

TUSSEN DROOM EN DAAD

Eindrapport
van de
Interdepartementale Werkgroep
Ambulante en Preventieve Voorzieningen
voor hulpverlening aan jeugdigen
(I.W.A.P.V.)

Rijswijk, juli 1984
Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Ministerie van Justitie
Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen

Voorwoord

Tijdens de discussies in de IWRV en de IWAPV die voorafgingen aan de verschijning van de eindrapporten kwam herhaaldelijk de vraag op of niet de voorkeur moest worden gegeven aan één gezamenlijk eindrapport. Om verschillende in hoofdzaak praktische redenen is van zo'n gecombineerd eindproduct uiteindelijk toch afgezien.

Dit mag geen aanleiding vormen tot misverstanden. Wil men een goed beeld krijgen van wat de werkgroepen tenslotte voor ogen is komen te staan, dan moeten de rapporten in onverbreekelijke samenhang worden gelezen en gewogen. Deze samenhang wordt trouwens onderstreept door enkele identieke onderdelen in de rapporten.

De verschijning van de eindrapporten vindt later plaats dan verwacht. Velen hebben van hun ongeduld daarover blijk gegeven. Dat is op zichzelf een reden tot voldoening. Kennelijk hebben de eerder verschenen rapporten toch verwachtingen gewekt!

Aan de andere kant kan niet worden verzwegen dat de vertraging mede het gevolg is van de diep ingrijpende ombuigingsoperatie, waarvan de reacties juist op het moment dat ik dit schrijf de media lijken te overspoelen. Onder deze omstandigheden is het gevaar groot, dat voor velen de uitgangspunten en het toekomstbeeld van de rapporten worden verduisterd door de acute ervaring van schrik en onbehagen over wat direct voor de deur staat. Als ambtenaar die midden in dit gebeuren staat, past je slechts bescheidenheid in zo'n situatie.

Toch waag ik het erop dit te zeggen:

Ten diepste weet ik dat het dal, waardoor we thans wat de budgetten betreft, heen moeten, geen rampzalige gevolgen hoeft te hebben.

Sterker nog: ik acht het niet onmogelijk dat een neveneffect zou kunnen zijn dat allen, die bij de jeugdhulpverlening betrokken zijn, meer dan voorheen in een groei-economie het geval was, geroepen worden om gezamenlijk nieuwe wegen te zoeken, traditionele paden te verlaten.

Mijn overtuiging is dat juist in deze omstandigheden de beide, thans verschijnende rapporten daarbij goede Wegwijzers zullen kunnen zijn.

Dit voorwoord zou volledigheid ontberen, wanneer ik zou verzuimen van mijn voldoening te getuigen over de interdepartementale samenwerking, waarvan de rapporten - elk met hun eigen stijl en accenten - blijk geven. Deze samenwerking zou een illusie zijn geweest als niet personen, gedreven door dezelfde idealen en los van competentie en territoriumdrift, met erkenning van elkaars positie en verantwoordelijkheden, in een langdurig proces van ambtelijke discussie en persoonlijke ontmoeting elkaar hadden leren kennen, waarden en vertrouwen.

Deze ervaring releveer ik met dankbaarheid.

Allen, die hebben meegewerkt aan de totstandkoming, allen die zich niet aan de worsteling hebben onttrokken, zij dank en waardering betuigd.

Samen vertrouwen we dat de politieke besluitvorming, die de rapporten zal moeten begeleiden, tot de licht te dragen verplichting zal leiden, de gegroeide eenheid van denken en handelen te continueren. Zonder dit laatste zullen de in de rapporten uitgestippelde beleidslijnen slechts evenzovele slagen in de lucht zijn.

A. Linde

voorzitter van de IWAPV

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 bewerkt.

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 hulpverleningsaanbod. 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 ambulant, overeenkomstig 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 uithuisplaatsingen 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 client. 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 op de provincie Limburg. Wij willen aan initiatieven voor samenhangende jeugdhulpverlening in brede zin een stimulans geven door eukelen 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 voortrekkersregio'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. Directeur 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 gezien 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 doelstelling 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. Kortheidshalve 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 bij 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 kindbeschermingsinrichtingen, 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 ongelijkmatige 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 buitensregionale 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-voering 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 buitensproone 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 én 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 z.g. Beleidsbrief wetgeving WVC van 26 september 1983 (kamerstuk 18.111,1) 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 tot stand brengen 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 erkenningensysteem;
- 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 scheidt 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 onder meer betrekking hebben op

- afstemming regelingen 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 Gestructureerd Overleg 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 Gestructureerd Overleg 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.

INHOUDSOPGAVEPagina

1.	Bij wijze van inleiding	1
1.1.	Vooraf	1
1.2.	Het rapport in hoofdlijnen	3
1.3.	Reacties op het eerste IWAPV-rapport	7
2.	Maatschappelijke ontwikkelingen en jeugdhulpverlening	9
2.1.	Inleidende opmerkingen	9
2.2.	De socialisatie van de jeugdige	10
2.3.	De ontwikkelingsgang van de jongere in de sociale context	11
2.4.	Een visie op maatschappelijke ontwikkelingen, een poging tot reflectie	14
2.5.	De confrontatie van de jeugd met de maatschappelijke ontwikkelingen	18
2.6.	Gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen	19
3.	De hulpverlening aan jeugdigen, uiteengelegd in functies en basistypen	21
3.1.	Vooraf	21
3.2.	Zelfhulp: relatief en relationeel	22
3.3.	Preventie	26
3.4.	Over functies en basistypen	29
3.5.	Functies van jeugdhulpverlening	30
3.6.	Basistypen van jeugdhulpverlening	32
3.6.1.	Ambulante hulpverlening waarbij het kind thuis blijft	33
3.6.2.	Dagbehandeling	34
3.6.3.	Pleegzorg	35
3.6.4.	Residentiële plaatsing	36
3.6.5.	Verschuivingen	37
4.	De opbouw van het hulpaanbod	38
4.1.	Zelfhulp	38
4.2.	Het hulpaanbod	38
4.2.1.	Vindplaatsen	39
4.2.2.	De primaire jeugdhulpverlening	39
4.2.3.	De secundaire jeugdhulpverlening	40
4.2.4.	Het jeugdhulp-adviesteam	41
4.3.	De opbouw van het hulpaanbod in schema	42
4.4.	De organisatorische samenhang	43
4.4.1.	Schematisch overzicht	43
4.4.2.	Samenwerking primaire hulpverlening	44
4.4.3.	Samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening	45
4.4.4.	De jeugdhulp-adviesteams (JHAT's)	47
4.4.5.	Hoogvlakte/piramide	51
4.5.	Regio-indeling	51
5.	De rode draad in het voorzieningencircuit	53
5.1.	Inleiding	53
5.2.	Jeugdhulpverlening als ontwikkelingshulp	54
5.3.	Toevalligheden in de jeugdhulpverlening	55
5.4.	Samenwerking in de preventieve sfeer	58
5.5.	De primaire ambulante jeugdhulpverlening	62
5.6.	De secundaire (ambulante) jeugdhulpverlening	65
5.7.	Samenwerking in groeimodel	67
5.8.	De samenhang van hulp en recht	72

6.	Relatie van jeugdhulpverlening met andere verwante beleidsterreinen	77
6.1.	Inleiding	77
6.2.	Jeugdhulpverlening en het jeugd- en jongerenwerk	77
6.3.	Jeugdhulpverlening en onderwijs	79
6.3.1.	Zorgverbredingsbeleid	80
6.3.2.	Onderwijsvoorrangsbeleid	81
6.3.3.	Schoolbegeleiding	82
6.3.4.	Schoolbegeleiding en jeugdhulpverlening	83
6.4.	Jeugdhulpverlening en hulpverlening aan druggebruikers	84
6.5.	Jeugdhulpverlening en minderheden	87
6.6.	Jeugdhulpverlening en gehandicapten	89
6.7.	De ontwikkelingen van de VTO	90
7.	Enige aspecten van regelgeving, planning en financiering van de jeugdhulpverlening	93
7.1.	Regelgeving	93
7.1.1.	De huidige regelgeving	93
7.1.2.	De wettelijke regelingen in perspectief	94
7.2.	Planning	98
7.3.	De financiering van de jeugdhulpverlening	102
7.3.1.	Financieringsmethodieken	102
7.3.2.	Knelpunten	103
7.3.3.	Coördinatie van de financiering op het onderdeel jeugdhulpverlening	103
Bijlage 1.	Samenstelling van de werkgroep per 1 juli 1984	107
Bijlage 2.	Doelstelling en stellingen jeugdhulpverlening	108
Bijlage 3.	Overzicht van een groot aantal voorzieningen voor ambulante jeugdhulpverlening	111
Bijlage 4.	Enige informatie over het ontwikkelingsproject Stedendriehoek c.a.	114
Bijlage 5.	Lijst van instellingen, die officieel hebben gereageerd op het eerste IWAPV-rapport	118
Bijlage 6.	Lijst van de meest gebruikte afkortingen	119

1. Bij wijze van inleiding

"Niets groots komt plotseling tot
bestaan, niet een tros druiven,
zelfs geen vijg"

- Epictetus
Diatribae, I, 15

1.1. Vooraf

Dit rapport is het eindverslag van de Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor hulpverlening aan jeugdigen (IWAPV).

