

Vergaderjaar 1997–1998

25 619

Jeugdzorg 1998–2001

Nr. 14

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk/Den Haag, 14 april 1998

Tijdens het AO-jeugdzorg op 22 januari jl. hebben wij u geïnformeerd over de stand van zaken in de ontwikkeling van **de toegang tot de jeugdzorg**. Een verdere rapportage van de projectgroep toegang over de invoering van de in het Gestructureerd Overleg Jeugdbeleid afgesproken «Systeemeisen» voor die nieuwe toegang per 1-1-1998 zegden wij u toe. In het op 30 maart jl. gevoerde Voortgezet Algemeen Overleg hebben wij op uw uitdrukkelijk verzoek toegezegd het overzicht van de huidige stand van zaken met knelpunten die zich daarbij voordoen, waaronder eventuele tekorten in de financiële middelen, vóór 10 april a.s. aan u toe te zenden. Hierbij bieden wij u naast een stand van zaken de maatregelen aan die wij nodig achten voor de verdere realisering van de ene toegang tot de jeugdzorg.

Onverminderd zijn wij van opvatting dat de ene toegang tot de jeugdzorg per regio een onontbeerlijke voorwaarde is voor de verbetering van de werking van het stelsel. Alleen op deze wijze komt er helderheid over de vraag naar jeugdzorg en kan aanbod hiernaar gericht worden.

Een verbetering van de samenwerking tussen de jeugdzorg en de lokale voorzieningen voor de jeugd en ook het onderwijsveld, wordt bevorderd met een herkenbaar aanspreekpunt.

Het bureau jeugdzorg moet dit worden. Over deze uitgangspunten bestaat consensus tussen de rijksoverheid en de provinciale/grootstedelijke overheden, de vertegenwoordiging van de jeugdzorgorganisaties en ook de gemeenten.

De inrichting van de Toegang/Bureaus Jeugdzorg houdt een hoge prioriteit.

1. Richtlijn voor de inrichting en invoering

Wij achten het van belang en zien aanleiding om onze richtlijn voor de inrichting en invoering van de nieuwe toegang tot de brede jeugdzorg hier nog eens helder neer te leggen.

Met het oog op een adequate analyse van de hulpvraag en het verstrekken van de juiste of best mogelijke zorg worden in de toeleiding tot de jeugdzorg een aantal functies onderscheiden. De belangrijkste functies betreffen aanmelding, screening, diagnose, indicatiestelling, zorgtoewijzing, en plaatsing en casemanagement. Deze functies worden per regio in één toegangsconstructie georganiseerd. Deze toegangsconstructie bevat drie componenten:

- Er is één fysiek herkenbare entree (bureau Jeugdzorg) met zonodig enkele loketten op subregionaal niveau. Het principe is dat alle hulpvragers slechts via deze entree toegang tot de jeugdzorg verkrijgen. Daarop zijn twee uitzonderingen mogelijk. In gevallen waarbij een arts een ernstige psychiatrische stoornis vermoedt, kan directe verwijzing plaatsvinden naar een voorziening voor kinder- en jeugdpsychiatrie. In noodsituaties kan door de Raad voor de Kinderbescherming rechtstreeks worden gehandeld om een tijdelijke voorziening te treffen. De screening van de hulpvraag in het bureau jeugdzorg is erop gericht gefundeerd toe te leiden naar het in de regio beschikbare aanbod van (relatief eenvoudige en/of kortdurende) ambulante zorg, dan wel door te geleiden naar de diagnostiek-functie ingeval van ernstiger en/of complexer problematiek. Het bureau jeugdzorg is ook de organisatie via welke de instellingen voor ambulante jeugdzorg in de regio hun inzet in projecten en netwerken voor preventie en aanpak van jeugdproblematiek op lokaal niveau bundelen en afstemmen.
- De functies diagnose en indicatiestelling worden in samenhang uitgeoefend. Uitgangspunt is dat deze functies objectief, onafhankelijk van de zorgaanbieders en integraal c.q. multidisciplinair worden uitgevoerd. Op basis van regionale afspraken kunnen deze functies op verschillende plaatsen worden uitgevoerd. Voor daartoe in aanmerking komende cliëntgroepen of problematiek worden regionaal afspraken gemaakt over specifieke diagnostische arrangementen (bijvoorbeeld voor forensische diagnostiek, voor autisme, e.d.) en over de plaats waar deze voor alle in de regio in aanmerking komende gevallen worden uitgevoerd. De uitvoering van meerdere diagnostische arrangementen kan eventueel worden samengebracht in een regionaal diagnostisch team.
- Er is één enkelvoudig en onafhankelijk orgaan voor de toewijzing van alle vormen van niet vrij toegankelijke zorg. Dit orgaan toetst globaal de uitvoering van de voorgaande toeleidingsfuncties, bepaalt de urgentie van de benodigde zorg, en wijst een aanbod van zorg (c.q. een programma of traject van zorg) toe. Uitzondering is, zoals hiervoor genoemd, de zorg bij ernstige psychiatrische stoornissen. De zorgverzekeraars zullen vanuit hun verantwoordelijkheid voor de zorgtoewijzing binnen de AWBZ met dit zorgtoewijzingsorgaan voor de jeugdzorg samenwerkingsafspraken moeten maken. Het systeem van indicatiestelling binnen de ggz (zoals nu in ontwikkeling in het kader van de vernieuwing in de AWBZ) moet hierop worden afgestemd.

