeheven. Sindsdien is er overleg op ambtelijk niveau en op het niveau van de bewindslieden. De ambulante sector is feitelijk reeds bij dit overleg betrokken.

Een definitieve vorm daarvoor is in voorbereiding. Naast het gestructureerd overleg blijft waar nodig voor instellingen en organisaties van particulier initiatief ook de mogelijkheid bestaan tot overleg met de afzonderlijke departementen.

Ontwikkelingen ten aanzien van de regionalisatie

Regionale samenwerking

Geconstateerd kan worden, dat sinds het verschijnen van Interimrapport II in verschillende regio's samenwerkingsverbanden tot stand zijn gekomen van de in de betreffende regio gevestigde voorzieningen en dat reeds bestaande samenwerkingsverbanden verder zijn uitgewerkt. Het ontbreekt aan een compleet overzicht van deze samenwerkingsverbanden, maar als voorbeelden kunnen worden genoemd:

- het samenwerkingsverband in de provincie Limburg;
- de Stichting Ontwikkelingsproject in de Stedendriehoek (Zutphen, Apeldoorn, Deventer) en Oost-Gelderland;
- het Veluws Tehuizenoverleg;
- het Gronings Overleg Cluster-2 voorzieningen;
- het overleg jeugdhulpverlening in Amsterdam;
- het Samenwerkingsverband Nijmegen e.o.

Deze ontwikkeling kan als zeer positief worden beschouwd. Weliswaar verschillen wijze en omvang van de samenwerking van regio tot regio, maar deze samenwerkingsverbanden kunnen worden beschouwd als basis, waarbij de in het voorliggende rapport voorgestane ontwikkelingen kunnen aansluiten. In deze samenwerking geven de betrokken instellingen en tehuizen uiting aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het hulpaanbod binnen de regio.

Naast regionale samenwerking wordt ook regionaal plaatsingsbeleid bevorderd.

In het regeringsstandpunt bij Interimrapport II is aangegeven dat aanpassing van regelingen zou worden bevorderd ten behoeve van een provinciaal plaatsingsbeleid. Met het oog hierop is inmiddels bij besluit van 3 januari 1984 het Uitvoeringsbesluit Kinderbescherming aangepast.

Hiermee is voor de kindbescherming de basis voor bevordering van een meer regionaal plaatsingsbeleid gelegd. De nadere uitwerking hiervan zal gelijk opgaan met de nog te treffen regeling voor vrijwillige plaatsingen in het kader van de Tijdelijke Subsidieregeling Maatschappelijke Dienstverlening, terwijl ook het principe van regionalisering van plaatsingen in de volksgezondheidssector hierbij wordt betrokken.

In verband met de onevenwichtige spreiding van voorzieningen over het land zullen plaatsingen buiten de provincie van herkomst blijven voorkomen. Ook op inhoudelijke en/of levensbeschouwelijke gronden kan plaatsing buiten de eigen provincie aangewezen zijn.

Samenhang en harmonisatie van financiering

Het aanbrengen van meer samenhang en harmonisatie in de financieringsstromen heeft hoge prioriteit. Tijdens de uitgebreide commissievergadering van de Bijzondere Commissie Jeugdwezijn op 8 maart 1982 hebben de bewindslieden de politieke wil uitgesproken om te komen tot een samenhangend financieel beleid, te beginnen door in onderling overleg de verdeling van de gelden over de begrotingsposten vast te stellen. De invulling en de verdeling van de bezuinigingen op jeugdhulpverlening voor 1984-1986 over de verschillende sectoren is een realisering van deze politieke wil.

Om over de benodigde gegevens te beschikken is tot nu toe twee maal een financieel overzicht jeugdhulpverlening verschenen.

Het financieel overzicht zal in toenemende mate een taakstellend karakter kunnen krijgen.

De subgroep arbeidsvoorwaarden van de IWRV gaf uitvoering aan de motie van de heer Worrell (UCV van 8 maart 1982, 15.317, nr. 33) waarin gevraagd werd om een onderzoek naar de verschillen in arbeidsvoorwaarden, bezettingsgraad en aantal medewerkers. Het onderzoek, in de vorm van een vergelijkend overzicht is als bijlage 2 bij dit rapport opgenomen. Wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden hebben directe financiële consequenties.

Bij veranderingen in de arbeidsvoorwaarden worden de bevindingen van de subgroep arbeidsvoorwaarden betrokken.

In Interimrapport II van de IWRV is de invoering voorgesteld van een rekening-courantmodel. De Regering heeft dit voorstel in haar standpunt overgenomen. Beoogd werd een instrument te verschaffen zowel voor een noodzakelijk geachte betere spreiding van de (semi-)residentiële voorzieningen voor jeugdhulpverlening over het land als voor versterking van de ambulante hulpverlening.

Daartoe zou onder meer van alle vrijkomende capaciteit een vast percentage naar een zogenaamde centrale pot gaan.

Sedert de hantering van het rekening-courantsysteem zijn echter geen gelden vrijgekomen vanwege de noodzakelijk geachte bezuinigingen, die een veel verdergaande aanslag inhielden dan de door middel van de rekening courant te creëren ruimte. Herbesteding door middel van een centrale pot is hierdoor doorkruist, maar de doelstelling van het rekening-courantmodel is niet verlaten. Bij de bezuinigingen wordt gepoogd om vormen van ambulante jeugdhulpverlening in de komende periode enigszins te versterken, terwijl zowel bij de capaciteitsreductie als bij het aanvullend beleid de spreiding over het land een belangrijk criterium is.

2.2 Plaatsingsadviescommissies

Op één onderwerp, dat algemeen de aandacht heeft en in de periode tussen Interimrapport II en de eindrapporten intensief aan de orde is geweest, wordt hier wat uitgebreider ingegaan.

Van plaatsingsadviescommissies naar jeugdhulp-adviesteams

De IWRV heeft zich om verschillende redenen afgevraagd of de oorspronkelijke gedachten over plaatsingsadviescommissies wijziging behoeften. De bestudering van de wenselijke structuur van de ambulante jeugdhulpverlening door de IWAPV en van de samenhang van ambulant en residentiële door de subgroep raakvlakken (een gezamenlijke subgroep van IWAPV en IWRV) heeft geleid tot de suggestie van het jeugdhulp-adviesteam (JHAT), dat zijn rol vervult voor de jeugdhulpverlening als geheel. Daarnaast heeft een evaluatieonderzoek van de plaatsingsadviescommissies (pac's) tot de conclusie geleid, dat het aantoonbare effect van pac's op het plaatsingsgebeuren beperkt is gebleven.

Door minder direct betrokkenen werd het pac niet gezien als een instrument van de hulpverleningsinstellingen zelf, maar meer ervaren als een controle-orgaan. Wel waren de instanties die zelf aan het pac deelnamen positief over de effecten van deze samenwerking.

In de reacties op het evaluatie-onderzoek is gebleken dat de geëvalueerde pac's en vergelijkbare adviesteams de werkzaamheden wensen voort te zetten. Men blijkt ondanks beperkte financiële faciliteiten voort te gaan met pac's, overleg- en adviesteams e.d., waartoe men zelf het initiatief heeft genomen.

Mede op grond van het evaluatieonderzoek pac's zetten ook leden van de Tweede Kamer vraagtekens bij de plaatsingsadviescommissies. Dit heeft geleid tot een motie om de beslissing voor toetsingsteams in heroverweging te nemen.

De pac's geëvalueerd

In Interimrapport II werd voorgesteld de pac-experimenten te evalueren met het oog op de vraag onder welke condities zij de beste bijdrage zouden kunnen leveren aan verbetering van het plaatsingsbeleid.

Verbetering van het plaatsingsbeleid werd noodzakelijk gevonden vanwege de wens de besluitvorming rond (uithuis)plaatsing bijzonder zorgvuldig te laten verlopen, onder afweging van alternatieven, gelet op het gescheiden opereren van de verschillende plaatsingscircuits (gezondheidszorg, justitie, maatschappelijke dienstverlening) alsmede om regionale plaatsingen en begeleiding van (uithuis)plaatsingen te bevorderen.

Thans komt daarbij de verminderde inrichtingscapaciteit als gevolg van de capaciteitsreducties in de jaren 1984-1986, die het noodzakelijk kan maken de schaarsere inrichtingscapaciteit zorgvuldig te benutten voor de jeugdigen die daaraan het meest behoefte hebben.

Inmiddels is het evaluatieonderzoek voltooid en beschikt de IWRV thans over het eindrapport 'Plaatsingsadviescommissies, een beleidsadviserend verslag van vijf experimenten', alsmede over de adviezen van de begeleidingscommissie en de Coördinatiecommissie Wetenschappelijk Onderzoek Kinderbescherming.

Tevens heeft de IWRV kennisgenomen van de ontvangen reacties op het eindrapport. Eind 1983 ging ook de Raad voor het Jeugdbeleid in een apart signalement op deze materie in.

Uit het eindrapport van de onderzoekers blijkt dat de pac's meestal adviseerden conform de aan haar voorgelegde plaatsingsverzoeken. Er was sprake van beperkt functioneren van de pac's, doordat sommige categorieën van plaatsingen niet, of met een beroep op het spoedkarakter niet vooraf ter toetsing werden voorgelegd. Ook kwamen veel adviesaanvragen in een zeer laat stadium bij de pac terecht.

Bovendien stuitten de onderzoekers op weerstanden (overigens in mindere mate bij degenen die aan de pac's deelnamen), onder andere samenhangend met onduidelijkheid omtrent de doelstellingen van de pac's en vrees voor bureaucratiesering en papieren rompslomp. Ook vrees voor aantasting van de professionele autonomie van de plaatsers, voor onvoldoende inspraak van ouders en jeugdige, en voor te grote invloed van de financier speelde een rol.

Uit deze weerstanden, die ook naar voren kwamen in diverse reacties op de oorspronkelijke pac-plannen, rijst het beeld op van de pac als controle-orgaan, in plaats van als toetsingsorgaan ten dienste van de jeugdhulpverlening in de regio.

Standpunt IWRV

De pac-experimenten en de evaluatie op basis van Interimrapport II hebben de IWRV doen concluderen dat met pac's niet in de vorm waarmee is geëxperimenteerd moet worden verder gegaan.

De IWRV is van mening dat oplossingen die bijdragen aan verbetering van het plaatsingsbeleid echter nog steeds noodzakelijk zijn. Ook de Raad voor het Jeugdbeleid komt in zijn reactie op het pac-experiment tot de conclusie dat de knelpunten nog voortbestaan.

De instanties behorend tot het regionale netwerk zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het voorzien in de hulpbehoeften uit de regio en als onderdeel daarvan voor het realiseren van uithuisplaatsingen en opnamen.

Oplossingen ter verbetering van het plaatsingsbeleid moeten dan ook gezien worden tegen de achtergrond van de voorstellen voor het realiseren van de samenhang tussen voorzieningen voor (semi-)residentiële en voor secundaire ambulante hulp.

De problematiek is door IWRV en IWAPV van twee kanten benaderd. Enerzijds is de wenselijke structuur voor het samenhangende netwerk van ambulante en (semi-)residentiële hulpverlening bestudeerd. Daarbij bleek dat het organiseren van de mogelijkheid van multi-disciplinaire beoordeling van eventueel verdergaande hulp wenselijk was.

Anderzijds is de bestaande praktijk bestudeerd, met name naast de pac's ook de overleg- en adviesteams zoals die functioneren in de zgn. stedendriehoek en de VTO-teams voor vroegtijdige opsporing en onderkenning van ontwikkelingsstoornissen bij 0-7 jarigen. Ofschoon al deze jeugdhulpverleningsteams verschillend van doel en opzet zijn hebben zij een aantal elementen gemeen:

- het zijn alle teams 'van en voor' de instellingen en geen (ver)zelfstandig(d)e instituten;
- het overleg over concrete hulpvragen leidt tot grotere bekendheid met en betere samenwerking tussen de instellingen van waaruit het team bemand wordt;
- advisering over hun hulpaanbod komt vanuit meerdere invalshoeken tot stand.

Dit heeft geleid tot het voorstel van IWRV en IWAPV gezamenlijk, om te komen tot het instellen van jeugdhulp-adviesteams die voortkomen uit het samenhangend netwerk en een beoordelingspunt zijn tussen eerste en verdergaande jeugdhulpverlening. Daar kan de probleemstelling met betrekking tot de jeugdige worden afgewogen tegen het totaal van beschikbare hulpverleningsalternatieven.

Door gezamenlijke verantwoordelijkheid van én de ambulante, de (semi-)residentiële jeugdhulpverleningsvoorzieningen in de regio voor het organiseren en instandhouden van een dergelijk jeugdhulp-advies-team (JHAT) kan werkelijk gestalte worden gegeven aan geïntegreerde jeugdhulpverlening.

De in hoofdstuk 4 geschetste concrete vormgeving van de JHAT's (met betrekking tot functies, bevoegdheden, samenstelling, werkwijze en dergelijke) is mede gebaseerd op de ervaringen die de pac-experimenten terzake hebben opgeleverd, alsmede op de adviezen en reacties naar aanleiding van het onderzoek.

3. De hulpverlening aan jeugdigen uiteengelegd in functies en in basistypen

Dit hoofdstuk komt zowel voor in het IWAPV- als in het IWRV-rapport.

3.1 Samenvatting van de voorgaande rapporten

De IWAPV heeft in haar eerste rapport vooral oog voor de voorzieningen. Ze inventariseert deze, verdeelt ze onder naar leeftijdsfasen, maakt onderscheid tussen ambulante en residentiële hulp en vraagt aandacht voor een preventieve aanpak, die hulpverlening als zodanig moet zien te voorkomen.

In die zin werden ook uitgangspunten geformuleerd, die voor jeugdhulpverlening gelden: de hulp dient zo vroeg mogelijk plaats te vinden, zo licht mogelijk van vorm te zijn, van zo kort mogelijke duur, zo dicht mogelijk bij huis. De hulp dient op de leeftijdsfase te zijn afgestemd, aanvullend van karakter te zijn (intact houden van zelfstandigheid) en in redelijkheid bepaald te worden door de vraag.

Op basis daarvan is een voorzichtige aanzet gegeven voor een beter en sluitend hulpverleningspatroon, waarin plaats is voor lichte vormen van hulp, maar tevens voor versterkte zwaardere vormen.

De IWRV bracht twee interimrapporten uit.

De begrippen 'hoogvlakte' en 'piramide' werden geïntroduceerd. Onder hoogvlakte wordt verstaan de toekomstige structuur van kleine, onderling gedifferentieerde (semi-)residentiële eenheden, gespreid over verschillende woonwijken of dorpen en gebundeld in een grotere organisatie. De piramide dient voor behandeling van zeer gecompliceerde of specifieke problematiek.

Vastgesteld werd op welke voorzieningen dit beleid betrekking zal hebben: de zogenaamde cluster-2 voorzieningen. Experimenten met plaatsingsadviescommissies werden voorgesteld. Benadrukt werd de wenselijkheid van plaatsing binnen de provincie van herkomst.

Directe aanleiding tot deze voorstellen zijn de in de twee rapporten beschreven overlappingen tussen de residentiële voorzieningen. De afzonderlijke circuits (van gezondheidszorg, justitie en maatschappelijke dienstverlening) hebben weliswaar eigen plaatsingsstromen, maar qua hulpaanbod wijken de circuits weinig van elkaar af. Het ontbreken van onderlinge afstemming heeft geleid tot overcapaciteit in de ene provincie en ondercapaciteit elders, alsmede tot een slechte spreiding van differentiaties in het hulpaanbod.

Voorgesteld werd de provincies te laten adviseren over de planning, waarbij het particulier initiatief wordt betrokken. Ook verdergaande harmonisatie van financieringsstromen werd voorgesteld.

Beide werkgroepen plaatsten hun rapporten in het perspectief van niet vrijblijvende samenwerking binnen het samenhangende netwerk van ambulante en (semi-)residentiële voorzieningen op regionaal niveau.

3.2 Functies

In het eerste IWAPV-rapport worden de functies preventie en hulpverlening gekarakteriseerd als aanvullend van aard op de elementen verzorging, opvoeding en vorming, waarin voorzien wordt door het

leefmilieu. Bij (semi-)residentiële voorzieningen ligt dat anders, omdat daar ook deels of geheel in de functies verzorging, opvoeding en vorming moet worden voorzien. In Interimrapport II van de IWRV worden dan ook de functies observatie, verzorgd verblijf, verpleging, opvoeding en vorming en behandeling, waaronder crisisinterventie onderscheiden en nader getypeerd.

Wordt echter gekeken naar het samenhangend netwerk van jeugdhulpverleningsvoorzieningen, dan komen nog meer functies in beeld (ook wel activiteiten genoemd). Deze zijn te onderscheiden in directe en indirecte hulpverleningsfuncties. Bij de directe functies gaat het alles bij elkaar om het volgende:

1. voorlichting en informatie;
2. adviseren, verwijzen, bemiddelen, pleitbezorgen;
3. verzorgen en verplegen;
4. opvoeden en vormen;
5. vroegtijdig onderkennen, signaleren, observeren, diagnose 'stellen';
6. ondersteunen, behandelen en begeleiden, evalueren, crisisopvang.

Uiteraard is geen van deze functies exclusief voor jeugdhulpverlening. Afzonderlijke voorzieningen voor jeugdhulpverleningen vervullen de functies in verschillende mate (of geheel niet) en in verschillende combinaties.

In het kader van jeugdhulpverlening kan bij de functies globaal de volgende toelichting worden gegeven:

ad 1: Voorlichting en informatie-verschaffing.

Deze functies kunnen zowel individueel als niet-individueel worden geboden. De methodieken kunnen sterk variëren (mondeling, schriftelijk, audio-visueel). Vrijwel iedere voorziening voor jeugdhulpverlening vervult deze functie in meer of mindere mate.

ad 2: Adviseren, verwijzen, bemiddelen, pleitbezorgen.

Het gaat bij deze functies globaal om een bepaalde 'stap verder', waar de betrokkene hulp bij nodig heeft. Er zal meestal sprake zijn van een individuele benadering. Het merendeel van de voorzieningen voor jeugdhulpverlening vervult een of meer van deze functies.

ad 3: Verzorgen en verplegen.

Het bieden van huisvesting en voeding (verzorging) en het bewaken van geneeskundige en hygiënische aspecten van de jeugdige (verpleging) zijn min of meer individueel gerichte functies, die in de hulpverlening met name door (semi-)residentiële voorzieningen worden geboden. Ook pleeggezinnen verzorgen deze functies. Verpleging is een hulpverleningsfunctie die ook ambulante wordt geboden, met name door het kruiswerk.

ad 4: Opvoeding en vorming.

Deze functies zijn te omschrijven als het bijdragen aan een harmonische lichamelijke, psychische, sociale en pedagogische ontwikkeling en ontplooiing van de jeugdige.

Opvoeding en vorming zijn bij uitstek functies van pleeggezinnen en (semi-)residentiële voorzieningen. In een enkel geval (intensieve thuishulp) maken deze functies ook deel uit van het ambulante hulpaanbod en wel in aanvulling op het gezinssysteem.

ad 5 en 6: Vroegtijdige onderkenning, signaleren, observeren, diagnose stellen, ondersteunen, behandelen en begeleiden, evalueren, crisisopvang.

Deze functies kunnen bij alle typen van hulpverlening (ambulante, pleegzorg, dagbehandeling en residentiële) aan de orde zijn. Bij elk type kunnen deze functies variëren van een gering aanbod (weinig intensief.

uni-disciplinair, vanuit een eerstelijns deskundigheid) tot een groot aanbod (zeer intensief, multi-disciplinair, door specialisten).

In de praktijk blijken met name de begrippen behandelen en begeleiden door elkaar te lopen.

Daarbij is het nuttig te stellen dat er geen verschil in waardering is tussen behandelen en begeleiden. Behandeling is ook niet in alle situaties intensiever dan begeleiding of omgekeerd. Dat hangt geheel van de situatie af.

Zowel behandeling als begeleiding kunnen gericht zijn op het individu en/of het primaire leefmilieu.*

Naast de bovengenoemde directe hulpverleningsfuncties zijn er ook hulpverleningsfuncties die niet direct geboden worden aan de jeugdige zelf en/of zijn ouders. Hierbij denken we aan:

1. Consultatie, voorlichting, ondersteuning (aan derden).

Deze functies zijn onder meer gericht op personen die als eerste een signaal kunnen opvangen dat er problemen zijn of die een primaire hulpverleningsfunctie hebben.

Door het aanbieden van bijvoorbeeld consultatie aan een primaire hulpverlener of ondersteuning aan een pleeggezin, kan voorkomen worden dat naar een zwaarder type van hulp gegrepen moet worden.

2. Faciliteiten ter beschikking stellen.

Het gaat hier vooral om het bieden van materiële ondersteuning aan iedereen die dat behoeft, in het bijzonder aan oudergespreksgroepen en zelfhulpgroepen, bijvoorbeeld door het ter beschikking stellen van een zaaltje.

3. Registratie.

Registratie heeft twee doelen. Allereerst is het individueel gericht om vast te leggen hoe de hulpverlening bij een bepaalde jeugdige verloopt. Dit is essentieel om te kunnen evalueren of de hulpverlening resultaat heeft, c.q. gewijzigd of beëindigd dient te worden.

Daarnaast dient registratie plaats te vinden van de diverse hulpvragen en het aanbod dat daartegenover staat. Hieruit kan blijken dat er witte vlekken zijn in de hulpverlening in de regio. Dit is van nut voor de beleidsontwikkeling in de regio.

3.3 Basistypen van jeugdhulpverlening

Het brede begrip jeugdhulpverlening valt in enkele basistypen te onderscheiden. In dit hoofdstuk wordt onderscheid gemaakt tussen ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële hulp. Ieder van deze basistypen (die weer nader te differentiëren zijn) hebben eigen hulpverleningsaccenten. Ook combinaties van basistypen zijn mogelijk. In ieder basistype komen lichte tot zware vormen van hulp voor.

Bij de keuze van het type van hulpverlening moeten de verschillende mogelijkheden daarvan in relatie worden gebracht met de concrete probleemsituatie van jeugdige en gezin.

Bij ambulante hulpverlening blijft het kind in het algemeen thuis. Noodzakelijk is dat niet, want ook in geval van bijvoorbeeld plaatsing in een pleeggezin of tehuis kan een ambulante hulpverlener de begeleiding van het gezin op zich nemen. Ook kan ambulante hulp een rol spelen bij dagbehandeling of kamerbewoning.

Kenmerkend voor dagbehandeling is het feit dat het kind gedurende een aantal uren per dag in de dagvoorziening verblijft, waaraan groeps-

* Het begrip primaire leefmilieu duidt op het gezin van de jeugdige, dan wel op andere samenlevingsvormen.

leiders en ondersteunende of behandelingsdeskundigen verbonden zijn en van waaruit als onderdeel van de hulpverlening regelmatig contact met het gezin onderhouden wordt.

Bij pleegzorg wordt hulp geboden door tijdelijke of langerdurende plaatsing in een pleeggezin met ambulante begeleiding.

Een tehuis neemt het kind op voor dag en nacht en beschikt over groepsleiding en ondersteunende of behandelingsdeskundigen.

Daarmee is wel globaal het eigene van de verschillende typen aangegeven, maar het geeft nog geenszins aan in welk geval welk type van hulpverlening het best passend is. Daarvoor zijn ook factoren van belang, zoals:

- het al dan niet ontbreken van een thuissituatie, c.q. een breuk daarmee;
- de ernst van de problematiek in de opvoedingssituatie en de mogelijkheid hier al dan niet verbetering in te brengen;
- de ernst van de stoornis bij de jeugdige;
- de leeftijdsfase van de jeugdige.

Als algemene richtlijn geldt: indien hulpverlening aan kind en gezin op een zinvolle wijze kan geschieden in de thuissituatie heeft ambulante hulp, c.q. gebruikmaking van een dagvoorziening de voorkeur boven plaatsing in een pleeggezin of een tehuis.

Er kunnen zich echter zodanige gezins- en probleemsituaties voordoen dat alleen via een uithuisplaatsing, veelal van tijdelijke aard, kan worden geholpen. In geval van uithuisplaatsing geldt doorgaans geen algemene voorkeur voor pleeggezin of voor tehuis. Beide alternatieven dienen op hun eigen mogelijkheden bekeken en tegen elkaar afgewogen te worden.

De vier hulpverleningsvormen worden hierna uitgebreider beschreven.

3.3.1 Ambulante hulpverlening, waarbij het kind thuis blijft

Ambulante hulpverlening kan worden bezocht op haar kantooradres of komt langs bij het gezin. In beide gevallen kan de intensiteit variëren van lichte begeleiding tot intensieve en frequente therapie of ondersteuning. Een voorbeeld van een intensieve vorm is gezins-therapie (overigens een verzamelbegrip). Er is daarbij sprake van frequente aanwezigheid van de hulpverlener in het gezin al dan niet gericht op assistentie bij doorbreking van telkens terugkerende gedrags- en relatieproblemen.

Er is ambulante hulpverlening die direct toegankelijk is en ambulante hulpverlening waarvoor verwijzing noodzakelijk is.

De grens van de mogelijkheden van uitsluitend ambulante hulpverlening wordt overschreden:

- daar waar de eigen gezinssituatie tijdelijk of blijvend ontbreekt;
- in die gevallen waar de eigen gezinssituatie tijdelijk of blijvend zodanig ernstig ontwricht is dat pleegzorg of plaatsing in een tehuis noodzakelijk is; in die gevallen, waarin verlichting van de draaglast van het eigen gezin nodig is vanwege de ernst of gecompliceerdheid van de problematiek;
- daar waar sprake is van ernstige probleemsituaties en waarbij gebleken of aannemelijk is dat hulp in de thuissituatie geen effect heeft, bijvoorbeeld door het ontbreken van bereidheid om hulp te aanvaarden;
- in geval van crisis, bijvoorbeeld ernstige kindermishandeling, waarbij eerst tijdelijke plaatsing in opvanggezin of tehuis aan de orde is om intussen een oplossing voor de langere termijn voor te bereiden.

In al dergelijke gevallen komt de afweging in aanmerking van dagbehandeling, pleegzorg of tehuisplaatsing, veelal tezamen met ambulante begeleiding. Het moment waarop overwogen wordt of de grens van de ambulante hulp bereikt is moet niet te lang worden weggeschoven.

Daarnaast kan er sprake zijn van tijdelijke grenzen van de mogelijkheden van een ambulante voorziening en kan aan een geleidelijke opheffing van die beperking gewerkt worden.

Daarbij kan gedacht worden aan

- het ontbreken van bepaalde deskundigen bij bepaalde ambulante instellingen, bv. orthopedagoog/psycholoog bij (gezins)voogdij-instellingen. Opheffing door middel van samenwerking met RIAGG lijkt hier voor de hand te liggen;
- de beperkte toepasbaarheid van bepaalde methodieken door gebrek aan geschoold personeel (bv. in vormen van thuishulp). Ook is er behoefte aan verdere ontwikkeling van methodieken.

3.3.2 *Dagbehandeling*

Dagbehandeling is een vorm van jeugdhulpverlening die in minder en in meer als zodanig herkenbare voorzieningen geboden wordt.

Hoewel onderwijs niet onder de jeugdhulpverlening valt vindt er dagbehandeling plaats binnen het *buitengewoon onderwijs*.

Onder de wet op het basisonderwijs zal de 'zorg' van het reguliere onderwijs verbreed worden. Dit zal tot gevolg hebben dat een aantal kinderen dat nu nog naar het buitengewoon onderwijs verwezen wordt, dan in het reguliere (basis)onderwijs kan blijven.

Hieruit resulteert de verwachting dat de scholen voor buitengewoon onderwijs dan geconfronteerd zullen worden met een kleinere groep kinderen, die echter gekenmerkt wordt door een zwaardere problematiek dan thans het geval is. Om die groep op te kunnen vangen zullen de scholen voor buitengewoon onderwijs zich moeten ontwikkelen tot scholen voor speciaal onderwijs (ook wel genoemd orthopedagogische onderwijsinstellingen). De Interimwet speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs biedt hiervoor het wettelijk kader.

Op de school voor buitengewoon (c.q. speciaal) onderwijs vindt naast onderwijs ook dagbehandeling plaats.

Dagbehandeling binnen het buitengewoon (c.q. speciaal) onderwijs is altijd onderwijsondersteunend. Intensieve behandeling (met uitzondering van de scholen verbonden aan pedologische instituten), kan hier niet plaatsvinden.

Hoewel er een relatie met de thuissituatie wordt onderhouden, vindt er geen behandeling van die thuissituatie plaats.

In een bijzondere vorm van buitengewoon onderwijs, de *pedologische instituten*, wordt ook dagbehandeling gegeven. Er vindt wisselwerking plaats met onderzoeks- en opleidingsaspecten.

Aangezien echter de pedologische instituten eveneens in een interdepartementale werkgroep de eigen ontwikkeling in bespreking hebben, wordt daarop thans niet vooruitgelopen.

Ook vanuit de *jeugdpsychiatrische voorzieningen* kan dagbehandeling plaatsvinden. Vanuit een kinder- of jeugdpsychiatrische voorziening vindt de meest intensieve vorm van dagbehandeling plaats.

In dit model worden allerlei therapievormen toegepast, waarbij tevens wordt gestreefd naar deelname aan onderwijs, soms slechts één of enkele uren per dag.

Bij dagbehandeling in het kader van dit hoofdstuk wordt vooral gedacht aan de twee thans nog op zichzelf staande categorieën dagvoorzieningen: de *medische kleuterdagverblijven* (1,5-6-jarige kinderen) en *dagcentra voor schoolgaande jeugd* (7-16-jarigen). In beperkte mate komen daarnaast dagvoorzieningen voor welke gekoppeld zijn aan tehuizen.

Een dagvoorziening heeft de voorkeur als bij ernstige problemen het aanbieden van deze verblijfssituatie samen met een behandelingsaanbod aan kind en gezin voldoende perspectief biedt. Een ander criterium kan zijn dat het verblijf in de thuissituatie alleen gecontinueerd kan worden onder voorwaarde dat het kind gedurende enige tijd vrijwel dagelijks een intensieve (multidisciplinaire) behandeling ondergaat, waar geen ambulante instelling aan kan voldoen.

Hulpverlening door dagbehandeling in een dagvoorziening komt ook in aanmerking als het aanwezige primaire leefmilieu door het op deze wijze gegeven hulpaanbod voldoende wordt ontlast om voor de rest van de tijd een acceptabele verblijfssituatie te bieden.

Dagbehandeling kan ook in aanmerking komen, als eigenlijk residentiële behandeling gewenst is, maar de ouders daartoe niet te motiveren zijn en uithuisplaatsing met een kinderbeschermingsmaatregel een minder goed alternatief lijkt.

Dagbehandeling kan ook een overgangsmogelijkheid zijn van residentieel naar huis.

Een voorziening voor dagbehandeling beschikt over groepsleiding en ander personeel, die het aanbieden van een vervangende verblijfssituatie gedurende een aantal daguren mogelijk maken. Voor die uren worden van het gezin de functies verzorgd verblijf en opvoeding en vorming overgenomen. Daaraan wordt de functie behandeling toegevoegd.

De groepsleiders nemen aldus deel aan de realisering van behandelingselementen in de dagelijkse leefsituatie. Zij worden daarbij ondersteund door deskundigen (pedagoog/psycholoog) die aan de voorziening, of aan een groter geheel waar de voorziening deel van uitmaakt, zijn verbonden. Dit maakt concentratie van de verantwoordelijkheid voor de behandeling in de leefsituatie mogelijk en houdt de hoeveelheid van relaties hanteerbaar.

Aanvullende therapieën kunnen worden gegeven door deskundigen al of niet verbonden aan andere instellingen. Ouders worden zo frequent mogelijk bij de leefsituatie en de behandeling betrokken.

De grens voor dagbehandeling wordt overschreden:

- bij het ontbreken van een gezinssituatie;
- in gevallen van een zodanige crisis dat uithuisplaatsing een eerste vereiste is;
- in die gevallen dat de problematiek zodanig ernstig of gecompliceerd is dat dagbehandeling onvoldoende verlichting geeft om voor het overige van een acceptabele verblijfssituatie te kunnen spreken;
- in die gevallen waar de bereidheid ontbreekt om aan het dagbehandelingsprogramma mee te werken;
- in die gevallen waarin gebleken is dat dagbehandeling onvoldoende bijdraagt aan de oplossing van de problematiek.

Een tijdelijke grens ligt vooral daar waar eenheden voor dagbehandeling ontbreken voor de betreffende leeftijdscategorieën en binnen aanvaardbare dagelijkse reisafstanden.

3.3.3 Pleegzorg

Pleegzorg is, evenals residentiële zorg, een vorm van uithuisplaatsing. De aanleiding hiervoor kan onder meer zijn:

1. het wegvallen, uitvallen of uiteen vallen van het oorspronkelijke gezin, maar ook
2. het gebrek aan bereidheid in dat gezin het kind langer te handhaven of
3. het onvermogen om een enigszins aanvaardbare opvoedingssituatie te bieden, of
4. het onvermogen problemen nog te verdragen en zich open te stellen voor begeleiding.

Bij de keuze voor de pleegzorg is bepalend dat een nieuwe gezinssituatie tijdelijk of blijvend in de plaats komt van het oorspronkelijke primaire milieu, terwijl dit oorspronkelijke milieu een (al dan niet belangrijke rol) blijft spelen.

De uiteenlopende achtergronden voor plaatsing in een pleeggezin leiden tot een evenzeer uiteenlopende behoefte aan begeleiding van het pleeggezin en/of de eigen ouders van de jeugdige.

Bij het wegvallen van de oorspronkelijke ouders en langdurende pleeggezinplaatsingen is de behoefte aan begeleiding beperkt, c.q. vervalt na verloop van tijd.

Soms kan het creëren van een rustperiode voor het ouderlijk gezin voldoende zijn om een problematische situatie te doorbreken.

In zo'n geval kan met name een opvanggezin een oplossing zijn. Dit geldt ook voor een jeugdige die is weggelopen.

In een aantal gevallen zal min of meer intensieve ambulante begeleiding gewenst zijn. Deze kan zich zowel op de pleegouders als op de eigen ouders richten. In de nota pleegzorg zijn de noodzakelijke regelingen voor het bieden van begeleiding van vrijwillige pleeggezinplaatsingen aangekondigd. Inmiddels zijn deze ook gerealiseerd. Een volgende stap zou kunnen zijn dat ook andere disciplines dan het maatschappelijk werk op ruimere schaal bij de begeleiding worden ingeschakeld c.q. assisteren. De behoefte hieraan lijkt toe te nemen. In de huidige situatie beschikken in de ambulante zorg met name de RIAGG's over gedragswetenschappers.

De meest intensieve vorm van pleegzorg vormt thans de *therapeutische gezinsverpleging*.

De grens van de mogelijkheden van pleegzorg wordt overschreden, daar waar gedrags- en relatieproblematiek zo overheersend of gecompliceerd is, dat een pleeggezin dit nog nauwelijks kan verwerken, of de jeugdige intensieve behandeling nodig heeft.

Hiermee wil niet gezegd zijn, dat er geen pleeggezinnen zijn die zeer moeilijke probleemsituaties aankunnen. Het aanbod van deze gezinnen is echter beperkt, evenals de begeleidingsmogelijkheden bij ambulante instellingen.

Een grens is ook als de eigen ouders of de jeugdige zelf onoverkomelijke bezwaren tegen een pleeggezinplaatsing blijven houden.

Ook kan een rol spelen dat het risico van mislukken van een pleeggezinplaatsing te groot wordt geacht. Een mislukte pleeggezinplaatsing is immers een zeer negatieve ervaring voor een kind dat eerder al het ouderlijk gezin heeft moeten verlaten.

3.3.4 Residentiële plaatsing

Voor uithuisplaatsing kunnen, zoals bij pleegzorg is aangegeven, verschillende aanleidingen zijn.

Indicaties voor een residentiële plaatsing kunnen zijn:

- pleegzorg is niet mogelijk, door de ernst van de gedrags- en relatieproblematiek
- pleegzorg is niet aanvaardbaar voor de ouders of de jeugdige
- een geschikt pleeggezin ontbreekt; het risico van een mislukkende plaatsing is te groot
- een gezinssituatie is in de gegeven omstandigheden niet wenselijk
- er is een intensieve behandeling nodig, eventueel met voortdurende interventiemogelijkheden.

In bepaalde gevallen is een pleeggezinplaatsing niet haalbaar.

Daarvoor kunnen, zoals hierboven aangegeven, verschillende oorzaken zijn. Door meer begeleiding van pleeggezinnen en uitbreiding van het aantal pleeggezinnen kan de behoefte aan residentiële plaatsing enigszins worden teruggebracht, evenals door het motiveren van de jeugdige of diens ouders om alsnog pleeggezinplaatsing te accepteren.

Daarnaast blijven echter voor residentiële plaatsingen eigen indicatie-stellingen, die in de praktijk, afhankelijk van het totale voorzieningenpatroon, voor aanpassing vatbaar kunnen blijken.