Langer dan destijds voorzien bij het verschijnen van het eerste rapport (mei 1981) heeft het geduurd vóór de werkgroep in staat was haar discussies, bevindingen en conclusies neer te schrijven.

Oorzaken van deze vertraging liggen onder andere in de behoefte van de IWAPV alsook van de Tweede Kamer om ambulante en (semi-)residentiële voorzieningen in samenhang te benaderen; in de snelle opeenvolging van kabinetten; in de voorbereiding en de tenuitvoerlegging van de bezuinigingstaakstelling in de jeugdhulpverlening. En tenslotte in de intrekking van de Kaderwet specifiek welzijn (KSW) en de gevolgen daarvan.

Afgezien van deze oorzaken kan worden gesteld dat er in de afgelopen jaren nogal wat is gebeurd en gewijzigd op het terrein van de jeugdhulpverlening.

Zowel de IWAPV als de Interdepartementale Werkgroep Residentiële Voorzieningen (IWRV) hebben in hun rapporten de visie verwoord en uitgewerkt, dat de hulpvraag bepalend dient te zijn voor het hulpaanbod. Verschuivingen in het hulpaanbod kunnen dan noodzakelijk zijn. In de praktijk hebben zich de laatste decennia belangrijke verschuivingen voorgedaan.

Een opmerkelijke groei vond plaats in het bijzonder bij de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Door deze uitbreiding en door wijziging in maatschappelijke opvattingen is de hulpverlening in het kader van een justitiële maatregel belangrijk in omvang teruggedaan (in Hoofdstuk 5 wordt hierop nader ingegaan). Een tweede belangrijke verschuiving is waar te nemen in de groei van de semi-residentiële voorzieningen (medische kleuterdagverblijven en dagcentra voor schoolgaande jeugd) en de teruggang in capaciteit van de residentiële zorg, bij de ene categorie sterker dan bij de andere. Deze ontwikkeling had aanvankelijk een minder planmatig karakter, maar is de laatste jaren onderwerp van beleidsvoering geworden, onder meer tot uiting komend in de interdepartementale samenwerking, het inschakelen van provincies bij de planning en bij het tot stand brengen van capaciteitsreducties en aanvullend beleid. De hierbedoelde verschuivingen en wijzigingen binnen de jeugdhulpverlening worden als volgt onderschreven in een voorwoord van de redactie van Justitiële Verkenningen (nr. 8, 1981) bij een artikel van Dr. J. Junger-Tas: "De auteur gaat in op drie veranderingsprocessen die in alle westerse cultuurlanden in min of meer sterke mate te onderkennen zijn: het terugdringen van justitieel ingrijpen bij minderjarigen; het teruglopen van uithuisplaatsingen in kindertehuizen en inrichtingen; en tenslotte hiermee verband houdend de ontwikkeling

van velerlei vormen van ambulante en alternatieve hulpverlening, die justitieel ingrijpen willen voorkomen dan wel vermijden. Maar zoals dikwijls gebeurt bij ontwikkelingen die slechts gedeeltelijk een planmatig karakter hebben en veelal op autonome wijze tot stand komen, gaan ze gepaard met een aantal neveneffecten, die weinigen voorzien hebben".

Junger-Tas geeft in het hiervoor vermelde artikel twee belangrijke oorzaken aan voor het niet geheel optimaal functioneren van experimenten op dit terrein in binnen- en buitenland, die verderop wat meer uitgebreid aan de orde zullen komen, maar hier reeds worden vermeld:

- het ontbreken van een duidelijk theoretisch onderbouwde visie, waarop de jeugdhulpverlening zich zou baseren;
- de grote spreiding, versnippering en gebrekkige organisatie, samenhang en samenwerking van de hulpverleningsorganisaties.

Dit rapport baseert zich enerzijds op de voorafgaande rapportages van zowel de IWRV als de IWAPV en probeert anderzijds zoveel mogelijk recht te doen aan de reacties op deze rapporten. In de reactie op het IWAPV-rapport is frequent gewezen op het ontbreken van een duidelijke visie.

Toch was er wel degelijk sprake van een visie op jeugdhulpverlening. Deze onderliggende visie is in het eerste rapport van de werkgroep niet uitvoerig uiteengezet, maar heeft haar neerslag gevonden in de door de beide werkgroepen gehanteerde aandachtspunten. Deze aandachtspunten zijn in overeenstemming met hetgeen de IWRV in haar tweede rapport (pag. 25) stelt, nl. "dat de hulpverleningsinstellingen een zo natuurlijk mogelijke leefsituatie aan (...) jongeren dienen aan te bieden". En, in het IWAPV-rapport wordt dat nog eens aangevuld, "Voorop staat: het zoveel mogelijk intact houden van de zelfstandigheid van de jeugdige, afhankelijk van zijn leeftijd". Het gaat om "versterking en zonodig herstel van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van het individu in zijn leefomgeving". Een voorwaarde voor het welslagen van dergelijke vormen van hulp verlenen is het continue karakter ervan. Dat vereist een grote mate van samenwerking tussen de hulpverlenende instanties. Hiermee zijn reeds twee belangrijke aandachtspunten aangestipt, waaraan dit rapport zal zijn gewijd, nl. enerzijds het nader expliciteren en uitwerken van de onderliggende visie en anderzijds de samenhang en samenwerking in de jeugdhulpverlening.

Bij het uitwerken van de visie is de context waarbinnen die jeugdhulpverlening plaatsvindt, in de beschouwingen betrokken. Een dergelijke exercitie kan opleveren dat er interessante parallellen bestaan tussen maatschappelijke ontwikkelingen in bredere zin en de ontwikkelingen in de jeugdhulpverlening. Hiervoor is dat reeds uitgekomen in het beklemtonen van het bevorderen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van het individu in zijn leefomgeving. Dit komt nl. overeen met opvattingen over maatschappelijke ontwikkelingen, die in par. 2.5. nader zullen worden geschetst.

In dit rapport zijn aspecten van jeugdhulpverlening aan de orde gekomen, die kernachtig in een aantal stellingen zijn weergegeven in bijlage 2. Deze stellingen geven de "quint essence" van het samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening weer, zoals dat in de rapportage naar voren is gekomen.

1.2. Het rapport in hoofdlijnen

In het eerste rapport van de IWAPV wordt vooral een inventariserende beschrijving gegeven van de ambulante hulpverlening en de preventie. Als invalshoek is gekozen voor een onderverdeling van die voorzieningen naar de leeftijdscategorie waarop zij zich voornamelijk richten. Verder zijn enige knelpunten en beleidsuitgangspunten gegeven om te komen tot een samenhangend netwerk van jeugdhulpverleningsvoorzieningen. Thans is het zaak om het samenhangend netwerk van de jeugdhulpverlening in haar geheel te schetsen en daarbinnen het ambulante terrein en de preventie een eigen plaats te geven.

Zowel in Interimrapport II van de IWRV als 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 IWAPV en de IWRV werken dit beleid thans verder uit. Beleid rond jeugdhulpverlening dient de jeugdige en de problemen van en met die jeugdige in de focus te hebben.

Dit rapport valt als het ware in twee delen uiteen.

In het eerste gedeelte, omvattende het tweede hoofdstuk wordt aandacht gegeven aan theoretische elementen, die de bouwstenen leveren voor een visie op maatschappelijke ontwikkelingen en de plaats van de jongeren daarin, en hoe de jeugdhulpverlening daarop kan inspelen. In dat hoofdstuk wordt een redenering gevolgd die inhoudelijk-logisch leidt tot de door zowel de IWRV als de IWAPV geformuleerde uitgangspunten. Dat geldt zowel voor de theoretische visie en de aangetoonde samenhang als voor samenspraak en samenwerking van hulpverlenende instellingen. Het eerste deel tracht zich vooral op inhoudelijke argumenten te baseren; in het tweede gedeelte (Hoofdstuk 3, 4 en 7) wordt ingegaan op de bestuurlijk-organisatorische consequenties van de inhoudelijk onderbouwde uitgangspunten.