De bovenstaand geschetste toegangsconstructie (dus de bureaus jeugdzorg, de diagnostiek/indicatiestelling, en het zorgtoewijzingsorgaan) is dekkend voor de regio en behoeft daartoe samenwerking en afspraken van alle in de regio opererende jeugdzorgvoorzieningen.

De provinciale/grootstedelijke overheid is regisseur voor de planning en financiering van de regionale toegang. Dat wil zeggen dat onder diens leiding, op grond van een raming van cliëntstromen in de toegang, een planning van de benodigde capaciteit en kwaliteit van de onderscheiden functies wordt opgesteld. Met de instellingen in de regio wordt in overeenstemming met bovenstaande richtlijn een plan gemaakt voor de invulling/realisering van die planning. Dit regionale plan wordt ter

goedkeuring voorgelegd aan de Minister van Justitie, de zorgverzekeraar(s) en het provinciaal bestuur. Wanneer deze onderscheiden financiers kunnen instemmen met het regionale plan vormt dit de basis voor productieafspraken tussen deze financiers en de door hen bekostigde zorginstellingen.

2. Huidige stand van zaken

Via enkele onderzoeken of enquêtes is recent een peiling uitgevoerd naar de stand van zaken bij de bureaus jeugdzorg per januari 1998. De uitkomsten van die onderzoeken komen verregaand met elkaar overeen en geven het volgende beeld.

Wat betreft het aantal geplande resp. gerealiseerde bureaus jeugdzorg hebben wij u bij het AO-jeugdzorg op 22 januari jl. een snelle globale inventarisatie bij de provincies overhandigd. Die gegevens worden inmiddels bevestigd door de voorlopige resultaten van een lopend onderzoek van SCO-Kohnstamm Instituut naar de betrokkenheid van de jeugdbescherming bij de bureaus jeugdzorg. Dat wil zeggen dat in de 15 provincies/grootstedelijk gebieden, verdeeld over 27 regio's, op 1-1-1998 in totaal op 33 plaatsen een (loket van) bureau jeugdzorg was gerealiseerd. Op nog 36 plaatsen zijn de plannen daartoe in ontwikkeling. De realisatie van die plannen is voorzien van dit voorjaar tot eind 1998.

De jeugdbescherming is in bijna alle regio's betrokken bij de toegang, evenals de RIAGG's. De jeugdhulpverlening maakt overal deel uit van de bureaus toegang. Er zijn maar weinig instellingen die in onvoldoende mate participeren. De RIAGG en de kinder- en jeugdpsychiaterie worden in dat verband een enkele maal genoemd. Incidenteel is het algemeen maatschappelijk werk, de thuiszorg of de sociaal-pedagogische dienst eveneens betrokken.

De meeste bureaus werken samen met instellingen die zich bezighouden met het welzijnsbeleid en lokaal preventief jeugdbeleid, zoals scholen, GG en GD, bureau Halt, AMW.

Het bureau jeugdzorg varieert van aan de ene kant slechts afspraken voor afstemming bij het «oversteken van cliënten» tussen in stand gehouden toegangen per instelling of sector, tot aan de andere kant één centrale organisatie waarin de toeleiding tot alle circuits (Geestelijke Gezondheidszorg/jeugd, Jeugdbescherming en Jeugdhulpverlening is geïntegreerd. Niet zelden blijven naast een centrale toegang (voorlopig) meerdere sectorale ingangen bestaan.