Evenals bij de dagvoorziening nemen bij plaatsing in een tehuis de groepsleiders de functies verzorgd verblijf en opvoeding en vorming over en geven zij vorm aan de behandeling in de dagelijkse leefsituatie. Zij worden ondersteund door deskundigen verbonden aan het tehuis. Gespecialiseerde therapeuten kunnen door het tehuis worden ingeschakeld. Wanneer voor het kind de terugplaatsing in het ouderlijk gezin het perspectief vormt, worden de ouders naar behoefte bij de behandeling betrokken, zo mogelijk met inschakeling van de ambulante zorg.

Is het perspectief een doorplaatsing naar een pleeggezin, dan zal een geleidelijke overgang doorgaans gewenst zijn en kan het pleeggezin zodra dat is aangewezen, bij de behandeling worden betrokken. Na overplaatsing in een pleeggezin zal de begeleiding geleidelijk door de ambulante zorg moeten worden overgenomen.

De verantwoordelijkheid van de ambulante zorg voor de begeleiding van jeugdige, primaire leefmilieu en/of pleeggezin eindigt in het algemeen niet bij residentiële plaatsing. In hoeverre sprake moet zijn van actief optreden gedurende die tijd is een kwestie van afspraken tussen de betreffende residentiële en ambulante voorziening.

Aan tehuizen dient, zeker als het verblijf daarin van langere duur is, als eis te worden gesteld, dat zij een zo natuurlijk mogelijke leefsituatie aanbieden aan de opgenomen kinderen. Die leefsituatie dient gekenmerkt te worden door veiligheid, warmte, persoonlijke aandacht, contact met leeftijdgenoten en volwassenen in en buiten het tehuis en eigen leefruimte voor de jeugdige.

Bij residentiële hulpverlening gaat het om een verscheidenheid van instituten, die in Interimrapport II zijn samengevat met de begrippen hoogvlakte- en piramidevoorzieningen. Het betreft onder meer B.J.-internaten, kinderbeschermingstehuizen, crisisopvang, medische kindertehuizen en kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen.

3.3.5 Verschuivingen

Met het voorgaande is gepoogd het specifieke én de begrenzing van de basistypen aan te geven. De verschillende functies kunnen daarbij in alle basistypen in verschillende gradaties voorkomen.

Door deze typering wordt duidelijker in welk geval welk hulpaanbod gedaan moet worden. Het geeft bovendien aan dat elk basistype op grond van verschillende overwegingen bestaansrecht heeft.

Tezamen dienen de basistypen per regio vorm te geven aan een gedifferentieerd geheel van behandelingsmogelijkheden, afgestemd op de behoeften. In het vervolg van dit rapport komt dit uitvoeriger aan de orde.

Het geschetste beeld is niet statisch. In een aantal jaren kunnen zich verschuivingen voordoen. Deze kunnen van verschillende aard zijn. Zowel nieuw te ontwikkelen vormen van hulp, alsook mogelijkheden die in de praktijk op beperkte schaal bestaan, kunnen op ruimere schaal toepassing krijgen. De uitgangspunten: hulp zo dicht mogelijk bij huis, in zo licht mogelijke vorm en van zo kort mogelijke duur kunnen hierbij gehanteerd worden. Als voorbeeld zijn te noemen: toepassing van gezinstherapie, begeleiden van het gezin van uithuis geplaatste kinderen, vormen van (dag)opvang voor oudere jeugd, verbeteren begeleiding van pleeggezinnen.

Dergelijke uitbreidingen van voorzieningen zullen voornamelijk door het reduceren van andere voorzieningen dienen plaats te vinden.

Daarbij moeten de grenzen van de basistypen goed in het oog gehouden worden. De beleidsontwikkeling van overheid en particulier initiatief dient er op gericht te zijn nieuwe vormen verder te ontwikkelen, te evalueren en toepassing op bredere schaal te bevorderen, en tevens het evenwicht van het gehele voorzieningenpatroon te bewaken.

4. De opbouw van het hulpaanbod

Dit hoofdstuk komt zowel voor in het IWAPV- als in het IWRV-rapport.

Alle hulp, maar ook de ontwikkeling van een hulpaanbod en van beleid rond jeugdhulpverlening, dient gericht te zijn op het voorkomen of oplossen van hulpvragen. Jeugdigen en/of ouders die hulp nodig hebben zijn derhalve hoofdpersonen in de jeugdhulpverlening. Hun kijk op de problemen is van belang; zij zijn degenen, die voor de oplossing het hardste moeten (mee)werken. Doel, methoden en tempo van de hulp moet op hun mogelijkheden zijn afgestemd. Het hulpaanbod moet derhalve in samenspraak met de hulpvrager(s) tot stand komen, bijgestuurd en afgerond worden.

4.1 Zelfhulp

Het feit dat een jeugdige moeilijkheden heeft, of dat ouders problemen met een kind hebben, is op zichzelf geen reden om direct naar de professionele jeugdhulpverlening te stappen. In principe is ook een jeugdige, evenals ieder mens, verantwoordelijk voor zijn eigen welzijn. Wanneer er fricties optreden of problemen zijn, dient hij die in beginsel zelf op te lossen, al dan niet in samenwerking met het primaire leefmilieu. Dit zelf oplossen van problemen staat bekend onder de term zelfhulp.

Er zijn bij het begrip zelfhulp drie vormen te onderscheiden:

- zelfzorg: de jeugdige lost geheel zelfstandig zijn probleem op;
- mantelzorg binnen het leefmilieu: de jeugdige lost zijn probleem op met behulp van het (primaire) leefmilieu;
- mantelzorg buiten het leefmilieu: de jeugdige lost zijn probleem op met behulp van anderen die geen deel uitmaken van zijn dagelijkse leefmilieu. Hieronder vallen de zelfhulpgroepen.

Voorzover men zelf niet uit de problemen kan komen, hetzij omdat deze te complex zijn, hetzij omdat zelfhulp om wat voor reden dan ook niet mogelijk is, kan men een beroep doen op de professionele jeugdhulpverlening. Ook dan is de hulp gericht op vergroting van de zelfstandigheid van de jeugdige en kan het stimuleren van zelfhulp een middel zijn.

4.2 Het hulpaanbod

Problemen kunnen van dien aard zijn, dat professionele hulp nodig is. De opbouw van het hulpaanbod dient dan recht te doen aan de uitgangspunten, dat de lichte vormen van hulp, die dicht bij huis en direct toegankelijk zijn, ook het meest voor de hand liggen. En tevens, dat zwaardere, en meer ingrijpende vormen van hulp achter de hand gehouden worden. De opbouw van het hulpaanbod kan in grote lijnen worden onderverdeeld in:

1. vindplaatsen

Een plaats waar een probleem of stoornis wordt onderkend en signaleerd.

2. primaire jeugdhulpverlening

Een plaats waar het probleem of de stoornis bekeken en zo mogelijk verholpen wordt.

3. *secundaire jeugdhulpverlening*

De problemen of stoornissen kunnen niet altijd door primaire hulpverlening verholpen worden. In een aantal gevallen kan de problematiek of de stoornis zo ernstig zijn dat er meer gespecialiseerde ambulante hulpverlening nodig blijkt, dan wel dagbehandeling of plaatsing in een pleeggezin of tehuis.

4. *jeugdhulp-adviesteam (JHAT)*

Een plaats waar in een aantal gevallen nadere oordeelsvorming plaats kan vinden over de problematiek, teneinde na te gaan welke verdere hulpverlening het meest aangewezen is. Onder meer een mogelijk schakelpunt tussen de primaire hulp en eventueel verdergaande hulp.

4.2.1 *Vindplaatsen*

Het is van belang, zoals reeds werd aangestipt, problemen en stoornissen te signaleren. De sociale relaties van jeugdigen spelen daarbij een grote rol. Het kan immers voorkomen dat een probleem vooral blijkt op een bepaalde plaats (bijvoorbeeld op school) of juist wordt opgemerkt door iemand met een geoefend oog.

Die plaatsen waar problemen en stoornissen van jeugdigen zich (kunnen) manifesteren en van waaruit de eerste signalen uitgaan dat er iets niet in orde is spelen een belangrijke rol in de hulpverlening.

Als vindplaatsen kunnen worden onderscheiden:

- personen, die in aanraking komen met jeugdigen, zoals familieleden, burens, vrienden, politie;
- algemene voorzieningen (voor jeugdigen), zoals scholen, kindercentra, club- en buurthuizen.

De rol van de vindplaatsen kan als volgt worden gekarakteriseerd:

- alert zijn op stoornissen en problemen bij jeugdigen en de bereidheid hebben zich daarin en in verschijningsvormen te verdiepen;
- signaleren van probleem of stoornis in eerste instantie bij de betrokkene zelf of bij diens primaire leefmilieu;
- geven van de nodige informatie over de mogelijkheden voor hulpverlening, ook door verwijzen.

Uit de aard van hun werk zijn ook de voorzieningen van basisgezondheidszorg voor jeugdigen, (met de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters en de overige voorzieningen voor jeugdigen vanaf 4 jaar) evenals de algemene voorzieningen voor medische en/of maatschappelijke hulp- en dienstverlening (zoals huisarts, wijkverpleging, gezondheidscentra, maatschappelijk werk, gezinsverzorging) zeer belangrijke vindplaatsen van hulpvragen. Vaak signaleren en onderkennen deze als eerste stoornissen of problemen. Naast vindplaats worden zij in dit rapport tevens gerekend onder primaire (jeugd)hulpverlening.

4.2.2 *De primaire jeugdhulpverlening*

Wanneer een probleem onderkend of gesignaleerd wordt, terwijl duidelijk is dat de jeugdige, zelf of met medewerking van het primaire leefmilieu, de problematiek of stoornis niet aankan, moet hulp geboden kunnen worden.

Het hulpaanbod geschiedt vanuit:

- algemene voorzieningen van hulpverlening, zoals de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk, enz.
- specifieke voorzieningen, die uitsluitend of in hoofdzaak jeugd tot hun doelgroep rekenen, zoals consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters, jac's enz.

De algemene voorzieningen voor hulp- en dienstverlening hebben voor het bieden van hulp aan jeugdigen en/of het primaire leefmilieu een belangrijke betekenis.

Immers, het zijn vooral deze algemene voorzieningen die het hulpaanbod doen aan het primaire leefmilieu met inbegrip van jeugdigen.

De werkgroep houdt het bovenstaande in het oog wanneer zij, gelet op de taakopdracht, als het ware oogkleppen opzet en de aandacht in het bijzonder richt op de specifieke voorzieningen, die uitsluitend of in hoofdzaak jeugd tot hun doelgroep rekenen.

Overigens signaleert de werkgroep in dit verband twee onderdelen die, landelijk gezien, onvoldoende ontwikkeld zijn.

Dit betreft ten eerste het maatschappelijk werk in het kader van primaire hulpverlening specifiek gericht op jeugdigen. De Adviesbureaus voor Jeugd en Gezin worden door de werkgroep, mede vanwege hun beperkte aanwezigheid, beschouwd als een secundaire jeugdhulpvoorziening die echter wel direct toegankelijk is.

In gebieden waar geen adviesbureau functioneert kan het algemeen maatschappelijk werk overwegen om bepaalde functionarissen met speciale aandacht voor jeugdigen te belasten.

Ten tweede is pedagogische ondersteuning voor ouders veelal niet of moeilijk te vinden. Het gevolg daarvan is én dat problemen onnodig escaleren én dat te snel voor pedagogische problematiek wordt doorverwezen naar de secundaire jeugdhulpverlening*.

Primaire hulpverlening kan nu als volgt worden omschreven: die vorm van jeugdhulpverlening die in beginsel het eerst wordt aangeboden ongeacht de intensiteit, en wel:

- in ambulante vorm;
- aan jeugdigen en/of het primaire leefmilieu;
- in of dichtbij de eigen leefomgeving;
- vrij toegankelijk;
- ingaande op een directe hulpvraag of out-reaching, waarbij de hulpverlener zelf het initiatief neemt.

Taken voor de primaire jeugdhulpverlening zijn vooral: het stimuleren van en terug verwijzen naar zelfzorg en mantelzorg; het oplossen van problemen; het doorverwijzen naar andere vormen van hulpverlening.

Belangrijke voorzieningen in de primaire jeugdhulpverlening met een zeer goede spreiding over het land zijn de gezondheidszorgvoorzieningen voor jeugdigen vanuit het kruiswerk en de basisgezondheidsdiensten.

Deze voorzieningen volgen de ontwikkeling van de jeugd. Door het advies aan de ouders, of de eventuele verwijzing, staan zij aan de start van de hulp.

Niet alle voorzieningen behartigen dezelfde functies. Gezamenlijk, en dan nog tezamen met de algemene voorzieningen voor medische en/of maatschappelijke dienstverlening behartigen ze wel het geheel van de primaire jeugdhulpverlening.*

4.2.3 De secundaire jeugdhulpverlening

Secundaire jeugdhulpverlening is hulpverlening die in beginsel in tweede instantie wordt aangeboden ongeacht de aard, omvang, vorm en intensiteit en voorts:

- vooral bij stoornissen en problemen met een meer ernstig karakter;
- georganiseerd op regionaal niveau;
- in het algemeen niet direct toegankelijk.

* Een en ander krijgt uitwerking in het IWAPV-rapport.

Alvorens een hulpaanbod vanuit de secundaire hulpverlening kan plaatsvinden moet aannemelijk zijn dat de eerste hulp onvoldoende is. Is de primaire jeugdhulpverlening van groot belang vanwege de uitgangspunten 'zo dicht mogelijk bij, in zo licht mogelijke vorm, zo tijdig mogelijk', de secundaire jeugdhulpverlening is het noodzakelijke complement voor een aanzienlijk aantal jongeren.

De voorzieningen in de secundaire jeugdhulpverlening lopen uiteen van ambulante zorg (met name de meer gespecialiseerde vormen, zoals RIAGG, gezinsvoogdij) tot pleegzorg, dagbehandeling en de tehuizen.

Gezien het uiteenlopende karakter van deze typen van hulpverleningsvormen ligt het voor de hand dat ook door de verschillende typen uiteenlopende functies worden verricht, of althans dat de functies sterke accentverschillen kennen. In de volgende hoofdstukken van beide rapporten (IWAPV en IWRV) wordt op verschillende voorzieningen en hun functies nader ingegaan. De nota Pleegzorg in perspectief heeft pleegzorg als onderdeel van de secundaire jeugdhulpverlening uitgewerkt.

De hulpverlening in het kader van een kindbeschermingsmaatregel maakt onderdeel uit van de secundaire jeugdhulpverlening.

Het onderscheid met hulpverlening op vrijwillige basis wordt gevormd door de rechterlijke uitspraak die de hulpverlening een minder of meer dwingend karakter geeft.

In het algemeen geldt, dat waar dat mogelijk is hulpverlening op vrijwillige basis voorkeur heeft boven hulpverlening in het kader van een maatregel.

In de praktijk verwijzen de raden voor de kindbescherming (zelf geen hulpverleningsinstantie) een belangrijk deel van degenen met wie zij in contact komen door naar hulpverleningsinstanties zonder aan de rechter een maatregel voor te stellen. Alleen als op vrijwillige basis onvoldoende perspectief bestaat kan door de raad voor de kindbescherming een maatregel worden voorgesteld aan de rechter.

In die gevallen waarin door de rechter een maatregel wordt uitgesproken, vindt hulpverlening plaats door (gezins)voogdij-instellingen, die bij eventuele uithuisplaatsing in een pleeggezin of tehuis blijven fungeren als begeleidende instelling. Ook kan bij samenwerking tussen een kindbeschermingsinstelling en een andere instelling voor jeugdhulpverlening (bv. de jeugdsectie van het RIAGG) de feitelijke hulpverlening in belangrijke of mindere mate door de laatste worden verricht.

4.2.4 *Het jeugdhulp-adviessteam (JHAT)*

De opbouw van het hulpaanbod is er op gericht dat in toenemende mate

- problemen en stoornissen tijdig onderkend en gesignaleerd worden (vindplaatsen)
- eventueel noodzakelijke hulp zo dicht mogelijk bij huis geboden wordt (primaire hulp)
- indien noodzakelijk zwaardere hulp, hetzij ambulant, semi-residentieel of residentieel beschikbaar is (secundaire hulp).

Om aan deze gewenste gang van zaken zo goed mogelijk recht te doen is het nodig dat er in het netwerk van de jeugdhulpverlening een goed geïnformeerde adviesmogelijkheid wordt gecreëerd waaraan vragen omtrent verdere hulpverlening kunnen worden voorgelegd. Hierbij speelt de secundaire jeugdhulpverlening een belangrijke rol, zoals in 4.4.3 wordt uiteengezet.

Zo'n goed geïnformeerd beoordelingspunt wordt jeugdhulp-adviessteam (JHAT) genoemd.

Daar kan dan de probleemstelling met betrekking tot de jeugdige worden afgewogen tegen het totaal van hulpverleningsalternatieven dat

de regio (en zo nodig de provincie of zelfs het landelijk niveau) voorhanden heeft. Daar kan over de problematiek worden geadviseerd.

Ook wordt een gestelde indicatie voor uithuisplaatsing of voor dagbehandeling ter toetsing aan het jeugdhulp-adviesteam voorgelegd.

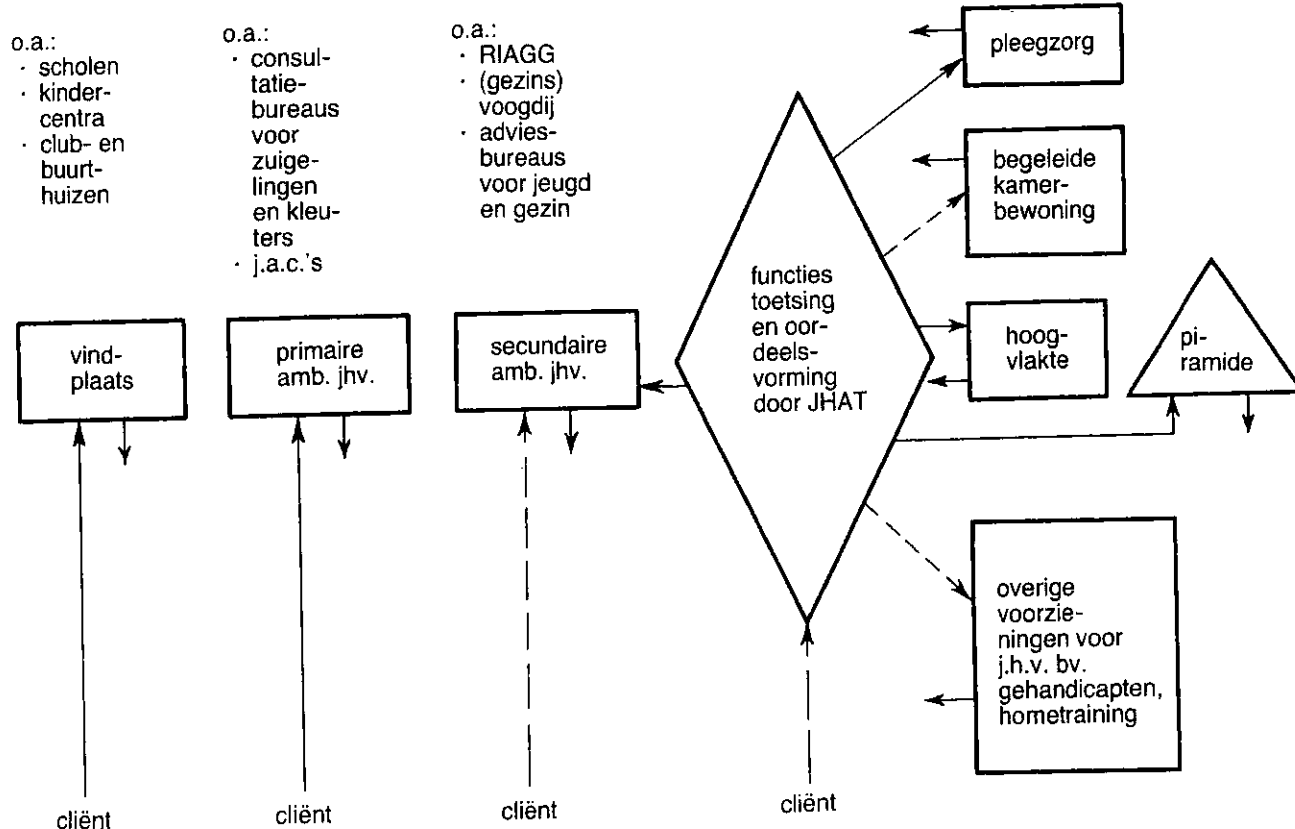
In de praktijk van dit moment bestaan op diverse plaatsen teams die verwantschap hebben met jeugdhulp-adviesteams. Bijvoorbeeld de overleg- en adviesteams van het zogenaamde stedendriehoekproject*, de VTO-teams (teams voor vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen) en ook de plaatsingsadviescommissies (pac's). De vergelijking gaat vermoedelijk nergens geheel op, maar het betekent wel dat voor de ontwikkeling van JHAT's op meerdere plaatsen aanzetten aanwezig zijn.

Essentieel voor de bedoeling van JHAT's is, dat het geen zelfstandige instituten zijn, maar concentratiepunten van samenwerking tussen bestaande jeugdhulpverleningsvoorzieningen, waarin enkele functies, die de voorzieningen nu afzonderlijk uitoefenen, gebundeld worden. Het JHAT wordt in 4.4.4 uitgewerkt.

4.3 De opbouw van het hulpaanbod in schema

Onderstaand schema laat de opbouw van het hulpaanbod zien. De pijlen geven aan waar een cliënt met de hulpverlening in aanraking kan komen en langs welke weg doorverwijzingen kunnen plaatsvinden. De cliënt kan ook naar lichtere vormen van hulp worden terugverwezen en kan op iedere plaats het hulpverleningsnetwerk verlaten.

* Zie bijlage 3.



Als perspectief voor het JHAT wordt gezien dat in de toekomst ook de noodzaak van zware vormen van ambulante jeugdhulpverlening ter toetsing aan het JHAT wordt voorgelegd.

4.4 De organisatorische samenhang

Jeugdigen die hulp nodig hebben moeten passende hulp kunnen krijgen, dat wil zeggen licht, waar dat kan; zwaarder waar dat moet. Soms ook verdient intensieve hulp voor een korte periode de voorkeur boven lichte hulp van langere duur. Hulpverleners echter kennen, blijkens de bevindingen uit de eerdere rapporten van IWAPV en IWRV veelal slechts een deel van de mogelijkheden voor hulpverlening en dan met name het 'eigen' circuit (zoals het gezondheidszorgcircuit, het justitiële circuit, het circuit van de maatschappelijke dienstverlening, het gehandicapten circuit). Daardoor wordt soms te snel naar ingrijpende, verder van huis liggende hulpverlening verwezen zonder dat alternatieven die binnen de regio aanwezig zijn, zijn overwogen.

Het patroon van hulpverleningsvoorzieningen, zoals dat in een regio aanwezig is, kan bovendien veranderen. Grenzen tussen bepaalde voorzieningen kunnen verschuiven; de variatie aan mogelijkheden kan beperkt zijn en daarom vergroot moeten worden; door overlappingsen weg te werken kunnen lacunes worden opgevuld. Een en ander blijkt onder meer uit het eerdere hoofdstuk over functies en basistypen en uit het hoofdstuk over de hoogvlakte.

Bij de opbouw van het hulpaanbod gaat het er dan ook om een netwerk van jeugdhulpverlening tot ontwikkeling te brengen, waardoor de hulpverlening beter aan de uitgangspunten gaat voldoen en kan beschikken over een gevarieerd aanbod, dat afgestemd is op de behoeften op dat moment in de regio.

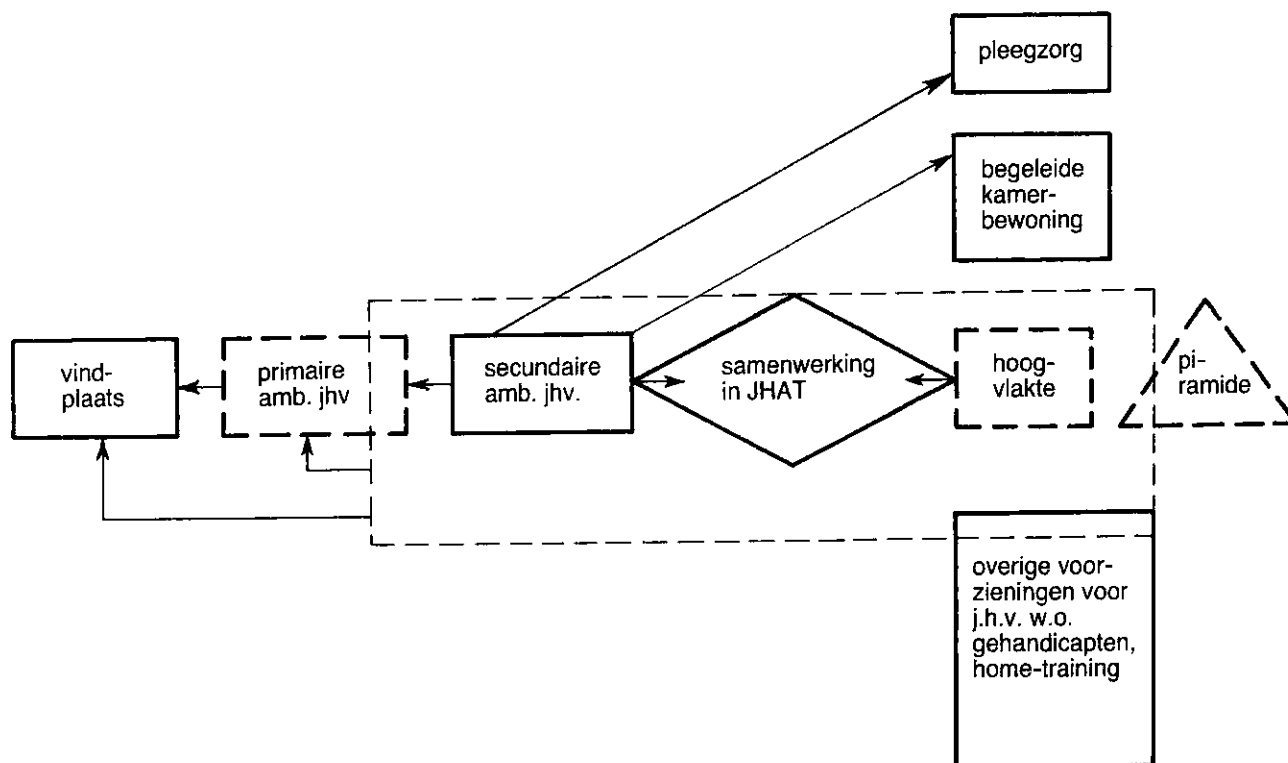
4.4.1 Schematisch overzicht

In het volgende schema wordt aangegeven hoe de jeugdhulpverlening samenhangt en hoe de verschillende onderdelen elkaar ondersteuning bieden.

De secundaire jeugdhulpverlening (ambulant en hoogvlakte) vormt een samenwerkingsverband en vormt uit haar midden een jeugdhulpadviesteam.

De vorming hiervan zal in de eerstkomende jaren aan de orde zijn. Verbreding van dit samenwerkingsverband naar bepaalde onderdelen van b.v. de gehandicaptenzorg voor jeugdigen is in een volgende fase goed denkbaar. Hetzelfde geldt voor samenwerking met piramidevoorzieningen. Vanuit de secundaire jeugdhulpverlening vindt ondersteuning plaats naar zowel de primaire ambulante jeugdhulpverlening (consultatie, advies, vormen van samenwerking) alsook naar vindplaatsen (o.a. voorlichting).

Ook de voorzieningen voor primaire ambulante jeugdhulpverlening werken samen en richten zich van daaruit, voor zover relevant, op vindplaatsen (informatie, consultatie) en op zelfhulpgroepen (ondersteuning).



→ = ondersteuningsstromen

--- = omlijning samenwerkingsverband

Enkele samenwerkingsverbanden zullen hierna verder worden uitgewerkt.

4.4.2 Samenwerking primaire jeugdhulpverlening

De samenwerking in de primaire hulpverlening hoeft niet zwaar van vorm te zijn.

Functies die de voorzieningen in onderlinge samenwerking kunnen uitoefenen zijn:

1. het leren kennen van elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden als hulpverleningsvoorziening; in het bijzonder geldt dit voor die voorzieningen die zich op dezelfde leeftijdscategorie richten;
2. het bieden van voorlichting en informatie over de aanwezige hulpverleningsmogelijkheden (en beperkingen) aan diegenen die tot de 'vindplaatsen' kunnen worden gerekend.
3. het zo nodig bieden van consultatieve ondersteuning aan de vindplaatsen.

Over hulpverlening in de eerstelijnszorg is in december 1983 een regeringsnotitie aangeboden aan de Tweede Kamer.

Aangezien grote delen van de primaire jeugdhulpverlening een integraal onderdeel uitmaken van de algemene eerstelijnszorg, is het noodzakelijk dat de samenwerking van primaire jeugdhulpverleningsvoorzieningen zich niet alleen uitstrekt tot die voorzieningen die uitsluitend in hoofdzaak jeugd tot doelgroep hebben, maar dat tevens aansluiting wordt gezocht met algemene voorzieningen van medische en maatschappelijke dienstverlening, die jeugdhulpverlening mede in het takenpakket hebben.

Immers, de meeste hulpverlening voor jeugdigen die hulp zoeken in de eerste lijn wordt gegeven door algemene voorzieningen. Aansluiting zoeken bij die algemene kaders is onontbeerlijk voor een goed functioneren van het samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening. In het IWAPV-rapport is dit nader uitgewerkt.

4.4.3 Samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening

Om het netwerk van jeugdhulpverlening verder te ontwikkelen wordt een samenwerkingsverband van de secundaire jeugdhulpverlening van belang geacht, te vormen door die voorzieningen die zich specifiek op jeugdhulpverlening richten. Het betreft – mede door regionale verschillen – geen strak af te bakenen groep voorzieningen, maar wel valt aan te geven welke voorzieningen naar de mening van de werkgroepen ten minste zullen moeten deelnemen.

Dat zijn:

- de jeugdsectie van het RIAGG;
- de (gezins)voogdij-instelling;
- het adviesbureau voor Jeugd en Gezin (voor zover aanwezig);
- de semi-residentiële voorzieningen;
- de residentiële voorzieningen.

Deze opsomming is niet limitatief. Bij uitbreiding kan, voorsnog afhankelijk van de regionale (plaatselijke) situatie, vooral gedacht worden aan de Raad voor de Kinderbescherming, aan de spel- en opvoedingsvoorlichting, aan voorzieningen voor primaire jeugdhulpverlening, aan piramidevoorzieningen, aan voorzieningen voor gehandicaptenzorg.

De ervaring met eerdere experimenten rond netwerkontwikkelingen heeft echter geleerd dat het belang dat een voorziening bij een bepaalde samenwerking heeft in sterke mate bepalend is voor de belangstelling.

Een groeiemodel lijkt derhalve meer aan te bevelen dan een afvalrace, waarbij de regionale situatie bepalend is voor de richting van de groei.

Vanuit zo'n samenwerkingsverband kunnen de volgende activiteiten plaatsvinden:

1. het leren kennen van elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden als hulpverleningsvoorziening;
2. het maken van de sociale kaart;
3. het zijn van vraagbaak over jeugdhulpverlening (een soort VVV voor jeugdhulpverlening, voor ieder in de regio die informatie wenst over de aanwezige hulpverleningsmogelijkheden);
4. het bevorderen van een voldoende gedifferentieerd en sluitend hulpaanbod in de regio (afstemmen van functies, taken, doelstelling; elimineren van overlappingsen en lacunes; vergroten van de differentiatie; (al of niet) wederzijds beschikbaar stellen van deskundigen; aanbrengen van verschuivingen in het voorzieningenpatroon). Dit laat overigens de verantwoordelijkheid van de plannende instantie onverlet;
5. het organiseren, instandhouden en ondersteunen van een jeugdhulpadviesteam (JHAT);
6. het bieden van ondersteuning aan de primaire hulpverlening (consultatie; advies);
7. het evenals de primaire hulpverlening ondersteunen van vindplaatsen.

Samen staan zij voor de taak het voorzieningenpatroon als geheel meer af te stemmen op de behoeften in en mogelijkheden van de regio.

Dit heeft betrekking op het uitvoerend niveau en op het beleidsniveau. Op het uitvoerend niveau betreft dit onder meer het samenstellen in elke regio van een JHAT en het wederzijds gebruik maken van elkaars deskundigheid bij de individuele hulpverlening aan cliënten en bij

bepaalde projecten, bijvoorbeeld gezinstherapie, thuishulp, pleeggezin-begeleiding.

Op beleidsniveau zal bij de instellingen in een bepaalde regio de verantwoordelijkheid berusten voor onder meer het 'beheer' van het JHAT, en voor de afstemming van het hulpverleningspatroon op de behoefte. De (semi-)residentiële voorzieningen samen dienen mede in het kader van de planning vorm te geven aan een zodanig opnamebeleid en een zodanige afstemming van werkzaamheden dat zij hun capaciteit optimaal aanwenden voor de behoeften in de regio.

Door deelname aan het samenwerkingsverband van de (gezins)voogdij-instelling en de Raad voor de Kinderbescherming, krijgen bepaalde samenwerkingsactiviteiten een extra dimensie. Bijvoorbeeld kunnen daardoor op beleids- en uitvoerend niveau de mogelijkheden en onmogelijkheden worden verkend, om alsnog hulp te verlenen zonder ingreep in het gezag, dan wel de noodzaak om tot een dergelijke ingreep over te gaan om daarmee hulpverlening mogelijk te maken. Daardoor kan bevorderd worden dat problemen zoveel mogelijk in de vrijwillige hulpverlening worden behandeld. In het JHAT kan, door een gerichte ondersteuning vanuit de (gezins)voogdij-instelling, op den duur ook beoordeeld worden of, in het kader van een vastgelopen hulp situatie, een kinderbeschermingsmaatregel als vliegwiel voor hulpverlening zinvol lijkt en naar de Raad voor de Kinderbescherming verwezen moet worden.

Het is duidelijk dat dit alles geen geringe opgave is. Desondanks heeft ook hier de ervaring, met name in het project Stedendriehoek, laten zien dat een ontwikkeling in deze richting mogelijk is.

Weliswaar lopen de lijnen van het project Stedendriehoek en van dit hoofdstuk niet volledig parallel, maar de overeenkomsten zijn groot genoeg om van een gelijksoortig proces te spreken.

Om deze processen ook elders te bevorderen kan een aantal regio's als voortrekkersregio worden aangewezen. Dit zijn regio's waar al aan de totstandkoming van samenhangende jeugdhulpverlening wordt gewerkt. Door deze processen te volgen kan systematisering en overdracht van ervaringen plaatsvinden. Van deze ervaringen kan worden geleerd, te meer omdat er verschillen in aanpak (bv. qua vormgeving aan de samenwerking of volgorde van op te zetten activiteiten) uit naar voren kunnen komen.

Ook door middel van regelgeving en financiering kan de rijksoverheid aan het proces bijdragen.

In de sfeer van de regelgeving wordt aanbevolen om in de huidige (c.q. komende) erkennings- en financieringsregelingen van de voor het samenwerkingsverband minimaal noodzakelijke partners artikelen op te nemen, gericht op de beoogde samenwerking en op de vorming van het JHAT. In de erkenningsnormen en voorwaarden RIAGG is hiervoor de basis reeds gelegd.

Voor die onderdelen die hun plaats krijgen in de regelgeving gaat het niet langer om een vrijblijvende zaak.

Daar waar het proces van samenwerking in gang is gezet en zich voor enige tijd de behoefte voordoet aan organisatorische ondersteuning, wordt voorgesteld dat tijdelijk financiële ondersteuning bijvoorbeeld voor een projectleider geboden wordt.

4.4.4 De jeugdhulp-adviesteams (JHAT's)

Het jeugdhulp-adviesteam is geen samenwerkingsverband van voorzieningen, maar is een klein, vast team van ervaren hulpverleners,

die goed kunnen beoordelen wat de aard van problemen is en wat de regio aan hulpverleningsmogelijkheden te bieden heeft.

Het JHAT vloeit voort uit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel ambulante als (semi-)residentiële hulpverleners voor het zo verantwoord mogelijk beschikbaar stellen van de hulp. Bij de nadere uitwerking van het JHAT worden enkele contouren geschetst, die binnen de regio's verschillend kunnen worden ingekleurd.

Samenstelling van het JHAT

De leden van het JHAT zijn afkomstig uit en worden aangewezen door de secundaire ambulante en (semi-)residentiële instellingen in de regio; in feite dus door en vanuit het samenwerkingsverband voor de secundaire jeugdhulpverlening. Enerzijds, om daardoor de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het regionale samenwerkingsverband voor het JHAT en zijn functioneren tot uitdrukking te laten komen; anderzijds, om de binding met een breed draagvlak van hulpverleningsvoorzieningen te realiseren. Advies en hulp komen daardoor logisch in elkaars verlengde te liggen, en voorkomen wordt dat de advisering tot voordeel van bepaalde voorzieningen leidt. Om die reden kan ook deelname vanuit de primaire jeugdhulpverlening aan het JHAT in de rede liggen.