In hoofdstuk 2 zal op beknopte wijze een schets worden gegeven van de maatschappelijke ontwikkelingen op basis van enkele theoretische noties, die elders zijn ontwikkeld en hier dus niet in extenso hoeven te worden weergegeven.

Een inhoudelijke notie ligt ook ten grondslag aan de implicaties voor het terrein van de jeugdhulpverlening. Het gaat dus niet in de eerste plaats om de structurele aspecten van de jeugdhulpverlening. Immers, uit het verleden is wel duidelijk geworden dat een perfect georganiseerde structuur geen garantie vormt voor een perfecte hulpverlening. H. v. Ewijk (Jeugd en Samenleving, juli 1983) spreekt in dit verband van het "naïeve structuuroptimisme" (zie ook R. Bullens, c.s. "Heeft het observatiehuis nog toekomst?" 1981).

In hoofdstuk 3 wordt eerst de jeugdhulpverlening uiteengelegd in functies en basistypen.

Allereerst komen zelfhulp en preventie aan de orde.

Daarna vindt een indeling plaats naar verschillende hulpverleningsfuncties, t.w. directe en indirecte.

Onder directe hulpverleningsfuncties worden o.a. zaken verstaan als het voorlichten, adviseren, behandelen, begeleiden van de jeugdige zelf.

Bij indirecte hulpverleningsfuncties wordt onder meer gedacht aan consultatie, ondersteuning (aan derden), registratie.

Deze functies worden geboden vanuit en in verschillende typen van hulpverlening. Vier basistypen worden onderscheiden: ambulante jeugdhulpverlening, dagbehandeling, pleegzorg, residentiële jeugdhulpverlening.

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

In hoofdstuk 4 wordt gesproken over de (organisatorische) opbouw van het hulpaanbod. 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 worden gehouden. 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.

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 voor Jeugd en Gezin. Ook de relatie met andere preventieve en ambulante (jeugd)hulpverleningsvoorzieningen moet regionaal worden ingevuld. Gelet op de vaak specifieke regionale situaties en verschillen is dit echter niet verder uitgewerkt.

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 financieringssystemen in acht worden genomen.

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 hulpsituatie bij het team terecht, alsook 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.

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.

Hoofdstuk 5. De rode draad door het voorzieningencircuit is de samenwerking tussen de voorzieningen om te komen tot een samenhangend netwerk. Daarbinnen zullen de ambulante en preventieve voorzieningen een eigen plaats innemen. In de komende jaren zal op ambulante voorzieningen meer nadruk komen te liggen. Deze nadruk komt o.a. tot uiting in de deelname in het samenwerkingsverband en aan het jeugdhulpadviesteam. Daarnaast zal ook ten aanzien van de daadwerkelijke hulpverlening nadruk komen te liggen op de primaire en secundaire ambulante hulpverlening.

Met hernieuwde kracht wordt namelijk gesteld dat tot een residentiële plaatsing van een jeugdige alleen mag worden overgegaan indien:

- de thuissituatie zodanig is dat uithuisplaatsing geboden is of
- de vereiste hulpverlening alleen effectief kan zijn bij een residentiële opname en
- pleegzorg, aangevuld met ambulante ondersteuning onvoldoende is of niet mogelijk blijkt.

Binnen het samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening nemen ambulante en preventieve voorzieningen een eigen plaats in. Die eigen plaats komt vaak tot uiting door een zekere autonomie van voorzieningen.

Deze autonomie leidt tot toevalligheden en variatie in de hulpverlening. Deze kunnen als positieve aspecten worden aangemerkt, mits er samspraak en samenwerking tussen voorzieningen bestaat. Die samspraak en samenwerking tussen voorzieningen is de invalshoek van dit hoofdstuk. Achtereenvolgens komen aan de orde de samenwerking in de preventieve sfeer, de samenwerking in de primaire ambulante jeugdhulpverlening en de samenwerking in de secundaire (ambulante) jeugdhulpverlening. Samenwerking niet alleen tot stand te brengen binnen die terreinen van hulpverlening, maar ook tussen die terreinen. Samspraak en samenwerking is een groeiproces, waarvan men reeds op korte termijn resultaten mag verwachten.

Als laatste wordt aandacht besteed aan de samenhang tussen hulpverlening en rechtspleging en de complementaire ontwikkelingen op die terreinen.

In dit hoofdstuk is de "theorie van samenwerking" geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk, zoals in Hoorn op het terrein van de primaire hulpverlening en in de regio Oost-Gelderland op het terrein van de secundaire jeugdhulpverlening. Daarnaast zijn nog tal van andere voorbeelden van meer, vaak minder succesvolle, vormen van samenwerking te geven. Bij al deze voorbeelden moet in het oog worden gehouden dat deze tot stand zijn gekomen onder gunstige of bijzondere omstandigheden, zoals het ter beschikking stellen van extra financiële middelen voor de samenwerking of onder de bezuinigingsdruk. De werkgroep is ervan overtuigd dat een samenwerking bij de secundaire jeugdhulpverlening niet mogelijk is zonder planning op provinciaal niveau en vooralsnog centrale financiering en regelgeving, met op termijn decentralisatie naar het provinciaal niveau gezien de samenhang met de hoogvlakte.

In dit hoofdstuk zijn verder enkele aandachtspunten voor de versterking van de ambulante hulpverlening aangegeven.

Een nadere uitwerking dient in de praktijk te geschieden.

In het kader van het aanvullende beleid zijn hiervoor gelden uitgetrokken, met name in de jaren 1986 e.v.

In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan verwante terreinen. Omdat de ontwikkelingen op het terrein van de jeugdhulpverlening zich niet in een vacuüm voltrekken en er op "aanpalende" terreinen eveneens ontwikkelingen zijn te signaleren die hun invloed op de vormgeving

van het jeugdhulpverleningsterrein kunnen uitoefenen, wordt aandacht besteed aan de relatie van de jeugdhulpverlening met die verwante terreinen. Achtereenvolgens zullen de relaties aan de orde komen met:

- het jeugd- en jongerenwerk;
- het onderwijs, waarin wordt ingegaan op het zorgverbredingsbeleid, het onderwijsvoorrangsbeleid en de schoolbegeleiding;
- de hulpverlening aan druggebruikers;
- het beleid ten aanzien van etnische minderheden met de centrale vraag hoe het jeugdhulpverleningsbeleid in het algemeen is in te passen in het beleid ten aanzien van etnische minderheden, zoals geschetst in de Minderhedennota;
- het gehandicaptenbeleid;
- en last but not least de Vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO). De VTO maakt een integraal onderdeel uit van het totaal van de jeugdhulpverlening, maar verdient een eigen aanpak en nadruk.

In hoofdstuk 7 wordt aandacht besteed aan de regelgeving, planning en financiering van de jeugdhulpverlening. Anders dan verwacht is de wet- en regelgeving, die de grondslag zou kunnen vormen voor samenhangende jeugdhulpverlening nog in het stadium van voorbereiding.

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 gezondheidsvoorzieningen voor jeugdigen en van de kindbescherming. 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 en 10 mei 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 tenminste moet voldoen, geredeneerd vanuit de beleidsdoelmerken van jeugdhulpverlening.

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. Instrumenteel leidt dit 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 gezien te worden hoe afstemming van de Beginselenwet voor de kindbescherming op de uiteindelijke planningsystematiek van de WGM kan gebeuren.

Ten aanzien van de planning het volgende.

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

ningen 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 Financieringsregeling welzijn vier grote gemeenten omvat, naast andere terreinen, de planning van jeugdhulpverleningsvoorzieningen op het ambulante terrein van 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.

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 interdepartementale 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.

1.3. Reacties op het eerste IWAPV-rapport

In deze paragraaf wordt een beknopte analyse gegeven van de reacties op het eerste rapport van de IWAPV. In dit rapport zijn de reacties weliswaar zoveel mogelijk verwerkt, maar hier worden belangrijke aspecten nog even belicht. De reacties zijn eind 1981 reeds op ruime schaal verspreid. Toen is ook een reactie van de werkgroep gegeven in de diverse hoorzittingen.

Algemeen

Er zou te weinig aandacht in het eerste rapport zijn besteed aan de ideologische uitgangspunten en aan de maatschappelijke factoren die van invloed zijn op de ontwikkelingskansen van de jeugd; men is de

mening toegedaan dat téveel nadruk wordt gelegd op het voorzieningen-niveau als uitgangspunt, want: "Pas na een onderzoek naar de behoeften kan worden geconcludeerd of dit niveau juist is en aan die behoeften voldoet".