Afspraken tussen instellingen voor de inrichting en uitvoering van de bureaus c.q. van de toegangsfuncties zijn nog slechts in beperkte mate in convenanten en protocollen vastgelegd. De personele of financiële inbreng in centrale uitvoeringsverbanden is vooralsnog zeer bescheiden. In de bureaus wordt momenteel pas een geringe stroom van cliënten via de ene toegang toegeleid, meestentijds bovendien naar een beperkt gedeelte van het zorgaanbod (bijvoorbeeld alleen jeugdigen met meervoudige problematiek voor residentiële zorg).

Voor een beeld van de mate waarin op de onderscheiden functies in de toegang wordt voldaan aan enige kerneisen verwijzen wij naar de bij deze brief gevoegde samenvattende rapportage van de projectgroep toegang.¹

3. Knelpunten bij verdere realisatie

Uit het bovenstaande blijkt dat in de helft van de (sub)regio's een begin is gemaakt. De overige geplande bureaus jeugdzorg zullen nog dit jaar van start gaan.

Toch is het niet slechts een kwestie van tijd vooraleer in het hele land de

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

ene toegang tot de jeugdzorg functioneert zoals beoogd. De volgende knelpunten doen zich voor.

Op de eerste plaats bestaan onder betrokken partijen diverse visies op of interpretaties van de nieuwe toegangsconstructie. Dit gegeven kan de gezamenlijke uitwerking en invoering in de regio's hinderen. Het leidt tot vele variaties in organisatorische en bestuurlijke vormgeving. Met als gevolg dat essentiële systeemeisen kunnen verwateren en het aan een duidelijke en solide organisatorische en bestuurlijke basis ontbreekt. Dit maakt het moeilijk om standaardisering waar die noodzakelijk is – bijvoorbeeld in de registratie van gegevens – door te voeren. Op dit punt achten wij een nadrukkelijker aansturing nodig, landelijk zowel als provinciaal/regionaal, vanuit de hierboven weergegeven lijn.

Een tweede knelpunt betreft wet- en regelgeving. De realisering van de heldere lijn eist een ingrijpende herziening van de Wet op de jeugdhulpverlening. Voorts zal bezien worden of het opnemen van een specifieke toegangsregeling voor de jeugd-ggz in de desbetreffende wetgeving nodig is. In de komende periode zal wetgeving op dit punt voortvarend ter hand worden genomen.

Een derde factor die de (verdere) realisering van de bureaus jeugdzorg c.q. de (verdergaande) invoering van de afgesproken «systeemeisen» voor de toegang inmiddels blijkt te hinderen betreft de ontoereikende financiële middelen.

Met name voor de ambulante jeugdhulpverlening en de instellingen voor (gezins-)voogdij geldt dat zij indertijd als erkende plaatsende instanties zijn belast met taken wat betreft diagnostiek en indicatiestelling zonder dat daarvoor middelen beschikbaar zijn gesteld. De nieuwe toegangsconstructie brengt vervolgens met zich mee dat op meerdere functies, waaronder de diagnostiek en indicatiestelling, een niet geringe kwaliteitsslag wordt gerealiseerd die ook veelal noodzakelijk was. Daar komt tenslotte bij dat de druk op de capaciteit en de middelen voor uitvoering van de zorg in alle drie sectoren groot is.

Op grond van dergelijke signalen hebben wij in het najaar van 1997 opdracht verstrekt voor een onafhankelijk onderzoek naar een functiegericht kostenmodel voor de toegang tot de jeugdzorg die voldoet aan de vastgestelde «systeemeisen».

Dezer dagen zal het eindrapport van dit onderzoek beschikbaar komen. Een globale raming op grond van de voorlopige uitkomsten van het onderzoek geeft aan dat voor de toegang tot die zorgvoorzieningen die tot de reikwijdte van de Wet op de jeugdhulpverlening behoren rond f 75 mln. extra structurele middelen benodigd zijn. Het beschikbaar stellen van deze middelen dient in het kader van het regeerakkoord aan de orde te worden gesteld.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. G. Terpstra

De Staatssecretaris van Justitie,
E. M. A. Schmitz