Het samenwerkingsverband voor de secundaire jeugdhulpverlening fungeert tevens als beleidsgroep voor het JHAT.

Voor wat betreft de samenstelling van het JHAT wordt gedacht aan een team van beperkte omvang waarin verschillende relevante disciplines zijn vertegenwoordigd.

Te denken valt aan een kinderarts, een kinder/jeugdpsychiater, een psycholoog of orthopedagoog, een maatschappelijk werker of sociaal psychiatrisch verpleegkundige en bv. een groepswerker uit een residentiële voorziening. Het zijn bij voorkeur personen die in hun specifieke vakgebied hun sporen hebben verdiend, en/of met betrekking tot diagnosestelling en onderkenning van problemen en stoornissen bij jeugdigen kundig zijn en die geacht kunnen worden het terrein van de jeugdhulpverlening in de regio te overzien. Het ligt voor de hand dat de leden van het JHAT het vertrouwen dienen te hebben van de jeugdhulpverleningsinstellingen in de regio en dat zij kunnen optreden onafhankelijk van de voorziening waaraan ze verbonden zijn. Bij de bespreking van de samenstelling van het JHAT in de beleidsgroep zouden dit speciale punten van aandacht kunnen zijn.

Het lidmaatschap van het JHAT is part-time en wordt uitgeoefend in het kader van een bestaande functie en van de bestaande financiering.

De beperkte omvang van het JHAT én het part-time lidmaatschap maakt het denkbaar dat soms voor problemen die ongewoon of uitzonderlijk gecompliceerd zijn, een beroep gedaan zal moeten worden op andere deskundigen van buiten het JHAT. Het samenwerkingsverband dient zo nodig te bevorderen dat de deskundigen werkzaam in de jeugdhulpverlening ad hoc aan JHAT-werkzaamheden kunnen deelnemen.

Bij elk JHAT kan, mits het JHAT een regio van voldoende omvang bestrijkt, voor secretariaatswerkzaamheden een part-time medewerker worden aangetrokken.

Functies van het JHAT

Het JHAT kan de volgende functies (gaan) vervullen:

- oordeelsvorming over het passende hulpaanbod;
- toetsing van uithuisplaatsing en plaatsing in dagbehandeling;
- hertoetsing van lopende plaatsingen;
- registratie.

- *oordeelsvorming* over het passende hulpaanbod voor naar het JHAT verwezen cliënten. Het zal dan gaan om ingewikkelde hulpvragen

en om moeilijke diagnosestelling. Het kan ook gaan om vastgelopen hulpsituaties waarin de hulp, dankzij een andere vorm, of andere mensen, of een andere methodiek, weer vlot getrokken wordt.

Voor de functie oordeelsvorming over het meest adequate hulpaanbod kan zowel door de primaire als de secundaire jeugdhulpverlening een beroep gedaan worden op het JHAT, en wel indien de tot dusver geboden hulp niet baatte of sprake is van een zo gecompliceerde problematiek dat multidisciplinaire oordeelsvorming gewenst wordt. Resultaat van deze oordeelsvorming kan zijn een suggestie tot verwijzing naar een ambulante instelling of een tehuis.

– *toetsing* van *alle* voorgenomen (semi-)residentiële plaatsingen van jeugdigen uit de regio, van vrijwillige pleeggezinplaatsingen en van justitiële pleeggezinplaatsingen voorzover het een ondertoezichtstelling betreft.

Het JHAT toetst of de indicatie tot plaatsing juist is door afweging van het plaatsingsvoorstel tegen andere beschikbare hulpmogelijkheden. Deze toetsing leidt tot een gemotiveerd verwijzingsadvies voor verdere hulpverlening.

De werkgroep ziet als perspectief dat de toetsingsfunctie op den duur ook betrekking krijgt op verwijzing naar bepaalde vormen van secundaire ambulante jeugdhulpverlening.

Indien geadviseerd wordt tot een (semi-)residentiële of pleeggezinplaatsing wordt tevens de veronderstelde tijdsduur daarvan aangegeven.

Voor wat betreft de toetsingsfunctie is het JHAT slechts toegankelijk voor hulpverleners van instellingen die als 'plaatsers' zijn erkend. Dit zijn in de eerste plaats de hulpverleners verbonden aan secundaire jeugdhulpverleningsinstellingen. In sommige gevallen kunnen ook primaire jeugdhulpverleners als plaatsers erkend worden.

Hieraan ligt de overweging ten grondslag dat het JHAT in het algemeen geen eigen onderzoek doet maar toetst op basis van schriftelijke stukken. De hierboven bedoelde erkende plaatsers hebben vanuit hun hulpverlenende instelling ruime ervaring in het voorbereiden van plaatsingen (zowel in pleeggezin, dagbehandeling als tehuis), zodat door hen ingediende plaatsingsindicaties goed voorbereid en gemotiveerd en dus goed toetsbaar kunnen zijn.

Bovendien zijn het in het algemeen (zeker in de toekomst) de plaatsende instellingen die in geval van plaatsing voorzien in eventueel noodzakelijke begeleiding van het thuismilieu. Overige niet als 'plaatser' erkende hulpverleners kunnen voorgestelde uithuisplaatsingen slechts door tussenkomst van een wél als plaatser erkende instelling ter toetsing voorleggen aan het JHAT, en wel om te bevorderen dat ook dergelijke plaatsingsvoorstellen worden onderbouwd.

– *periodieke hertoetsing* van *alle* lopende (semi-)residentiële plaatsingen van jeugdigen uit de regio en van pleeggezinplaatsingen, bij de laatste voorzover het om een tijdelijke plaatsing gaat. Deze plaatsingen dienen tegen het einde van de veronderstelde plaatsingsduur en overigens tenminste jaarlijks (voor jeugdigen ouder dan 12 jaar) of halfjaarlijks (voor jongere kinderen) te worden voorgelegd aan het JHAT, dat adviseert over de wenselijkheid van eventuele continuering van de plaatsing. De basis van deze hertoetsing vormt het hulpverleningsplan, dat wordt opgesteld en geëvalueerd door de betrokken (semi-)residentiële voorziening en de begeleidende ambulante hulpverlener. Tevens vindt hertoetsing plaats in geval van overplaatsing van dagbehandeling naar uithuisplaatsing en van overplaatsing naar een piramidevoorziening.

- *registratie*. Dit is een functie met twee kanten. Ten eerste registreert het JHAT de feitelijke hulpverleningsweg, voorzover bekend, van die jeugdigen waarover het een verwijzingsadvies uitbracht. Ten tweede registreert het JHAT de voorgelegde hulpvragen teneinde lacunes en overlappings in het hulpaanbod op te sporen en te signaleren ten behoeve van het samenwerkingsverband.

Het vormgeven aan de JHAT's is een procesmatig gebeuren dat de nodige tijd zal vergen. De regio's waarin men deze vorm van samenwerking nog in het geheel niet heeft, zullen er ook de nodige ervaringen mee moeten opdoen. IWRV en IWAPV zijn van mening dat niet aan alle functies van het JHAT tegelijk vorm behoef te worden gegeven. De werkgroepen willen prioriteit geven aan de toetsingsfunctie met betrekking tot voorgenomen plaatsingen en periodieke hertoetsing van gerealiseerde plaatsingen. Deze prioriteit vloeit voort uit het feit dat (uithuis)plaatsing altijd een diep ingrijpende beslissing is, waarbij de grootst mogelijke zorgvuldigheid, ook ten aanzien van afweging van alternatieven in acht moet worden genomen.

De prioriteit voor de (her)toetsingsfunctie voor plaatsingen zal ook in de regelgeving tot uitdrukking dienen te komen.

Enige functioneringsaspecten van het JHAT

Het is niet de bedoeling het functioneren van het JHAT hier gedetailleerd aan te geven. Over drie aspecten wordt in het kort iets gezegd: inspraakmogelijkheden, onafhankelijkheid van financiers en privacy van cliënt.

- inspraak van betrokken ouders en/of jeugdige en van de hulpverlener: het is gewenst dat de betrokken hulpverlener, ouders en/of jeugdige, indien zij daarop prijs stellen, aanwezig zijn bij de behandeling van hun zaak in het JHAT. Daarnaast kan het JHAT ook zelf, indien het daartoe aanleiding vindt in het aanmeldingsformulier, de betrokken hulpverlener uitnodigen om, al dan niet met ouders en/of jeugdige, aanwezig te zijn bij de bespreking van de aanmelding. Die aanleiding kan de behoefte van het JHAT zijn zowel aan nadere toelichting als om hulpverleningsalternatieven met betrokkenen te bespreken.

Doel van dit overleg is het bereiken van een goed advies, waarbij de plaatser inzicht heeft in de overwegingen bij het JHAT die tot dit advies geleid hebben.

- onafhankelijkheid van het JHAT ten opzichte van financierende instanties: financiering van (uithuis)plaatsingen van jeugdigen geschiedt door het Ministerie van Justitie (in het kader van een justitiële maatregel), door WVC (krachtens de TSMD), of door ziekenfonds of verbindingkantoor. De financiers maken geen deel uit van het regionale samenwerkingsverband van secundaire jeugdhulpverleningsvoorzieningen en hebben derhalve, in de opvatting van de werkgroepen, geen zitting in het JHAT. Zij zijn dus niet betrokken bij de toetsing van het JHAT en hebben daarom ook geen invloed op de advisering door het JHAT. Wel kan de financier (op den duur) een positief advies van het JHAT wensen, alvorens tot betaling over te gaan en kunnen door het JHAT werkafspraken met adviserend geneeskundigen van verbindingkantoren worden gemaakt in verband met het verlenen van een machtiging in het kader van een AWBZ-verstreking (zie ook volgende pagina).

- privacy van cliënt: de secretaris draagt door codering van de aanmeldingen zorg voor een anonieme behandeling in het JHAT en in de registratie. De gegevens ten behoeve van de financier of doorverwijzing zijn uiteraard niet anoniem. Er wordt zorgvuldigheid betracht bij de dossiervorming. Dossiers worden vernietigd of aan de plaatsende instantie teruggestuurd bij het einde van de bemoeienis van het JHAT.

In paragraaf 5.6 wordt afstemming bepleit van de toelatingsprocedures tot buitengewoon onderwijs en van de toetsing door het JHAT voor dagbehandeling.

Ontwikkelingsbeleid met betrekking tot JHAT's, voornamelijk tot 1986

De in deze paragraaf geschetste JHAT's maken een integraal onderdeel uit van de bepleite regionale samenwerkingsverbanden van ambulante en (semi-)residentiële jeugdhulpverleningsvoorzieningen. De instanties behorend tot dit regionale netwerk zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het voorzien in de hulpbehoeften uit de regio, inclusief de uithuisplaatsingen en opnamen in dagvoorzieningen.

In dit perspectief is instelling en instandhouding van JHAT's primair een verantwoordelijkheid van de in een regio samenwerkende instellingen. Dit is niet een taak van de rijksoverheid.

Dit neemt niet weg dat de overheid wel een verantwoordelijkheid draagt in de voorwaarden scheppende sfeer om instelling en functioneren van JHAT's mogelijk te maken en te bevorderen. Deze maatregelen liggen op het terrein van de financiering en van de regelgeving.

Daarom wordt voorgesteld de ontwikkeling van JHAT's financieel mogelijk te maken door per JHAT een part-time secretariaatsmedewerker plus enige bureaunkosten te subsidiëren.

In verband met de beperktheid van de financiële middelen is het geboden voor de korte termijn verdelingscriteria te hanteren.

In eerste instantie zouden voor steun in aanmerking kunnen komen JHAT-initiatieven in de provincies met de grootste over-/ondercapaciteit aan residentiële plaatsen.

Tevens komen voor financiële steun in aanmerking reeds functionerende toetsingsteams in andere dan de hierboven bedoelde provincies, die aan een aantal voorwaarden voldoen en waarvan het voortbestaan in gevaar zou komen door het beëindigen c.q. niet verlenen van financiële steun.

Alle andere initiatieven die aan de voorwaarden voldoen komen voor steun in aanmerking voorzover de financiële middelen dit toelaten.

In de loop van 1986 dienen alle regio's te beschikken over een JHAT dat functioneert onder verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband van de secundaire jeugdhulpverlening.

Ook voor de ontwikkeling van JHAT's is het derhalve van belang dat de provincies regio's vaststellen.

Op korte termijn is overleg over de hier gedane voorstellen omtrent het JHAT nodig met de Ziekenfondsraad, in verband met de financiering van plaatsingen in het kader van de Ziekenfondsverzekering en van de AWBZ. Eveneens zal contact dienen te worden opgenomen met het Contactorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars, in verband met de machtigingsprocedure in kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen van particulier verzekerden. Er is verschil in toetsing door JHAT en door de adviserend geneeskundige. Bij het JHAT vindt inhoudelijke oordeelsvorming met verwijzingsadvies plaats, of een toetsing van een voorgenomen plaatsing met afweging van hulpverleningsalternatieven. De adviserend geneeskundige volstaat met een formele toetsing of de betrokkene recht op de verstrekking heeft. Het voorgestelde overleg zou er toe moeten leiden dat de financierende instantie na een inlooperperiode van het JHAT zich in het algemeen gaat conformeren aan het JHAT-advies.

Een soortgelijk overleg dient plaats te vinden met de kinderrechtvaarders, in verband met hun wettelijke verantwoordelijkheid voor uithuisplaatsingen in het kader van een ondertoezichtstelling.

Daarnaast bepleiten de werkgroepen binnen een termijn van enkele jaren te bevorderen dat voor uithuisplaatsingen en opnamen in dagbehandelingsvoorzieningen een daartoe strekkend advies van het JHAT in de betreffende regio noodzakelijk is.

Door dergelijke regelgeving wordt tot uitdrukking gebracht dat het inschakelen van een JHAT geen vrijblijvende zaak is.

4.4.5 Hoogvlakte/piramide

Twee ander samenwerkingsverbanden worden in dit hoofdstuk slechts genoemd en niet verder besproken, omdat uitwerking geschiedt in de hoofdstukken 5 en 6.

Dit betreft de samenwerking tussen semi-residentiële en residentiële voorzieningen in de *hoogvlakte* en de samenwerking van de meer kinder- en jeugdpsychiatrisch georiënteerde voorzieningen in de *piramide*.

4.5 Regio-indeling

Voor het samenwerkingsverband van de secundaire jeugdhulpverlening en voor het werkgebied van het JHAT is, zoals uit het voorgaande blijkt, de 'regio' het geografisch gebied.

Er bestaan echter op dit moment slechts in beperkte mate als zodanig aan te merken regio's. De meeste afzonderlijke voorzieningen hebben werkgebieden, die onderling sterk variëren.

Om toch tot samenhangende jeugdhulpverlening te komen is aan de provincies verzocht om bij de advisering ten behoeve van de planning van cluster 2-voorzieningen uit te gaan van een indeling van de provincie in regio's.

De regio-indeling wordt dan ook bepaald door de provinciale besturen, en voor wat betreft lokale voorzieningen in overleg met de gemeentebesturen. Reeds bestaande regio-indelingen die voor jeugdhulpverlening relevant zijn spelen daarbij uiteraard een belangrijke rol, alsmede ontwikkelingen op het terrein van het binnenlands bestuur.

Zo lijkt het wenselijk te bezien in hoeverre voor de jeugdhulpverlening kan worden aangesloten bij de voor het RIAGG gehanteerde regio-indeling, voorzover vallend binnen de provinciegrenzen. Immers, de RIAGG-regio's voldoen qua bevolkingsomvang aan het aantal van zo'n 250 000 à 300 000 inwoners, dat de IWRV wenselijk acht voor de hoogvlakte (zie hoofdstuk 5). Daarbij zou eventueel voor de grote steden een uitzondering kunnen worden gemaakt.

Voor de regio-indeling door de provincies lijken de volgende aanbevelingen terzake:

- de grenzen van de regio's zijn gemeenschappelijk en de gebieden overlappen elkaar niet;
- de grenzen van de regio's overschrijden de bestuursgrenzen van de lagere publiekrechtelijke lichamen niet;
- bij het bepalen van omvang en afbakening van de regio's wordt rekening gehouden met de taakstelling van het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening en van het JHAT; zowel draagvlak als organisatorische aspecten spelen daarbij een rol.

5. De hoogvlakte in perspectief

5.1 Inleiding

Het lijkt nuttig eerst nog eens samen te vatten waarom een beroep gedaan wordt op de gemeenschappelijke krachtsinspanning van zeer veel betrokkenen bij jeugdhulpverlening.

In de voorgaande rapporten van de IWRV wordt een tekort aan samenhang in het beleid tussen de afzonderlijke departementen ten aanzien van (semi-)residentiële voorzieningen voor jeugdigen geconstateerd.

Er is sprake van een naast elkaar functioneren van de afzonderlijke circuits (zoals kindbescherming, gezondheidszorg). Wanneer ambulante hulpverleners jeugdigen uithuis plaatsen, geschiedt dit veelal binnen het eigen circuit, waardoor residentiële voorzieningen veelal een eigen doelgroep lijken te hebben. Men kijkt nauwelijks 'over de grenzen heen' naar de mogelijkheden van andersoortige (residentiële) voorzieningen.

Bepaalde residentiële voorzieningen uit de verschillende circuits blijken echter qua aanbod weinig van elkaar af te wijken. Er is dus sprake van overlappingsen in het aanbod.

Bovendien ontbreekt bij de hulpverleners vaak een volledig inzicht in de mogelijkheden van het totale hulpverleningsveld. Daardoor vindt, voorafgaande aan een uithuisplaatsing, veelal onvoldoende afweging plaats van andere mogelijkheden, zoals een ander type ambulante hulp of pleeggezinplaatsing of dagbehandeling of een combinatie. Er is onvoldoende bekendheid en samenwerking tussen de hulpverleningsinstaties in een bepaalde regio voor een goed verwijzingspatroon en voor afstemming van de activiteiten.

Bij plaatsing wordt bovendien nog te weinig rekening gehouden met de omgeving waar het kind woont, waardoor een breuk met de totale leefomgeving (gezin, buurt, vrienden, school) plaats kan vinden. Mede daardoor is geleidelijk een spreiding van voorzieningen over het land ontstaan, die niet in verhouding staat tot de feitelijke vraag: de zogenaamde 'overcapaciteit' en 'ondercapaciteit' in verschillende provincies. Dit versterkt weer de plaatsing ver-van-huis.

Daarbij komt dat voor de verschillende soorten tehuizen en dagvoorzieningen verschillende financieringsvormen gelden, met elk hun eigen (objectief niet altijd te verdedigen) uiteenlopende normen en regelingen, die de ene sector soms betere kansen bieden dan de andere.

De noodzaak tot veranderingen in de jeugdhulpverlening wordt dus niet veroorzaakt door gebrek aan kwaliteit en inzet van de werkers. De veranderingen moeten vooral gezocht worden in de sfeer van het beleid, de planning, de samenhang, de structuren. De richting waarin de veranderingen moeten gaan is in grote lijnen aangegeven in het eerste hoofdstuk van dit rapport. Gepoogd is om de inspanning die daartoe geleverd wordt in een redelijke verhouding tot de feitelijke hulpverlening te houden. Enerzijds door schaars te zijn met het verplicht stellen van bepaalde beleidsontwikkelingen, anderzijds door zoveel mogelijk een

totaalbeeld te schetsen en daarbinnen de beleidsvoerders en uitvoerders eigen ontwikkelingsruimte te geven.

In het voorgaande hoofdstuk (4) is het perspectief van het gehele, samenhangende hulpaanbod beschreven. Thans wordt op een deel daarvan nader ingegaan, namelijk op dat deel dat in Interimrapport II gerekend wordt tot 'hoogvlakte'.

5.2 Samenvatting van de visie, zoals verwoord in Interimrapport II

De werkgroep beveelt aan (blz. 8 en 9 van Interimrapport II) het beleid te richten op ombouw van de huidige cluster-2 voorzieningen* tot multifunctionele voorzieningen. De problematiek waarvoor kinderen en jongeren in internaten en dagvoorzieningen worden geplaatst is doorgaans niet op één bepaalde oorzaak terug te voeren. De werkgroep pleit voor kleinschaligheid van voorzieningen en voor een structuur waarin kleine eenheden, die verspreid liggen in verschillende woonwijken of dorpen, in een grotere organisatie, de hoogvlakte, zijn gebundeld. Een hoogvlakte is een gedifferentieerde voorziening met een multidisciplinair behandelingsaanbod binnen één organisatorisch verband. Het toekomstig differentiatiepatroon zal aanzienlijk verschillen van de huidige categorieënindeling, zoals die thans gehanteerd wordt door de verschillende departementen.

5.3 Enkele begrippen

Uit reacties op Interimrapport II is gebleken, dat met name het begrip hoogvlaktevoorziening aanleiding heeft gegeven tot misverstanden. Het zou suggereren, dat de werkgroep de differentiatie in voorzieningen zou willen vervangen door één categorie van multifunctionele voorzieningen, hetgeen zou leiden tot een vergaande nivellering, een tekort aan differentiatie en verlies van inbreng van de medisch-verpleegkundige discipline. Bij nader inzien acht de werkgroep dit misverstand begrijpelijk, daar in Interimrapport II met het begrip hoogvlaktevoorziening soms een afzonderlijke voorziening en soms een organisatorisch verband van meer voorzieningen wordt aangeduid. Om dit misverstand te vermijden, wil de werkgroep in het vervolg spreken over 'hoogvlakte' als het toekomstige geheel van semi-residentiële en residentiële voorzieningen voor jeugdigen binnen een bepaalde regio.

Een 'hoogvlaktevoorziening' of 'voorziening in een hoogvlakte' is een dagbehandelingseenheid, tehuis of internaat, dat binnen het groter geheel een eigen karakter heeft of differentiatie vormt. Wel biedt iedere voorziening functioneel gezien een vergelijkbaar aanbod, door te voorzien in de functies verzorgd verblijf, verpleging, opvoeding en vorming, observatie, en behandeling en begeleiding tezamen.

5.4 De jeugdige

De hoogvlakte neemt in principe alle jeugdigen in de regio op, waarvan de ontwikkeling als kind naar volwassenheid zodanig ernstig verstoord is of dreigt te worden, veelal (mede) vanwege de situatie in het primaire leefmilieu, dat (semi-)residentiële hulp noodzakelijk is.

Aan dagbehandeling en residentiële opname in de hoogvlakte gaat multidisciplinaire toetsing vooraf. Bij de toetsing in verband met residentiële opname wordt vastgesteld of de noodzakelijke hulp niet langs andere dan residentiële weg, bv. door ambulante hulp, hometraining, dagbehandeling, pleeggezin of begeleide kamerbewoning geboden kan worden. Op globale indicatiecriteria voor de toetsing is in hoofdstuk 3 onder typering van de hulpverleningsvormen reeds ingegaan.

* Zie 5.7.

Bij kinderen van een andere cultuur verdient de vraag of al dan niet (semi-)residentiële hulp gevraagd, c.q. geboden moet worden extra overweging, gezien de normen en waarden in dat specifieke sociaal-culturele leefmilieu.

Het accent voor opname in een hoogvlakte zal liggen bij 6-16 jaar, met een uitloop van 0-6 jaar (vooral dagbehandeling) en van 16 jaar tot aan de meerderjarigheid. Voor jonge kinderen van 0-10 jaar, in het bijzonder voor de jongste leeftijdscategorie van 0-6 jaar, dient residentiële opname in principe vermeden te worden, omdat de kans op een ongunstige emotionele ontwikkeling door de residentiële plaatsing in die ontwikkelingsfase groot is. Alternatieven zijn ambulante (thuis)hulp, dagbehandeling en pleegzorg.

Boven de 16 jaar zullen jeugdigen in afnemende mate gebruik (willen) maken van residentiële voorzieningen ten gevolge van hun toenemende zelfstandigheid (o.a. einde puberteit, einde leerplicht, grotere onafhankelijkheid van het primaire leefmilieu). Alternatieven voor hen kunnen zijn: ambulante hulpverlening, zelfstandige kamerbewoning met ambulante begeleiding, begeleide kamerbewoning, trainingscentra voor kamerbewoning en in de toekomst wellicht ook dagbehandeling.

Jeugdigen die meerderjarig worden en die reeds residentieel geplaatst zijn kunnen in principe nog enige tijd blijven indien voortzetting van verblijf is geïndiceerd. Dit zal echter tot de uitzonderingen behoren. Scherpe leeftijdsgrenzen zijn niet te trekken omdat de individuele situatie van de jeugdige bepalend moet zijn voor een eventuele plaatsings-indicatie.

5.5 Voorzieningen van de hoogvlakte

Een jeugdige komt op grond van een positief advies van het jeugdhulp-adviesteam in de hoogvlakte. De hoogvlakte is niet één vast omliggend patroon van voorzieningen. De samenstelling van het hulpaanbod kan uiteenlopen. Bovendien kan in de loop van de tijd aanpassing van de differentiaties aan (veranderende) behoeften plaatsvinden.

De werkgroep heeft daarbij als streefmodel voor de hoogvlakte de volgende differentiaties voor ogen:

- eenheden voor dagbehandeling;
- leefgroepeenheden;
- een grootschaliger eenheid, ook te noemen scala-eenheid, met faciliteiten voor onderwijs, arbeid en vrije tijd (vee ten behoeve van meer dan één regio);
- één of meer kamertrainingscentra;
- gezinshuizen;
- kort-verblijfpvang/crisisopvang.

De werkgroep beschouwt dit streefmodel niet als limitatief. Zij wil niet uitsluiten, dat zich in de toekomst nieuwe vormen ontwikkelen, die deel uit kunnen maken van de hoogvlakte. Reeds nu kunnen in het overgangsgedebied tussen (semi-)residentiële en ambulante hulpverlening tussenvormen worden geconstateerd, zoals therapeutische gezinsverpleging, pleeggezinnen met specifieke relaties met (semi-)residentiële voorzieningen en dagopvang voor boven 16-jarigen.

Daarbij is van groot belang dat ook deze tussenvormen onderdeel van het samenhangend netwerk zijn, opdat zij hun rol in het totaal van het hulpaanbod binnen de regio kunnen vervullen.

De verschillende typen voorzieningen, zoals die in het hoogvlaktemodel van de werkgroep passen, worden in de volgende paragrafen uitgewerkt. Vervolgens wordt beschreven of en hoe een aantal van de huidige categorieën voorzieningen in de hoogvlakte passen. Daarna wordt het tot functioneren brengen van de hoogvlakte belicht.

5.5.1 Dagbehandeling

Dagbehandeling is een eigen type hulpverlening, tussen ambulante hulp en residentiële opname. Het kind verblijft 's nachts en delen van de dag in het eigen thuismilieu en is voor een aantal uren, meerdere dagen in de week, in een eenheid voor dagbehandeling.

Rond of bij kinderen, die voor dagbehandeling in aanmerking komen, zijn altijd problemen of stoornissen geconstateerd, van psychische, sociale, pedagogische en/of lichamelijke aard. De hulpverlening vanuit dagbehandeling richt zich dan ook veelal niet alleen op het kind, maar tevens op het thuismilieu. In paragraaf 3.3.2 is daarop uitgebreider ingegaan.

De voorzieningen voor dagbehandeling dienen in het toekomstige beleid twee criteria voor differentiatie te kennen:

- a. differentiatie naar leeftijd;
- b. differentiatie naar behandelingsintensiteit.

ad a.: differentiatie naar leeftijd

Rekening houdend met de schoolleeftijden, komt als differentiatie naar voren:

± 1 1/2-6 jaar/± 4-12 jaar/± 12-16 jaar/± 14 jaar en ouder.

De argumenten, zoals gegeven in het eerste rapport van de IWAPV, t.a.v. onderscheiding in leeftijdsfasen zijn ook op dagbehandeling van toepassing. Er is sprake van een fase voorafgaand aan de schoolleeftijd, van een periode dat de (lagere) school wordt bezocht en voor veel jongeren van een periode dat de schoolperiode is afgesloten. Met de toeneming van de leeftijd is er sprake van een toenemend aantal externe contacten en van grotere onafhankelijkheid en zelfstandigheid.

De jongste groep zal vooral bestaan uit kinderen van 1 1/2-4 jaar. Kinderen van 0-1 1/2 dienen als dat maar enigszins mogelijk is thuis geholpen te worden. Is dat onmogelijk, dan zal dagbehandeling ook voor deze hele jonge kinderen open moeten staan.

Kinderen van 4 jaar gaan in meerderheid naar de school, waarmee een nieuwe levensfase begint. Vandaar dat de tweede groep bij 4 jaar begint. Kinderen met ontwikkelingsachterstand kunnen echter behoren tot de groep die nog niet toe is aan (basis)onderwijs. Derhalve heeft de eerste groep een uitloop tot 6 jaar om in die periode de behandeling mede op het toegroeien naar lager onderwijs te richten.

Zo volgt bij 12 jaar voor de meeste kinderen de overgang naar het voortgezet onderwijs. De uitloop van 12-14 jaar is vooral bedoeld voor degenen die nog niet klaar zijn voor voortgezet onderwijs (zitten blijven, puberteitsproblemen).

Boven 14-jarigen kunnen te maken hebben met een zodanige samenloop van probleem-veroorzakende factoren (voortijdige schoolverlating, werkloosheid, huisvesting, seksualiteit e.a.) dat dagbehandeling aangewezen kan zijn om hun zelfredzaamheid te bevorderen.

ad b.: differentiatie naar intensiteit van de dagbehandeling binnen de hoogvlakte

1. dagbehandeling los van het onderwijs

Het kind woont thuis, bezoekt de eigen school, maar vertoeft een aantal uren per dag in een eenheid voor dagbehandeling. Deze tracht mede het primaire milieu te beïnvloeden, te behandelen, en heeft daartoe zo nodig ook contacten met school.

Deze aantrekkelijke behandelvorm laat het kind zo veel mogelijk in zijn/haar omgeving.

De hoofdisciplines zullen in deze behandelvorm worden gevonden bij het maatschappelijk werk (gericht op de thuissituatie en waar mogelijk geboden vanuit het ambulante maatschappelijk werk) en de gedragswetenschappen (vooral orthopedagogiek). Eventuele andere therapieën kunnen zo nodig van buiten worden betrokken.

Het indicatiegebied bevindt zich rond de (lichte) psycho-sociale/somatische problematiek en stoornissen, en problemen in de thuissituatie.

Bij een goed ontwikkelde zorg zal deze dagvoorziening – die thans wordt geleverd door de dagcentra voor schoolgaande jeugd en door een aantal medische kleuterdagverblijven – in iedere hoogvlakte op verschillende locaties gevestigd moeten zijn.

2. dagbehandeling in nauwe relatie met de school

Naast hulp in de relatie kind/thuismilieu kan ook hulp nodig zijn in de relatie met het tweede milieu: de school.

Het dagbehandelingsplan komt in deze differentiatie tot stand in overleg met de eigen school van het kind, thans doorgaans een school voor speciaal onderwijs. Naarmate de zorgbreedte bij het reguliere onderwijs toeneemt, zal een dergelijke afstemming ook bij het basisonderwijs tot de mogelijkheden gaan behoren. Voor kinderen met zwaardere problematiek zal in de toekomst afstemming tussen behandelingsplan in de dagvoorziening en het handelingsplan in het speciaal onderwijs een adequate hulpverlening kunnen garanderen. De deskundigheden, kennis en ervaringen in beide circuits dienen elkaar aan te vullen. Toelatingsprocedures, begeleiding en behandeling, werkwijze en methodiek dienen op elkaar te worden afgestemd. De behandeling wordt daardoor geïntensiveerd.

De op dit moment gevoelde behoefte bij een aantal jeugdhulpverleningsvoorzieningen om voor de jeugdigen met zwaardere problematiek eigen onderwijsvoorzieningen te claimen zal hierdoor wellicht komen te vervallen. Het ligt ook in de verwachting, dat dan een aantal kinderen, dat nu is aangewezen op residentiële hulp, in deze vorm van dagbehandeling adequaat kan worden geholpen.

Ook dit type dagvoorziening – dat zowel door medische kleuterdagverblijven als door dagcentra voor schoolgaande jeugd kan worden geboden – zal in iedere hoogvlakte, eventueel op meerdere locaties, aanwezig moeten zijn.

Zolang bovengenoemde ontwikkeling nog niet is gerealiseerd en de afspraken met verschillende scholen tot onvoldoende behandelingsintensiteit leiden voor die kinderen die dat nodig hebben, kan er in zeer beperkte mate behoefte zijn aan een koppeling van een centrum voor dagbehandeling met één school, die overigens ook open staat voor andere kinderen. Deze koppeling moet dan leiden tot een geïntegreerd pakket van activiteiten, waardoor het kind voor een groot deel van de dag in (be)handeling is.

Het alternatief voor deze kinderen zou anders residentiële opname zijn.

3. dagbehandeling in de piramide

De meest intensieve vorm van dagbehandeling, die thuishoort in de piramide die in het volgende hoofdstuk wordt besproken, is gekoppeld aan een kinder- of jeugdpsychiatrische voorziening. Het onderwijs is hier tijdelijk ondergeschikt aan de behandeling.

Toetsing of een jeugdige voor dagbehandeling in de piramide, dan wel in de hoogvlakte in aanmerking komt, wordt verricht door het jeugdhulp-adviesteam; voor de piramide in overleg met een kinderpsychiater.

De gedifferentieerde eenheden voor dagbehandeling binnen een regio vormen tezamen een sluitend aanbod op de vraag naar semi-residentiële hulp.

Kleinschaligheid van de eenheden bevordert de differentiatiemogelijkheden en maakt tevens een zodanige spreiding over de regio mogelijk dat de dagelijkse reisafstanden voor de kinderen niet langer dan 3 kwartier (openbaar vervoer) hoeven te zijn. Eenheden voor dagbehandeling maken deel uit van een groter organisatorisch verband, waardoor kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening gegarandeerd blijven.

5.5.2 Leefgroepen

Met leefgroepen bedoelt de werkgroep kleinschalige woonvormen voor jeugdigen, die residentiële behandeling behoeven, waarin zoveel mogelijk een normale leef- en gezinssituatie wordt benaderd.

Leefgroepen kunnen onderling sterk gedifferentieerd zijn. Daarnaast hebben alle leefgroepen een aantal gelijke kenmerken.

Leefgroepen zijn onderling gelijk ten aanzien van de volgende aspecten:

De jeugdigen van de leefgroepen maken gebruik van de reguliere onderwijs-, arbeids- en vrijetijdsvoorzieningen.

Er wordt voor deze jeugdigen in principe geen beroep gedaan op interne onderwijs-, arbeids- en vrijetijdsvoorzieningen van de hoogvlakte.

Leefgroepen zijn in woonwijken gesitueerd en zijn in principe co-educatief.

De jeugdigen worden niet uitsluitend als groep, maar ook als individu, met eigen, persoonlijke kenmerken en behoeften benaderd.

Leefgroepen kunnen ten aanzien van de volgende aspecten onderling verschillen:

Ze kunnen onderling variëren naar grootte. Te denken valt aan groepen van 6 tot 10 jeugdigen. Overigens komen thans ook groepen van 12 voor. Vervolgens kan er differentiatie zijn naar leeftijdsopbouw. Er kan gekozen worden voor verticale leeftijdsopbouw (benadering gezinssituatie) of voor horizontale groepen (peer-groups).

Voorts kunnen bovendien enkele leefgroepen zich profileren, hetgeen zowel kan inhouden verschillende accenten in de aangeboden functies (bijvoorbeeld meer verpleegkundig accent) als ten aanzien van de doelgroep (bijvoorbeeld MBD-kinderen, autistische kinderen, debiele kinderen) als ten aanzien van de methodiek.

Een dergelijke profilering mag niet bemoeilijken dat de hoogvlakte als geheel blijft voldoen aan de breedte van de vraag. Dit moet mogelijk worden door het streven naar flexibele inzetbaarheid van specifieke behandelingsdeskundigen.

In het afgelopen decennium is de ontwikkeling van grotere tehuizen naar leefgroepen, doorgaans als onderdeel van een grotere inrichting, ingezet. Een verdere ontwikkeling van kleinschaligheid is wenselijk.

5.5.3 Scala-eenheid

Een scala-eenheid is bestemd voor jeugdigen die zodanige problemen hebben dat behandeling en begeleiding in meerdere opzichten nodig is. Veelal betreft het jeugdigen die én in de gezinssituatie/primaire leefsituatie (eerste milieu) én op school of werk (tweede milieu) én in de vrijetijdssituatie (derde milieu) moeilijkheden hebben. Een scala-eenheid kenmerkt zich doordat op het terrein van de scala-eenheid faciliteiten aanwezig zijn voor elk van deze drie milieus en dat de hulpverlening deze drie milieus kan omvatten.