Tevens wordt door veel organisaties gesteld dat de gehanteerde terminologie onvoldoende duidelijk is; er wordt gepleit voor een helder taalgebruik en een nadere definiëring van de gebruikte begrippen. Dat geldt met name voor preventie en lichte en zware vormen van hulpverlening.

De leeftijdscategorie-indeling

Vele instellingen zijn in hun commentaren ingegaan op de door de IWAPV gebruikte leeftijdscategorieën. Een aantal heeft ingestemd met de gehanteerde indeling, andere plaatsen er kanttekeningen bij. Unaniem is men echter van mening dat aan een dergelijke indeling geen overheersend belang moet worden toegekend. Immers, deze indeling geeft op globale wijze aan in welke ontwikkelingsfase de jeugdige verkeert. Leeftijdscategorieën zijn eerder ontwikkelingspsychologische en pedagogische dan organisatorische begrippen. Een té starre indeling dient dan ook met het oog op een integraal jeugdhulpverleningsbeleid te worden voorkomen.

De meeste zijn het eens met de indeling van de eerste twee leeftijdscategorieën, maar voor de laatste categorie van 12-20 jaar willen zij echter een opsplitsing in een categorie 12-16 jaar en een categorie van 16 jaar en ouder.

De terreinafbakening

Hoewel in het algemeen de keuze voor categoriale benadering van jeugdigen wordt onderschreven is men wel van mening dat de samenhang met algemene voorzieningen, die mede jeugdigen bereiken, onvoldoende in het rapport is verwoord.

Het streven van de IWAPV naar afstemming tussen jeugdhulpverlening en andere hulpverleningscircuits wordt gesteund.

De relatie ambulante-residentieel en het samenhangende netwerk van ambulante en residentiële voorzieningen

In het algemeen wordt gepleit voor meer afstemming tussen de IWRV-opzet en die van de IWAPV, waarbij met name wordt bedoeld op de leeftijdsfasebenadering van de IWAPV tegenover de functiebenadering van de IWRV. Hulp aan jongeren dient niet alleen afgestemd te zijn op de specifieke situatie van de jeugdige als persoon, maar ook op hun sociale context. Er wordt instemming betuigd met het uitgangspunt te komen tot een netwerk van voorzieningen, waarbij echter wel gepleit wordt voor een nadere onderbouwing en uitwerking van het begrip netwerk.

De opbouw van een dergelijk netwerk zou moeten worden gezien in het licht van regionalisatie- en decentralisatie-tendensen, zoals die op verschillende terreinen zijn te onderkennen.

Tot zover een korte analyse van belangrijke reacties op het eerste IWAPV-rapport. Met die reacties is, zoals uit dit rapport zal blijken, zoveel mogelijk rekening gehouden.

2. Maatschappelijke ontwikkelingen en jeugdhulpverlening

2.1. Inleidende opmerkingen

Een nadere beschouwing van de termen, waaruit de werkgroepen IWAPV *) en IWRV zijn samengesteld, leert al iets over hun taak.

IW = Interdepartementale werkgroep.

A,R,V, = Het gaat hier om hulpverlening in de vorm van voorzieningen, die zowel ambulante als residentiële van aard kunnen zijn, en nodig zijn indien preventieve maatregelen hebben gefaald.

Jeugdigen = Niet de gehele hulpverlening is onderwerp van beschouwing, maar slechts een onderdeel daarvan, te weten de hulpverlening aan jeugdigen en jongvolwassenen.

Nu zal zich al direct de vraag voordoen wat men onder jeugd dient te verstaan: over welke doelgroep hebben we het? Een andere vraag is of de hulpverlening aan jeugdigen geheel los kan worden beschouwd van de hulpverlening in het algemeen. Dergelijke vragen zullen moeten worden beantwoord, vóórdat kan worden ingegaan op (de effecten van) de onderscheiden vormen van hulpverlening.

Met Junger-Tas (1983) kan men instemmen als zij concludeert dat "voordat men gaat zoeken naar effecten van hulpverlening eerst het antwoord moet komen op de fundamentele vraag: welke omgevingsfactoren bieden het kind optimale ontplooiingskansen?" Anders geformuleerd: wil men iets zinnigs kunnen zeggen over de effecten van (vormen van) hulpverlening aan jeugdigen, dan zal men die effecten moeten plaatsen tegen de achtergronden van deze fundamentele vraag.

Het gaat dan bij deze vraag in feite om de situatie, waarin de jongere - voor het gemak hier maar even als één categorie opgevat - zich bevindt in de hedendaagse maatschappij en het gezin.

Aan de hand van voorbeelden (werkloosheid, demografische en sociaal-economische gegevens) kan worden getoond dat deze situatie voor de jongere over het algemeen niet rooskleurig is te noemen (par. 2.5.). Extra kwetsbaarheid treedt daarbij voor jongeren veelal op gezien het feit, dat zij mede als gevolg van deze ontwikkelingen, met hun problemen en vragen minder bij het oorspronkelijke leefverband (familie en gezin) terecht kunnen (par. 2.3.).

Men kan zich de vraag stellen of er altijd sprake is van een af te grenzen categorie jeugd als zodanig. Natuurlijk was - en is - er sprake van mensen, die nog niet volwassen zijn. Na verloop van meestal niet al te lange tijd werden ze op nadrukkelijke wijze (initiatieriten) opgenomen in de volwassen wereld. In onze westerse samenleving zijn dergelijke "rites de passage" al geruime tijd niet meer gebruikelijk, maar stilzwijgend vervangen door de ontwikkelingsleer,

*)

De term preventie wordt in de onderhavige analyse niet apart vermeld. Dit is met opzet geschied, waarbij wordt verwezen naar het eerste IWAPV-rapport. Er is sprake van een historisch gegroeide naamsaanduiding die ten onrechte een onderscheid tussen ambulante en preventief suggereert. De werkgroep richt zich echter op de sector van de ambulante voorzieningen, waarbinnen een onderscheid wordt gemaakt tussen preventie en hulpverlening.

die in onze cultuur de functie is gaan vervullen van een soort hand-
leiding voor de initiatie van jonge mensen (Voestermans, 1982). De
constructie van zo'n handleiding is een algemeen erkend antwoord op
het adolescentieverschijnsel, dat wil zeggen op de aanwezigheid
- meer niet - van jonge mensen die geen kind meer zijn en toch verre
worden gehouden van de privileges van de volwassenen. Ouders, school-
leiding, jeugdwerkers en beoordelaars van jeugd en jongeren, maar ook
historici en sociologen werken ermee.

2.2. De socialisatie van de jeugdige

Van groot-familie naar gezin

In een agrarisch-ambachtelijke samenleving zijn mensen - zowel vol-
wassenen als kinderen - ingebed in een gesloten groep van familie-
leden en direct omwonenden. Binnen deze gesloten groep heeft ieder een
duidelijke plaats. Individuele behoeften of wensen krijgen weinig
kans als ze niet passen in de gangbare patronen en gezagsverhoudin-
gen. Het verschaffen van materiële en economische geborgenheid is een
groepsaangelegenheid. Het huidige gezinstype is er nog niet.

In die zin is er ook nauwelijks sprake van een duidelijke scheiding
tussen vrije tijd en arbeidstijd. Kinderen hebben een economisch nut
en kunnen desnoods de ouderen vervangen. Ze ontvangen ook ter plekke
hun "socialisatie", die met andere woorden een aangelegenheid is van
de groep en niet van geformaliseerde instituties (Berger en Berger
1982).

Pas in een latere fase treedt een verschuiving op van deze gesloten
groep naar het hedendaagse traditionele gezin van man, vrouw en kin-
deren. Sommige wetenschappers verklaren het ontstaan van dit gezins-
type uit de opkomst van een industriële samenleving. Binnen dit ge-
zinstype worden verschillende opvoedingsstijlen aangetroffen.
Toen een aantal functies, die door de groot-familie werden vervuld,
in de loop der tijden werd overgenomen door de samenleving (de econo-
misch-productieve functie; een groot deel van de opvoedingsfunctie; de
recreatieve functie; de verzorgende functie, zoals zorg voor zieken,
bejaarden, gehandicapten, enz.) ontstond wat wordt genoemd de verzor-
gingsstaat (zie ook par. 2.5.).

Overeenkomstig bovenstaande analyse ziet men, met name in oude stads-
wijken, dat sommige van die functies nog door de buurt zelf vervuld
worden (opvoeding, recreatie, hulpverlening), maar tevens dat andere
maatschappelijke functies hier geen of weinig inhoud hebben (Simonse,
1971).

Ontstaan van de categorie jeugd

Toen de industriële samenleving gezinstaken begon over te nemen, werd
de school als een van de geformaliseerde instituties naast het gezin
gaandweg de belangrijkste plaats voor de socialisering van kinderen.
Tegelijkertijd werd door de stelselmatige verlenging van de leer-
plichtige leeftijd de periode van het kind-zijn tot aan de volwassen-
heid verlengd. Hierdoor en door het feit dat het gezin als een "haven
in a heartless world" (Christopher Lasch, 1977) aan belang heeft in-
geboet, werd vooral de oudere jeugd als het ware gedwongen zijn heil
bij een nieuwe maatschappelijke groepering, nl. de peergroup, te zoeken.
Deze beweging werd o.a. mogelijk gemaakt door de toenemende hoe-

veelheid vrije tijd plus toenemende materiële mogelijkheden ook bij jongeren zelf (zakgeld, bijbaantjes etc.). Mede omdat de marktsector hierop inspeelde (vooral popmuziek en kleding) kon een aparte jeugd-stijl worden geconcretiseerd.

Daarbij komt nog in de laatste tijd dat het bewijs voor het volwassen-zijn, nl. de betaalde arbeid, in toenemende mate minder voorhanden is geworden. In dit verband geeft alleen de term "jeugdwerkloosheid" aan, dat er een bijna inhoudelijk onderscheid wordt gemaakt met de volwassenen-wereld.

Met andere woorden, in de loop der tijden waren allerlei condities aanwezig om zoiets als een categorie "jeugd" te doen ontstaan, waarbij echter moet worden opgemerkt dat er binnen die categorie allerlei differentiaties bestaan. Eén enkel criterium (bijv. jonger dan x jaar of economische afhankelijkheid) is te beperkt.

Ofschoon ogenschijnlijk puur uit maatschappelijke ontwikkelingen voortgekomen, is de categorie "jeugd" niet zonder "medeplichtigheid" van volwassenen ontstaan (P. Voestermans: Jeugd een constructie van volwassenen?, 1982).

De jonge mens merkt dat al gauw. Het kind komt immers in een wereld, die het niet zelf heeft gemaakt; komt in een gezin dat het niet zelf heeft gekozen; komt in een samenleving, waarin volwassenen waarden en normen hanteren waaraan het zich moet houden, of het dat nu leuk vindt of niet.

2.3. De ontwikkelingsgang van de jongere in de sociale context

Het uitgangspunt kan worden gevonden in de ontwikkelingsstadia van jeugdigen van baby tot het bereiken van de volwassenheid. Het eerste IWAPV-rapport heeft daar al schetsmatig via leeftijdscategorieën inzicht in gegeven.

De maatschappelijke positie van jeugdigen hangt in belangrijke mate af van het ontwikkelingsstadium, waarin de jeugdige zich bevindt. Tijdens de in het eerste rapport genoemde vier fasen staat de jeugdige in een afhankelijkheidsrelatie ten opzichte van ouderen. Die ouderen kunnen zelfs als een noodzakelijke voorwaarde worden gezien om de verschillende stadia te kunnen doorlopen. Die ouderen wisselen al naargelang het stadium waarin de jongere zich bevindt; globaal is het volgende beeld te schetsen:

- 0 tot 4 jaar: vooral de ouders en verzorgers
(voeding, bescherming, verkenning omgeving)
- 4 tot 12 jaar: ouders/verzorgers, leeftijdgenoten
(normen, regels, verkenning van de "buitenwereld", scholing)
- 12 tot 16 jaar: leeftijdgenoten, volwassenen w.o. ouders, leraren
(verkenning eigen lichamelijke en geestelijke wereld, aanleren normen en waarden)
- 16 tot 25 jaar: leeftijdgenoten, volwassenen
(uitbouw identiteit, voorbereiding op rol in de samenleving).

Wat de overgang van de ene fase in de andere fase betreft: de functie van de ouderen verschilt dan van fase tot fase. Deze wijzigt zich van actieve fysiek-emotionele bescherming, via neutrale identificatie en model staan naar betrekkelijk passieve advisering en raadgeving tijdens het jongvolwassen zijn.

De maatschappelijke positie van jeugdigen is met andere woorden mede-afhankelijk van de noodzakelijke aanwezigheid en betrokkenheid van ouderen bij het opgroeien.

Kind en omgeving

Bij de ontwikkeling van het kind speelt de omgeving m.a.w. een belangrijke rol. Dat geldt in de eerste plaats vooral het gezin, dat door Bronfenbrenner wordt beschouwd als zowel het meest effectieve als het meest economische systeem om de ontwikkeling van het kind te bevorderen en te bestendigen. Dat geldt met name voor de ontwikkeling van emotionele bindingen, waarbij uit onderzoek is gebleken dat hechting niet synoniem behoeft te zijn met binding aan de voornaamste verzorger. Kinderen raken gehecht aan moeders, vaders, broertjes, zusjes en vriendjes.

Belangrijk is wel de constatering dat de continuïteit van de contacten en de kwaliteit van de interacties van doorslaggevende betekenis is (Junger-Tas, 1983), maar eveneens dat dit proces tijd vergt en zich maar tot een paar personen kan uitstrekken.

Dit geldt overigens niet uitsluitend voor de ontwikkeling van het vermogen emotionele bindingen aan te gaan. Als de omgeving van het kind op extreme wijze zonder variatie, monotoon en weinig eisend is, dan krijgt het kind geen gelegenheid tot het uitproberen en aanleren van andere, nieuwe en meer gediversifieerde gedragingen.

Er zijn dus twee belangrijke basiscondities, die van belang zijn voor een normale ontwikkeling van het kind.

De eerste is emotionele hechting aan één of enkele personen ten behoeve van een sociaal-emotioneel evenwichtige ontwikkeling.

De tweede is een rijke en gevarieerde stimulering op verbaal, perceptueel en motorisch gebied, waardoor de intellectuele en motorische groei van het kind wordt bevorderd.

Vorenstaande condities zijn uiteraard van belang bij het geven van hulp als er zich op het ontwikkelingstraject belemmeringen voordoen, waarover in een volgende paragraaf meer.

De belangrijke rol van het gezin in de z.g. primaire socialisatiefase wordt al voldoende bekend verondersteld.

Toch moet men niet vergeten dat daarnaast de sociale context waarbinnen het kind zich bevindt, vooral in verband met de opvoedingsstijl, een niet te verwaarlozen factor is. Daarbij kan worden gewezen op het genoemde belang van de levenswereld voor mensen, dus ook voor kinderen.

De belangrijkheid van verschillende waarden in de opvoeding varieert bijv. met de sociaal-economische positie die ouders en andere opvoeders innemen. Die waarden spelen in de secundaire socialisatiefase eveneens een niet te onderschatten rol: aan het maatschappelijk perspectief van de ouders ontleent het kind primair de cognitieve inhoud van zijn maatschappelijk perspectief en leert het de regels voor de omgang met anderen. Verder leggen de maatschappelijke posities die zijn ouders innemen, zijn startpositie vast binnen het maatschappelijk systeem.

In de secundaire socialisatiefase wordt een jongere in allerlei nieuwe posities geplaatst. De dominantie van de oudercultuur is voor het kind niet langer vanzelfsprekend: de oorspronkelijke definities van de werkelijkheid moeten worden bijgesteld.

Toch blijven de twee hiervoor vermelde basiscondities over continuïteit en een rijke, stimulerende omgeving hun geldigheid behouden in de tweede socialisatiefase, waarin de school en alles wat daarmee samenhangt, zo'n belangrijke rol spelen.

Van gezin naar maatschappij

Blijft aanvankelijk het gezin nummer één, geleidelijk aan treedt een bepaalde evenwichtigheid in: de "buitenwereld" wordt minder bedreigend en een deel van de contacten wordt op een min of meer zakelijke manier verwerkt. Daarbij speelt de leerkracht op school een belangrijke rol, juist in verband met de eerdergenoemde continuïteit en stimulering.

Vervolgens wordt de jongere in de tertiaire socialisatiefase, afhankelijk van zijn milieu-achtergrond, voor de keuze gesteld: doorleren of niet. Er ontstaan dan nieuwe werkelijkheidsdefinities, omdat de keuze een plaatsing in een ander circuit betekent. In die tertiaire socialisatiefase moet de jongere als "nieuweling" worden ingewijd in de alledaagse gang van zaken binnen het nieuwe circuit van groepen, waarmee hij *) te maken krijgt. Gezien vanuit de positie van de adolescent is er sprake van cultuuroverdracht.