Waar in een leefgroep het accent vooral ligt op het zoveel mogelijk benaderen van een normale leef- en gezinssituatie (hulpverlening van 'buiten', situering in de woonwijk, gebruik van reguliere onderwijsvoorzieningen, enz.) ligt bij een scala-eenheid het accent anders. Daar is op het terrein bij het internaat een breed scala van hulpverleningsmogelijkheden en een veelsoortig hulpverleningsprogramma beschikbaar. Bij een scala-eenheid behoren faciliteiten zoals school- en scholingsvoorzieningen, vrijetijdsvoorzieningen en soms arbeidsvoorzieningen of andersoortige dagprogramma's voor jeugdigen die niet zonder meer van de betreffende reguliere voorzieningen buiten de inrichting gebruik kunnen maken.

Jeugdigen die in een scala-eenheid geplaatst zijn behoeven echter niet allen gebruik te maken van al deze faciliteiten.

Het gaat er in het kader van de hulpverlening immers om dat de jeugdigen (weer) gebruik leren maken van reguliere voorzieningen voor onderwijs, arbeid en vrije tijd.

Het is goed denkbaar dat een jeugdige na een plaatsing gedurende enige tijd in de scala-eenheid overgaat naar een leefgroep-eenheid of gezinshuis.

Zodra een dergelijke overplaatsing mogelijk is, zal deze dienen plaats te vinden, mede om een scala-plaats vrij te maken voor een andere jongere.

Een scala-eenheid zal veelal functioneren ten behoeve van meer regio's en dan een directe binding hebben met meer hoogvlakten.

De grens tussen scala-eenheid en piramide-voorziening (hoofdstuk 6) is moeilijk in zijn algemeenheid te bepalen. Jeugdigen met ernstige psychiatrische problematiek horen niet thuis in een scala-eenheid. In geval van orthopedagogische problemen bestaat er in feite een keuzemogelijkheid. De scala-eenheid bestrijkt een grensgebied tussen hoogvlakte en piramide, maar maakt volledig deel uit van de hoogvlakte om de noodzaak tot plaatsing in de piramide zoveel mogelijk te beperken.

Van de huidige cluster 2-voorzieningen zullen er verschillende geneigd zijn zichzelf tot scala-eenheid te rekenen. De scala aan faciliteiten is echter bepalend en uiteraard kan binnen een beperkt gebied zoals een hoogvlakte-regio niet aan verschillende voorzieningen deze scala worden beschikbaar gesteld. Het komen tot één, of waarschijnlijk het met meer regio's samen delen van één scala-voorziening is dan ook een belangrijk onderdeel van het overleg van de voorzieningen onderling en met de provincie, c.q. het rijk.

5.5.4 Kamertrainingscentra

Ook kamertrainingscentra maken deel uit van de hoogvlakte.

Training voor kamerbewoning is een tussenvorm tussen residentiële hulpverlening en zelfstandige kamerbewoning. Jeugdigen die een intensieve training gericht op zelfstandig functioneren nodig hebben kunnen, hetzij direct, hetzij via een andere voorziening in de hoogvlakte, worden geplaatst in een kamertrainingscentrum. Een kamertrainingscentrum biedt plaats aan circa 8 jeugdigen.

In Interimrapport II werd een onderscheid gemaakt tussen training voor kamerbewoning en begeleide kamerbewoning:

- training voor kamerbewoning is een werkvorm die nauw is gelieerd aan een residentiële voorziening en die een meer intensief karakter heeft;
- begeleide kamerbewoning is een werkvorm die een minder intensief karakter heeft en die meer verwantschap kent met, c.q. voortkomt uit de ambulante hulpverlening. Ook kan deze gestalte krijgen in samenwerking tussen residentieel en ambulant.

Naast deze vormen van begeleide kamerbewoning bestaat ook zelfstandige kamerbewoning met begeleiding door een ambulante instelling. Met name in de kindbescherming komt deze vorm veel voor.

5.5.5 Gezinshuizen

Een gezinshuis is een tussenvorm tussen een residentiële voorziening en een pleeggezin. Veelal maar niet uitsluitend worden jeugdigen in een gezinshuis geplaatst als vervolg op een plaatsing in een andere voorziening in de hoogvlakte, en wel in die gevallen, waarin een langer verblijf in die andere voorziening niet gewenst is of noodzakelijk is, terwijl (terug)plaatsing in het primaire leefmilieu, in een pleeggezin of in begeleide kamerbewoning geen passende oplossing is.

Soms is plaatsing in een gezinshuis aangewezen, indien tengevolge van ernstige ontwrichting van de pedagogische situatie in het primaire leefmilieu de jeugdige in problemen dreigt te komen. De hulpverlening zal zich dan in belangrijke mate moeten richten op dit primaire leefmilieu, indien en zo lang hierdoor terugkeer naar de thuissituatie of verbetering van de relatie verwacht mag worden.

Gezinshuizen zijn gesitueerd in woonwijken en nemen circa 4 jeugdigen op. De leiding bestaat niet uit beroepskrachten, maar uit gezinshuis-ouders die speciale begeleiding krijgen, al dan niet vanuit de hoogvlakte.

5.5.6 Kort-verblijfovang/crisisopvang

Voor jeugdigen die (veelal acuut) in een noodsituatie terecht komen, zal de hoogvlakte altijd enige residentiële capaciteit voor kortdurende opvang voor handen moeten hebben.

Afhankelijk van de aard van de problemen zal in die periode behandeling (met name crisisinterventie) geboden worden, of zal het accent meer liggen op verzorgd verblijf, eventueel met observatie, terwijl inmiddels de noodzakelijke vervolg-maatregelen getroffen worden in de thuissituatie of door het vinden van een geschikt pleeggezin.

Deze kort-verblijf- of crisisopvang is gericht op jeugdigen, ongeacht de leeftijd, voor wie (acute) kortdurende hulp of opvang noodzakelijk is op psycho-somatische, psychische, en/of op sociale indicatie. Ook jeugdige alleenstaande ouders met hun kinderen dienen van deze vorm van hulp gebruik te kunnen maken.

Niet geïndiceerd zijn degenen bij wie sprake is van pure huisvestingsproblematiek, van verslaving dan wel van psychiatrische stoornissen.

Tot deze kort-verblijf/crisisopvang behoren niet de tehuizen voor justitiële opvang voor preventief gedetineerde minderjarigen. Deze tehuizen worden niet gerekend tot de hoogvlakte (zie ook hierna in hoofdstuk 6).

Plaatsing is van korte duur, in principe tot maximaal zes weken. Deze periode dient, naast opvang en eventuele hulpverlening, voor het beslissen over en het voorbereiden van eventuele verdere hulp. Voor verdere hulp in een pleeggezin of elders binnen de hoogvlakte is alsnog een advies van het JHAT nodig.

Slechts in uitzonderingsgevallen kan de verblijfsduur van ten hoogste 6 weken worden overschreden.

Ook in het ambulante circuit komt op enkele plaatsen de mogelijkheid van (crisis)opvang tot ontwikkeling. Dit ontslaat de hoogvlakte niet van de plicht om enige capaciteit acuut beschikbaar te hebben, tenzij binnen het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening andere afspraken zijn gemaakt om in deze opvang te voorzien.

5.6 De huidige semi-residentiële voorzieningen en de hoogvlakte

Thans bestaan er twee typen dagvoorzieningen die als dagbehandeling van de hoogvlakte gekenmerkt worden: de medische kleuterdagverblijven

en de dagcentra voor schoolgaande jeugd c.q. Boddaertcentra. Deze voorzieningen, die thans nog twee op zichzelf staande categorieën vormen, zouden geleidelijk meer naar elkaar toe moeten groeien.

Er is weinig reden om op den duur de onderscheiding tussen medische kleuterdagverblijven en dagcentra voor schoolgaande jeugd te handhaven, al kan voor jonge kinderen de somatische problematiek meer op de voorgrond treden.

De doelgroepen van de huidige vormen van dagbehandeling zijn in de loop der tijd in feite, behoudens de leeftijd, al goeddeels gelijk geworden. Dit kan een ontwikkeling van dagbehandeling als gelijksoortig hulpaanbod voor de verschillende leeftijdscategorieën vereenvoudigen.

Het hulpaanbod zal dan in principe voor iedere leeftijdscategorie dezelfde aspecten kennen, namelijk hulp, gericht op een mogelijke samenloop van lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke probleemfactoren. Het hulpaanbod zal naast hulp gericht op de jeugdige ook begeleiding of behandeling van het primaire leefmilieu behoren in te houden. Voor iedere jeugdige zullen in het hulpverleningsplan eigen behandelings- en/of begeleidingsaccenten gelegd worden. Dagbehandeling voor de oudste leeftijdsgroep (± 14 jaar en ouder) is, landelijk gezien, nauwelijks beschikbaar. De noodzaak daarvan én de mogelijkheid daartoe vraagt nadere studie.

Een dergelijke ontwikkeling van dagbehandelingsmogelijkheden in de hoogvlakte kan niet los gezien worden van dagbehandeling in aangrenzende gebieden, met name het onderwijs en de pedologische instituten.

Onderwijs* en dagbehandeling in de hoogvlakte hebben verschillende planningsmechanismen: bij onderwijs is in zekere zin sprake van vraag en aanbod. Dagbehandeling in de hoogvlakte wordt planmatig benaderd. Afstemming van beide planningsystemen op elkaar is niet goed mogelijk. Desondanks is een duidelijke wisselwerking tussen beide vormen van dagbehandeling geconstateerd.

De ontwikkelingen van de zorgbreedte in het reguliere onderwijs en de daarmee samenhangende toespitsing van het speciaal onderwijs zullen in de toekomst de mogelijkheden van dagbehandeling in het kader van het onderwijs vergroten. Het voordeel hiervan is dat ouders en jeugdigen niet nog eens extra verplichtingen rond dagbehandeling buiten de schooltijd hoeven aan te gaan. De mogelijkheden van deze, op onderwijs gerichte vormen van dagbehandeling, zijn uiteraard beperkt (zie ook 3.3.2).

Daarnaast zal derhalve het alternatief van dagbehandeling binnen de hoogvlakte goed van de grond moeten komen. Dit alternatief is van belang voor die jeugdigen die al dan niet naast het speciaal onderwijs (nog aanvullend) dagbehandeling nodig hebben.

Dit vraagt verdere spreiding van eenheden voor dagbehandeling, gedifferentieerd naar leeftijden en naar intensiteit van behandeling, zoals beschreven in 5.2.1.

Vanuit de eenheden voor schoolgaande kinderen vraagt dit tevens om een goed systeem van afspraken met verschillende onderwijsvoorzieningen met het oog op afstemming van de (be)handelingsplannen, zodat kinderen op hun eigen school kunnen blijven. Op een enkele plaats is dit laatste reeds geregeld.

Een verdergaand alternatief genoemd in paragraaf 5.5.1, is de koppeling van een centrum voor dagbehandeling met één school. Omdat de dagelijkse reisafstand beperkt moet blijven is een dergelijke gecombineerde voorziening alleen in enkele grotere bevolkingscentra denkbaar.

* Het IWAPV-rapport gaat in op de relatie jeugdhulpverlening en onderwijs.

Op basis van het nog te verschijnen rapport van de interdepartementale werkgroep pedologische instituten zal bezien worden in hoeverre de pedologische instituten op korte termijn aan het alternatief van koppeling van een centrum voor dagbehandeling met één school invulling kunnen geven. Daarmee hangt de plaatsbepaling samen van de pedologische instituten in de hoogvlakte of de piramide.

Voor de korte termijn wordt daarnaast een sporadische uitbreiding van dagbehandeling gekoppeld aan één school niet uitgesloten.

Dit dient vooral om de overgang van residentieel naar dagbehandeling voor een beperkt aantal jeugdigen mogelijk te maken. Het gaat dan met name om initiatieven die reeds vergaand in voorbereiding zijn.

De behoefte aan dagbehandeling in de hoogvlakte zal derhalve mede afhangen van zowel de ontwikkeling van dagbehandelingsmogelijkheden binnen het onderwijs ter plaatse, als van de ontwikkeling van goede afspraaksystemen tussen de eenheden voor dagbehandeling en de verschillende onderwijsvoorzieningen. Bij de planning is de huidige adviestaak van de provincies van groot belang.

Afstemming van de toelatingsprocedures (van JHAT-toetsing en van toelating tot buitengewoon onderwijs) is eveneens van belang, omdat op grond van beoordeling van én de situatie van het kind én van het thuismilieu dan steeds voor de best passende hulp gekozen kan worden. De registratie daarvan levert materiaal om de plaatsingsstroom en het gewenste voorzieningenpakket op elkaar te kunnen laten aansluiten.

Beleid op korte termijn

Alle huidige, en in het kader van het aanvullend beleid nieuw te starten medische kleuterdagverblijven en dagcentra voor schoolgaande jeugd worden als dagbehandelingsvoorzieningen beschouwd. In de huidige differentiatie naar leeftijd (m.k.d. 1½-6 jaar; Boddaertcentra 7-16 jaar) komt vooralsnog geen wijziging.

Op regionaal/provinciaal niveau wordt door hen gezamenlijk overlegd hoe aan het verdere beleid ten aanzien van dagbehandeling gestalte gegeven kan worden. De provincies kunnen dit overleg bevorderen en overigens ook in het kader van hun adviestaak hieraan richting geven.

Ten aanzien van de pedologische instituten (waar een school aan verbonden is) zal, na het uitkomen van het rapport van de interdepartementale werkgroep pedologische instituten, nader overleg plaatsvinden tussen de betrokken departementen om tot een gemeenschappelijk beleid te komen.

De subgroep Bestedingenbeleid (van IWRV en IWAPV gezamenlijk) licht enkele overige bestaande vormen van dagbehandeling en nieuwe initiatieven die vergaand in voorbereiding zijn (o.a. die welke uitgaan van een internaat) door in het perspectief van het beleid op langere termijn. Hier kunnen beleidsaanpassingen uit voortvloeien.

Beleid op langere termijn

Op langere termijn wordt per regio toegewerkt naar één circuit voor dagbehandeling. Dit wordt opgebouwd vanuit de huidige medische kleuterdagverblijven en dagcentra voor schoolgaande jeugd en aangevuld met eventuele overige ontwikkelde vormen van dagbehandeling in de hoogvlakte. Op regionaal niveau is dit circuit organisatorisch een onderdeel van de hoogvlakte, en neemt van daaruit deel aan het samenwerkingsverband van de secundaire jeugdhulpverlening. In de uitvoering is dit circuit opgebouwd uit kleine eenheden (van circa 8 kinderen). Deze eenheden variëren naar leeftijd en naar behandelingsintensiteit.

Uit de ontwikkeling van het buitengewoon onderwijs kan enige uitbreiding van dagbehandeling in het speciaal onderwijs voortvloeien. Tevens wordt een stelsel van afspraken bepleit tussen de dagbehandeling in de jeugdhulpverlening en in het onderwijs, waardoor meer geïntegreerde dagbehandeling in beide circuits kan plaatsvinden, en de jeugdige op de eigen school kan blijven. Dit stelsel van afspraken betreft afstemming van (be)handelingsplannen van individuele jeugdigen maar ook toelatingsprocedures en gebruikmaking van elkaars deskundigheden, werkwijze en methodiek. Het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening kan hierbij een rol spelen.

5.7 De huidige residentiële voorzieningen en de hoogvlakte

In de Interimrapporten I en II is beschreven welke voorzieningen deel zullen uitmaken van de hoogvlakte.

Voor de aan de hoogvlakte deelnemende voorzieningen zijn drie hoofdlijnen van belang:

- de consequenties van de bezuinigingsoperatie 1984-1986;
- de spreiding van de voorzieningen over het land;
- de consequenties van het overleg tussen de voorzieningen onderling binnen de regio en de opvattingen van de provinciale besturen over het streefmodel voor de hoogvlakte.

Het is duidelijk dat deze hoofdlijnen door elkaar lopen: het overleg over het streefmodel wordt beïnvloed door de wijzigingen die ten gevolge van bezuinigingen en spreiding kunnen worden aangebracht. De overlegsituaties en de opvattingen van de provincies spelen reeds een rol bij capaciteitsreducties en spreiding.

Aan het hoogvlakte-overleg op regionaal niveau nemen alle navolgende voorzieningen, voor zover aanwezig deel:

- justitie-internaten, met uitzondering van ZIB's, particuliere tehuizen voor justitiële opvang van rijksinrichtingen;
- medische kindertehuizen;
- debieleninternaten;
- BJ-internaten;
- TSMD-internaten;
- FIOM-tehuizen;
- medische kleuterdagverblijven;
- dagcentra voor schoolgaande jeugd.

5.7.1 *De werkgroep* is teruggekomen op haar eerdere standpunt om ook de *internaten voor kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten* onderdeel van de hoogvlakte te doen zijn. Psycho-sociale stoornissen zijn niet de aanleiding tot plaatsing in een schippersinternaat. De aanleiding tot plaatsing is gelegen in de mobiliteit van de ouders, gekoppeld aan de leerplicht voor de kinderen. Aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor opname- en hulpverleningsbeleid en aan verschuivingen in het hulpverleningspatroon hebben de schippersinternaten geen deel. Wel is de werkgroep van mening dat, alleen al uit oogpunt van gecoördineerd en geharmoniseerd (rijks)overheidsbeleid, de regelingen én de financiering met betrekking tot de schippersinternaten zoveel mogelijk dienen te worden afgestemd op die van de cluster 2-voorzieningen. De huidige beperkte samenwerking op regionaal en landelijk niveau dient dan ook te worden voortgezet.

5.7.2 *De vakinternaten* bieden binnen de jeugdhulpverlening een geïntegreerde vorm van orthopedagogische en orthodidactische hulp. Dit vertoont overeenkomst met de integratie van hulpverlening en onderwijs bij enkele gespecialiseerde dagbehandelingsvoorzieningen (zie 5.5.1 onder 2b).

In de vakinternaten verblijven in het algemeen jongeren met grote problemen in de thuissituatie en in de eigen ontwikkeling, die in het normale onderwijs zijn vastgelopen. De problemen uiteten zich in spijbelen, doubleren, onhandelbaar gedrag en agressie. Ofschoon de aard van de problematiek als ernstig gekenschetst moet worden, is in de meeste gevallen geen sprake van zodanige psychiatrische of ernstige psychosociale stoornissen dat plaatsing in de piramide is geïndiceerd. De vakinternaten worden op dit moment dan ook gerekend tot voorzieningen van de hoogvlakte.

Binnen het streefmodel voor de hoogvlakte hebben de vakinternaten de meeste overeenkomst met de scala-eenheid: de voorziening met de faciliteiten voor school, arbeid, vorming en vrije tijd.

Welke voorzieningen aangemerkt worden als scala-voorziening is een kwestie van overleg tussen de voorzieningen en de overheden. Op basis van adviezen van de provincies kan worden vastgesteld, welke internaten met intern onderwijs kunnen worden omgebouwd tot scala-voorzieningen en bij welke internaten de verhouding met het onderwijs een lossere karakter moet krijgen.

Denkbaar is dat een aantal vakinternaten, met inbegrip van enkele BJ-internaten, als scala-voorziening wordt aangemerkt.

Tevens is denkbaar dat enkele grote vakinternaten, met een groot faciliteitenpakket, een tweeledige positiebepaling krijgen. Deels als scala-voorziening voor nader te bepalen regio's en dus in principe ten behoeve van alle jeugdigen in dat gebied die op een dergelijke voorziening zijn aangewezen (dit gedeelte behoort dan tot de plancapaciteit van de betreffende provincie). Deels als voorziening met een landelijk bereik ten behoeve van jeugdigen van buiten de betreffende regio's.

Gedoeld wordt op jeugdigen die hetzij in de eigen regio (nog) geen beroep kunnen doen op een scala-voorziening, hetzij blijkens het JHAT-advies voor plaatsing buiten de eigen provincie in aanmerking komen, hetzij in het bijzonder opteren voor de specifieke vaktechnische mogelijkheden van één der vakinternaten.

Tenslotte wordt de mogelijkheid niet uitgesloten dat in een provincie waar voldoende andere voorzieningen zijn met het faciliteitsaanbod van de scala-eenheid het daar liggende vakinternaat vooralsnog een voorziening met landelijk bereik wordt.

Het lijkt nog te vroeg om een definitief standpunt in te nemen over het blijvend landelijk werkzaam zijn van één of meer vakinternaten. Het is nodig dat eerst meer zicht verkregen wordt op de spreiding van residentiële voorzieningen. Vervolgens dient bekeken te worden in hoeverre jongeren uit vakinternaten een plaats kunnen krijgen in scala-voorzieningen dan wel in voorzieningen zonder intern beroepsonderwijs. Derhalve zullen de na de reductie bestaande capaciteiten van de internaten met intern onderwijs vooralsnog worden gehandhaafd. Bij verdere veranderingen dient met het schooljaar rekening gehouden te worden.

5.7.3 Over de debieleninternaten is door een werkgroep van de Nationale Ziekenhuisraad een rapport 'De categoriale debielenzorg, een planning voor de toekomst' gepubliceerd (oktober 1983).

In haar tot nog toe uitgebrachte rapporten heeft de IWRV de intramurale debielenzorg tot het zogenaamde cluster 2 gerekend. Deze visie is door de regering onderschreven. In het rapport van de Nationale Ziekenhuisraad wordt deze zienswijze thans overgenomen.

De IWRV heeft tot nu toe als visie gegeven, dat debiele jeugdigen betere kansen hebben als zij in internaten en groepen met normale kinderen worden opgenomen. Op grond van het vermelde rapport wil de

IWRV deze visie nuanceren en stellen, dat over het algemeen vermenging van jongeren met te grote verschillen in potentiële mogelijkheden niet gewenst is, maar dat debiele jeugdigen die zonder bezwaar in leefgroepen/voorzieningen met normale kinderen kunnen worden opgenomen, daar zeker een plaats dienen te krijgen. Op langere termijn ziet zij dit laatste als perspectief voor een toenemend aantal van de betrokken jeugdigen.

Het genoemde uitgangspunt kan worden gekoppeld aan de draagkracht van de jongere, maar hangt eveneens af van de mogelijkheden van de opnemende voorziening. Per individu moet daarom worden beoordeeld of opname in een aparte unit dan wel opname in een algemene voorziening gewenst is voor een optimale ontwikkeling van de betrokken jeugdige en de groepsleden.

In concreto komt dit erop neer, dat er voor debielen te onderscheiden kleinschalige eenheden zullen komen binnen het organisatorisch geheel van de hoogvlakte, maar dat daarnaast opname van debiele jeugdigen in groepen met normale kinderen voor zal komen.

Wat betreft de voorzieningen zal sprake kunnen zijn van een geleidelijke ontwikkeling. De eerste stap wordt reeds in het rapport van de Nationale Ziekenhuisraad aangegeven: een functionele samenwerking met andersoortige voorzieningen en een ontwikkeling naar kleinschaligheid. Op langere termijn zal het opnamebeleid zich mede richten op inrichtingen en groepen voor normale kinderen en zullen kleinschalige eenheden voor debiele kinderen differentiaties vormen binnen de hoogvlakte per regio. Zoals uit hoofdstuk 6 blijkt, wordt daarbij een uitzondering gemaakt voor Groot Emaus.

De debieleninternaten nemen ook in de planning geen andere positie in dan de overige voorzieningen in de hoogvlakte. De adviestaak van de provinciale besturen is onverminderd van toepassing op de debieleninternaten. Ook wat betreft de inhoudelijke ontwikkeling maken de debieleninternaten deel uit van de hoogvlakte, met inbegrip van gezamenlijk opnamebeleid en JHAT-toetsing.

5.7.4 De FIOM-tehuizen

De tehuizen voor alleenstaande ouders en (hun) kinderen nemen binnen het streefmodel voor de hoogvlakte een plaats in die zowel raakvlakken heeft met andere cluster 2-voorzieningen (internaten, kamertrainingsprojecten en specifieke jeugdcrisisinterventie en opvangcentra bijvoorbeeld) als met verwante voorzieningen daarbuiten (kinderdagverblijven, gespecialiseerd maatschappelijk werk en Blijf van m'n Lijf-huizen, algemene- en vrouwenopvangcentra).

Dit komt voort uit een aantal maatschappelijke ontwikkelingen, die vooral de laatste twee decennia een accentverschuiving in de hulpverlening te zien hebben gegeven van het jonge zwangere meisje en de jeugdige moeder met haar kind(eren) naar de alleenstaande ouder en jonge kind(eren).

Vandaar dat ook in de hulpverlening een aantal functies die (meestal in combinatie) in de verschillende tehuizen worden geboden te onderscheiden zijn.

In grote lijnen komen die neer op:

- hulpverlening aan alleenstaande ouders en hun jonge kind(eren);
- kortdurend verblijf en (crisis)opvang van alleenstaande ouders en hun (kind)eren;
- kamertraining ten behoeve van alleenstaande ouders (veelal moeders) met hun kind(eren);
- kinderdagopvang ten behoeve van in en buiten het tehuis verblijvende respectievelijk wonende alleenstaande ouders;

- totaalcrêche (24-uursopvang kinderen ten behoeve van zowel in of buiten het tehuis verblijvende als zelfstandig wonende alleenstaande ouders.

Op basis van onder meer bovenstaande functies en het door het Ministerie van WVC nog uit te brengen rapport over de opvangfuncties zal de plaats van de FIOM-tehuizen in relatie tot het streefmodel voor de hoogvlakte nader worden bepaald.

Denkbaar is daarbij, dat een of meerdere functies van een tehuis tot de hoogvlakte wordt respectievelijk worden gerekend terwijl de overige functies van het tehuis in samenhang met andere circuits van hulpverlening worden vastgelegd.

Het is ook mogelijk dat voor een aantal tehuizen in hun totaliteit een plaats in de hoogvlakte of een ander circuit kan worden vastgesteld. Eveneens is het denkbaar dat in het beleid onderscheidingen aangebracht gaan worden die van beide mogelijkheden uitgaan.

In alle gevallen wordt een tehuis gerekend tot de hoogvlakte, tenzij voor een geheel tehuis een ander circuit wordt vastgesteld.

5.8 Het totaal van de voorzieningen: de hoogvlakte

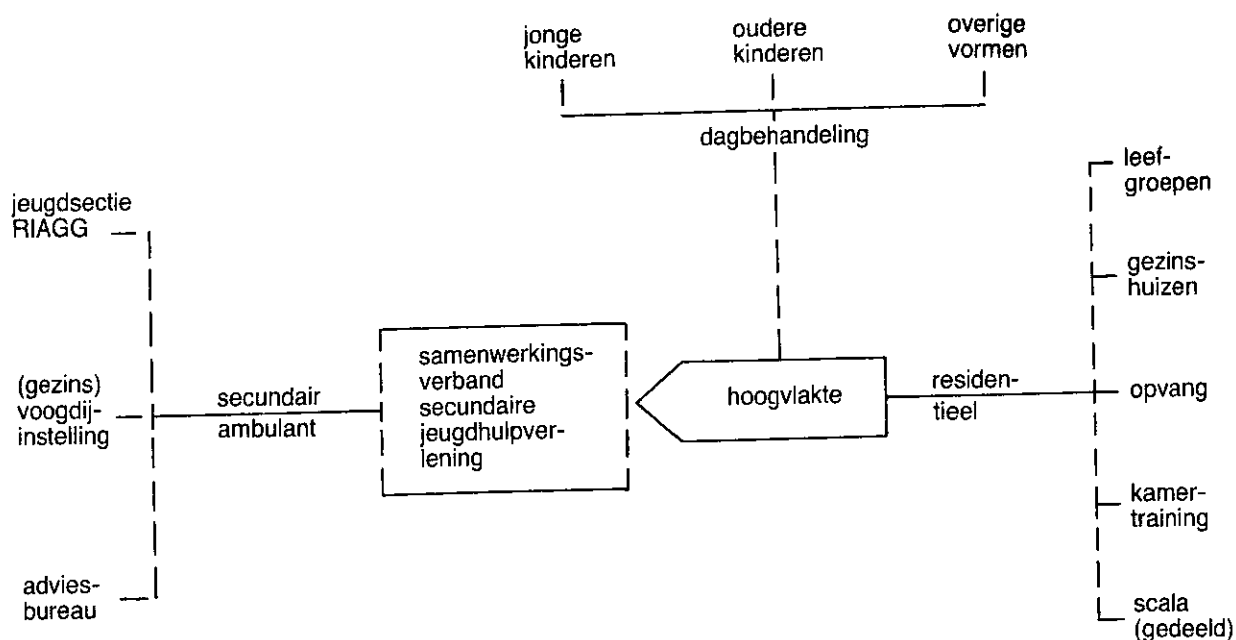
In voorgaande paragrafen zijn enkele categorieën van voorzieningen belicht waarvan de plaatsbepaling in de hoogvlakte niet zonder meer duidelijk was. Aangegeven is voor welke voorzieningen deelname aan de hoogvlakte al of niet vaststaat.

De deelnemers in de toekomstige hoogvlakte zijn nu bekend. Per regio kunnen dat, zeker bij de huidige spreiding over het land, verschillende categorieën zijn. In de loop van de jaren zal, door een gericht spreidingsbeleid, een beter evenwicht qua capaciteit tussen de verschillende delen van het land bereikt worden. Het is ook dan niet noodzakelijk dat alle huidige categorieën in iedere regio beschikbaar zijn, en wel om verschillende redenen. Gestreefd wordt naar een versterking van niet-residentiële hulpverleningsvormen (ambulant, dagbehandeling, pleegzorg) in de verwachting dat daarmee het totaal van de residentiële zorg tot op zekere hoogte kan worden verminderd.

Daarnaast zullen enkele categorieën voorzieningen zo nodig bovenregionaal blijven (dit kan bijvoorbeeld de toekomstige scala-voorzieningen betreffen).

Tenslotte zal het toekomstige patroon van de hoogvlakte, met als variatie-breedte dagbehandeling, leefgroepen, gezinshuizen, kamertraining, scala-eenheid en opvangmogelijkheden, zoveel mogelijk per regio gevormd moeten worden uit de thans daar beschikbare voorzieningen, terwijl de uitgangspositie dus verschillend kan zijn.

Het totaal van de voorzieningen kan globaal als volgt in beeld worden gebracht:



Tot functioneren brengen van de hoogvlakte

Binnen de regio moeten de afzonderlijke residentiële en semi-residentiële voorzieningen geleidelijk naar samenwerking toegroeien. De samenwerking is gericht op een hoogvlakte, die enerzijds optimaal functioneert ten behoeve van alle jeugdigen die (semi-)residentiële hulp behoeven en die anderzijds samenwerking met ambulante voorzieningen tot stand brengt.

Praktijkervaringen in een aantal regio's/provincies zullen zodanig gevolgd worden, dat beoordeeld kan worden of het beleid bijstelling behoeft.

Het beginpunt zal veelal liggen bij gezamenlijk overleg over de afzonderlijke werkwijzen en doelgroepen. De projectleiding die tijdelijk ingezet kan worden ten behoeve van de samenwerking van de secundaire jeugdhulpverlening, geeft daarbinnen aandacht aan de hoogvlaktevorming.

Zo nodig kan de provincie stimuleren dat het overleg tot stand komt en in het perspectief staat van de beleidsontwikkeling richting hoogvlakte. Dit past in het kader van haar planningsadviestaak.

Van meet af aan is de samenwerking ten aanzien van het opnamebeleid van belang. Van opnameverantwoordelijkheid bij de afzonderlijke inrichtingen gaat de samenwerking in de richting van een gezamenlijk intake- en opname-overleg, om aldus gestalte te geven aan gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de (semi-)residentiële hulp in de regio.

Door alle aanmeldingen, en eventueel doorplaatsingen, in een opname-overleg te bespreken neemt enerzijds het zicht op het totale (semi-)residentiële behoeftepatroon in de regio toe, terwijl anderzijds de voorzieningen gezamenlijk in toenemende mate de verantwoordelijkheid kunnen gaan dragen voor plaatsingen dicht bij huis (tenzij contra-geïndiceerd) én voor plaatsingsprioriteit voor die jeugdigen die dat het hardst nodig hebben.

Aan de opname gaat de toetsing vooraf in het regionale jeugdhulpadviesteam (JHAT), waarin de hoogvlakte deelneemt met kenner(s) van het (semi-)residentiële veld. Allereerst vindt afweging plaats omtrent mogelijkheden van ambulante hulp, dagbehandeling, begeleide kamerbewoning of pleeggezin, dan wel residentiële hulp.

Nadat in het JHAT een verzoek tot plaatsing in de hoogvlakte positief beoordeeld is, zullen vervolgens heel concrete overwegingen aan de orde zijn. Is er een geschikte open plaats voor de jeugdige? Biedt de wachtlijst mogelijkheden tot verschuiving, waardoor een dringende opname op korte termijn mogelijk wordt? Is er voldoende aanleiding om een machtiging voor een buitenregionale plaatsing aan te vragen?

De deelnemers van de hoogvlakte in het JHAT raken beter op de hoogte van de mogelijkheden van de hoogvlakte naarmate daar het gezamenlijke opnamebeleid meer gestalte krijgt.

Indien aansluitend op gezamenlijk opnamebeleid tevens, zoals in de paragraaf hierna beschreven wordt, gezamenlijk hulpverleningsbeleid van de voorzieningen gerealiseerd wordt, is de basis voor het functioneren van de hoogvlakte gelegd.

De ontwikkeling van het gezamenlijk opnamebeleid alsmede de vorming van het jeugdhulpadviesteam, beschouwt de werkgroep als prioriteiten voor de hoogvlakte.

De samenwerking binnen de hoogvlakte kan vervolgens leiden tot wijziging in het voorzieningenpatroon, waardoor het streefmodel van de hoogvlakte en van de secundaire jeugdhulpverlening dichter benaderd wordt. Zodra dat nodig is zal wijziging in de organisatorische opbouw plaatsvinden, waardoor weliswaar de kleinschaligheid van voorzieningen bevorderd wordt, maar de ondersteuning (management, specialisten, etc.) vanuit een grootschaliger organisatorisch verband geboden wordt.

Dit kan op den duur ook consequenties hebben voor een andere inzet van personeel.

Bij toenemende kleinschaligheid (leefgroep-eenheden, kamertraining) worden de teamverbanden waarin men gewend is te werken kleiner. Groepsleiders krijgen, ondanks hun binding met een paraplu-organisatie vanzelf grotere verantwoordelijkheid voor het dagelijkse reilen en zeilen in deze kleinere eenheden.

De vorming van basisteams uit het personeelsbestand van de voorheen los van elkaar staande voorzieningen ter ondersteuning van de groepsleiding is een volgende stap in de bundeling van werkzaamheden.

Alvorens deze bundeling tot stand kan komen dient uiteraard aan de nodige voorwaarden voldaan te zijn.

De samenwerking kan tenslotte leiden tot afspraken omtrent gemeenschappelijk gebruik van faciliteiten.

5.9 Hulpverleningsplan; gezamenlijk hulpverleningsbeleid

Voor iedere jeugdige in een hoogvlakte wordt een hulpverleningsplan opgesteld. De opstelling en regelmatige bijstelling van het hulpverleningsplan geschiedt op grond van multidisciplinaire oordeelsvorming.

Essentieel in het hulpverleningsplan is de formulering van het doel van de hulp: welke veranderingen in of voor de jeugdige beogen de opstellers te bereiken en langs welke weg? Hoe concreter doel en middelen geformuleerd zijn, des te effectiever kunnen de evaluatie-besprekingen ten behoeve van bijstelling van het plan of hertoetsing van de plaatsing verlopen.

Daarbij zijn dan vragen aan de orde als: bereiken we de beoogde veranderingen? Moeten we het doel wellicht anders formuleren (in de richting van een volgende veranderings-stap, of juist een stap terug)? Hebben we de juiste aanpak gekozen?

Voor de opstelling van het hulpverleningsplan zijn de hulpverleners in de hoogvlakte verantwoordelijk. De inhoud van het plan wordt mede bepaald door de bevindingen van de plaatsende instantie en van het JHAT. Tevens wordt de jeugdige zelf zo veel mogelijk bij de opstelling en bij de evaluatie van het hulpverleningsplan betrokken.

De jeugdige moet daarbij niet los worden gezien van het milieu van herkomst waar hij of zij indien mogelijk naar terugkeert. Ook de ouders en de instelling die hen begeleidt dienen daarom veelal bij het hulpverleningsplan te worden betrokken.

Het hulpverleningsplan kan zich derhalve richten op:

- behandeling of begeleiding van de jeugdige in de dagelijkse, (semi-) residentiële leefsituatie. De groepsleiding vervult hierbij de hoofdrol en krijgt daartoe de nodige ondersteuning;
- specifieke vormen van (therapeutische) behandeling van de jeugdige, waartoe deskundigen van buiten de groepseenheid worden ingeschakeld;
- behandeling of begeleiding van de thuissituatie. De uitvoering van deze behandeling of begeleiding ligt waar mogelijk en zinvol bij de ambulante hulpverlening;
- afstemming van de behandeling in de hoogvlakte en op school.

De (semi-)residentiële hulpverleners dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de inhoud van het op het kind toegesneden hulpverleningsplan.