In de secundaire socialisatiefase en nog sterker in de tertiaire socialisatiefase vormen voor jongeren vooral de "peer-groups" - de primaire groepen voor leeftijdgenoten - als dragers van jeugdsubculturen, belangrijke interactie- en referentiekaders. Die peer-groups kan men zien als verbindingsschakels en "vertaalstructuren" tussen adolescent en structurele ontwikkelingen, in het bijzonder de jeugdculturen.

Onder invloed van met name macro-sociologische ontwikkelingen en de daarmee gepaard gaande verzelfstandigde positie van jongeren en de toenemende betekenis van het domein van de vrije tijd, zijn voor jongeren de peer-groups een relatief-autonome plaats gaan innemen ten opzichte van gezin, school, werk e.d. Ze bieden jongeren gelegenheid aan de, soms tegenstrijdige eisen en verwachtingen vanuit meer formele structuren te "ontsnappen". Maar een reële inschatting van maatschappelijke kansen, bijstelling van te hoge aspiraties, kunnen omgaan met conflicten en kunnen incasseren van tegenvallers vormen even zovele tekenen van de komende volwassenheid.

Het spreekt vanzelf dat de ontwikkelingsgang niet altijd via dit model verloopt. De kansen op uitglijden en ontsparingen zijn groot. De vraag rijst dan wat men kan doen.

Hoewel daar in het vervolg uitvoerig op zal worden ingegaan, volgen hier alvast enkele overwegingen.

1. Het meest ideale zou de situatie zijn waarin iedere jongere zijn gang naar de volwassenheid harmonieus zou kunnen voltooien.
2. Mochten er op het traject toch uitglijders voorkomen, dan zal hulp en bijstand moeten worden gegeven zoveel mogelijk aan de jongere in (en aan) het gezin en de buurt, waarin de jongere zich bevindt.
3. Gezien het belang van de betekenisgeving van de jongere aan zijn onmiddellijke levenswereld, zal zoveel mogelijk die levenswereld in de hulpverlening moeten worden betrokken.

*)

Verzoeken te lezen: hij of zij

4. De hulpverlening dient qua inhoud en vorm continuïteit te vertonen en de jongere een stimulerende omgeving te bieden, zodat deze zijn weg naar de volwassenheid zo zelfstandig mogelijk kan vinden.
5. Hulpverlening wordt alleen geboden indien de jeugdige zelf al dan niet met behulp van zijn sociale relaties de problematiek niet aan kan.

2.4. Een visie op maatschappelijke ontwikkelingen, een poging tot reflectie

Reeds in het eerste rapport was er sprake van een voorkeur voor die vormen van jeugdhulpverlening, die zo licht en zo dicht mogelijk bij de primaire leefomgeving van de jongere zelf lagen.

In de zestiger jaren was men van deze plausibele gedachte bepaald niet doordrongen en zocht men zijn heil meer in sterk geprofessionaliseerde hulpverleningsvormen. Dit had te maken met algemene maatschappelijke ontwikkelingen, die via die professionalisering tot de uitbouw van de hedendaagse verzorgingsstaat hebben geleid.

Men zou zich de vraag kunnen stellen of het hier de plaats is om "Achterhuis-discussie" te voeren of achterhoedegevechten te leveren over de (on-)omkeerbaarheid van die maatschappelijke ontwikkelingen. De werkgroep meent echter dat het aan de ene kant noodzakelijk is de hierboven genoemde keuze in een wat breder perspectief te plaatsen en wijst aan de andere kant op de vele reacties op het eerste rapport, die vroegen naar een dergelijke visie.

Over het algemeen wordt de situatie waarin de meeste (post-)industriële samenlevingen zich heden ten dage bevinden niet erg rooskleurig beoordeeld. Er zijn daarbij overigens verschillen mogelijk: gaat het slechts om een "inzinking" of is er sprake van een structurele impasse? Hoe dan ook, de vraag is relevant óf er in deze maatschappelijke situatie wel hulpverlening moet zijn voor jeugdigen en zo ja, hoe deze er dan uit moet zien alsook voor wie die hulpverlening dan is bedoeld. Wil een antwoord op deze vraag gegeven worden, dan zal men zich moeten verdiepen in de maatschappelijke ontwikkelingen, die er mede voor verantwoordelijk zijn dat een dergelijke vraag gesteld moest worden.

Ontbreken van een maatschappelijke theorie

Het is een sociologisch gegeven dat maatschappelijke ontwikkelingen op de attitude van de leden van de samenleving weer invloed uitoefenen. Daarbij kan worden gewezen op het werk van Norbert Elias: de veranderingen in de staathuishoudkunde - om het maar eens plechtig te zeggen - resulteren in een verandering van de affecthuishouding. Dat wil dus zeggen dat een verandering in de sociaal-economische ordening een stempel drukt op het gevoelsleven. De snelle en onstuimige groei van de z.g. verzorgingsstaat echter heeft ervoor gezorgd dat er van de ene kant wel een snelle gewinning aan die verzorgingsstaat ontstond, maar anderzijds er niet een echt door de bevolking gedragen ideologie mee gepaard ging.

Dit gebrek is niet ernstig in tijden van (economische) hoogconjunctuur, waarin overheidssubsidies gefinancierd met economische groei deze ideologische lacune opvullen en eventueel falen van het systeem in acceptabele banen leiden. Zodra het echter economisch wat minder gaat en de verzorgingsstaat op de proef wordt gesteld, komen de vragen naar het effect en de bedoeling van allerlei instituties echter naar boven. Een dergelijk ideologische lacune wordt echter ook problema-

tisch in tijden van laagconjunctuur, omdat er dan sprake is van naijlingseffecten, dat wil zeggen dat in het verleden veel mensen het gevoel hebben gekregen dat de samenleving in casu de staat, voor hun materiële en immateriële basisvoorzieningen dient zorg te dragen.

Uit het onderzoek "Gemoedsrust van de verzorgingsstaat" (Van Stolk en Wouters, 1982) blijkt o.m. dat de opvatting dat eigenlijk niet de mensen zelf maar de samenleving verantwoordelijk is voor het wel en wee van de mensen, niet noemenswaard is veranderd in het huidige klimaat van afnemende economische mogelijkheden.

Dit heeft tot consequentie dat het voor de bevolking, maar ook voor politici, ambtenaren en instellingen moeilijk is radicale beleidswijzigingen te aanvaarden, gezien de hiervoor genoemde naijlingseffecten.

Ook moet men hierbij bedenken dat het bij deze weerstanden lang niet altijd om naijlingseffecten gaat. Veel van wat in de verzorgingsstaat mede door toedoen van de overheid tot stand is gebracht in de afgelopen decennia is immers ongetwijfeld noodzakelijk geweest, omdat het gaat om zaken die nu eenmaal in het vrije spel van maatschappelijke en economische krachten niet "vanzelf" tot stand komen. Zeker bij deze zaken zijn bedoelde maatschappelijke weerstanden begrijpelijk; naijlingseffect of niet. Daar komt nog bij dat veel van de gegroeide maatschappelijke structuren die naijlingseffecten teweeg zouden brengen zich toch niet meer laten terugdringen.

Er bestaat dus alle reden een poging tot analyse te wagen.

Die analyse heeft betrekking op maatschappelijke ontwikkelingen in het algemeen, en op de inrichting van de maatschappij als zodanig.

Individu en verzorgingsstaat

Heel in het algemeen zou men kunnen zeggen dat er een grotere afstand, een grotere discrepantie is gekomen tussen het individu en de geformaliseerde samenleving, waarin het zich bevindt.

Dit is veroorzaakt door de groei van de verzorgingsstaat. Immers, de staat bindt wat mensen in wezen door sociale, economische en geografische factoren van elkaar scheidt. Daardoor ook heeft de staat allerlei dingen mogelijk gemaakt die anders niet van de grond gekomen zouden zijn. Eerdergemaakte opmerking over het vrije spel van de maatschappelijke en economische krachten duidt hierop. Terwille van de beknoptheid is dit wat ongenueanceerd weergegeven.

Van een samenleving met een minimum aan overheidsbemoeienis - die niet verder ging dan de verdediging van het grondgebied, de garantie van de grondrechten en de bescherming van de belangen van handel en industrie - veranderde de maatschappij in een verzorgingsstaat waarin de overheid een toenemende invloed kreeg op allerlei sectoren van het leven van de burgers. Belangrijkste doel daarbij was en is de bevordering van hun materieel én geestelijk welzijn. Dat betekende een enorme verruiming van de overheidstaken en het overheidsapparaat, waarbij de overheid trachtte de maatschappelijke ontwikkelingen te beïnvloeden. De maatschappelijke noodzaak van dit toenemend overheidsoptreden als ook de speelruimte daarvoor wordt in belangrijke mate bepaald door de economische en sociale ontwikkelingen. Vanuit dit gezichtspunt kan de recente impasse van de verzorgingsstaat worden verklaard.

Enerzijds beperkt de huidige crisis het vermogen van de staat het nationaal inkomen te herverdelen. Anderzijds neemt tegelijkertijd het beroep dat de samenleving op deze herverdeling doet juist sterk toe.

Dat is een normale situatie in tijden van economische teruggang. Door deze neergang immers nemen de overheidsinkomsten af, terwijl de collectieve uitgaven stijgen, o.m.:

- a) omdat meer mensen werkloos worden en dus op een sociale uitkering aanspraak maken;
- b) omdat meer bedrijven overheidssteun krijgen.

Het is vooral deze ontwikkeling van de laatste jaren die de collectieve sector in de problemen heeft gebracht. Onvermijdelijk (tenzij uiteraard de economische groei weer aantrekt) brengt dit met zich mee dat in tegenstelling tot vroeger allerlei sociale vraagstukken niet langer door verdere uitbreidingen van de collectieve sector opgelost kunnen worden.

Hiermee komt een proces ten einde dat sinds de Tweede Wereldoorlog onverminderd leek te gaan in de richting van overdracht van de realisering van waarden door de collectieve sector.

Becker & Nauta (1982) schrijven over waarden in Nederland nà 1945: "Tekenen waren reeds voor 1945 te bespeuren, maar sindsdien is de overgang van de private naar de collectieve sector geïntensiveerd, en heeft zij een ongeëvenaarde omvang bereikt. De huidige discussie over de verzorgingsstaat getuigt hier in ruime mate van. Het is mogelijk de verschuiving van waardenrealisatie naar de overheid te zien als een toename van de eisen, die individuen en groepen aan de overheid stellen, met als gevolg dat het overheidsbeleid geïntensiveerd raakte".

Uit een analyse van Troonredes sinds 1945 concluderen zij: "De ontwikkelingen laten zien dat de Regering voortdurend nieuwe verantwoordelijkheden op zich neemt, terwijl zij er veel minder afstoot. Hiervoor is waarschijnlijk de "structurele implementatie" van ieder voornemen aansprakelijk. Om zo'n voornemen uit te voeren, dat wil zeggen een realisering van een waarde te bewerkstelligen, is het nodig dat een ambtelijke organisatie speciaal met die taak wordt belast en daartoe wordt geëquipeerd met menskracht en middelen.

Eenmaal van de grond gebracht, tendert zo'n organisatie ernaar, haar belang veilig te stellen en zich blijvend in het regeringsprogramma te handhaven".

Uit deze analyse valt ook nog te leren dat de nadruk op het (jeugdige) individu, die door de jaren meer zichtbaar wordt, voor een deel is terug te vinden in doelstellingen als "cognitieve ontplooiing", "expressieve ontplooiing" en "bevordering, behoud en herstel sociale weerbaarheid".

Een tweede vorm die deze nadruk op het individu heeft gekregen, is die van de "zorg en bescherming". Die zijn terug te vinden in een reeks van doelstellingen: "bescherming van het individu tegen de omgeving", "gezondheid", "aanvulling van tekorten, ontstaan door het wegvallen van natuurlijke functies", "algemene probleemoplossing, informatie en stimulering gezonde lichaamsbeweging".

Deze doelstellingen hebben betrekking op medische voorzieningen en op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening. Hier zijn reeds te zien de relaties van deze analyse met het onderwerp van deze nota, waarop in het vervolg nog wordt teruggekomen.

Overigens, uit deze analyse mag niet de conclusie worden getrokken dat de groei van de collectieve voorzieningen en "daarmee" de huidige impasse het gevolg is geweest van een op expansie belust overheidsapparaat al dan niet gedragen door de samenleving zelf. Ongetwijfeld hebben dit soort factoren een rol gespeeld. Zo noemt bijv. het Sociaal Cultureel Planbureau in haar jaarrapportage van 1982 de toegenomen

professionalisering van de bejaardenzorg en het welzijnswerk, voorheen op grote schaal uitgevoerd door vrijwilligers alsook de verhoging van het verzorgingsniveau mede als belangrijke verklaringsfactoren van de groei van de collectieve voorzieningen. Toch maken beide de net genoemde conclusie niet echt houdbaar. Daarvoor staat zoals eerder al is aangeduid, de hedendaagse situatie van het collectieve budget te sterk in het teken van de sociaal-economische crisis. De oorzaken hiervan zijn voor een klein land als Nederland met zijn open economie nu eenmaal grotendeels uit het buitenland afkomstig. Daarnaast moet ook op andere factoren worden gewezen die in de afgelopen decennia tot een vrijwel autonome stijging van de collectieve uitgaven hebben geleid zoals:

- 1) de voortdurende uitstoot van arbeidskrachten in de marktsector onder invloed van technische ontwikkeling, rationalisatie en automatisering tezamen met een structurele toename van het arbeidsaanbod verband houdend met de emancipatie van de gehuwde vrouw en de stijging van het aantal alleenstaanden in onze samenleving, o.a. door echtscheiding. Werden de werkloosheidstendensen die van deze ontwikkeling uitgingen lange tijd gecompenseerd door uitbreiding van de kwartaire sector, thans is dat niet langer het geval met prompt als gevolg méér werkloosheid en méér claims op sociale uitkeringen. Het is dan duidelijk wat er dan al veel eerder zou zijn opgetreden als deze expansie van de kwartaire sector niet had plaatsgevonden.
- 2) Een tweede factor die in dit verband van belang is, heeft betrekking op de sterke stijging van de lonen in de afgelopen jaren die zich met de materiële welvaartsontwikkeling heeft voorgedaan. Ook hierdoor is de collectieve sector erg kwetsbaar gebleken:
 - a) omdat haar "produkt" relatief arbeidsintensief is;
 - b) omdat in tegenstelling tot de marktsector niet of nauwelijks stijgingen van de arbeidsproductiviteit (in feite dus de beoogde tegenhanger van de arbeidsuitstoot in de marktsector) mogelijk zijn.Alleen al hierdoor wordt het "overheidsprodukt" van jaar tot jaar duurder dan het "marktprodukt", ook al zou er qua professionalisering, verzorgingsniveau etc. niets veranderd zijn.

Hoe men het verder ook wendt of keert, heden ten dage kan evenwel niet worden ontkend dat veel waarden en verantwoordelijkheden uiteindelijk bij de overheid terecht zijn gekomen, waardoor zij thans zeer zwaar wordt belast.

Daarmee zijn deze waarden overgenomen door een systeem, dat wel heel sterk van de beleveniswereld van het individu in zijn onmiddellijke omgeving (het primaire netwerk of de levenswereld) afstaat, terwijl het toch een immense invloed op die levenswereld uitoefent. Dat heeft dan betrekking op zaken als rationaliteit, orde, waarden en normen. In feite zou men kunnen stellen dat er sprake is van verschillende waardepatronen, namelijk een dat de waarden koppelt aan de diverse ervaringen van individuen, en een ander dat te maken heeft met waarden als abstracte begrippen, waarmede men op een hoger abstractie-niveau de wereld kan beschrijven (Brandsma, 1979).

Wat er nu gebeurt bij de overdracht van waarden is, dat de werkelijkheid van mensen met behulp van abstracte concepties wordt beschreven, los van de oorspronkelijke vulling daarvan. Deze tendens gewild of ongewild, is ook wel betiteld als kolonialisering van de "levenswereld" door het "systeem".

Er is sprake van een toenemende discrepantie tussen structuur en menselijke existentie, tussen systeem en omgeving, tussen objectieve en subjectieve systeemwerkelijkheid, en welke andere termen men daarvoor ook wenst te benutten.

Een gevoel dat vooral manifest en ook algemeen wordt doordat via de moderne communicatiemedia de mensen vrijwel dagelijks met "Den Haag" geconfronteerd worden.

2.5. De confrontatie van de jeugd met de maatschappelijke ontwikkelingen

In een eerdere paragraaf werd weliswaar geconstateerd dat "de" jeugd als een aparte groep in de maatschappij wordt gezien. Jongeren hebben alvast hun leeftijd gemeenschappelijk.