Bij een vrijwillige plaatsing zijn het de ouders die formeel verantwoordelijk zijn voor de uithuisplaatsing van het kind. Bij justitiële plaatsingen dragen doorgaans de kinderrechter c.q. de gezinsvoogdij-instelling, dan wel de voogdij-instelling de formele verantwoordelijkheid. In beide gevallen draagt de verwijzende c.q. plaatsende ambulante instelling in de praktijk medeverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het hulpverleningsplan. Deze medeverantwoordelijkheid kan de vorm aannemen van begeleiding van de thuissituatie dan wel – bij de overgang van de jeugdige naar zelfstandigheid – nazorg aan de jongere in zijn nieuwe omgeving.

Het hulpverleningsplan wordt eventueel met medewerking van hulpverleners van elders, meestal van binnen de hoogvlakte uitgevoerd. Om hulpverleners van elders ook daadwerkelijk in te kunnen schakelen zijn onderlinge afspraken nodig over de inzet van hulpverleningsdeskundigheid.

Een dergelijke gezamenlijke aanpak van het hulpverleningsbeleid maakt het tevens mogelijk geschikte mogelijkheden tot doorplaatsing binnen de hoogvlakte te bespreken, zoals van scala-voorziening naar leefgroepshuis, of van Boddaertcentrum naar gezinshuis. Evenzeer kan de overgang vanuit de hoogvlakte naar hulp buiten de hoogvlakte aan de orde komen, bijvoorbeeld in de vorm van begeleide kamerbewoning, of een pleeggezinplaatsing of plaatsing in een piramide-voorziening.

Van dergelijke plaatsveranderingen zal alleen het voorstel tot uithuisplaatsing in plaats van dagbehandeling en het voorstel tot doorplaatsing naar een piramide-voorziening opnieuw ter advisering aan het JHAT moeten worden voorgelegd.

Bij het verlaten door de jeugdige van de hoogvlakte wordt een eindrapport gemaakt. Dit rapport omvat onder meer:

- het hulpverleningsplan en de overwegingen, die hebben geleid tot dit hulpverleningsplan;
- eventuele bijstellingen van het hulpverleningsplan en de overwegingen, die hebben geleid tot deze bijstellingen;

- een beoordeling, of het hulpverleningsplan aan haar doelstellingen heeft beantwoord;
- aanbevelingen omtrent verdere begeleiding of behandeling.

Dit eindrapport wordt in het algemeen met de jeugdige (met name de oudere jeugdige of de voor hem verantwoordelijke) besproken, waarbij het wenselijk is dat de jeugdige die daar prijs op stelt, zijn/haar visie aan het rapport kan toevoegen. Indien de jeugdige aansluitend of binnen een beperkte periode (bijvoorbeeld 2 jaar) van een andere hulpverleningsvoorziening gebruik gaat maken, kan het eindrapport aan de betreffende voorziening worden toegezonden, indien daar om wordt gevraagd.

Tijdens de plaatsing worden tenminste halfjaarlijks tussenrapporten opgemaakt ten behoeve van de evaluatie, waarvan ook het JHAT bij de jaarlijkse (jeugdigen boven 12 jaar) of halfjaarlijkse (bij kinderen van 12 jaar of jonger) hertoetsing gebruik maakt.

Bij het gebruik van rapportage wordt met de privacy van betrokkenen rekening gehouden. Voorgesteld wordt dat ten aanzien van gebruikmaking, bewaring en vernietiging van dossiers meer algemene maatregelen worden getroffen en per voorziening een reglement wordt opgesteld.

5.10 De regio als verzorgingsgebied voor de hoogvlakte

In het voorgaande is herhaalde malen over de regio gesproken, als werk- c.q. verzorgingsgebied van de hoogvlakte.

In hoofdstuk 4 is de regio-indeling reeds aan de orde geweest. De provinciale besturen bepalen de regio's. Voor het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening wordt gedacht aan een regio voor een bevolkingsomvang van 250 000-300 000 inwoners. Dat is én praktisch vanwege de samenhang van de hoogvlakte met de secundaire ambulante hulpverlening én zinvol, omdat het tot een totaal-capaciteit voor de hoogvlakte kan leiden waarmee de beoogde differentiatie mogelijk lijkt. Ten gevolge van de slechte spreiding van voorzieningen over het land zijn in een aantal regio's momenteel onvoldoende voorzieningen aanwezig. De opbouw van een evenwichtig gespreid voorzieningenpatroon per regio zal geruime tijd vergen. Gedurende die tijd zal daar van een grootschaliger gebied, bij voorkeur de provincie, uitgegaan moeten worden. Het samenwerkingsverband van de secundaire jeugdhulpverlening en het jeugdhulp-adviesteam kan wel van meet af aan op de toekomstige regionale schaal gericht worden.

Het regionale verzorgingsgebied houdt ook verband met het regionaal plaatsingsbeleid. De filosofie daarachter hangt samen met het uitgangspunt: de hulp zo dicht mogelijk bij huis; de bestaande banden (gezin, school, vrijetijdsbesteding, vrienden) zo min mogelijk verbreken.

In de loop van 1984 worden door de departementen een aantal maatregelen genomen ter bevordering van een regionaal plaatsingsbeleid. Naarmate de regio's over een meer afgerond voorzieningenpakket beschikken zal het regionaal plaatsingsbeleid beter tot zijn recht kunnen komen.

Ook dan blijven plaatsingen buiten de eigen provincie mogelijk: hulp dicht bij huis kan soms juist ongewenst zijn en tevens kan plaatsing in een voorziening met een landelijk karakter de voorkeur hebben, onder meer op grond van levensbeschouwelijke voorkeur.

5.11 Hulpverleners in de hoogvlakte

De jeugdigen hebben in een hoogvlaktevoorziening te maken met verschillende categorieën hulpverleners, zoals groepsleiders, gedragswetenschappers, maatschappelijk werkers en gespecialiseerde therapeuten en ook met vrijwilligers.

Daar de intensiteit van de relatie tussen de jeugdige en deze hulpverleners uiteenloopt, kunnen deze vanuit de jeugdige worden beschouwd als 'kringen' van hulpverleners (dichtbij en verderweg).

In deze paragraaf wordt een aanduiding gegeven van categorieën van hulpverleners die passen in het toekomstige beeld van de hoogvlakte. In dit beeld past een zodanige samenwerking tussen de (semi-)residentiële voorzieningen, dat de hulpverleners op enigerlei wijze over en weer inzetbaar zijn. Ervan uitgaande dat er in het algemeen moeilijker jongeren in residentiële voorzieningen komen en het aantal kleinschalige voorzieningen te midden van woonbuurten toeneemt, is het van belang dat de organisatorische opzet* zodanig is dat waar de jongere ook verblijft, hulp ingeroepen kan worden.

De *binnenste 'kring'* wordt gevormd door de *groepsleiding*. Iedere groep heeft een eigen team van (gekwalficeerde) groepsleiders. De groepsleiders hebben frequent contact met de jeugdige en hebben daarom een belangrijke rol bij de uitvoering en evaluatie van het hulpverleningsplan.

Als opvoeders bepalen zij daarnaast in sterke mate het leefklimaat in de groep.

Dit geldt niet alleen bij de kleinschalige woonvormen, maar ook bij andere vormen (paviljoens, groepen) is dit het geval.

Een verpleegkundige kan – gezien de aard van de problemen van de jeugdigen – in bepaalde gevallen deel uitmaken van het team van groepsleiders.

De *tweede 'kring'* bestaat uit het *basisteam*. Een basisteam heeft in principe verantwoordelijkheid voor een aantal kleinschalige voorzieningen. De leden van het basisteam werken samen met de groepsleiding het hulpverleningsplan uit. Zij volgen het en stellen het regelmatig bij.

Ten aanzien van de hulpverlening in de dagelijkse leefsituatie wordt ondersteuning aan de groepsleiding geboden. De specifieke behandelingsaspecten worden direct door leden van het basisteam verzorgd of vanuit de derde 'kring'.

Het basisteam omvat in ieder geval een gedragswetenschapper, psycholoog of (ortho)pedagoog, omdat vooral kinderen met psycho-sociale en opvoedingsproblemen in de hoogvlakte worden opgenomen.

Tevens zal een (kinder)arts deel uitmaken van het basisteam, mede voor een grondig (medisch) onderzoek aan het begin van de opname. Een (kinder)psychiater moet consultatief beschikbaar zijn.

Tot slot maakt een maatschappelijk werker deel uit van het basisteam. Daar waar op het moment van plaatsing (nog) geen contact tussen thuismilieu en ambulante hulpverlening bestaat, kan dit contact zo nodig door de maatschappelijk werker van het basisteam georganiseerd worden. Dit is vooral van belang indien de problematiek van de jeugdige mede voortkomt uit de gezinssituatie. Behandeling en begeleiding van het gezin, in relatie tot de hulpverlening aan de jeugdige dient dan waar mogelijk door de ambulante hulpverlening geboden te worden.

In de besprekingen van het basisteam moet de informatie betreffende de jeugdige, de thuissituatie, de schoolsituatie en dergelijke worden verwerkt, waarbij de maatschappelijk werker de informatie van buiten de voorziening coördineert.

Het basisteam wijst uit zijn midden iemand aan die naar buiten toe aanspreekbaar is voor het hulpverleningsplan.

Basisteams zullen geleidelijk vorm moeten krijgen. Het is een zaak voor de hoogvlakte zelf om dergelijke basisteams uit de beschikbare mankracht samen te stellen. Daarbij kan het aantal teams, of het aantal

* Enige informatie biedt het onderzoeksrapport: 'Hoe functioneert de groepsleiding?' CWOK, februari 1983.

voorzieningen dat van de teams gebruik kan maken, geleidelijk worden uitgebreid.

Naarmate het netwerk van ambulante en (semi-)residentiële jeugdhulpverlening vordert, kan het basisteam ook diensten verlenen aan gezamenlijke projecten op het tussenvlak van ambulante en (semi-)residentiële.

De derde 'kring' bestaat uit de 'overige' hulpverleners, die op grond van het hulpverleningsplan in contact met de jeugdige staan en noch deel van de groepsleiding noch van het basisteam uitmaken. Daarbij kan gedacht worden aan fysiotherapeut, logopedist, speltherapeut. Deze 'overige' hulpverleners kunnen in dienst zijn – al of niet in volledig dienstverband – van de hoogvlakte, of van een hoogvlaktevoorziening of een formele samenwerkingsovereenkomst met de hoogvlakte(voorziening) hebben gesloten.

Hulpverleners van de derde kring zijn inzetbaar ten behoeve van die jeugdigen die specifieke hulp of therapie nodig hebben. Ten behoeve van jeugdigen die ambulante geholpen worden kunnen ze geconsulteerd en in een enkel geval voor behandeling ingeschakeld worden.

Ten dele is het een kwestie van financiële mogelijkheden en verstrekkingensystematiek of de aangegeven opzet ook feitelijk kan. Ten dele is het een kwestie van bereidheid om niet binnen één voorziening werkzaam te zijn, maar om in een groter verband jeugdigen te helpen die over meerdere voorzieningen gespreid zijn. De praktijk zal moeten uitwijzen waar reële en waar ongewenste beperkingen liggen.

Alle eerste-, tweede- en derde-kring-hulpverleners tezamen worden gerekend tot het hulpaanbod binnen de hoogvlakte.

Daarnaast zijn er de leidinggevende en voorwaardenscheppende functies zoals management, administratie, technische dienst, e.d., die een onmisbare rol vervullen in de voorwaardenscheppende sfeer en het dagelijks functioneren van de voorziening.

Uiteraard zijn het de mensen van het management die een belangrijke rol hebben bij het initiëren en tot ontwikkeling brengen van de hoogvlakte.

Het zal per regio verschillen in hoeverre ook vrijwilligers een rol spelen in de hoogvlakte. De inzet van vrijwilligers is denkbaar ter aanvulling van de activiteiten van de groepsleiding, maar ook als onderdeel van de behandeling.

5.12 De organisatorische vormgeving van de hoogvlakte

De organisatorische vormgeving van de hoogvlakte kan variëren. Aan het begin van de ontwikkeling zal het overleg tussen de afzonderlijke voorzieningen een vrijblijvend karakter hebben. In de loop van de tijd zal de behoefte aan verdergaande afspraken en wederzijdse verplichtingen toenemen. Dit hangt mede samen met de ontwikkeling naar kleinschaliger voorzieningen, die de nodige ondersteuning behoeven vanuit een groter organisatorisch verband.

Ook ontwikkelingen met betrekking tot de financieringsmogelijkheden zijn daarbij van belang. Denkbaar is dat in het kader van de harmonisatie van financiering wordt gestreefd naar budgetfinanciering in de afzonderlijke beleidssectoren. Dat vergroot de mogelijkheden tot bundeling van krachten. Dienstverbanden met de hoogvlakte in plaats van met afzonderlijke hoogvlaktevoorzieningen zijn dan mogelijk. Een zodanige hoogvlakte vereist een stevige structuur, bijvoorbeeld in een rechtspersoonlijkheid voor de hoogvlakte als zodanig.

Daar tussenin zijn vele tussenvormen zoals samenwerkingscontracten ten behoeve van bepaalde taak-aspecten, het afstaan van bevoegdheden aan een gezamenlijk verband, federatief overleg etc. denkbaar.

De hoogvlakte kiest zijn eigen organisatievorm. Wat daarbinnen geacht wordt van de grond te komen, is in het voorgaande globaal beschreven. Samengevat gaat het bij de hoogvlakte om zaken als: vorming van een gedifferentieerd (semi-)residentieel voorzieningenpatroon; totstandbrenging van gezamenlijk opnamebeleid; totstandkoming van gezamenlijk hulpverleningsbeleid; vorming van basisteams; onderling inzetbaar maken van hulpverleners uit de 'derde kring'. Tevens gaat het in breder verband van jeugdhulpverlening om de vorming van het samenwerkingsverband met de secundaire ambulante jeugdhulpverlening; binnen dat samenwerkingsverband overleg plegen over verschuivingen van hulpverleningsmogelijkheden; mede vorming en ondersteuning van het JHAT.

Binnen het organisatorisch verband van de hoogvlakte kunnen kleinere organisatorische eenheden (al dan niet rechtspersonen) bestaan, van waaruit de nodige ondersteuning aan een aantal afzonderlijke voorzieningen (zoals leefgroepen, een kamertrainingscentrum of eenheden voor dagbehandeling) geboden wordt. Een basisteam kan dan aan een hoogvlakte of aan een dergelijke kleinere organisatorische eenheid verbonden zijn.

Het werken aan dit soort zaken vraagt een behoorlijke tijdsinvestering. De werkgroep meent dit te mogen bepleiten op grond van prioriteit en kwaliteit.

Met prioriteit wordt in dit verband bedoeld op de komende schaarste aan met name residentiële voorzieningen en aan de noodzaak om daarbinnen zodanige keuzen te maken dat de jeugdigen met de ernstigste problemen met voorrang geholpen worden vanuit het regionale hulpverleningspotentieel.

Met kwaliteit wordt in dit verband bedoeld op het zodanig gebruik maken van het gehele potentieel aan hulpverleners, dat steeds die hulp of consultatie geboden wordt, waar de situatie om vraagt en die in redelijkheid te bieden valt.

5.13 Speciale aandachtspunten

Voor een vijftal onderwerpen wordt, in relatie tot de hoogvlakte, nader aandacht gevraagd.

Dit betreft:

- jeugdigen uit culturele minderheidsgroepen;
- levensbeschouwing;
- drughulpverlening;
- gehandicapten;
- vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen.

5.13.1 *Levensbeschouwing*

De levensbeschouwing kan op verschillende wijzen invloed hebben op en doorwerken in de praktijk van de hulpverlening:

- levensbeschouwing als factor in het individuele hulpverleningsproces;
- levensbeschouwing als grondslag voor de hulpverlening;
- een bepaalde levensbeschouwing als selectie criterium voor opname;
- het uitdragen van een bepaalde levensbeschouwing (evangelisatie) kan mede een doel zijn van een bepaalde organisatie of tehuis.

De levensbeschouwing als factor in het individuele hulpverleningsproces

De levensbeschouwelijke opvatting van de individuele hulpverlener kan een rol spelen in het proces van psycho-sociale hulpverlening. Iedere hulpverlener werkt impliciet of expliciet vanuit een bepaald mensbeeld en maatschappijmodel.

Bovendien kan de vraag naar de zingeving van het leven een belangrijk onderdeel van de hulpvraag zijn en kunnen de jeugdige zelf of de ouders wensen hebben in verband met de levensbeschouwing.

In het algemeen kunnen de hulpverleners in tehuizen tegemoet komen aan levensbeschouwelijke wensen van ouders en jeugdigen.

Levensbeschouwing als grondslag voor de hulpverlening

In een aantal inrichtingen maakt een bepaalde levensbeschouwing uitdrukkelijk onderdeel uit van de benadering van de kinderen of jeugdigen.

Een dergelijke grondslag vindt doorgaans uitdrukking in de statuten van de betreffende organisatie of van het tehuis. Tevens speelt deze grondslag meestal een rol in het aanstellingsbeleid, bijvoorbeeld in de eis dat de medewerker de betreffende levensbeschouwing onderschrijft of respecteert.

De levensbeschouwelijke grondslag kan blijken in de dagelijkse gang van zaken en de persoonlijke begeleiding, als ook bijvoorbeeld in kerkgang op zondag en catechesatie.

Wanneer de IWRV spreekt van 'jeugdhulpverlening op levensbeschouwelijke grondslag' dan doelt zij in dit rapport uitdrukkelijk op de hulpverlening, die uitgaat van deze tehuizen.

De werkgroep is van oordeel, dat bij opname de levensbeschouwelijke grondslag en de consequenties daarvan duidelijk moeten worden gemaakt aan de ouders en de jongere zelf.

Ernstige bezwaren van de ouders en de jeugdige zelf tegen de levensbeschouwelijke grondslag dienen te worden gerespecteerd in het plaatsingsbeleid.

Levensbeschouwing als selectie criterium voor opname

Het is mogelijk, dat wegens de levensbeschouwelijke grondslag bepaalde hulpvragers van hulp worden uitgesloten, omdat zij zich niet bekennen tot de betreffende levensbeschouwing, of omdat hun levenswijze niet strookt met de levensbeschouwelijke grondslag van het tehuis. In de praktijk is het aantal van deze tehuizen zeer beperkt.

Het uitdragen van de levensbeschouwing als doel

Soms wordt in het kader van hulpverlening ook het uitdragen van een levensbeschouwing als aparte (evangeliserende) doelstelling geformuleerd. Dit kan zover gaan, dat in de relatie met de hulpvrager de bekering van de hulpvrager tot die ene, bepaalde visie centraal wordt gesteld en de hulpverlening daaraan ondergeschikt wordt gemaakt.

De werkgroep is van oordeel dat een tehuis zich in het kader van de hulpverlening dient te onthouden van het uitoefenen van een dergelijke aandrang, mede vanwege de afhankelijke positie van de hulpvrager.

Levensbeschouwing in de hoogvlakte

In het regeringsstandpunt bij Interimrapport II zegt de regering toe erop toe te zien dat het levensbeschouwelijke element voldoende tot zijn recht komt. Bij de keuze van de voorziening moeten de ouders en de jongere in verband hiermee een belangrijke stem hebben. Dit aspect moet worden afgewogen tegen het beginsel van regionalisatie. De IWRV is van mening dat de uitdrukkelijke voorkeur van de ouders en de jongeren terzake prevaleert boven het beginsel van plaatsing binnen de eigen provincie.

De hoogvlakte is verplicht (semi-)residentiële hulp te verlenen aan een ieder die in haar werkgebied op deze hulp is aangewezen, tenzij machtiging wordt verleend een jeugdige buiten de eigen provincie/regio te plaatsen. De hoogvlakte neemt dan ook jeugdigen van verschillende levensbeschouwelijke herkomst op en biedt ruimte voor de beleving van de persoonlijke levensbeschouwing.

Een of meer voorzieningen van de hoogvlakte kunnen ook een eigen levensbeschouwelijke grondslag hebben. Een tehuis op levensbeschouwelijke grondslag moet primair jeugdigen opnemen uit de eigen regio.

De werkgroep ziet de levensbeschouwelijke grondslag in de eerste plaats tot zijn recht komen als differentiatie binnen de hoogvlakte.

Indien een voorziening op levensbeschouwelijke grondslag als zodanig erkenning vraagt, ligt het voor de hand daarover advies te vragen aan de provincie van vestiging. De provincie zal pogen de voorziening in te passen in de hoogvlakte. Indien de behoefte aan plaatsen in een tehuis op een bepaalde levensbeschouwelijke grondslag binnen een regio of provincie groot genoeg is om een eigen voorziening te rechtvaardigen, dan maakt deze voorziening als differentiatie deel uit van een hoogvlakte en valt ze onder de provinciale planningstaak. Tevens is het mogelijk ten aanzien van de planning van een dergelijke specifieke voorziening een afspraak te maken met een of twee andere provincies.

In dat geval voert de voorziening een (inter-)provinciaal opnamebeleid. Indien de ouders en de jongere zelf de levensbeschouwelijke grondslag respecteren en de consequenties daarvan accepteren, dan mag opname niet worden geweigerd, ook als de jongere deze grondslag niet heeft, doch desondanks wenst te worden opgenomen.

In een zeer beperkt aantal gevallen kan de provincie echter, indien een residentiële voorziening daarom verzoekt, adviseren een voorziening op levensbeschouwelijke grondslag als een landelijke voorziening te erkennen en op te nemen in een landelijke planning.

Hiermee wordt aangesloten bij hetgeen door de regering is gesteld in de nota van aanbieding bij de wet voorzieningen gezondheidszorg (Tweede Kamer, zitting 1980-1981, 14 181, nr. 16, blz. 50): 'Het ligt niet in de bedoeling dat in het algemeen inrichtingen met een levensbeschouwelijke achtergrond worden gepland langs de weg van genoemde bepaling (art. 16, m.b.t. landelijke planning.). Het betreft slechts inrichtingen, voortkomend uit een levensbeschouwelijke groepering, die voor de groepering een min of meer landelijke functie vervullen en die daardoor buiten het regionale/provinciale planningskader vallen'.

Het geringe totaal aantal jeugdigen van de betreffende denominatie is daarbij maatgevend, alsook dat naar het oordeel van de ouders en de jeugdige zelf slechts plaatsing in een tehuis met de eigen levensbeschouwelijke grondslag kan worden geaccepteerd.

De rijksoverheid kan dan beslissen de betreffende voorziening als een landelijke voorziening te erkennen en op te nemen in een landelijke planning, als er sprake kan zijn van een redelijk zelfstandig opererende voorziening. Naar het oordeel van de werkgroep zal het hier gaan om een zeer klein aantal voorzieningen. Het opnamebeleid van een dergelijke landelijke voorziening moet zich richten op jongeren, die tot de betreffende levensbeschouwing behoren.

Ook ten aanzien van een dergelijke landelijke voorziening behoudt de provincie, waarin de voorziening is gelegen, een adviestaak. De voorziening moet ook bereid zijn met de hoogvlakte in de eigen provincie samen te werken zonder zelf tot deze hoogvlakte te behoren. De planningsverantwoordelijkheid blijft ook in de toekomst bij de rijksoverheid berusten. De capaciteit van de voorziening wordt dan ook niet toegerekend aan de betreffende provincie.

Voor tehuizen op levensbeschouwelijke grondslag – zowel de provinciale als de landelijke voorzieningen – gelden met betrekking tot capaciteit, exploitatie en onderbezetting dezelfde regels als voor andere tehuizen. Ook een door ouders en jongere gewenste plaatsing in een voorziening op levensbeschouwelijke grondslag moet getoetst worden door een JHAT. Het JHAT dient deze wens bij zijn advies te betrekken.

Voor eventuele buitenregionale plaatsing is wel machtiging vereist, die in het algemeen soepel zal worden gegeven.

5.13.2 *Jeugdigen uit culturele minderheidsgroepen*

Een tot nu toe toenemend percentage van jeugdigen in (semi-)residentiële voorzieningen behoort tot de culturele minderheden. Het landelijk gemiddelde ligt even boven 10%. In sommige tehuizen, bijvoorbeeld in de grote steden, ligt het percentage aanzienlijk hoger, in een enkel geval bedraagt het zelfs 50%.

- Factoren die daarbij een rol spelen zijn:
- het toenemend aantal jeugdigen uit culturele minderheden in de betrokken leeftijdsgroepen;
 - de specifieke problemen van deze groep, zoals afwijkende cultuurpatronen, taalproblemen (met name ook de wijze waarop men gewend is zich te uiten), opgroeien in twee verschillende werelden met tegenstrijdige verwachtingen, heroriëntatie op relatiepatronen, discriminatie, e.d.;
 - vooralsnog een tekort aan pleeg- en opvanggezinnen;
 - de algemene problematiek van jeugdigen zoals werkloosheid, gebrek aan perspectief, identiteitsproblemen die zich bij deze groep in verhevigde mate voordoet.

Het hoge percentage van jeugdigen uit culturele minderheidsgroepen in residentiële voorzieningen brengt vele problemen met zich mee.

Voorbeelden hiervan zijn:

- problemen in de omgang van het tehuis met het kind en de overige gezinsleden, voornamelijk betrekking hebbend op onbekendheid met gezagsverhoudingen, het maken en nakomen van afspraken, en dergelijke;
 - verschillen in cultuurbepaalde oriëntatie: met name de mediterrane cultuur is een wij-cultuur in tegenstelling tot de westerse ik-cultuur;
 - onbekendheid van de groepsleiding met verschillen in waarden en normen, gebruiken en rolpatronen van minderheidsgroepen;
 - taalproblemen, met name het zich moeilijk kunnen uitdrukken bij het weergeven van gevoelens en emoties en de taalachterstand op school; ook bij contacten met de ouders doen zich taalproblemen voor;
 - de cultuurgebonden betekenis, die uithuisplaatsing heeft voor het ouderlijk gezin;
 - verschillen in godsdienstige beleving;
 - problemen met seksualiteit en met coëducatie.
- Een aantal van deze problemen geldt in versterkte mate voor meisjes uit bepaalde culturele minderheidsgroepen.

In september 1983 heeft de Minister van Binnenlandse Zaken de Minderhedennota aangeboden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Als hoofddoelstelling van het gecoördineerde minderhedenbeleid wordt hierin geformuleerd: 'de totstandkoming van een samenleving, waarin de in Nederland verblijvende leden van minderheidsgroepen ieder afzonderlijk en als groep een gelijkwaardige plaats en volwaardige ontplooiingskansen hebben'.

De hoofddoelstelling is vertaald in drie subdoelstellingen:

- voor minderheidsgroepen die voorwaarden te scheppen, die noodzakelijk zijn voor emancipatie en deelname aan de samenleving;
- het verminderen van sociale en economische achterstand van leden van minderheidsgroepen;

- het voorkomen van discriminatie en waar discriminatie zich voordoet, het bestrijden daarvan, alsmede waar nodig het verbeteren van de rechtspositie.
- Vertaald naar het voorzieningenaanbod stelt de regering:
- als inwoners van ons land hebben leden van minderheidsgroepen aanspraak op algemene diensten en voorzieningen;
 - waar deze onvoldoende aansluiten bij de bijzondere positie van leden van minderheidsgroepen zijn hierin aanpassingen nodig;
 - wanneer aanpassing niet of onvoldoende mogelijk is zullen specifieke maatregelen en voorzieningen worden overwogen.

De werkgroep onderstreept deze uitgangspunten ook voor de jeugdhulpverlening. Eigen categoriale voorzieningen brengen het risico mee het isolement en de segregatie van minderheden te versterken. Geconstateerd moet echter worden, dat bestaande algemene voorzieningen vaak niet voldoende zijn toegerust om eerdergenoemde problemen het hoofd te bieden.

Indien het uit hulpverleningsgronden noodzakelijk is jeugdigen uit een culturele minderheid op te nemen in een (semi-)residentiële voorziening, blijkt in het algemeen enige spreiding van allochtonen over (leef)groepen de voorkeur te hebben boven concentratie. Wel moet zoveel mogelijk worden vermeden, dat de jeugdige in zijn groep geïsoleerd komt te staan.

Er is een landelijk programma van deskundigheidsbevordering in opbouw. Op een aantal plaatsen waar zich (ook in de kindbescherming) concentraties van minderheden bevinden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Eindhoven) zijn eind 1982 samenwerkingsprojecten binnen ambulante en residentiële voorzieningen van jeugdhulpverlening gestart.

De samenwerkingsprojecten hebben ten doel het uitvoerende werk in kwalitatieve zin te verbeteren; het gaat om de ontwikkeling van hulpverleningsmethoden waarbij de deskundige inbreng van allochtonen zelf zoveel mogelijk wordt betrokken. Aan de plaatselijke begeleidingscommissies is gevraagd allochtonen op te nemen.

In de projecten worden thema's aan de orde gesteld als uithuisplaatsing, weglööpproblematiek en crisisopvang, inschakeling van vrijwilligers, en de wijze waarop deskundigheid in een samenwerkingsverband kan worden benut. In de inrichtingen worden aspecten bekeken als de optimale groepsindeling, de eetgewoonten, de verzorging en de vraag op welke wijze ouders en andere familieleden het beste bij het werk kunnen worden betrokken. Met name enkele vakinternaten hebben in hun opleidingsprogramma's specifieke aandacht voor jeugdige allochtonen.

De projecten worden eind 1984 afzonderlijk en in onderlinge samenhang geëvalueerd. Getracht wordt de opgedane ervaringen te systematiseren en toegankelijk en bruikbaar te maken voor andere hulpverleningsinstellingen.

In een aantal kindbeschermingstehuizen wordt extra aandacht besteed aan taalonderwijs ten behoeve van die jeugdige allochtonen waar het meest duidelijk achterstand wordt gevoeld.

In de tehuizen wordt gelegenheid gegeven tot het behartigen van de geestelijke belangen overeenkomstig de eigen levensbeschouwing. Ook bestaat veelal de mogelijkheid tot specifieke voedselbereiding.

De IWRV bepleit om hulpverleners afkomstig uit de kring van de culturele minderheden, bijvoorbeeld als groepsleider, assistent-groepsleider of consulent, in de bestaande personeelsformatie op te nemen, eventueel met voorbijzien van de geëigende beroepsopleiding. Het

verdient aanbeveling deze hulpverleners op dezelfde wijze in te zetten als hun collega's en niet uitsluitend werkzaam te laten zijn voor de minderheidsgroep waartoe zij zelf behoren.

Aandacht verdienen ook de opleidingsmogelijkheden voor de jeugdigen, mede in verband met het aanreiken van nieuw perspectief na het residentiële verblijf.

In het 'Actieplan ten behoeve van de aanpassing van residentiële voorzieningen voor hulpverlening aan kinderen en jeugdigen uit culturele minderheidsgroepen' (mei 1983) onderschrijven vertegenwoordigers van de Dienst Bijzonder Jeugdwerk, de Centrale Raad voor de Kinderuitzending en het Werkverband Integratie Jeugdwelzijnswerk Nederland, dat bestaande hulpvormen even toegankelijk dienen te zijn voor niet-Nederlandse als voor Nederlandse groepen. Zij stellen echter voor op één onderdeel af te wijken van deze algemene beleidslijn door te kiezen voor een categoriale voorziening voor kortstondige opvang.

Het betreft hier crisisopvang, categoriaal opgezet, gescheiden naar nationaliteit en geslacht, met zowel allochtone als autochtone medewerkers, gericht op die jongeren die van huis weglopen c.q. weggestuurd worden. De werkgroep wil een dergelijke voorziening niet bij voorbaat uitsluiten, maar ziet deze dan uitdrukkelijk als een aparte eenheid, die organisatorisch een onderdeel is van een niet-categoriale hoogvlaktevoorziening, zodat continuïteit na deze kortstondige opvang gewaarborgd kan worden.

5.13.3 Alcohol- en druggebruik

Alcohol- en druggebruik komt ook bij jongeren in hoogvlaktevoorzieningen voor. Door sommigen wordt het gebruik als een uitkomst voor hun problemen ervaren.

Voorlichting aan hulpverleners, met name groepsleiding, over alcohol- en druggebruik en de daaraan verbonden risico's is dan ook van belang. De consultatiebureaus voor alcohol en drugs zouden hier een bijdrage kunnen leveren. De hulpverleners kunnen alcohol- en druggebruik dan bespreekbaar zien te maken met de jongeren zelf.

Daarnaast zal samenwerking met instellingen die gericht zijn op verslaving tot verbreding van de behandelingsmogelijkheden in de residentiële jeugdhulpverlening kunnen leiden. Daardoor hoeft niet direct van overplaatsing of van druggebruik als contra-indicatie voor plaatsing sprake te zijn. Zo lang dat redelijk mogelijk is moet de jongere van het normale hulpverleningscircuit gebruik kunnen maken.

Dat laat onverlet dat daar waar van (ernstige) verslaving sprake is, de problematiek zo ingrijpend is dat categoriale hulpverlening aangewezen is.

Daarom is naast de jeugdhulpverlening de hulpverlening aan alcohol- en drugverslaafden in een apart circuit ondergebracht.

Het eindrapport van de IWAPV gaat verder op de relatie tussen jeugdhulpverlening en hulpverlening aan verslaafden in.

5.13.4 Gehandicapten en jeugdhulpverlening

Het algemene hulpverleningsbeleid voor jeugdigen en het gehandicaptenbeleid liggen in elkaars verlengde. Het gehandicaptenbeleid kan daarbij gezien worden als toespitsing van het algemene beleid.

De consequentie daarvan is dat ook een jeugdige met een geestelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die hulp nodig heeft op de terreinen die de hoogvlakte, c.q. de piramide bestrijkt, binnen de hoogvlakte (piramide) geholpen moet kunnen worden. In 5.7.3 is reeds op de debieleninternaten ingegaan.

Ten aanzien van jeugdigen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap zullen de aard van de problematiek en de mate van de handicap in de praktijk bepalend zijn voor de keuze of een jeugdige in

het algemene circuit of beter in het gehandicapten-circuit geholpen kan worden. Daarbij moet het feit van de handicap niet te snel als argument voor verwijzing naar het gehandicapten-circuit gehanteerd worden.

Indien in een dergelijk geval voor de hoogvlakte (piramide) gekozen wordt, moeten wel de mogelijkheden om daar bijvoorbeeld hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (a.d.l.) te geven overwogen en eventueel toegevoegd worden.

Beide vormen van hulpverlening kunnen ook in die zin op elkaar aanvullend zijn, dat bijvoorbeeld na een periode van toegespitste training in het gebruik van technische hulpmiddelen verdere hulp op psycho-sociaal terrein in de hoogvlakte geboden wordt.

De brug tussen beide circuits zou vooral daar gevonden kunnen worden, waar de beoordeling ligt voor doorverwijzing. Voor de hoogvlakte is dat het JHAT. Naar het gehandicapten-circuit zal voor jonge kinderen het zogenaamde VTO-team (zie ook 5.13.5) een rol spelen.

Naarmate beide teams meer onderling en met elkaars werkvelden bekend raken, kunnen de mogelijkheden van doorverwijzing in een breder perspectief komen. Eventueel kan het teamlid uit de jeugdsectie van de RIAGG, die in principe in beide teams hoort, dit in het bijzonder in het oog houden. Zo kan nog beter gebruik gemaakt worden van het totaal aan hulpverleningsmogelijkheden.

5.13.5 De ontwikkelingen van de VTO (vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen)

In het regeringsstandpunt bij het eindrapport van de Landelijke Commissie VTO (LC-VTO) is de organisatorische inbedding van VTO opgehouden in afwachting van de rapporten van IWRV en IWAPV. Ook in de komende derde fase van de werkzaamheden van de LC-VTO wordt de Commissie verzocht rekening te houden met het feit dat nadere voorstellen worden verwacht inzake de mogelijkheden tot inpassing van de VTO-functie in het geheel van netwerken voor jeugdhulpverlening.

De LC-VTO heeft op waardevolle wijze VTO in de schijnwerpers gehaald. De doelgroep van VTO ligt voornamelijk binnen de groep van jonge kinderen waarbij een geestelijke en/of lichamelijke (zintuiglijke) handicap wordt vermoed.

Voor een adequate hulpverlening aan kinderen en hun ouders is het van belang dat een (dreigende) ontwikkelingsstoornis tijdig wordt onderkend.

Voor de toekomst ziet de LC-VTO, kort samengevat, graag een netwerk tot stand gebracht van regionale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden voor VroegTijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen. Er wordt daarbij sterk de nadruk gelegd op het beginsel dat VTO allereerst een kwestie is van attitude en mentaliteit.

Per regio wil de Commissie een samenwerkingsverband tot stand brengen van alle instellingen en hulpverleners op het VTO-terrein. Binnen zo'n verband zouden dan één of meer VTO-teams gevormd kunnen worden, waarin hulpverleners van verschillende discipline – zoals psycholoog, (kinder)arts, pedagoog en maatschappelijke werkende –, samen naar de oorzaak en de beste oplossing zoeken. De hulpverlening zelf dient te worden verricht door de daartoe reeds beschikbare instellingen.

Aan 12 proefgebieden is een arbeidsplaats toegekend. De regering wil deze proefprojecten evalueren, alvorens te beslissen hoe het definitieve VTO-netwerk eruit zal moeten zien, aan welke eisen de samenwerkingsverbanden en VTO-teams zullen moeten voldoen en hoe ze zullen worden gefinancierd.

Voor kinderen van 0-7 jaar zou er overlapping van hulpverlening ontstaan, als zowel de ontwikkelingen met betrekking tot VTO als de ontwikkelingen in het kader van de IWAPV en IWRV los van elkaar voortgang zouden vinden.

Immers ook de LC-VTO werkt met onderkenning en signalering; met VTO-teams voor multidisciplinaire diagnosestelling en advisering; met regionale VTO-samenwerkingsverbanden ten behoeve van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor met name VTO-teams.

Als we deze gedachten naast die over de opbouw van het hulpaanbod in dit rapport (hoofdstuk 4) leggen, krijgen we het volgende beeld:

1. vindplaatsen

'Een plaats waar een probleem of stoornis wordt onderkend en gesignaleerd'. Het onderkennen en signaleren van ontwikkelingsstoornissen hoort hier nadrukkelijk in thuis. De *VTO-functie* wordt voor een deel vervuld in de vindplaatsen.

2. primaire jeugdhulpverlening

'Een plaats waar het probleem bekeken en zo mogelijk verholpen wordt'.

De *VTO-functie* wordt behalve in vindplaatsen ook vervuld in de primaire jeugdhulpverlening (consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters, huisarts). Daarnaast krijgt de primaire jeugdhulpverlening tot taak om voorlichting, informatie en consultatieve ondersteuning aan vindplaatsen te bieden. Hierdoor wordt mede de *VTO-functie* bij de vindplaatsen versterkt. De inhoudelijke en methodische kennis, deskundigheidsbevordering, registratie en andere inzichten vanwege de LC-VTO kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

3. samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening

Het is de vraag of het verstandig is om in de secundaire jeugdhulpverlening, dus op het regionale niveau, meer samenwerkingsverbanden voor grotendeels overlappende taken en doelgroepen te creëren, waarbij ten dele dezelfde voorzieningen in verschillende verbanden moeten participeren en daaraan eventueel mankracht leveren (*VTO-samenwerkingsverbanden/samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening*).

4. jeugdhulp-adviesteam

'Een plaats waar in een aantal gevallen nadere oordeelsvorming plaats kan vinden over de problematiek, teneinde na te gaan welke verdere hulpverlening het meest aangewezen is. Dit vormt een mogelijk schakelpunt tussen primaire hulp en eventueel verdergaande hulp'.

Het *VTO-team* heeft qua structuur en qua taakstelling nauwe verwantschap met het beoogde jeugdhulp-adviesteam. Toch passen ze niet geheel op elkaar. Het *VTO-team* staat dicht bij de hulpvragers dan het JHAT en het nodigt uit tot een direct contact van team met ouders. Bij het JHAT zal bovendien voorrang gegeven worden aan de toetsingsfunctie bij voorgenomen (uithuis)plaatsingen.

Het is nog te vroeg om de vraag te beantwoorden of *VTO-team* en JHAT kunnen samenvallen of beter als weliswaar nauw verwante, maar te onderscheiden teams kunnen bestaan met het oog op hun doelstelling. Daarvoor moet eerst meer ervaring met JHAT's worden opgedaan.

Bovendien moet ook de LC-VTO, dan wel de interdepartementale stuurgroep gehandicaptenbeleid (ISG) verder in deze discussie betrokken worden. Wel is, om de doorverwijzing binnen de hulpverlening optimaal te maken, in de vorige paragraaf (5.13.4) tenminste goede onderlinge bekendheid tussen beide teams en hun werkterrein bepleit.

Een en ander overziende komt de werkgroep tot de voorlopige conclusie dat de ontwikkeling van VTO-teams en VTO-samenwerkingsverbanden niet geheel samenvalt met de voorgenomen ontwikkelingen ten aanzien van JHAT's en samenwerkingsverbanden van de secundaire jeugdhulpverlening. Toch blijken de overlappings groot genoeg om zorgvuldig na te gaan waar en hoe harmonisatie of eventueel integratie plaats kan vinden. Aangrijpingspunten daartoe zijn:

- in een of twee als zodanig aan te wijzen 'voortrekkersregio's' (regio's waar de ontwikkeling al in de richting van dit eindrapport gaat) kan speciaal aandacht worden besteed aan de praktijk-ontwikkeling van met name VTO-teams/samenwerkingsverband en JHAT's/samenwerkingsverband en mogelijkheden van harmonisatie en integratie;
- in overleg met de ISG kan worden bezien of het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening van meet af aan, of in een volgende fase van de ontwikkeling, gevormd zou kunnen worden uit secundaire ambulante jeugdhulpverlening (waarbij in dit verband met name aan de jeugdpoort van de RIAGG wordt gedacht) en de hoogvlakte, én voorzieningen voor geestelijk, lichamelijk of zintuiglijk gehandicapte jeugdigen.

Dit biedt onder meer mogelijkheden voor gezamenlijke vormgeving van het JHAT/VTO-team, en voor bevordering van de inbouw van de VTO-functie in het geheel van jeugdhulpverlening.

6. De piramidevoorzieningen

6.1 Inleiding

In Interimrapport II van de IWRV is aangegeven dat de hoogvlakte niet in alle hulpvragen zal kunnen voorzien, ook niet na toevoeging van deskundigheid.

Er zijn hulpvragen die gekenmerkt worden door gecompliceerde of specifieke problematiek, waaraan alleen gewerkt kan worden met intensieve en sterk gespecialiseerde hulpverlening, soms op enige afstand van de dagelijkse leefomgeving of in beslotenheid. Wanneer dit vraagt om een aparte gespecialiseerde setting wordt gesproken van een piramidevoorziening. Alle jeugdigen die te moeilijk zijn voor de hoogvlaktevoorziening dienen een plaats te kunnen krijgen in een piramidevoorziening.

In Interimrapport II wordt ten aanzien van de piramidevoorzieningen onder meer een onderscheid gemaakt naar leeftijdsgroepen:

- intensieve behandeling van jonge kinderen tot ongeveer 13 jaar vindt plaats in kinderpsychiatrische voorzieningen;
- intensieve behandeling van adolescenten vanaf ongeveer 13 jaar vindt plaats in jeugdpsychiatrische inrichtingen, inrichtingen voor zeer intensieve behandeling (z.i.b.'s) en rijksinrichtingen voor opvoeding en buitengewone behandeling.

Voor jonge kinderen ziet de IWRV de bestaande kinderpsychiatrische voorzieningen als de toekomstige piramidevoorziening. De planning, spreiding en ontwikkeling van deze voorziening is op dit moment nog niet afgerond. Toegezegd is aan de Tweede Kamer dat een nota kinderen jeugdpsychiatrie zal worden uitgebracht die hieraan aandacht zal besteden. De toekomstige piramidevoorzieningen voor adolescenten dienen voort te komen uit de drie andere genoemde categorieën.

Ter bestudering van dit laatste onderdeel is na het uitkomen van Interimrapport II werkzaam geweest de interdepartementale commissie ICRIJ (Interdepartementale Commissie Rijksinrichtingen, Inrichtingen voor zeer intensieve behandeling en Jeugdpsychiatrische voorzieningen). De bijdrage van deze commissie is verwerkt in dit IWRV-rapport, omdat beschrijving en uitwerking van de piramide het best in relatie tot de hoogvlakte kan geschieden. Naarmate de hoogvlakte meer gecompliceerde problematiek aankan, zouden piramidevoorzieningen teruggedrongen kunnen worden. Het is echter niet te verwachten dat dit op korte termijn zal kunnen geschieden, mede gezien de capaciteitsreducties die bij de residentiële voorzieningen plaats vinden. Wel leidt dit tot terughoudendheid bij het stichten van nieuwe piramidevoorzieningen.

Tot de piramidevoorzieningen wordt ook gerekend het debieleninternaat Groot Emaus, dat een landelijke functie heeft en debiele jeugdigen opneemt met een zodanig ernstige gedragsproblematiek, dat zij niet in een hoogvlaktevoorziening kunnen worden opgenomen of gehandhaafd. Er bestaat een overgangsgebied tussen jeugdpsychiatrische voorzieningen die zwakbegaafde kinderen opnemen en Groot Emaus. Het Nederlands Instituut voor Kinderstudie voert op dit punt een oriënterend onderzoek uit.

Dit hoofdstuk gaat met name in op de gespecialiseerde voorzieningen voor adolescenten, die onderwerp van studie waren in de ICRIJ-commissie.

De hier vermelde beleidsuitgangspunten, de opmerkingen over plaatsings- en opnamebeleid, regionalisatie en bestuurlijke samenwerking gelden echter evenzeer voor de kinderpsychiatrische voorzieningen.

6.2 Hulpvraag en aanbod

6.2.1 Karakteristiek van de hulpvraag

In de piramidevoorzieningen worden verschillende typen jeugdigen opgenomen: jeugdigen die vooral psychotische en neurotische stoornissen vertonen en jeugdigen die vooral gedragsproblemen geven. In veel gevallen gaan psychische en gedragsproblemen hand in hand.

De kans op volledig herstel is niet steeds even groot. Het is lang niet altijd mogelijk daarvoor een verantwoorde prognose te geven.

Jeugdigen bij wie de problematiek zich psychiatrisch in engere zin uit (al of niet van acute aard) worden met name opgenomen in de inrichtingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Een aantal jeugdigen bij wie de psychiatrische problematiek in gedragsmatige zin overheersend is treft men echter ook aan in de internaten voor zeer intensieve behandeling (z.i.b.'s) en rijksinrichtingen voor opvoeding en buitengewone behandeling.

Jongeren met overwegend gedragsproblemen worden voor een klein deel in de kinder- en jeugdpsychiatrie behandeld. Men treft deze groep vooral aan in de z.i.b.'s en de rijksinrichtingen. Wanneer psychische en gedragsproblemen samengaan kan men de betreffende jongeren in alle drie de genoemde categorieën inrichtingen aantreffen.

Voorzover het niet gaat om acute opnamen vanwege psychiatrische problematiek, vertoont de weg die jeugdigen hebben gevolgd door de hulpverlening een aantal gemeenschappelijke kenmerken:

- op het moment dat jeugdigen worden aangemeld bij een piramidevoorziening heeft een belangrijk percentage al geruime tijd hulpverlening achter de rug, soms ambulante, soms ook in meer inrichtingen;
- het doorplaatsen vindt niet altijd zijn oorzaak in de veronderstelling dat het volgende instituut adequater kan behandelen, maar in het feit dat het instituut waar de behandeling plaatsvindt het problematische gedrag niet meer aankan;
- een aantal jongeren is moeilijk plaatsbaar, soms zelfs zo sterk dat plaatsing alleen lukt als de plaatsende of verwijzende instantie essentiële delen van de rapportage weglaat bij het aanbieden van de intakegegevens.

In de rijksinrichtingen voor opvoeding en voor buitengewone behandeling worden pupillen opgenomen, bij wie gedragsproblemen en/of persoonlijkheidsstoornissen gepaard gaan met ernstig delinquent gedrag. De plaatsing van jongeren in deze inrichtingen met een gesloten karakter geschiedt op grond van een strafrechtelijk vonnis, waarbij een terbeschikkingstelling van de regering of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor buitengewone behandeling wordt opgelegd. Ook in het kader van een ondertoezichtstelling (o.t.s.) kan plaatsing geschieden in deze rijksinrichtingen. Plaatsingen kunnen een aantal jaren duren.

De werkgroep beschouwt plaatsingen in deze rijksinrichtingen als dusdanig uitzonderlijk en ook ingrijpend voor de betrokken jongere, dat een goede rechtsbescherming gewaarborgd moet zijn. Bij de bedoelde o.t.s.-plaatsingen is die rechtsbescherming naar het oordeel van de werkgroep thans niet voldoende.

Plaatsingen van voogdijpupillen in rijksinrichtingen zonder tussenkomst van de strafrechter, waartoe de Beginselenwet en het Uitvoeringsbesluit Kinderbescherming onder bepaalde omstandigheden de mogelijkheid bieden, vindt de werkgroep om soortgelijke redenen ongewenst. De werkgroep gaat op deze problematiek niet verder in, maar verwijst naar het rapport 'Sanctierecht voor Jeugdigen' (1982, met name pagina 20).

De werkgroep acht het onjuist wanneer pupillen in rijksinrichtingen anders dan door tussenkomst van de rechter geplaatst zouden worden. Jongeren met delinquent gedrag, bij wie nauwelijks andere problemen noch een persoonlijkheidsstoornis aanwezig zijn horen naar het oordeel van de werkgroep evenmin thuis in de rijksinrichting voor opvoeding en voor buitengewone behandeling.

Bij dergelijke jongeren zou moeten worden volstaan met het opleggen van de straf van arrest of met tuchtschoolstraf, te executeren resp. in tuchtschool, rijksinrichting voor opvang (preventieve hechtenis) of jeugdgevangenis.

Jeugdpsychiatrische inrichtingen en rijksinrichtingen voor opvoeding en buitengewone behandeling vormen het sluitstuk van het voorzieningenpakket en dienen ook die jeugdigen op te nemen die op een bepaald moment niet in de samenleving kunnen verblijven en voor wie niet onmiddellijk uitzicht bestaat op een positief behandelingsresultaat.

Bij jeugdpsychiatrische voorzieningen gaat het om ernstige persoonlijkheidsstoornissen die gepaard kunnen gaan met bijzonder ernstige gedragsproblemen.

Bij de genoemde rijksinrichtingen speelt de noodzaak tot beveiliging van de maatschappij tegen delinquent gedrag van de jeugdige de hoofdrol bij de plaatsing. Beide soorten inrichtingen zullen aangeboden jeugdigen niet kunnen weigeren.

6.2.2 De huidige piramidevoorzieningen voor adolescenten

Hierna volgt een nadere typering van de verschillende typen piramidevoorzieningen voor adolescenten. Per type wordt eveneens de totale landelijke capaciteit aangegeven. Een overzicht van de aanwezige voorzieningen per provincie en hun capaciteit is opgenomen in de 'Inventarisatie van (semi-)residentiële voorzieningen voor jeugdigen in Nederland'.

Jeugdpsychiatrische inrichtingen (capaciteit 427 plaatsen). Dit zijn particuliere organisaties. Zij worden gefinancierd op grond van de sociale ziektekostenverzekering (Ziekenfondswet, Particuliere Ziektekostenverzekering en AWBZ), en vallen onder het Ministerie van WVC en onder het toezicht van de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. Opname in deze inrichtingen geschiedt op verwijzing en wordt gefiatteerd door de adviserend geneeskundige van de betreffende betalende instantie. Een aantal jeugdpsychiatrische inrichtingen beschikt over een besloten afdeling. De jeugdpsychiatrische inrichtingen nemen zowel jongens als meisjes op. Een aantal is gecombineerd met een kinderpsychiatrische inrichting.

Inrichtingen voor zeer intensieve behandeling (capaciteit 240 plaatsen). Dit zijn particuliere inrichtingen, die door het Ministerie van Justitie worden gesubsidieerd. Deze particuliere organisaties zijn verantwoordelijk voor de inhoud van het werk en vallen onder het toezicht van de Minister van Justitie. Drie z.i.b.'s nemen jongens en meisjes op, één alleen jongens.

Opname in deze inrichtingen is mogelijk in het kader van een justitiële maatregel (ondertoezichtstelling, dan wel ontheffing of ontzetting uit de ouderlijke macht) of als een vrijwillige plaatsing, betaald op grond van de Tijdelijke Subsidieregeling Maatschappelijke Dienstverlening.

Naast de vier z.i.b.'s is de laatste jaren ook Huize Alexandra te Almelo (cap. 42 plaatsen) zich steeds meer op de moeilijkste groep in de kinderbescherming gaan richten. Dit huis, dat alleen meisjes opneemt heeft een bovenprovinciaal opnamebeleid en een functie die vergelijkbaar is met de z.i.b.'s.

Rijksinrichtingen voor opvoeding en voor buitengewone behandeling (cap. 148 plaatsen, waaronder 48 plaatsen voor zwakbegaafde jeugdigen).

Deze inrichtingen vallen onder de directe verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie. De financiering geschiedt eveneens door dit departement. Deze inrichtingen hebben zoals reeds uiteengezet tot taak minderjarigen op te nemen aan wie de maatregel van ter beschikkingstelling van de regering (de zgn. jeugd-t.b.r.) of de maatregel tot plaatsing in een inrichting voor buitengewone behandeling is opgelegd. Op grond hiervan nemen deze voorzieningen in het hulpverleningscircuit een aparte plaats in.

Daarnaast nemen deze inrichtingen met name jongeren op, die onder toezicht zijn gesteld en die op grond van moeilijk en delinquent gedrag niet gehandhaafd kunnen worden in een particuliere kinderbeschermingsinrichting. De rijksinrichtingen hebben besloten en gesloten afdelingen. De rijksinrichtingen nemen op één na alleen jongens op. Eén inrichting neemt alleen meisjes op.

De opname in deze voorzieningen verloopt met inschakeling van een centraal punt bij het departement van Justitie.

Rijksinrichtingen voor kinderbescherming die als bestemming hebben justitiële opvang (preventieve hechtenis) en/of tuchtschool behoren niet tot de zogenaamde cluster-2 voorzieningen. Gezien hun taak bevinden zij zich in de marge van de justitiële hulpverlening.

Hetzelfde geldt voor drie particuliere kinderbeschermingsinrichtingen, die zich richten op de opvang van preventief gehechte minderjarigen.

Dit betreft het J.O.C. te Amsterdam (cap. 22 plaatsen), het Poortje te Groningen (cap. 33 plaatsen) en de opvanggroep bij Huize St. Joseph te Cadier en Keer (cap. 10 plaatsen). Daarom wordt voorgesteld de betreffende capaciteit van deze inrichtingen van nu af aan niet meer te rekenen tot de provinciale capaciteit. De inrichtingen met als bestemming justitiële opvang en tuchtschool blijven hier verder buiten beschouwing.

Debieleninternaat Groot Emaus (capaciteit 224 plaatsen). Dit internaat voor zwakbegaafde jongens en meisjes wordt gefinancierd op grond van de AWBZ en is tegelijk erkend door het Ministerie van WVC en goedgekeurd door het Ministerie van Justitie.

Dit internaat is te beschouwen als piramidevoorziening voor de debielsector en werkt meer samen met de debieleninternaten dan met andere piramidevoorzieningen. Vanwege deze aparte plaats krijgt dit internaat in het vervolg van dit hoofdstuk minder aandacht.

6.2.3 De huidige situatie

Met elkaar nemen de in de vorige paragraaf genoemde inrichtingen in de jeugdhulpverlening de moeilijkste pupillen op. Grenzen zijn tussen deze inrichtingen niet scherp te trekken. Psychiatrische hulpverlening wordt in de eerste plaats gegeven in jeugdpsychiatrische klinieken. Maar de psychiatrische inbreng is eveneens aanwezig in de z.i.b.'s, de rijksinrichtingen en het gespecialiseerde debieleninternaat. Zwakbegaafde pupillen treft men aan in Groot Emaus, in Den Engh (rijksinrichting) en in de jeugdpsychiatrie. Jongeren met ernstige gedragsproblemen en al of niet met een justitiële achtergrond treffen we in al deze voorzieningen aan, de laatsten het meest uitgesproken in de rijksinrichtingen. Vanwege de gedragsproblemen behoort de orthopedagogische benadering een vast onderdeel te vormen van het behandelingsaanbod van elke piramidevoorziening. In de huidige situatie krijgt de orthopedagogische benadering het duidelijkst gestalte in de z.i.b.'s en de rijksinrichtingen.

De inrichtingspopulaties overlappen elkaar in meerdere of mindere mate. Verwijzing naar een bepaalde inrichting is dan ook voor een belangrijk deel afhankelijk van de entree in de hulpverlening, het milieu van herkomst van een jeugdige en accenten in de diagnose, die kunnen samenhangen met de discipline van de hulpverlener.

Daarnaast is ook in het hulpaanbod het onderscheid tussen de voorzieningen minder uitgesproken. Genoemd is al de inschakeling van de psychiatrie. Bij alle voorzieningen is het toenemen van een multidisciplinaire aanpak waar te nemen.

Overigens dient bij deze opmerkingen te worden bedacht dat, gezien de uitsluitende ingang via het strafrechtcircuït, de rijksinrichtingen wel een specifieke plaats innemen.

Andere scheidslijnen tussen de inrichtingen komen voort uit hun historische achtergrond, uit het aparte circuit waartoe zij behoren met de eigen planning, toezicht, plaatsingsstromen en uit de aparte financiering die zij genieten. Dit leidt tot sectorale samenwerking, als die al bestaat. Er ontbreekt een verdeling van het land in verzorgingsgebieden waarop de inrichtingen zich zouden moeten richten en hun hulpaanbod afstemmen. Dat maakt het soms moeilijk om voor een jongere een plaats te vinden. Door het ontbreken van verzorgingsgebieden worden jongeren onnodig ver van huis geplaatst.

De – veelal particuliere – organisaties bepalen zelfstandig de criteria voor opname. Deze criteria zijn in de loop van de tijd soms verfijnd, hetgeen ertoe leidt dat in een toenemend aantal gevallen de jongere niet in de inrichting past en ook niet wordt opgenomen.

Het gevolg is, dat verwijzende instanties vaak de grootste moeite hebben om zeer problematische jongeren geplaatst te krijgen in een in aanmerking komende inrichting. De indruk bestaat dat in verschillende inrichtingen die thans goed zijn bemand (kleine groepsgrootte, veel groepsleiders en staf) niet altijd de moeilijkste jongeren terecht komen.

Soms wordt een gedragsmatig moeilijke jongere 'gedwongen' de inrichting te verlaten zonder dat een goed alternatief beschikbaar is.

De particuliere inrichtingen hebben niet de plicht om een jongere, die is opgenomen, te houden totdat een andere plaatsing kan worden gerealiseerd.

Daarbij komt dat de doorstroming vanuit piramidevoorzieningen naar andere vormen van jeugdhulpverlening gebrekkig is.

Doorplaatsing van jongeren naar projecten voor begeleid wonen komt veel minder voor dan gewenst is. Een uitzondering geldt wellicht voor de z.i.b.'s.

Tegen deze achtergrond is in Interimrapport II voorgesteld betere verbanden te leggen tussen jeugdpsychiatrische inrichtingen, z.i.b.'s en rijksinrichtingen.

Gezien de doelgroepen waarop deze inrichtingen zich richten, de noodzaak om betere garanties te creëren voor het opnamebeleid, voor samenwerking tussen de voorzieningen, voor de planning en het tot stand brengen van verzorgingsgebieden, zal de rijksoverheid voor deze inrichtingen een bijzondere verantwoordelijkheid moeten behouden. Dit werd reeds tot uitdrukking gebracht in het regeringsstandpunt bij Interimrapport II. Ook in de planningsrichtlijnen voor kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen (mei 1981) is met de IWRV-voorstellen rekening gehouden.

6.3 Toekomstig beleid

6.3.1 In grote lijnen

In aansluiting op de tekortkomingen die in de vorige paragraaf zijn opgesomd volgt hier allereerst een overzicht van hetgeen de IWRV ziet als toekomstige ontwikkeling:

– De piramidevoorzieningen richten zich gezamenlijk op de doelgroep als geheel en geven gezamenlijk vorm aan de noodzakelijke behandelingsdifferentiaties. De drie betrokken rijksinrichtingen voor kinderscherming nemen uitsluitend die jeugdigen op, die geplaatst worden op

grond van een justitiële maatregel (voordij uitgezonderd) en die uit een oogpunt van maatschappijbeveiliging niet elders kunnen worden geplaatst.

- In principe zullen de piramidevoorzieningen (uitgezonderd de rijksinrichtingen) voor een aantal activiteiten werken volgens een regionaal model (zie 6.3.2). Toch kan nu reeds gesteld worden dat niet alle functies van het vakgebied zullen kunnen worden uitgeoefend binnen een regio kleiner dan de provincie. De gezamenlijke instituten hebben een functiemodel ontwikkeld (6.3.3), dat enerzijds alle uit te oefenen functies in Nederland inventariseert, zodat in principe alle kinderen en jeugdigen, die opnemings behoeven ergens in ons land terecht kunnen, maar dat anderzijds niet past in een (deel van een) gezondheidsregio of zelfs provincie. Het lijkt dan beter in het land een beperkt aantal werkgebieden te vormen, die elk meer provincies omvatten en ten behoeve waarvan een aantal piramidevoorzieningen samenwerken. Op langere termijn is de spreiding erop gericht de inrichtingen te spreiden over die bovenprovinciale werkgebieden.

Op kortere termijn zullen vanwege de onvoldoende spreiding een aantal inrichtingen zich (mede) moeten richten op een ander werkgebied en met de daar aanwezige inrichtingen samenwerken. De samenwerking strekt zich ook uit tot de hoogvlaktevoorzieningen en de ambulante zorg ten behoeve van samenwerking bij en eventuele voortzetting van behandeling en nazorg.

- De piramidevoorzieningen die werkzaam zijn ten behoeve van een bepaald bovenprovinciaal werkgebied hebben gezamenlijk een opnameplicht voor alle aangemelde jeugdigen uit dat gebied, die te moeilijk zijn voor de hoogvlaktevoorzieningen.

- Aanmelding voor opname in een piramidevoorziening kan lopen via het JHAT, via de ambulante psychiatrie in acute situaties of via een justitiële instantie. Aanmelding voor opnamen in rijksinrichtingen geschiedt uitsluitend door justitiële instanties. Hertoetsing na een bepaalde behandelingsduur zal tot stand dienen te komen in samenwerking tussen de piramidevoorzieningen.

De ontwikkeling in deze richting zal de nodige tijd vergen, maar het uitzetten op dit moment van een ontwikkelingslijn helpt bij het vorm geven aan concrete stappen. Gesprekken tussen inrichtingen over afstemming van werkzaamheden en het bepalen van werkgebieden zijn reeds gaande. Daarbij zijn de jeugdpsychiatrische inrichtingen en de z.i.b.'s betrokken.

Een belangrijk probleem vormt de huidige ongelijkmatige spreiding van piramidevoorzieningen over het land. In aanmerking nemend dat nog slechts in zeer beperkte mate groei kan plaatsvinden in de jeugdpsychiatrie, zal die spreiding op korte termijn nauwelijks te veranderen zijn.

De hier geschetste lange-termijnontwikkeling zou kunnen resulteren in een gemeenschappelijke AWBZ-financiering voor alle betrokken inrichtingen, met handhaving van de beleidsverantwoordelijkheid van twee departementen, Justitie en WVC.

Knelpunten daarvoor vormen de huidige planningsnormen jeugdpsychiatrie, die daarvoor aanpassing behoeven, alsmede de erkenningsnormen die slechts beperkte ruimte bieden voor het behandelingsregime (psychiater als eindverantwoordelijke voor de behandeling).

Primair zijn echter de samenwerking per werkgebied en het multidisciplinaire karakter van de behandeling. Het tot stand brengen van een gemeenschappelijke financiering behoeft daaraan niet vooraf te gaan.

6.3.2 Voorzieningenpatroon

Zoals in 6.3.1 aangegeven, dient het voorzieningenpatroon te worden gerelateerd aan een zogenaamd functiemodel. Het dun gezaaide, slecht

gespreide stelsel van piramidevoorzieningen dient op korte termijn duidelijkheid te leveren omtrent de vraag welke voorziening welke deskundigheid vervult. Het is thans niet mogelijk, een goed gespreid, multifunctioneel patroon van piramidevoorzieningen aan te bieden en het is onwaarschijnlijk dat zulks op korte termijn te verwezenlijken is. Daarom is gekozen voor een tussenweg:

- het principe van betrekkelijk kleinschalige regionalisatie op het niveau van gezondheidsregio of provincie wordt losgelaten (6.3.3);
- alle problematiek die de mogelijkheden van de hoogvlakte te boven gaat moet kunnen worden behandeld.

Om dit mogelijk te maken is om te beginnen door de gezamenlijke kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen, benevens de z.i.b.-internaten, een *functiemodel* ontworpen, dat in het kort als volgt kan worden samengevat:

- I Poliklinische hulp
- II Dagbehandeling
- III Observatie en kortdurende behandeling (max. 3 maanden)
- IV Voortgezette behandeling (max. 1 jaar)
- V Langdurige klinische behandeling (langer dan 1 jaar).
- VI Crisisinterventie
- VII Bijzondere functies (bijvoorbeeld therapeutische gemeenschap, organische psychosyndromen, orthopsychiatrie/orthopedagogiek, etc.)
- VIII Overige functies (therapeutische gezinsverpleging, resocialisatie projecten).

Al deze functies gelden zowel de kinderpsychiatrie (0-13 jaar) als de jeugdpsychiatrie (13-18 jaar). Combinaties van functies, bijvoorbeeld II, III en IV, zijn mogelijk. Er bestaan faciliteiten voor zowel open als voor besloten c.q. gesloten behandeling. Dit laatste houdt in dat ook een volledig dagprogramma moet worden aangeboden binnen de inrichtings-setting.

De eerstgenoemde vier functies zijn de zogenaamde 'basisfuncties' die goed bereikbaar moeten zijn en minimaal op het niveau van de provincie behoren te worden uitgeoefend. Dat wil niet zeggen dat elke voorziening binnen zo'n regio deze vier functies noodzakelijkerwijs uitoefent.

De functies V t/m VII worden aangeboden door zowel de kinder- en jeugdpsychiatrie als de z.i.b.'s en ondergebracht in grotere werkgebieden (bovenprovinciaal), waarbij het onvermijdelijk is, dat een voorziening (mede) verantwoordelijkheid neemt voor een werkgebied, waarin de betreffende voorziening niet is gevestigd. De functie VIII krijgt gestalte in samenwerking met andere organisaties in de secundaire jeugdhulpverlening.

In bovenstaand functiemodel kunnen de kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen als werkgebied een provincie of een aantal provincies hebben en in bijzondere gevallen (VII) zelfs het gehele land. De z.i.b.'s kunnen gericht zijn op een aantal provincies en in bijzondere gevallen eveneens op het gehele land. Een definitieve bepaling van die werkgebieden is nodig om de planning te kunnen uitvoeren en mogelijkheden voor verplaatsing van voorzieningen onder ogen te zien. Eind 1984 dient een vaststelling van werkgebieden en van te bieden functies per werkgebied en voorziening gereed te zijn. In 1985 en 1986 kan dit vervolgens tot uitvoering komen.

Benadrukt wordt, dat in elk werkgebied voldoende outillage, inclusief die voor besloten/gesloten opnamen, dient te bestaan om ook jeugdigen die de meest intensieve zorg behoeven te kunnen opnemen. Juist deze jeugdigen zijn in de huidige situatie slachtoffer van het autonome opnamebeleid van de afzonderlijke inrichtingen.

De behandeling in kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen geschiedt vanuit een psychiatrische gezichtshoek, waarin andere componenten zijn geïntegreerd. De behandeling dient derhalve multidisciplinair te zijn teneinde elke jongere die hulp te bieden die aangepast is aan zijn of haar specifieke problematiek.

Bij de z.i.b.'s zal de behandeling eveneens multidisciplinair zijn, maar krijgt de orthopedagogische discipline meer accent.

De piramidevoorzieningen moeten in nauwe relatie staan met de ambulante jeugdhulpverlening, in het bijzonder met de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Deze samenwerking moet er toe leiden dat binnen de piramide naast de intramurale zorg ook met andere vormen van hulp kan worden gewerkt (poliklinische hulp, dagbehandeling) en dat door goede nazorg van piramide-hulp naar ambulante hulp kan worden overgegaan.

Ook zal er samenwerking dienen te zijn met de hoogvlaktevoorzieningen bij eventuele overname van de behandeling (wederzijds) en ten behoeve van nazorg, bijvoorbeeld in een gezinshuis of in een project voor kamertraining.

Rijksinrichtingen voor opvoeding en buitengewone behandeling behouden een aparte plaats en een landelijk werkgebied. De plaatsing geschiedt hier zoals gesteld strafrechtelijk of in het kader van de o.t.s., echter met uitgebreider rechtswaarborgen dan thans in de lijn van de aanbevelingen in het reeds genoemde rapport 'Sanctierecht voor Jeugdigen'. Van het behandelingsteam van de rijksinrichting maakt een psychiater deel uit.

Wanneer sprake is van gevaar voor de maatschappij dient niet zonder meer tot plaatsing in een rijksinrichting te worden overgegaan.

Plaatsing in een hoogvlaktevoorziening of een jeugdpsychiatrische inrichting moet worden overwogen en soms ook geprobeerd.

De rijksinrichtingen blijven vallen onder de directe verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie.

In bovenstaande lijn past, dat meer dan thans justitiële pupillen in het kader van een ondertoezichtstelling, jeugd-t.b.r. of buitengewone behandeling worden geplaatst in jeugdpsychiatrische klinieken of z.i.b.'s. Dit zou een aanmerkelijke vergroting van het behandelingsaanbod voor deze jeugdigen opleveren met alle voordelen van dien. Door het gezamenlijk opnamebeleid per werkgebied en een betere beschikbaarheid van besloten/gesloten behandelingsmogelijkheden kan hieraan vorm worden gegeven.

6.3.3 De vorming van werkgebieden

Zoals werd beschreven is het bepalen van geografische werkgebieden nog een moeilijke zaak. De gezondheidsregio's komen niet in aanmerking omdat de huidige spreiding van de piramidevoorzieningen onmogelijk in overeenstemming is te brengen met de grenzen van gezondheidsregio's.

Dat laatste kan ook worden gesteld voor de provincies. Toch heeft de provinciale overheid in het kader van centraal overheidsbeleid een taak ten aanzien van de piramidevoorzieningen te vervullen. Er zijn redenen (bijv. bereikbaarheid, samenwerking met de ambulante zorg) om de provincie te bestemmen tot regio-gebied voor een aantal activiteiten.

In sommige gevallen zal clustering nodig zijn op nog grotere schaal, waardoor enige bovenprovinciale werkgebieden ontstaan. Overigens is bij de kinderpsychiatrie plaatsing dicht bij het eigen gezin van meer belang dan bij de jeugdpsychiatrie.

Voor de verschillende functies leidt het bovenstaande tot de volgende bepaling van werkgebieden:

- de voorziening(en) die de basisfunctie aanbiedt (aanbieden) heeft als werkgebied minimaal de provincie. De basisfuncties omvatten poliklinische hulp, dagbehandeling, observatie en behandeling tot maximaal 1 jaar;
- voorzieningen met de functies langdurige behandeling en crisisinterventie krijgen een bovenprovinciaal werkgebied;
- bijzondere functies zoals genoemd onder VII in par. 6.3.2 kunnen deels alleen landelijk worden uitgeoefend.

Op zichzelf wordt een dergelijk patroon in een klein land als Nederland niet als een groot bezwaar gezien.

Essentieel is dat alle voorzieningen een onderling op elkaar afgestemd beleid voeren, zodat de gezamenlijke piramidevoorzieningen zich garant stellen voor de behandeling van alle door 1e of 2e lijn (hoogvlakte) aangeboden problematiek. De plaatsbepaling van de activiteiten van de thans bestaande inrichtingen in dit functiemodel dient zoals gezegd op korte termijn te geschieden om het hulpaanbod inzichtelijk te maken.

Het realiseren van een goed gespreid, gemakkelijk bereikbaar en multifunctioneel voorzieningenpatroon is echter een zaak van langere termijn.

Via de plannings- en erkenningsnormen voor kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen dienen samenwerking, opnameprocedures en opnameplicht (ook voor jongeren op wie een justitiële maatregel van toepassing is) te worden bevorderd. Justitie kan met de z.i.b.'s de noodzakelijke afspraken maken.

Zoals reeds gesteld zijn de rijksinrichtingen voor opvoeding en buitengewone behandeling zo klein in aantal en capaciteit, dat voor hen een (regionaal) werkgebied niet mogelijk is. Hetzelfde geldt voor het debieleninternaat Groot Emaus. Wel kunnen deze internaten op landelijk niveau betrokken worden bij overleg over opnamebeleid en afstemming van activiteiten.

6.3.4 Plaatsing, opname en consultatie

In dit hoofdstuk wordt de strategie samengevat die er toe leidt dat alle te plaatsen kinderen en jeugdigen ook daadwerkelijk worden opgenomen, zij het vooralsnog niet binnen de eigen provincie of zelfs binnen het bovenprovinciale werkgebied, zoals in het voorafgaande aangegeven.

Als instrumenten die daarvoor dienen zijn genoemd:

- de vorming van werkgebieden;
- de vormgeving van differentiaties in de behandeling afgestemd op de behoeften;
- overleg van de piramidevoorzieningen per werkgebied over de opname van de moeilijkst plaatsbare jeugdigen;
- de plaatsingsprocedure via JHAT, ambulante psychiatrie en eventuele andere instanties die geconfronteerd worden met hulpvragen van acute aard.

Plaatsing in een kinder- of jeugdpsychiatrische inrichting geschiedt op psychiatrische indicatie. Bij de z.i.b.'s is het indicatiegebied minder strikt omschreven, zolang deze niet in de AWBZ-financiering zijn opgenomen.

Soms zal aan een aanmelding tot opname een ambulante en/of semi-residentiële behandeling zijn vooraf gegaan. In andere gevallen zal een inrichtingsverleden de pagina's van het dossier van betrokkene vullen. Maar het zal ook voorkomen dat, bij plotseling optredende acute psychiatrische problematiek (puberteitspsychose; vitale depressie; paranoïde verschijnselen) een rechtstreekse plaatsing vanuit de eerste lijn gerealiseerd dient te worden.

Plaatsing in daartoe geëigende instituten, onderdeel van het piramidedestelsel, geschiedt ook wanneer het om strafrechtelijke maatregelen tot

buitengewone behandeling of jeugd-t.b.r. gaat, dan wel om voogdij- of o.t.s.-pupillen voor wie de noodzakelijke opname-indicatie bestaat.

Een zorgvuldig plaatsings- en opnamebeleid in piramidevoorzieningen krijgt betere mogelijkheden al naar gelang voor de overige residentiële voorzieningen per regio een samenwerkingsverband tot stand is gebracht (samenwerking als hoogvlakte) en als in die gebieden JHAT's functioneren. Het is dan beter mogelijk terdege na te gaan of opname en behandeling in een hoogvlaktevoorziening nog een reële mogelijkheid vormt.

Het JHAT verzorgt de toetsing van voorgenomen uithuisplaatsingen. Indien het JHAT op grond van zijn kennis waar de grens ligt van de hulpverleningsmogelijkheden van de hoogvlakte overweegt tot een piramide-plaatsing te adviseren, dan wordt consultatief een jeugdpsychiater geraadpleegd ten behoeve van de indicatie, indien deze tenminste niet van het JHAT deel uitmaakt. Hetzelfde geldt voor de orthopedagoog.

Bij acute psychopathologie zal opname in de praktijk vooral op grond van verwijzing door een jeugdpsychiater plaatsvinden. Achteraf wordt hiervan melding gemaakt bij het JHAT, ten behoeve van de registratie. Zodoende ontstaat er bij het JHAT een overzicht over de plaatsingen (direct en indirect) in piramidevoorzieningen. Op deze wijze zal duidelijk kunnen worden in hoeverre piramide en hoogvlakte op elkaar aansluiten, dan wel of de aansluiting verbeterd dient te worden. In geval van een strafrechtelijke maatregel die leidt tot plaatsing in een rijksinrichting speelt het JHAT geen rol.

In de toekomst zal derhalve een hoogvlakte geformaliseerde afspraken hebben met de piramidevoorziening die werkzaam is onder meer voor het gebied dat door die hoogvlakte wordt bestreken. De piramidevoorziening functioneert zoals uiteengezet als onderdeel van een landelijk piramidestelsel. Indien een bepaalde functie (zie 6.3.2.) slechts landelijk beschikbaar is en de inrichtingen nog niet behoorlijk zijn gespreid kan opname ook elders in het land geschieden. Aldus kan door piramidevoorzieningen opname worden gegarandeerd.

Indien een piramidevoorziening de overtuiging heeft dat een bepaalde jeugdige ten onrechte is aangemeld voor opname aldaar zal men zich moeten verstaan met JHAT en hoogvlaktevoorziening uit de regio van herkomst van de jeugdige om alsnog opname daar in de hoogvlakte te realiseren. Bij opnamen op grond van acute psychiatrische problematiek kan na een korte opname in verband met de crisissituatie blijken, dat de problematiek geen langerdurende opname in een jeugdpsychiatrische kliniek nodig maakt. In een aantal gevallen kan dan wel residentiële opname in de hoogvlakte gewenst zijn.

Er wordt tenslotte ook in dit verband grote waarde gehecht aan consultatie. Er zijn tal van situaties denkbaar, waarin de piramidevoorzieningen uitvoerig raad en bijstand verlenen aan residentiële voorzieningen van de hoogvlakte, zonder dat een betrokken jeugdige wordt opgenomen in een piramidevoorziening.

De verwachting bestaat dat goede en doordachte consultatie meehelpt aan het beperken van de residentiële capaciteit van de piramidevoorzieningen.

7. Enige aspecten van regelgeving, planning en financiering van de jeugdhulpverlening

Inleiding

Dit is het derde hoofdstuk, naast de hoofdstukken 3 (functies en basistypen) en 4 (de opbouw van het hulpaanbod) dat zowel deel uitmaakt van het IWAPV- als van het IWRV-rapport.

De voorstellen van de beide werkgroepen zijn nu zo in elkaar gepast dat daarin sprake is van een op elkaar aansluitende opbouw van het hulpaanbod, dat alle beschikbare vormen van hulpverlening aan jeugdigen omvat en regionaal is ingebed. Daarbinnen krijgt de niet vrijblijvende samenwerking op regionaal niveau tussen ambulante en (semi-)residentiële voorzieningen, alsmede tussen de (semi-)residentiële voorzieningen gestalte.

Dit kan echter niet tot stand komen zonder ondersteunende en stimulerende maatregelen van de verschillende overheden.

7.1 Regelgeving

7.1.1 De huidige regelgeving

De huidige wettelijke en regelgevende kaders voor jeugdhulpverlening zijn de volgende:

– De regelgeving ten aanzien van de jeugdhulpverlening ressorterend onder WVC/Welzijn. Deze vindt plaats bij AMvB of op ad hoc basis, maar meestal via een ministeriële regeling en/of beschikking met grondslag in de begrotingswetten. De oudere regelingen beperken zich veelal tot subsidiëring of bijdrageverlening vanwege de overheid. De nieuwere rijksbijdrage- en rijkssubsidiereregelingen kennen een koppeling van regelgeving, planning en financiering.

– Voor de gezondheidszorgvoorzieningen voor jeugdigen dient wat betreft de regelgeving een onderscheid te worden gemaakt tussen de ambulante en (semi-)residentiële voorzieningen.

Een deel van de ambulante jeugdgezondheidszorg vindt thans de grondslag in de begrotingswet. De overige ambulante gezondheidszorgvoorzieningen voor jeugdigen, met name de jeugdsectie van de RIAGG en de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters, als onderdeel van het kruiswerk, hebben hun grondslag voor wat betreft financiering en erkenning in de AWBZ.

Voor de (semi-)residentiële voorzieningen, te weten de medische kleuterdagverblijven, de medische kindertehuizen, de debieleninternaten en de jeugdpsychiatrische klinieken vormt op dit moment de Wet ziekenhuisvoorzieningen de wettelijke grondslag voor de planning en het bouwbeleid.

De financiering en erkenning van deze (semi-)residentiële voorzieningen zijn geregeld in AWBZ en Ziekenfondswet.

Voor alle voorzieningen voor gezondheidszorg is thans een wettelijk kader voor handen, te weten de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG*), die gefaseerd wordt ingevoerd. In het kader van de WVG worden op basis van richtlijnen van de rijksoverheid voor de diverse gezondheidszorgvoorzieningen plannen vastgesteld.

Deze plannen, die na toetsing aan de richtlijnen dienen te worden goedgekeurd, geven het kader aan voor de planning en erkenning van de afzonderlijke voorzieningen.

* Zie ontwerp-besluit werkingsfeer WVG 1984 (Nd. Stort. 2/2/84, nr. 24, blz. 10 e.v.) en de brief van de Staatssecretaris van WVC aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 16 december 1983, nr. 17 720 m.b.t. de invoering WVG.

Met de invoering van de WVG wordt geen wijziging aangebracht in de financiering van de voorzieningen voor de gezondheidszorg. De erkenning uit hoofde van de WVG is voorwaarde voor financiering van overheidswege, dan wel krachtens Ziekenfondswet of AWBZ.

Zoals in de beleidsbrief van 26 september 1983 (nr. 18 111) is aangekondigd, ligt het in het voornemen de WVG om te zetten in de Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM), die niet alleen betrekking zal hebben op gezondheidszorgvoorzieningen, doch eveneens op voorzieningen op het terrein van maatschappelijke dienstverlening. Tot de inwerkingtreding van de WGM zal de WVG, die gefaseerd zal worden ingevoerd, van kracht zijn.

– Voor het Justitie-deel van de jeugdhulpverlening is de Beginselenwet voor de Kinderbescherming (wet van 9 november 1961, Stb. 403) van toepassing.

De wet zelf geeft beperkte aanknopingspunten voor de planning van de justitie-voorzieningen. Deze zijn nader uitgewerkt in het Besluit van 3 januari 1984, houdende wijziging van het Uitvoeringsbesluit ondertoezichtstelling (Staatsblad 1984, nr. 4). Dit besluit betreft de regionalisering van plaatsingen en de provinciale adviestaak bij de planning. De bepalingen uit de Beginselenwet bieden een grondslag voor de financiering van bepaalde, onderscheiden vormen van hulpverlening aan gezinnen en kinderen, voor zover die onder het ministerie van Justitie ressorteren. Beleid zowel als financiering worden overigens centraal geregeld door het ministerie van Justitie, mede op basis van het Uitvoeringsbesluit Kinderbescherming van 25 juli 1964.

7.1.2 De wettelijke regelingen in perspectief

Op de terreinen van 'zorg' en van 'welzijn' staat nieuwe wetgeving op stapel. Dit kwam naar voren op de UCV van 12 maart 1984 over de Beleidsbrief Wetgeving WVC (nr. 18 111).

Naast de omzetting van de WVG en de Kaderwet Specifiek Welzijn (KSW) in een nieuwe wet, de WGM, zijn er tijdens die UCV tevens suggesties gedaan voor een wettelijke basis voor de terreinen van het welzijnsbeleid, die niet onder de werking van de WGM komen en waar de gemeentelijke en/of provinciale overheden vergaande bevoegdheden krijgen.

Omtrent het mogelijke karakter en de eventuele totstandkoming van deze nieuwe regelgeving is nog weinig definitiefs te zeggen, te meer omdat toekomstige wetten op het welzijnsterrein samenhangen met een aantal organieke wetten, die ook zelf nog ten dele in een stadium van voorbereiding zijn. Met name is te denken aan de wijziging van de Gemeente- en Provinciewet, de nieuwe Wet gemeenschappelijke regelingen, de Algemene democratiseringswet en de wijziging van de Financiële verhoudingenwet.

Er blijkt dus, in afwijking van de verwachtingen ten tijde van het uitbrengen van Interimrapport II van de IWRV en van het eerste rapport van de IWAPV, geen afgerond wettelijk kader te zijn voor de onder WVC/Welzijn vallende delen van jeugdhulpverlening. Die bestaan er wel voor WVC/Volksgezondheid en voor de kindbescherming. In dit eindrapport kan nu dus slechts vanuit de beleidsdoelmerken van jeugdhulpverlening worden aangegeven aan welke voorwaarden het wettelijk kader *ten minste* moet voldoen, wil een samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening, zoals in voorgaande hoofdstukken geschetst, tot stand kunnen komen.

Voor het netwerk van jeugdhulpverlening zijn drie clusters van samenhang van belang, zoals in deze eindrapporten beschreven.

Ten eerste gaat het om de samenhang tussen secundaire ambulante en (semi-)residentiële jeugdhulpverlening. Beide rapporten werken dit in hoofdstuk 4 uit.

Oogmerken in dit verband zijn:

- samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening;
- ontwikkeling van een gedifferentieerd en sluitend voorzieningenpatroon;
- vorming en functioneren van jeugdhulp-adviesteam;
- samenwerking in de feitelijke hulpverlening;
- ondersteuning van vindplaatsen en primaire jeugdhulpverlening.

Ten tweede gaat het om de samenhang tussen voorzieningen van algemene hulpverlening (waaronder eerstelijnszorg en specifieke (in het bijzonder ambulante) voorzieningen voor jeugdhulpverlening. Het IWAPV-rapport gaat in hoofdstuk 5 hier op in.

Het derde oogmerk is de samenhang van (semi-)residentiële voorzieningen ten behoeve van onder meer

- gezamenlijk opnamebeleid;
- gezamenlijk hulpverleningsbeleid;
- ontwikkeling van een gedifferentieerd en sluitend voorzieningenpatroon.

Zowel hoofdstuk 5 (hoogvlakte) als hoofdstuk 6 (piramide) van het IWRV-rapport werkt dit uit.

De wettelijke regelingen dienen alle zoveel mogelijk de voorwaarden te scheppen waardoor de geschetste beleidsoogmerken gerealiseerd kunnen worden. Daarbij dienen twee maatschappelijke realiteiten in het oog gehouden te worden.

De eerste is dat jeugdhulpverlening als onderdeel van maatschappelijke dienstverlening en van gezondheidszorg in een wettelijk kader komt dat een breder terrein regelt dan alleen jeugdhulpverlening.

De tweede is dat, gezien het eigen karakter van de justitiële kindbescherming, waarbij waarborgen dienen te bestaan voor de tenuitvoerlegging van maatregelen die door de rechter aan jeugdigen zijn opgelegd, de Beginselenwet voor de Kinderbescherming de grondslag blijft voor de betreffende voorzieningen, als voorwaarde voor het kunnen functioneren van de rechtspleging.

Het navolgende heeft vooral betrekking op de in voorbereiding zijnde wetgeving.

Welke mogelijkheden moet die regelgeving nu bevatten en wat zijn de motieven voor dergelijke keuzen?

1. De regelgeving dient mogelijkheden te bevatten voor een expliciete niveautoedeling aan de verschillende bestuursniveaus, vanwege:

- de noodzaak tot samenhangende planning van die voorzieningen, die deel uit gaan maken van een gedifferentieerd en sluitend voorzieningenpatroon met daarbinnen de noodzakelijke samenwerkingsverbanden;
- het karakter van de voorziening (levensbeschouwelijke grondslag, specialistische behandelingsmethoden);
- het draagvlak van de voorziening;
- andere overwegingen van meer bestuurlijk-inhoudelijke aard, zoals
 - landelijke gelijkheids- en rechtszekerheidsoverwegingen
 - kwaliteitseisen die men aan voorzieningen stelt en die het draagvlak mede bepalen.

2. De regelgeving dient de mogelijkheid te bevatten voor een plannings- en richtlijnsysteem.

Een belangrijk deel van de geschetste beleidsoogmerken kan, ook bij decentralisatie, in alle regio's tot ontwikkeling komen via een plannings- en richtlijnsysteem. Waar voor de hulpverlening de samenwerking en de samenwerkingsdoelen geen vrijblijvende zaak zijn, zal het regelgevende kader hiertoe de voorwaarden dienen te geven.

3. De regelgeving dient voor de totale jeugdhulpverlening een analoog erkenningensysteem te bevatten. Dit is noodzakelijk voor het totstandbrengen van een gelijkwaardige hulpverleningskwaliteit in alle sectoren en voor gelijksoortige aanknopingspunten ten behoeve van samenwerking en afstemming van werkzaamheden.

Bij het ontbreken van op elkaar afgestemde erkenningsregelingen zullen ongewenste kwaliteitsverschillen kunnen optreden, waardoor jeugdigen met ernstige problemen nog slechts in de best gefinancierde en geregelde voorzieningen terecht kunnen. Evenmin zal van samenwerking aantrekkingskracht uitgaan.

Daarnaast is indicatiestelling en toetsing nodig om bij de toegang tot dagbehandeling, pleegzorg en internaatshulp de afweging van lichtere vormen van hulpverlening te bevorderen. Ook dit vraagt afgestemde regelingen.

4. De samenhang tussen ambulante, (semi-)residentieel en residentieel, alsmede het uitgangspunt tot versterking van onder meer ambulante zorg en dagbehandeling, leidt tot de wenselijkheid van wettelijke regelingen, waarbij het mogelijk is financiële en planningsverbanden te leggen tussen deze werkvormen en derhalve tussen het verzekeringscircuit, de maatschappelijke dienstverlening en de justitiële kinderscherming.

In het kader van de bezuinigingen op jeugdhulpverlening 1984-1986 en in dat verband de accent-verschuiving van residentieel naar ambulante en semi-residentieel via het aanvullend beleid is daaraan vorm gegeven door overheveling tussen verzekeringscircuit en begrotingscircuit via de Rijksbijdrage aan het AWBZ-fonds en tussen de begrotingen van de betrokken departementen.

In afwachting van nieuwe wettelijke regelingen is voortzetting van de huidige financieringsvormen en van de financiële coördinatie (zie paragraaf 7.3) aangewezen.

Bij het vorm geven aan nieuwe wettelijke regelingen zal de noodzakelijke financiële samenhang en coördinatie c.q. doorverbindingen een plaats dienen te krijgen. Dat heeft eveneens betrekking op de behoeftelijke verbindingen te leggen tussen ambulante, semi-residentieel en residentieel.

Daarnaast zal de mogelijkheid moeten blijven bestaan een betere spreiding van voorzieningen over het land tot stand te brengen en de samenstelling van het voorzieningenpakket per hoogvlakte (regio) aan te passen.

Bij het wettelijk vorm geven aan de planningstaak van de provincies dient met deze behoeften aan spreiding en herstructurering rekening te worden gehouden.

De in voorbereiding zijnde WGM zal naar verwachting de meest essentiële kenmerken van de huidige WVG bevatten, waaronder een planningsstelsel met daarop betrekking hebbende richtlijnen en een erkenningensysteem als voorwaarde voor de financiering en tevens voor het terrein van maatschappelijke dienstverlening een instrument voor de financiering.

De WGM zal daarbij van toepassing zijn op de gezondheidszorg alsook op de maatschappelijke dienstverlening. Een dergelijke WGM lijkt meer de mogelijkheid te bieden het bovenstaande te regelen dan de in de laatste maanden ook wel genoemde Welzijnswet. In de UCV van

12 maart jl. is in dit verband de samenhang van jeugdhulpverlening met jeugdbeleid naar voren gekomen, als motivering voor onderbrenging van jeugdhulpverlening in de Welzijnswet.

Naar verwachting zal de Welzijnswet een ander karakter hebben dan de WGM.

Nadere afweging hiervan heeft de werkgroepen tot hun voorkeur voor inpassing van het WVC-deel van de jeugdhulpverlening in het systeem van de WGM gebracht. Primair moet de samenhang binnen het geheel van de jeugdhulpverlening bevorderd worden, zodat deze hulpverlening met zo goed mogelijke waarborgen is omgeven. Daartoe is instrumenteel aansluiting van de jeugdhulpverlening als onderdeel van de maatschappelijke dienstverlening op de jeugdhulpverlening binnen de gezondheidszorg (WVG) noodzakelijk. Sommige delen daarvan zijn bovendien nauw verbonden met, of ten dele zelfs geïncorporeerd in algemene voorzieningen in de zorgsector.

Om de samenhang binnen het geheel van de jeugdhulpverlening zo goed mogelijk tot ontwikkeling te brengen dient bezien te worden hoe afstemming van de Beginselenwet voor de Kinderbescherming op de uiteindelijke planningsystematiek van de WGM kan geschieden. Dit in aansluiting op de op een eerder moment door de Minister van Justitie uitgesproken bereidheid om ten aanzien van de residentiële voorzieningen de Beginselenwet af te stemmen, om de planning zoveel mogelijk te laten verlopen volgens het planningsstelsel van Kaderwet en WVG.

Anderzijds dient ook afstemming van de WGM op de Beginselenwet plaats te vinden om te bereiken dat jeugdigen met een maatregel van kindbescherming met voorrang ook in niet-justitiële cluster 2-voorzieningen geplaatst kunnen worden. Evenzo dienen ambulante voorzieningen de nodige hulp aan justitie-pupillen te verlenen.

Een en ander staat beleidsmatige aansluiting door gemeenten, provincies en rijk van algemeen jeugdbeleid met jeugdhulpverleningsbeleid niet in de weg.

7.2 Planning

Voor de ontwikkeling van het samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening is voor alle bestuurlijke niveaus een taak ten aanzien van de planning weggelegd.

In dit stadium valt voor sommige voorzieningen niet precies aan te geven op welk niveau zij gepland zullen worden.

Vanuit de inhoud van de hulpverlening bezien, en de samenhangen die daaruit naar voren komen, kan globaal gesteld worden dat primaire ambulante jeugdhulpverlening onder de planningsverantwoordelijkheid van de gemeenten behoren te komen.

De (semi-)residentiële voorzieningen dienen als één geheel gepland te worden en zijn reeds onder de adviesbevoegdheid van de provincies gebracht. De provincies hebben zich inmiddels daarvoor toegerust. In de zogenaamde Algemene Welzijns-overeenkomst is voor de 4 grote steden een uitzondering gemaakt voor de Boddaertcentra. Ten aanzien van de secundaire ambulante jeugdhulpverlening wordt voor de toekomstige ontwikkeling de ondersteuning van primaire hulpverlening, daar waar dat gewenst is, van belang geacht.

De samenhang met de (semi-)residentiële hulp wordt als essentieel gezien om van daaruit de verantwoordelijkheid voor het gehele netwerk van jeugdhulpverlening gestalte te doen krijgen. Ook kan de samenwerking binnen de secundaire jeugdhulpverlening tot wijziging in het voorzieningspatroon leiden. Op grond daarvan heeft het provinciale niveau de voorkeur.

Zoals eerder in dit rapport gesteld berust de planningsadviestaak voor de (semi-)residentiële voorzieningen sedert 1 december 1982 bij de provincies. Destijds is gesteld dat de planningsadviestaak onder een aantal voorwaarden (ervaring bij de provincies, duidelijkheid over het toekomstige inhoudelijke en structurele kader) na een periode van ongeveer 4 jaar zou kunnen overgaan in de planningstaak. De werkgroep meent, dat deze overgang gekoppeld dient te zijn aan het tot stand brengen van een wettelijke regeling (WGM, aanpassing Beginselenwet voor de kindbescherming).

De planning heeft tot doel geleidelijk te komen tot een samenhangend voorzieningennetwerk op het betreffende niveau, dat in zijn geheel aansluit bij de behoeften die zich daar voordoen en bij de voorwaarden die aan het netwerk worden gesteld.

Dat betekent niet alleen de ontwikkeling van een dergelijk samenhangend netwerk, maar ook dat verschuivingen daarbinnen mogelijk moeten zijn, naarmate de behoeften of voorwaarden wijzigen.

De behoeften vanuit de gebruikers (jeugdigen, ouders) worden beïnvloed door vooral maatschappelijke ontwikkelingen. Ook vindplaatsen en hulpverleners kunnen wensen ten aanzien van andere voorzieningen hebben (consultatie, ondersteuning, voorlichting, samenwerking).

De voorwaarden hangen samen met de voorgaande hoofdstukken van beide rapporten, waaronder de vorming van het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening en van het jeugdhulp-adviesteam en het gezamenlijk opnamebeleid van de hoogvlakte en van de piramide.

Ook landelijk dient er sprake te zijn van planning. Welke voorzieningen op een landelijk plan komen is deels nog een zaak van nadere advisering door onder meer de betreffende provincies. Dit blijkt bijvoorbeeld in het IWRV-rapport bij de paragrafen over vakinternaten en levensbeschouwing. Ten aanzien van de piramidevoorzieningen heeft de provinciale overheid een adviestaak in het kader van landelijk beleid.

Ook bij de herspreiding van voorzieningen over het land (onder meer in het kader van de in gang zijnde capaciteitsreducties en het aanvullend beleid) heeft de rijksoverheid alsnog een taak.

In de loop der tijd kan verschuiving optreden ten aanzien van het planniveau (met name van landelijk naar provinciaal) voor sommige voorzieningen.

Voor andere voorzieningen die op het landelijke plan komen is de verticale samenhang van belang, in die zin dat de landelijke voorzieningen een soort categoriale achtervang functie vervullen.

Daarnaast dienen de piramidevoorzieningen in hun onderlinge samenhang gepland te worden. Daarin worden ook de rijksinrichtingen voor opvoeding en voor buitengewone behandeling betrokken, waarvan de capaciteit een gegeven is.

De justitiële voorzieningen, zoals rijksinrichtingen voor opvoeding en voor buitengewone behandeling, voorzieningen voor justitiële opvang en (gezins)voogdij-instellingen blijven, voor zover daarbij sprake is van planning, ressorteren onder de Minister van Justitie, vanwege zijn specifieke verantwoordelijkheid in deze.

Door op elk der bestuurlijke niveaus zoveel mogelijk de planning voor het geheel van het daar thuishorende deel van jeugdhulpverlening te leggen, zijn voorwaarden gecreëerd voor horizontale coördinatie van de planning. Het instrument waarmee dit geregeld wordt is een richtlijnenstelsel ten behoeve van de planning dat, naar verwachting, onderdeel uitmaakt van de WGM. In aansluiting daarop dient bezien te worden hoe afstemming van de Beginselenwet voor de Kinderbescherming op de uiteindelijke planningsystematiek van de WGM kan plaatsvinden.

Voor de coördinatie van de planning tussen de bestuursniveaus wordt bepleit dat waarborgen geboden worden op grond van de WGM, voor zover de Ontwerp Wet gemeenschappelijke regelingen daartoe geen mogelijkheden biedt.

Bij de uitwerking van het richtlijnenstelsel in het kader van de WGM zal onder meer aandacht worden gevraagd voor het volgende:

- ofschoon de provincies via 2 wettelijke systemen een deeltaak ten aanzien van de planning van jeugdhulpverlening krijgen, en de betrokken bewindslieden hun eigen deel goedkeuren, wordt met name ook aandacht voor samenhang tussen de delen gevraagd;
- de richtlijnen worden vastgesteld na overleg met de Minister die het mede aangaat.

De paragraaf over planning is deels op verwachtingen ten aanzien van de WGM gebaseerd. Zodra het ontwerp van de WGM bekend is, kan uitwerking van de afstemming van de Beginselenwet voor de Kinderbescherming worden voorbereid.

Op grond van het door de regering voorgestane beleid hebben de bewindslieden van WVC op 30 augustus 1983 met de 4 grote gemeenten een Algemene Welzijnsovereenkomst gesloten. Op grond daarvan en van de Financieringsregeling Welzijn 4 grote gemeenten verkeren de 4 grote gemeenten in een bijzondere positie. Zij oefenen namelijk reeds de planningstaak uit ten aanzien van onder andere een aantal jeugdhulpverleningsvoorzieningen op het ambulante terrein van WVC/Welzijn, alsmede ten aanzien van de Dagcentra voor schoolgaande jeugd. Tevens krijgen zij de rijksbijdrage daarvoor in één brede doeluitkering ter beschikking gesteld en is geregeld op welke wijze de afstemming met de overige voorzieningen voor jeugdhulpverlening wordt aangegeven, waarbij met name bedoeld wordt op die voorzieningen voor jeugdhulpverlening waarover de provincie thans de adviestaak uitoefent.

In het Bestuurlijk overleg tussen de bewindslieden van WVC en de 4 grote gemeenten, op 5 december 1983 is de afspraak gemaakt voor nader overleg met betrekking tot de taak- en bevoegdhedenverdeling tussen rijk, provincie en 4 grote gemeenten, opdat dit zou kunnen worden meegenomen in de eindrapportage van de werkgroepen en waarbij gestreefd zou worden naar besluitvorming daarover medio 1984. In de Eerste Vervolgnota van de regering (dd. 6-1-1984), kamerstuk 17.944, ten aanzien van het beleid voor het welzijnsterrein voor de 4 grote gemeenten heeft de regering het standpunt ingenomen dat een 'rijksonmiddellijkheid, c.q. volledige provincievrije status van de 4 grote gemeenten niet gewenst is, met dien verstande dat wel met kracht dient te worden nagestreefd dat ten aanzien van niet-bovengemeentelijke problemen van de 4 grote gemeenten minder provinciale bemoeienis aan de orde zou moeten zijn'.

Op basis van het bovenstaande zijn diverse invullingen mogelijk.

In Afwachting van de komende wetgeving voor WVC-Volksgezondheid en Welzijn wordt de huidige situatie voortgezet. Dit biedt in ieder geval de mogelijkheid voor zowel rijk, provincies als 4 grote gemeenten het huidige beleid dat zij ieder vanuit eigen verantwoordelijkheid voeren voor de jeugdhulpverlening, voort te zetten en verdere invulling te geven.

Een mogelijkheid die de huidige WVG kent is dat op grond van artikel 1, tweede lid (in verband met artikel 22) WVG bij AMvB wordt bepaald of en in hoeverre de onder die wet vallende voorzieningen tot de bemoeiing van onder andere de gemeente behoren. Ten aanzien van een voorziening die tot de bemoeiing van de gemeente behoort kan tevens het aantal

inwoners dan wel een bepaalde omvang van het gebied waarover die bemoeiing zich dient uit te strekken worden aangegeven. Een dergelijke bepaling biedt de mogelijkheid de bijzondere positie van de 4 grote gemeenten ook voor jeugdhulpverleningsvoorzieningen vorm te geven.

Naast de mogelijkheid bepaalde jeugdhulpverleningsvoorzieningen van WVC die nu binnen de gemeentegrenzen liggen en een gemeentelijk bereik hebben over te dragen, is in dat verband van meer belang de afstemming van beleid tussen de overheden voor een aantal, met name (semi-)residentiële voorzieningen van jeugdhulpverlening in de grote gemeenten die een bereik hebben dat die gemeentegrenzen overstijgt en onder de bemoeienis vallen van provincies of het rijk. In samenwerking tussen de overheden dient dit beleid gestalte te krijgen.

Op grond van de specifieke problematiek die zich in de grote gemeenten ten aanzien van de jeugdhulpverlening voordoet, is het gewenst dat ook de provincies in hun plannen/adviezen apart aandacht geven aan de desbetreffende grote gemeente. Dit heeft zowel betrekking op de problematiek bij de jeugdigen als op de nadere afspraken die men als overheden met elkaar voor de hulpverlening aan die jeugdigen wil maken.

Een en ander zal, zoals hierboven is aangegeven, nog onderwerp van nader overleg zijn tussen rijk, provincies en 4 grote gemeenten.

Herverdeling van capaciteit over het land

De overdracht van de planningsbevoegdheid hangt behalve met de totstandkoming en aanpassing van de wettelijke regelingen ook samen met het tempo waarin de herverdeling van de capaciteit over het land kan plaatsvinden. Dit betreft vooral de residentiële voorzieningen, die in het algemeen slecht gespreid zijn over het land.

Ten aanzien van herverdeling kan onderscheid gemaakt worden tussen een papieren herverdeling en feitelijke herverdeling.

Van papieren herverdeling is sprake indien een voorziening die in de ene provincie ligt zonder verplaatsing wordt aangewezen ten behoeve van jeugdigen uit een andere provincie. Van feitelijke herverdeling is sprake indien de voorziening verplaatst wordt. De papieren herverdeling kan aan de feitelijke herverdeling vooraf gaan.

Herverdeling van capaciteit is erop gericht dat in principe per regio het hele patroon van hoogvlaktevoorzieningen, dan wel per werkgebied de hele piramide beschikbaar komt. De rijksoverheid zal bij de herverdeling over het land een duidelijke rol spelen.

Ofschoon de aandacht zich vooralsnog richt op provincies, zullen zullen zodra door de provincies regio's zijn aangewezen, de herspreidingsbesluiten zich ook op regio's richten. Aan herspreiding kan vooral gedacht worden in geval van overconcentratie, of indien om andere redenen wijziging van huisvesting nodig is.

In de periode 1984-1986 ligt de herverdeling van capaciteit ten grondslag aan zowel de reductie van residentiële plaatsen als aan het aanvullend beleid. In de periode daarna zou een meer systematische wijziging van het voorzieningenpatroon kunnen plaatsvinden. Dit ligt in dezelfde lijn als het rekening-courantsysteem uit Interimrapport II van de IWRV, dat vanwege de zwaarte van de bezuinigingen in financiële zin niet heeft kunnen functioneren. De ten grondslag liggende doeleinden (betere spreiding van (semi-)residentiële voorzieningen over het land en versterking van semi-residentiële en ambulante hulp) zijn wel enigszins benaderd.

In aansluiting op het gestelde in Interimrapport II wordt vooralsnog uitgegaan van de gebleken behoefte, d.w.z. het aantal plaatsen, dat wordt bezet door jeugdigen, die hun herkomst hebben in een bepaalde

regio, ook al zijn deze jeugdigen thans in een andere provincie ondergebracht. Na de capaciteitsreducties moeten de gegevens met betrekking tot herkomst van jeugdigen opnieuw worden bezien. Registratiegegevens en de effecten van het aanvullend beleid zijn hierbij van belang.

Van wijziging van het voorzieningenpatroon is sprake indien de provincies plannen ontwikkelen voor het wijzigen van een relatief of feitelijk teveel aan bepaalde (hoogvlakte)voorzieningen tot andere vormen van (semi-)residentiële jeugdhulpverlening of tot vormen van ambulante hulp, volgens de lijnen van de beide rapporten.

Uiteraard zal vooralsnog de herverdeling van capaciteit over de provincies (en binnen de provincie over de regio's) bij deze wijzigingsplannen een grote rol spelen, met een verantwoordelijkheid voor de rijksoverheid. Toch wordt perspectief geboden voor de provincies om binnen afzienbare termijn systematische en samenhangende plannen voor een belangrijk deel der jeugdhulpverlening te ontwikkelen.

Op grond van een dergelijke herstructurering van het voorzieningenpatroon kan tot op zekere hoogte in alle provincies nieuw beleid ten aanzien van jeugdhulpverlening worden gevoerd. Het financieel overzicht jeugdhulpverlening en dit eindrapport liggen mede aan een dergelijk nieuw beleid ten grondslag.

In het Gestructureerd Overleg zal met name met de provincies hieroverleg over gevoerd worden.

7.3 De financiering van de jeugdhulpverlening

7.3.1 Financieringsmethodieken

De jeugdhulpverlening wordt gefinancierd via regelingen, die werken op basis van vijf verschillende methodieken, namelijk:

- gehele of gedeeltelijke betaling van de kosten door Ziekenfonds, particuliere ziektekostenverzekering en/of door eigen betaling van de cliënt;
- volledige financiering op basis van de AWBZ;
- gehele of gedeeltelijke financiering op basis van subsidieregelingen;
- gehele of gedeeltelijke financiering op basis van rijksbijdrageregelingen;
- financiering op basis van subsidieregelingen op grond van Boek I van het Burgerlijk Wetboek en van de Beginselenwet voor de Kinderbescherming.

De eerste twee categorieën vinden hun grondslag in het verzekeringsstelsel; de laatste drie in de begrotingsfinanciering.

Daarnaast wordt ook gefinancierd vanwege de provincies en de gemeenten zelf.

Al met al is de volgende indeling te maken:

- I. Financiering rijksbegroting, zowel plafond als open-eind
 1. via de lagere overheden
 2. direct aan voorzieningen
- II. Financiering via het wettelijk verzekeringsstelsel
 1. AWBZ
 2. ZFW
- III. Financiering door lagere overheden
 1. provincie
 2. gemeente

IV. Particuliere financieringskaders

1. particuliere verzekeringsorganisaties
2. zelf betalen door cliënt en ouderbijdrageregeling.

7.3.2 *Knelpunten*

Het in 1981 uitgegeven rapport van de Interdepartementale Werkgroep Knelpunten Financieringsstelsels 'Het betere zij niet de vijand van het goede' geeft een nader inzicht in deze verschillende financieringsstelsels, -methodieken en -regelingen. In dat rapport worden eveneens per onderdeel knelpunten aangegeven, die de verbrokkelde financiering met zich brengt.

Als *knelpunten* bij de coördinatie van beleidsvoering worden onder meer genoemd het systeem van de koppelfinanciering, het verschijnsel verzekerings- versus begrotingsfinanciering, de open-eindfinanciering en het ontbreken van enige harmonisatie.

De in 1982 ingestelde Commissie Afstemming Financieringsstelsels (CAF) had als taak om met het oog op de knelpunten betere mogelijkheden te scheppen voor de afweging van op verschillende wijzen geregelde financieringsstelsels en het ontwerpen van een bepaald aantal modellen van samenhangende financieringsregelingen.

De CAF is inmiddels opgeheven; de gordiaanse knoop van financieringsregelingen bleek niet ontwarbaar.

Een 'oplossing' voor de financieringsproblematiek wordt voor het terrein WVC/Welzijn nu gezocht in het kader van de ontwikkeling van de Wet gezondheidszorg maatschappelijke dienstverlening.

Intussen is er op het terrein van de jeugdhulpverlening wel iets te zeggen over de coördinatie van de financiering, zowel horizontaal (tussen departementen) als verticaal (tussen de overheden) en de financiering van voorzieningen.

7.3.3 *Coördinatie van de financiering op het onderdeel jeugdhulpverlening*

Coördinatie van regelgeving, planning en ordening brengt op zichzelf al een betere coördinatie van de financiering mee. Dit houdt in een multisectorale planning en regelgeving, waarmee het beleid op een breed terrein met inbegrip van de financiële regelingen wordt gecoördineerd.

Een moeilijkheid is gelegen in de omstandigheid dat de begroting bij wet wordt vastgesteld en dat de Comptabiliteitswet iedere Minister afzonderlijk voor de voorbereiding en uitvoering van zijn begroting verantwoordelijk stelt. Deze wet voorziet niet in een constructie van interdepartementale beleidscoördinatie met betrekking tot de financiering.

In het derde rapport van de Commissie Herstructurering Rijksdienst (CHR) wordt een aantal begrotingsconstructies genoemd, die soms niet (overzicht- en budgetconstructie) en soms wel (verreken- en overdrachtsconstructie) in de Comptabiliteitswet zijn voorzien.

7.3.3.1 *Horizontale coördinatie van de financiering in de jeugdhulpverlening*

Op het terrein van de jeugdhulpverlening wordt een aantal horizontale (begrotings-)constructies toegepast.

Deze constructies zijn tot stand gekomen door afspraken tussen bewindslieden verantwoordelijk voor de jeugdhulpverlening en de Minister van Financiën en onderbouwen de interdepartementale coördinatie van het beleid in financiële zin.

Als toegepaste constructies op Rijksniveau zijn te noemen:

- financiële coördinatie begrotingen.

In het regeringsstandpunt aangaande Interimrapport II van de IWRV is al gesteld dat de uitgaven voor (semi-)residentiële voorzieningen voor jeugdigen moeten worden beschouwd als één totaalbudget verdeeld over verschillende begrotingsposten. Op basis van een budgetconstructie zijn de specifieke begrotingskosten voor jeugdhulpverlening samengevoegd tot een homogene groep.

Deze constructie heeft zijn nut reeds bewezen.

Bij het aantreden van de nieuwe regering is een regeerakkoord gesloten waaruit aanslagen voortvloeien voor de jeugdhulpverlening in de jaren 1984 t/m 1986.

Door de betrokken bewindslieden is besloten om de uit het regeerakkoord voortvloeiende taakstelling anders te verdelen via een integrale heroverwegingsoperatie.

Daarbij worden de verschillende begrotingsposten voor de jeugdhulpverlening beschouwd als één begrotingspost. Hierdoor hebben de bewindslieden de vrijheid om de ombuigingen daar te realiseren waar deze het in gang gezette beleid van IWRV en IWAPV zo weinig mogelijk schade toebrengen en een evenwichtige opbouw van het hulpaanbod niet geheel verstoren.

Tevens kunnen zo negatieve gevolgen van een capaciteitsreductie worden gemitigeerd door het in interdepartementaal overleg ontwikkelen van een budget voor aanvullend beleid.

Het effect op de Rijksbegroting in totaliteit is per saldo hetzelfde als waren de ombuigingen per begrotingshoofdstuk vastgesteld. Een verbinding begrotingscircuit-verzekeringscircuit is gelegd in die zin dat de (extra) ombuigingen voor de sector Volksgezondheid geschieden via een verrekening met de Rijksbijdrage aan het AWBZ-fonds. Een dergelijke verrekening, gecompenseerd door een gelijke verschuiving in de AWBZ-uitgaven, werkt neutraal ten aanzien van de premiedruk en het fonds. Dergelijke verschuivingen zijn alleen macro-budgettair, dus op centraal niveau, te realiseren.

- financiële coördinatie interdepartementale uitgaven

Het verdient aanbeveling om de bovengenoemde budgetconstructie, behelzende de afzonderlijke presentatie van de op het terrein van de jeugdhulpverlening op de verschillende begrotingsstukken opgenomen uitgaven en meerjarenramingen, waar dat omwille van de samenhang in de uitvoering van het werk noodzakelijk is structureel te ontwikkelen en toe te passen.

Hierbij wordt afgesproken dat één departement de uitgave verricht onder gelijktijdige declaratie bij de andere departementen. Een dergelijke constructie wordt bij de jeugdhulpverlening al toegepast bij de financiering van de vrijwillige plaatsingen in kinderbeschermingstehuizen, bij de financiering van de provinciale adviesstructuren en bij de experimenten van de pac's. In de toekomst zal dit ook bij de samenwerking in JHAT-verband en bij de verschillende items van het aanvullend beleid het geval zijn.

- Financieel Overzicht Jeugdhulpverlening (FOJ)

Dit overzicht houdt in dat de kosten van voorzieningen en de begrotingsposten van verschillende departementen in één financieel overzicht staan. Het overzicht omvat de registratie van bestaande kosten- en begrotingsposten en de meerjarenramingen. In 1982 is het eerste FOJ uitgebracht.

Dit overzicht bevatte alleen de cijfers voor de (semi-)residentiële voorzieningen. Het in 1984 uitgebrachte FOJ bevat tevens de ambulante voorzieningen. Deze exercitie is gepleegd ter ondersteuning van de interdepartementale beleidsvoering, met handhaving van de politieke

verantwoordelijkheid van iedere bewindspersoon voor zijn deel van de jeugdhulpverlening.

Het is de bedoeling om jaarlijks een aangevuld en bijgewerkt FOJ uit te brengen. Dit overzicht zou dan als bijlage bij de begrotingswetten feitelijk kunnen gaan functioneren als een interdepartementale meerjarenraming met een taakstellend, macro-budgettair karakter. Door het bijeenbrengen van de kosten en financiering van de jeugdhulpverlening van drie departementen wordt de interdepartementale samenhang beter weergegeven en de inzichtelijkheid vergroot.

7.3.3.2 Verticale coördinatie van de financiering van de jeugdhulpverlening

Naast de financiering van jeugdhulpverleningsvoorzieningen rechtstreeks door de centrale overheid, lopen er specifieke geldstromen, met name op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening (rijksbijdrageregelingen). Hiermee worden specifieke hulpverleningsactiviteiten van de centrale overheid via de andere overheden naar de instellingen gefinancierd. Deze bijdrage is vaak gekoppeld aan een financieringsstroom uit de algemene middelen van de andere overheden (de provincies en met name de gemeenten).

De bijdragen van andere overheden vinden globaal plaats op basis van een drietal financieringsmethoden, waarbij verticale coördinatie is opgebouwd:

- projectfinanciering: hierbij gaat het om (mede-)financiering van door het Rijk goed te keuren projecten, waarbij ieder project afzonderlijk beoordeling van rijkswege vergt;
- programmafinanciering: op basis van een meerjarenprogramma worden tussen Rijk en betrokken andere overheden budgettaire afspraken en prognoses gemaakt voor de (mede-)financiering van het programma;
- doeluitkeringen: hierbij vindt (mede-)financiering plaats via een fonds of anderszins op basis van objectieve maatstaven. De gelden worden aan de andere overheden toebedeeld ongeacht de vraag of zij concrete plannen hebben ontwikkeld voor jeugdhulpverlening en ook los van de inhoud van eventuele plannen. De financiële middelen moeten echter wel aan jeugdhulpverlening worden besteed.

Daarnaast wordt een deel van (met name ambulante) jeugdhulpverlening (JAC, Release) volledig gefinancierd door andere overheden, d.w.z. zonder rijks gelden, en valt dus niet onder de verticale coördinatie.

Een probleem is hoe de overheid zonder juridisch comptabel aangrijpingspunt deze voorzieningen die geheel of gedeeltelijk door andere overheden worden gefinancierd, kan betrekken in de totale planning van de jeugdhulpverlening.

7.3.3.3 Conclusie ten aanzien van coördinatie in de financiering

Door verschillende ontwikkelingen op het terrein van de afstemming en financieringsregels (onder andere opheffing CAF), is het duidelijk dat vergaande uniformering en afstemming c.q. coördinatie van de financiering, ook op het terrein van de jeugdhulpverlening een proces is waarvan het einde nog niet in zicht is.

Naar verwachting zal de WGM een oplossing bieden voor het afstemmen van financieringsstromen. Een soortgelijke afstemming moet plaatsvinden voor die voorzieningen, die niet onder de WGM vallen. Dit zou kunnen geschieden op de thans reeds toegepaste constructies.

Hierbij ontmoeten we een aantal knelpunten.

Bij de ene voorziening laten de activiteiten en resultaten zich vooraf beter beschrijven en normeren dan bij andere voorzieningen. Daarnaast laat een bepaalde activiteit een grotere landelijke differentiatie in beleid en financiering toe dan een andere.

Wel zijn er, gezien het hiervoor gestelde bij de jeugdhulpverlening, inmiddels reeds enkele belangrijke resultaten bereikt.

8. Bijlagen

Bijlage afkortingen

AMvB	-	Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	-	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
FOJ	-	Financieel Overzicht Jeugdhulpverlening
IWAPV	-	Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen
IWRV	-	Interdepartementale Werkgroep Residentiële Voorzieningen voor Jeugdigen
JHAT	-	Jeugdhulp-adviesteam
pac	-	plaatsingsadviescommissie
RIAGG	-	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
UCV	-	Uitgebreide Commissievergadering
VNG	-	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTO	-	Vroegtijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen
WGM	-	Wet voor de Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening
WVC	-	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
WVG	-	Wet Voorzieningen Gezondheidszorg
ZFW	-	Ziekenfondswet
z.i.b.	-	inrichting voor zeer intensieve behandeling

Arbeidsvoorwaarden binnen cluster 2

In deze bijlage is een drietal overzichten opgenomen met betrekking tot arbeidsvoorwaarden binnen cluster 2.

Deze overzichten zijn een momentopname van medio 1982. De sedertdien gerealiseerde wijzigingen in het arbeidsvoorwaardenpakket zijn hierin slechts verwerkt voor zover deze substantieel waren. In het als 2-a opgenomen overzicht is een 'dwarsdoorsnede' opgenomen van de vijf binnen cluster 2 geldende collectieve arbeidsovereenkomsten. Het overzicht is niet volledig in die zin dat de verschillende C.A.O.'s niet tot op de kleinste verschillen zijn nageplozen. Hoewel derhalve niet uitputtend, is het overzicht niettemin redelijk illustratief voor de uiteenlopende verschillen (naar aard en naar gewicht) tussen de desbetreffende C.A.O.'s.

Het overzicht onder 2-b geeft een vergelijking van de salarishoogte voor een aantal 'kernfuncties'. Hierbij is op de verticale as aangegeven op welk niveau het maximum van een aantal (oude) BBRA-schalen. Wat hierbij opvalt is dat, afgezien van een enkele functie, vergelijkbare functies in het algemeen op vergelijkbaar niveau liggen. Voor een belangrijk deel is daaraan debet het feit, dat in de afgelopen jaren een aantal salarisregelingen is ingevoerd, die waren gebaseerd op functie-waarderingsonderzoeken.

Verschillen in honorering bij een bepaalde functie kunnen worden bepaald door verschillen naar functie-inhoud per werksoort, de grootte van de inrichting of het opleidingsniveau.

Wellicht ten overvloede zij er tenslotte op gewezen, dat het noemen van een aantal functies bij een werksoort niet hoeft te betekenen, dat alle genoemde functies tegelijkertijd voorkomen.

Als 2-c is opgenomen een overzicht van de personeelsformatie voor wat betreft de kernfuncties, zoals die er bij de diverse voorzieningen uitziet bij een omvang van 60 pupillen. Dit overzicht is beperkt tot die werksoorten waar een dergelijke formatie vergelijkbaar is te maken.

De keuze van een aantal van 60 pupillen voor het vaststellen van een formatie is een willekeurige. De in de verschillende voorzieningen geldende groepsgrootte sluit niet in alle gevallen aan bij dit aantal. In die gevallen is de formatie naar rato opgenomen.

Uit het overzicht blijkt, dat in het bijzonder ten aanzien van het groepspersoneel de aantallen sterk uiteenlopen. Dit vloeit voort uit het feit dat de formatie en daarnaast het aantal betrokken werknemers afhankelijk is van de vraag of het een dagvoorziening dan wel een dag- en nachtvoorziening betreft en daarnaast van de werksoort en de werkbelasting.

Bijlage 2-a

	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.
	Weijzinswerk	Medische Kleuter-dagverblijven	Ziekenhuiswezen	Schipperskinderen	Kinderuitzending	
	- goedgekeurde inrichtingen van Justitie	- medische kleuter-dagverblijven	- debieleninternaten - jeugdpsychiatrische voorzieningen	- schippersinternaten	- medische kinderverhuizen	
Bepalingen medezeggenschap	Faciliteiten werknemer; verplichting O.R. bij 25 of meer werknemers	-	Faciliteiten werknemer; geen verplichting O.R. in C.A.O.	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Als C.A.O.-Ziekenhuiswezen	
Salariëring	Uitvoeringsregelingen	Salariëschalen (uitv. in C.A.O.-art. 16, 17)	Verpleegk. personeel salariëschalen; overig of richtlijnen N.Z.R.	Uitvoeringsregeling	Salariëschalen (uitv. in art. 14 e.v. C.A.O.)	
Salariëring tijdens arbeidsongeschiktheid (aanvulling tot laatsigenoten netto-salaris)	18 maanden	24 maanden	24 maanden	18 maanden	18 maanden	
Tijdens militaire dienst (eerste oetening)	Werkn. bijdrage pensioenpremie + na 1 jaar verschil netto-salaris en mil. bezoldiging	Wordt gezien als bijzonder verlof zonder salaris	Geen salaris evt. werknemersbijdr. pens. premie	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Geén bepalingen t.a.v. eerste oetening	
Vakantietoelag	Op basis werkelijk salaris laatste 12 maanden	Peildatum	Peildatum	Werkelijk salaris	Peildatum	
Overwerk	60 jr.	60 jr. (kan)	55 jr. (kan)	niet genoemd	60 jr. (kan)	
- beperking v.w.b. leeftijd	-	-	ledere werknemer m.d.v. urengrens afhankelijk van salarisoniveau waarboven overwerk	Personeelscategorie	Als C.A.O.-Ziekenhuiswezen	
- uitzonderingen voor vergoeding naar	- Personeelscategorie - Salarishoogte	Personeelscategorie	Personeelscategorie	Verlof = duur overwerk of 25% v.h. uurloon (indien comp. in vrije tijd niet mogelijk is)	Als C.A.O.-dagverblijven	
- vergoeding	Overwerkregeling B II verlof = duur overwerk of 25% van het uurloon	verlof = duur overwerk + geldelijke beloning v. 25%; 50%; 75% of 100% v.h. uurloon (afhankelijk van tijdstip overwerk)	Als C.A.O.-dagverblijven			
Onregelmatige dienst	≥ 20% v.d. werkdag buiten de uren tussen 8.00 en 18.00 op werkdagen; zaterdag, zondag, feestdag, onr. Indien totaal aantal uren tussen 20% en 40% van normale werkdag → toelage 7% maandsal. < 40% → toelage 14% maandsal.	Identiek aan voor MKD relevante bepalingen uit de C.A.O.-Ziekenhuiswezen	Toelage beneden aangegeven salarisoniveau in percentage van het uurloon: 20%, 30%, 40% of 45%, afhankelijk v.h. tijdstip. Bij beëindiging of vermindering buiten eigen schuld of toedoen geldt een afbouwregeling. Berekeningsgrondslag gemaximeerd.	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Als C.A.O.-Ziekenhuiswezen (zonder afbouwregeling)	

	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.
	Weijzinswerk	Medische Kleuter-dagverblijven	Ziekenhuiswezen	Schipperskinderen	Kinderuitzending	
	- goedgekeurde inrichtingen van Justitie	- medische kleuter-dagverblijven	- debieleninternaten - jeugdpsychiatrische voorzieningen	- schippersinternaten	- medische kinderhuizen	
Slaapdienst/compensatie	f 11,10/nacht	-	Compensatie in vrije tijd: per uur/werkdagen 1/8 uur per uur/overige dagen 1/4 uur	Per uur 1/4 deel v.h. uurloon	Voor alle dagen per uur slaapdienst: 1/4 uur in vrije tijd of 1/4 deel uurloon	
Vakantieverlof/leeftijdsgedagen	(basis 23 dagen) of ARAR tot max. 6 dagen bij 60 jr.	Als C.A.O.-Weijzinswerk	(Basis 22-24 dagen) 45 jr.- 2 dagen 50 jr.- 4 dagen 55 jr.- 6 dagen 60 jr.- 10 dagen	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Als C.A.O.-Ziekenhuiswezen	
Vernuiskosten/onderscheid naar 1e indiensttreding	ja	ja; werkingsfeer inclusief C.A.O.-Ziekenhuiswezen en C.A.O.-Weijzinswerk	neen	ja	ja	
Ziektekosten	- Interimregeling - 5%-regeling	Tegemoetkoming 1/2 premie (netto); max 1/4 premie verpl. zfs. verz. 2%-regeling (excl. premie)	Tegemoetkoming 3/4 premie (belastbaar) Eigen regeling via Stichting Instituut Ziekte-kostenvoorziening Ziekenhuiswezen	Als C.A.O.-Weijzinswerk Als C.A.O.-Weijzinswerk	Tegemoetkoming 1/2 premie (netto) Als C.A.O.-Dagverblijven	
Studiefaciliteiten	Sommige kosten 100% Sommige 50% (evt. 75%)	Alle kosten 75%; in opdracht werkgever 100% (vgl. met bijsch.)	Als C.A.O.-Dagverblijven	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Soms 100%, meestal 50%	
- terugbetaling bij beëindiging dienstverband	Indien binnen drie jaar na afsluiten studie 1/36 gedeelte van de vergoeding over de laatste drie jaren van de studie per niet volbrachte maand.	Binnen drie jaar of minder indien de opleiding korter duurde na voltooiën studie a.d. hand v.d. volgende breuk; niet volbrachte periode duur opleiding (max. 3 jr.)	Binnen 2 jaar; 1/24e gedeelte (voor iedere maand minder) van het bedrag aan studiekosten, dat de werkgever heeft betaald.	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Binnen 0-1/2 jr: 100% 1/2-1 jr: 75% 1-1 1/2 jr: 50% 1 1/2-2 jr: 25%	
Waarneming hoger bezoldigde functie	Toelage tot verschil eigen salaris en salaris dat werknemer zou ontvangen bij inschaling in de nieuwe functie	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Als C.A.O.-Weijzinswerk	Als C.A.O.-Weijzinswerk	-	

	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.	C.A.O.
	Welzijnswerk	Medische Kleuter- dagverblijven	Ziektenhuiswezen	Schipperskinderen	Kinderuitzending	
	- goedgekeurde inrichtingen van Justitie	- medische kleuter- dagverblijven	- debieleninternaten - jeugdpsychiatrische voorzie- ningen	- schippersinternaten	- medische kinderhuizen	
Jubileumgratificatie	25 dienstjaren-half maandsal. 40 dienstjaren-heel maandsal. 50 dienstjaren-heel maandsal.	-	12 1/2 dienstjaren-kwart maandsal. 25 dienstjaren-half maandsal. 40 dienstjaren-heel maandsal. Bij pensionering-half maandsal.	Als C.A.O.-Welzijnswerk	Als C.A.O.-Ziekenhuiswezen	
Voeding en inwoning	Uitvoeringsregeling K	Of Coördinatiewet Sociale verzekering	Als C.A.O.-dagverblijven	Als C.A.O.-Welzijnswerk	Als C.A.O.-Dagverblijven	
Telefoonkostenvergoeding	Uitvoeringsregeling O	-	-	-	-	
Wachtgeldregeling - duur	L I - Drie maanden, vermeerderd met (< 21 jr.) 18%, bij 21 jr. 19,5% en oplopend per leeftijdjaar met 1,5% van de diensttijd (tot 60 jr. = 78%). Variant L I: max. 4 jr. L II - Drie maanden voor elk vol jaar in dienst van de werkgever (max. 2 jr)	Drie maanden, ver- meerderd met drie maanden voor elk vol dienstjaar (ten hoogste over twintig dienstjaren).	Als C.A.O.-Dagverblijven	Als C.A.O.-Welzijnswerk	Als C.A.O.-Dagverblijven	
- hoogte (basis laatst- genoten salaris)	drie maanden negen maanden vier jaren vervolgens	100% 90% 80% 70%	Als C.A.O.-Dagverblijven	Als C.A.O.-Welzijnswerk	Als C.A.O.-Dagverblijven	
		zes maanden drie maanden twee jaren vervolgens	100% 80% 75% 70%			

Bijlage 2-b

Voorziening	Kinderbescherming	Medische kleuterdagverblijven	Medische kindertehuizen	Debielintermaten jeugdps. voorz.	B.-J. internaten	Dagcentra voor schoolgaande jeugd	Internaten voor schip-perskinderen
Max. salaris							
schaal 154		• kinderarts-directeur					
schaal 152			• arts-specialist				
schaal 150	• directeur grootste inr.						
schaal 148		• algemeen directeur ped./psych. II.	• directeur (t/m 85 kind.) arts		• directeur	• psycholoog/pedagoog dir. B (> 4 centra)	• directeur (> 8 groepen)
schaal 130	• adj. dir. grootste in-richtingen (ortho/peid; psych.	• ped./psych. I	• ped./psych. dir. (t/m 56 kind.)	• ped./psych.	• adj.-directeur coörd. vorming & opleiding	• directeur A	• adj.-directeur (> 8 groepen)
schaal 114			• dir. (t/m 32 kind.) adj. dir. (t/m 85 kind.)		• coörd. orthoped. beg.	• centrumcoördinator	• directeur (< 5 groepen)
schaal 103	• hoofdleder dir. kleinste inr.	• adj.-directeur	• adj. dir. (t/m 56 kind.)				
schaal 89	• maatsch. werker	• maatsch. werker II	• maatsch. werker verpleegk. staf lid unit leider adj. dir. (t/m 32 kind.)	• maatsch. werker (V.O.)	• maatsch. werker leerkracht (indien aanwezig)	• maatsch. werker (V.O.)	• adj. directeur (< 5 groepen) hoofd groepsleider
schaal 71	• groepsleider (A-inrichting) adj.-dir. kl. inr.	• afd. hoofd • maatsch. werker I	• groepsleider	• maatsch. werker • groepsleider	• 1e groepsleider maatsch. werker leerkr. lich. vorming (indien aanwezig)	• (spel)therapeut	• groepsleider MBO of HBO
schaal 57	• groepsleider	• ass. afd. hfd. HBO • 1e groepsleider HBO	• groepsleider	• groepsopvoeder	• groepsleider	• groepsleider	
schaal 45	• groepsleider (2 jr. erv.)	• groepsleider HBO • ass. afd. hoofd • 1e groepsleider	• groepsleider (2 jr. erv)				
schaal 32	• groepsleider (zonder diploma)	• groepsleider	• groepsleider (zonder diploma)				• groepsleider zonder MBO of HBO
schaal 18		• adsp. groepsleider					

Bijlage 2-c Formatie bij 60 pupillen

Voorziening	Kinderbescherming	Medische kindertehuizen	B.J.-internaten	Internaten voor schipperskinderen	Medische kleuterdagverblijven	Dagcentra voor schoolgaande jeugd
Functie-categorie	C-huis	A-huis				
Directie en Staf	1 Directeur	1 Directeur	1 (Kinderarts-)** directeur	1 Directeur	1 Algemeen Directeur	1 Coördinator
	1 Adj.-directeur	1 Adj.-directeur	1 (Kinder)arts**	1 Coördinator Vorming & Opleiding	1 Specialist kinder-geneeskunde*	
	1 Pedagoog/Psych.	2 Pedagoog/Psych.	1 (Kinder) of (ortho) pedagoog/psych. (> 15 uur per week)	1 Coördinator Orthoped. begeleiding 1 leerkracht 1 leerkracht lichamelijke vorming	2 Orthopedagogen/ Psychologen/ Kinderpsychiater (W.v. in de regel 1 full-time)	0,6 Ped./Psych/. Therapeut
	1 Maatsch. werker		1 Medisch-maatsch. werker		2 Maatsch. werkers	1,2 Maatsch. werker
	0,75 'Andere therapeuten'					
Groepsleiding	21 1/4 Groepsleiders	28,5 Groepsleiders 1,5 Hooftleiders	30 Groepsleiders/ Kinderverzorgsters (inclusief stagiaires)	15 Groepsleiders 5 1e Groepsleiders	18 Groepsleiders 1,3 Kleuterleiders	15 Groepsleiders
Opmerkingen		Naar behoefte: - kinderpsychiater - fysiotherapeut - logopedist		Pedagogen en psychologen zijn ambulant en worden op basis gehonoreerd.	Aan het MKD zijn voortaan naar behoefte verbonden: - een tweede arts of med. specialist. - een logopedist - een fysiotherapeut - een bewegingstherapeut - een speltherapeut - supervisorsoren	Pedagogen, psychologen, therapeuten en maatsch. werkers zijn in principe ambulant. De formatie geeft aan het maximaal aantal subsidieabele uren; in dit overzicht 'vertaald' in formatieplaatsen.

** Gewoonlijk dezelfde persoon.

* Niet in alle gevallen een full-timer.

Bij wijze van voorbeeld enige informatie over de Stichting Ontwikkelingsproject Stedendriehoek c.a.

Het ontwikkelingsproject Stedendriehoek en Oost-Gelderland is gestart in december 1979.

Achtergrond was de bevinding dat er nogal wat schortte aan de organisatie van de hulpverlening aan kinderen en jongeren. Zo bleek uit inventariserend onderzoek dat de instellingen niet alleen vaak onbekend waren met elkaars werkwijze, maar zelfs soms nauwelijks van elkaars bestaan op de hoogte waren. En dat terwijl hun cliënten wel veel overeenkomst vertoonden. Voorzover werd doorverwezen gebeurde dat gewoontegetrouw naar instellingen binnen het eigen (CRM, Volksgezondheid, Justitie) circuit. Gevolg daarvan was dat een kind sneller dan nodig was gespecialiseerde hulp kreeg aangeboden binnen het eigen circuit, omdat de ambulante mogelijkheden van de andere circuits niet benut werden.

Tenslotte bleek een aantal soorten van hulp, bijvoorbeeld crisisopvang, te ontbreken. Kortom, alle reden om te streven naar verandering van de organisatie van de jeugdhulpverlening.

Doel van het ontwikkelingsproject was dus meer samenhang te creëren tussen de ambulante voorzieningen onderling en tussen de ambulante en de (semi-)residentiële sector, om daardoor te bereiken dat kinderen en jongeren zo lang mogelijk binnen het eigen milieu kunnen blijven en zo weinig mogelijk een beroep behoeven te doen op gespecialiseerde hulp. Als middel om die samenhang te realiseren werden op regionale schaal ingesteld een zogenaamd Overleg en Adviesteam (OAT), samengesteld uit hulpverleners vanuit de betrokken ambulante instellingen (Maatschappelijk Werk, Raad voor de Kinderbescherming, (gezins)voogdij en RIAGG jeugdzorg), alsmede een beleids-overleggroep, waarin de ambulante én de (semi-)residentiële instellingen op beleidsniveau zijn vertegenwoordigd.

Het OAT heeft twee functies: in principe worden alle voorgenomen uithuisplaatsingen besproken. Gezamenlijk bekijkt men of voortzetting van de ambulante hulp wenselijk en voorhanden is.

Crisisplaatsingen worden achteraf gemeld. Bovendien kunnen cliënten worden besproken waarvan de hulpverlener het gevoel heeft ermee vast te lopen. Als tweede functie geldt het bespreken van organisatorische problemen, los van de cliëntbespreking (bijvoorbeeld betreffende overlappingsen of leemtes in het hulpaanbod).

Thans functioneren in het gebied van de Stedendriehoek en Oost-Gelderland vijf OAT's.

Wat zijn de bevindingen? Blijkt de samenwerking eigenlijk wel in het belang van de cliënt? Is het uiteindelijke resultaat van alle vergaderingen en overleg de moeite waard?

De evaluatie is positief, zoals blijkt uit rapportage van de Stichting Ontwikkelingsproject:

- Er is overleg, cliënten worden gezamenlijk besproken. In de OAT's leren de ambulante instellingen over de grenzen van het eigen circuit heen te kijken. Minder cliënten worden daardoor door de hulpverlening uitgestoten, het oude stereotype doorverwijzingssysteem wordt doorbroken en onnodige uithuisplaatsingen worden uitgesloten;
- Door de samenwerking in de OAT's kan duidelijk worden welke vragen de ambulante sector aan de (semi-)residentiële sector stelt, zodat deze daarop kan inspelen. Door de hulpvragen te analyseren wordt duidelijk welke hulpvormen regionaal aanwezig moeten zijn wil een regionaal plaatsingsbeleid worden gerealiseerd;
- Het onderscheid tussen de circuits en tussen de ambulante en residentiële hulp wordt doorbroken. 'Het is één en dezelfde klus, het gaat toch om die jongere die knel zit'.

De samenwerking is niet vrijblijvend, maar wordt door de in de regio werkzame ambulante en residentiële instellingen bekrachtigd in een overeenkomst.

Het voornemen bestaat, op grond van de positieve bevindingen in de Stedendriehoek en Oost-Gelderland, het project uit te breiden tot de gehele provincie Gelderland, een en ander in overleg met de provincie (gelet op haar taak inzake planningsadvisering).

Samenstelling van de Interdepartementale Werkgroep Residentiële Voorzieningen voor Jeugdigen, per 1 april 1984

- a. Voorzitter, tevens lid:
de heer mr. Joh. Visser van het Ministerie van Justitie;
- b. leden:
van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur te Rijswijk:
de heer A. Linde
de heer drs. J. M. Lips
de heer drs. W. G. MacLennan
de heer A. J. M. van der Putte.
- van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur te Leidschendam:
de heer drs. R. J. Scheerder
de heer drs. R. G. Greve
de heer dr. J. Hoeing
de heer mr. Th. G. J. Elbertse
- van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen:
de heer H. Henneveld
de heer B. M. Janssen
mevrouw mr. D. C. Wesseling
- van het Ministerie van Justitie:
de heer drs. J. J. Meijer
de heer drs. H. Dijk;
- c. waarnemer:
de heer mr. S. J. M. de Koning van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur te Rijswijk (secretaris van het Gestructureerd Overleg Jeugdhulpverlening);
- d. secretariaat vanuit het Ministerie van Justitie:
de heer drs. P. Zwetsloot
mevrouw G. N. van Berkel
de heer drs. C. P. G. Tilanus
mevrouw A. C. Martens.

Doelstelling en stellingen

De visie van de IWAPV en de IWRV op 'geïntegreerde jeugdhulpverlening' is neergelegd in een aantal stellingen, en wel:

1. de doelstelling, die geldt voor de jeugdhulpverlening
2. stellingen, die gelden voor het totale hulpaanbod, zowel ambulante als (semi-)residentieel
3. stellingen, die onderscheidenlijk gelden voor ambulante jeugdhulpverlening en voor (semi-)residentiële jeugdhulpverlening;
4. stellingen, die gelden voor het samenhangend netwerk dan wel de samenwerking tussen voorzieningen voor jeugdhulpverlening.

1. Doelstelling van de jeugdhulpverlening

Het doel van de jeugdhulpverlening is:

- het voorkomen, verminderen of opheffen van of begeleiden bij;
- problemen/stoornissen;
- op lichamenlijk, psychisch, sociaal of pedagogisch terrein of een combinatie daarvan;
- die van negatieve invloed zijn;
- op de onderscheiden ontwikkelingsfasen;
- van jeugdigen.

2. Stellingen, die gelden voor het totale hulpaanbod

1. Omschrijving van jeugdhulpverlening.

Jeugdhulpverlening is:

- een geheel van activiteiten van adviserende – waaronder voorlichting en bemiddeling – begeleidende en behandelende aard;
- bij lichamenlijke, psychische, sociale of pedagogische problemen/stoornissen of een combinatie daarvan;
- van jeugdigen;
- al dan niet mede gericht op het primaire leefmilieu;
- verricht door (ervarings-)deskundige personen die al dan niet verbonden zijn aan voorzieningen (organisaties).

2. Het hulpaanbod dient afgestemd te zijn op jeugdigen en:

- de ontwikkelingsfasen, gerelateerd aan de leeftijd;
- de leefsituatie;
- de maatschappelijke context.

3. Bij het hulpaanbod wordt, rekening houdend met de problematiek of stoornis van de jeugdige, de ontwikkelingsfase, de leefsituatie en de maatschappelijke context, de zelfstandigheid van de jeugdige en de verantwoordelijkheid van de opvoeders zoveel mogelijk bevorderd, dan wel in stand gehouden.

Onder zelfstandigheid van de jeugdige wordt verstaan het functioneren van de jeugdige zonder jeugdhulpverlening.

4. De hulp wordt zoveel mogelijk aangeboden in of dichtbij de eigen leefomgeving.

5. Het hulpaanbod dient:

- alleen te worden geboden wanneer de jeugdige zelf of met medewerking van het primaire leefmilieu, de problematiek of stoornis niet aankan;
- zo tijdig mogelijk te worden geboden;
- in zo licht mogelijke vorm te worden geboden. Wanneer een jeugdige door een minder ingrijpende en minder kostbare vorm van hulp adequaat kan worden geholpen, dient geen meer ingrijpende en meer kostbare vorm geboden te worden;
- in de tijd gezien niet langer te worden voortgezet dan strikt noodzakelijk.

6. De jeugdhulpverlening kan gebaseerd zijn op:

- een vrijwillige directe vraag van de jeugdige of een indirecte vraag;
- een ingreep in de verantwoordelijkheid van het primaire leefmilieu.

7. Jeugdhulpverlening omvat tevens het vastleggen en evalueren van het proces van hulpverlening.

3. Stellingen, die onderscheidenlijk gelden voor ambulante, voor semi-residentiële en voor residentiële jeugdhulpverlening

1. De ambulante jeugdhulpverlening is, althans minstens voor zover deze bestaat uit zogenaamde primaire hulpverleningsvoorzieningen, in het algemeen direct toegankelijk voor de jeugdige en zijn primaire leefmilieu.

2. Op de hulpvraag, die direct dan wel indirect kenbaar kan zijn gemaakt, dient allereerst op ambulante wijze te worden ingegaan. In principe zal slechts bij een acute noodzaak tot uithuisplaatsing tot directe opname in een opvanggezin of in een residentiële voorziening worden overgegaan.

3. Naast het bieden van tijdige hulp, dienen ambulante jeugdhulpverleners activiteiten te ontplooiën ten aanzien van voorspelbare risico's, die voor jeugdigen van negatieve invloed kunnen zijn op de onderscheiden ontwikkelingsfasen.

Deze risicofactoren liggen eveneens op de onderscheiden lichamelijke, psychische, sociale of pedagogische terreinen of een combinatie daarvan.

4. Daarnaast vindt gerichte preventie plaats in het kader van de positieve gezondheidszorg, de RIAGG-activiteiten, de Spel- en opvoedingsvoorlichting en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

5. Het ambulante hulpaanbod dient dusdanig gestructureerd te zijn en te functioneren dat onnodige uithuisplaatsingen worden voorkomen.

6. Uithuisplaatsing kan zowel binnen een pleeggezin als residentieel plaatsvinden. In geval van een pleeggezinplaatsing vindt de hulpverlening in de vorm van begeleiding plaats vanuit de ambulante jeugdhulpverleningsvoorzieningen.

7. De eigenstandigheid van de semi-residentiële en residentiële voorzieningen bestaat uit de gedeeltelijke dan wel gehele tijdelijke overname van de zorg van het primaire leefmilieu voor de jeugdige. Dit houdt – ter onderscheiding van de ambulante zorg – in: verantwoordelijkheid voor de functies verzorgd verblijf en het bieden van stabiliteit in de leefsfeer of milieuvervanging, naast de functies verpleging, opvoeding en vorming, begeleiding en behandeling, die ook door ambulante voorzieningen wordt geboden.

8. Uithuisplaatsing in een residentiële setting geschiedt indien:

- de thuissituatie zodanig is dat hulpverlening alleen effectief kan zijn bij een residentiële opname;
- de problematiek zo complex of van een dergelijke aard is dat een bepaalde methode of intensiteit van hulpverlening noodzakelijk is, zoals die alleen in residentiële voorzieningen geboden kan worden;
- pleegzorg niet mogelijk is gebleken.

4. Stellingen, die gelden voor het samenhangend netwerk, dan wel de samenwerking tussen voorzieningen voor jeugdhulpverlening

1. Het jeugdhulpverleningsbeleid richt zich op het vormen van een netwerk van hulpverlening, dat alle beschikbare vormen van hulpverlening aan jeugdigen omvat, regionaal is ingebed en zich presenteert als een samenhangend en zoveel mogelijk sluitend geheel van voorzieningen.

2. De hulp dient zo lang dat zinvol is binnen de primaire hulpverlening geboden te worden. Indien een bepaalde vorm van ambulante hulp geen adequaat antwoord kan geven op de hulpvraag, dient verwijzing binnen de primaire hulpverlening overwogen te worden alsmede het vragen van consult bij primaire of secundaire hulpverleningsdeskundigen.

3. Op regionaal niveau wordt een samenwerkingsverband gevormd tussen ambulante secundaire jeugdhulpverlenings- en (semi-)residentiële

voorzieningen, teneinde de jeugdhulpverlening meer doeltreffend en doelmatig te laten verlopen.

4. Door en vanuit het samenwerkingsverband voor ambulante secundaire en (semi-)residentiële voorzieningen wordt een Jeugdhulpadvies-team gevormd ten behoeve van de vervulling van:

- de vraagbaakfunctie;
- toetsing van voorgenomen uithuisplaatsingen;
- oordeelsvorming bij vragen omtrent het juiste hulpaanbod;
- evaluatie en hertoetsing ten aanzien van reeds uitgebrachte adviezen;
- verwijzing;
- registratie.

5. Tijdens en na de (semi-)residentiële opname blijft de ambulante jeugdhulpverlening haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de jeugdige en het primaire leefmilieu behouden.