Er wordt aan hen een aantal overeenkomstige gedragingen, eigenschappen en situaties toegeschreven. Maar voor de rest? Het is eigenlijk zo gewoon. Jongeren zijn bijv. over het algemeen niet minder tevreden en niet kritischer dan de andere generatie (H. van Ewijk). Dit betekent, dat de "status aparte" van de jeugd niet in alle opzichten gelding heeft. In ieder geval hoeven om die reden niet altijd en overal exclusieve benaderingen van het verschijnsel jeugd gerechtvaardigd te zijn. Voorts kan men binnen de maatschappij ook constateren dat de verscheidenheid van jeugd meer opvalt dan het gemeenschappelijke. Voor de manier van hulpverlening aan deze categorie is dit van belang, omdat de wijze waarop de jongeren worden benaderd niet vanuit een uniforme benadering kan plaatsvinden. Tevens dient men rekening te houden met het feit, dat de jongeren geconfronteerd worden met de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen, die ze zelf niet hebben veroorzaakt, maar die wel een belangrijke invloed hebben uitgeoefend op hun leefsituatie. Enige voorbeelden maken het duidelijk.

In de huidige economische crisis springt het meest in het oog de arbeidsmarktproblematiek. Er is sprake van een stagnatie in de economische groei, er is de stijging van de arbeidsproduktiviteit (innovatie, deelautomatisering) en dus een inkrimpend aantal arbeidsplaatsen. Aan de andere kant neemt het arbeidsaanbod, verband houdend met o.a. de emancipatie van de gehuwde vrouw, het verschijnsel van de twee-verdieners en de toename van het aantal alleenverdieners (bijv. door echtscheiding) in onze samenleving sterk toe. Omdat de verminderende werkgelegenheid veelal wordt geëffectueerd via natuurlijk verloop zijn de nieuwkomers op de arbeidsmarkt vooral de dupe. Uiteraard zijn daar veel jongeren onder. Zo bedroegen eind juni 1983 bij een gemiddeld werkloosheidspercentage van 16,3% voor mannen en 18,5% voor vrouwen deze percentages voor de leeftijdsgroepen <19 jaar, 19-22 jaar en 23-24 jaar maar liefst 40,5%, 31,5% en 22,6% voor jonge mannen en voor jonge vrouwen, 48,7%, 24,3% en 16,5%. (Sociale maandstatistiek 83/8).

We constateerden al dat er sprake is van een verlenging van de leerplichtige leeftijd. Een gevolg daarvan is ook dat er een verlenging ontstaat van de tijdsduur tussen het aanbreken van de lichamelijke en psychische volwassenwording en het tijdstip van participatie in het maatschappelijk leven, bijv. door arbeid.

Ook andere met de arbeidsmarkt samenhangende ontwikkelingen die van invloed zijn op de leefsituatie van jongeren kunnen worden genoemd zoals:

- Arbeidsforensisme: een toenemende scheiding van wonen en werken, het ontstaan van slaapsteden, groene weduwen, etc. Dit heeft gevolgen gehad voor de situatie waarin kinderen opgroeien; een omgeving die vaak niet als kind-vriendelijk kan worden betiteld.

- . Arbeidsmobiliteit: er zou sprake zijn van een toenemende mate van verhuizingen, waardoor het wortelen in een bepaalde omgeving wordt bemoeilijkt. Bovendien zijn veel kinderen ook verplicht elders te gaan werken, zodat de kans op het ontstaan van hechte familiebanden wordt bemoeilijkt, althans voorzover het zich in geografische zin kan manifesteren. Dit heeft o.m. tot gevolg gehad dat het kerngezin aan betekenis heeft gewonnen ten koste van uitgebreidere familiale verbanden. Ook dit is van invloed op de ontwikkeling van het kind.
- . Leer-demotivatie: steeds meer jeugdigen zien de school niet meer zitten en vallen uit. Als oorzaken kunnen worden aangewezen: de leerstof boeit niet meer als er na de schoolperiode geen werk is; de prestatiegerichtheid van de school staat in schrille tegenstelling tot de arbeidsloosheid bij jeugd of ouderen.

Een andere groep ontwikkelingen is van demografische aard:

- . Groei van het aantal eenouder-gezinnen (vnl. door toename van echtscheidingen). Een groep die zich blijkens de tweejaarlijkse rapportage van het Sociaal Cultureel Planbureau relatief vaak in een ongunstige gedepriveerde leefsituatie bevindt. De negatieve invloeden die daarvan uitgaan op het emotioneel-affectieve en psychologische klimaat waarin de kinderen moeten opgroeien brengt waarschijnlijk een groter beroep op voorzieningen met zich mee.
- . Ontstaan en toename van groepen etnische minderheden met alle gevolgen van dien voor buitenlandse jongeren die tussen de wal en het schip van hun eigen en de Nederlandse cultuur dreigen te geraken.

Deze voorbeelden van ingrijpende veranderingen hebben invloed op de waarden, die in een samenleving leven. Waarden en normen over school, arbeid, minderheden, gezin ondergaan wijzigingen. Dit heeft een veranderende man-vrouw verhouding tot gevolg (o.i.v. emancipatie); er ontstaat een toenemende kritische houding jegens tradities; de religieuze houding ondergaat wijzigingen (deconfessionalisering); de groei van vrijere opvattingen over huwelijk, gezin, seksualiteit en opvoeding. Voor de continuïteit van de samenleving is de overdracht van waarden van belang, en er zijn ook vele wetenschappers die hierop wijzen als het over de opvoeding van kinderen gaat. Wanneer er sprake is van snelle veranderingen in de centraliteit van waarden tussen ouders en kinderen, tussen opvoeders en opvoedelingen is de kans op het ontstaan van frustraties en conflicten groter. Dat zal met name gelden als ouders waarden trachten over te dragen die volgens de kinderen niet meer van toepassing zijn in de situatie, waarin zij verkeren, zoals bijv. opvattingen over seksualiteit, geloof, uiterlijk, gezag, arbeids-ethos. Over die ontwikkeling van de jongere ging het in par. 2.2.

Het is niet zo verwonderlijk dat zowel door de ontwikkelingen in de sociaal-economische sfeer als de daarmee samenhangende veranderingen in normen en waarden de kans is vergroot dat de jongere in problemen raakt. Wil dat impliciet zeggen dat de kans dat men een beroep op de jeugdhulpverlening moet doen ook is vergroot?

2.6. Gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen

Het is voor ons doel van belang om uit het voorgaande de volgende conclusies te trekken:

1. Maatschappelijke ontwikkelingen hebben voor mensen in het algemeen en voor jeugdigen in het bijzonder grote gevolgen. Enerzijds hebben maatschappelijke ontwikkelingen geleid tot een grote mate van afhankelijkheid bij vele mensen.

Anderzijds leiden maatschappelijke ontwikkelingen mede tot fricties in de ontwikkelingsgang van jeugdigen. Daarbij ontbreekt er nogal wat op het gebied van de communicatie tussen het systeem en de menselijke leefwereld, wat ook tot problemen kan leiden.

2. Op basis van inhoudelijke overwegingen kan gesteld worden dat ieder verantwoordelijk is voor zijn eigen welzijn. Fricties in de ontwikkelingsgang moeten door de jeugdigen zelf of door zijn sociale relaties worden opgelost.

Tevens kan gesteld worden dat op basis van economische overwegingen de verzorgingsstaat niet meer in staat is alle vragen die eraan worden gesteld te beantwoorden. Overwegingen van systeemtheoretische aard leiden ertoe dat het primaire netwerk (de leefwereld) dan weer aan betekenis zal moeten winnen. Daarbij is het van belang te letten op het waardepatroon van de mensen zelf in hun onmiddellijke levenswereld. Dat is van invloed op de wijze waarop iets tot een probleem wordt gemaakt, bijv. ten aanzien van zaken als wat is ziekte, wat is een ontwikkelingsstoornis, wat is een medicijn, etc.

3. Als richtinggevende conclusie kan men stellen dat er bij zorg en hulpverlening meer aandacht dan tot nu toe zou moeten komen voor de wijze waarop mensen hun eigen situatie beleven, wat zij daar zelf als problematisch in ervaren en welke oplossingen ze daar zelf voor zien waarbij we de hiervoor genoemde opvatting van Elias willen herhalen: veel mensen zullen in eerste instantie geneigd zijn het probleem te stellen in termen van "de deskundigen" (het verschijnsel der professionalisering!).

Het lijkt dus van belang uit te gaan van datgene wat mensen zelf nog kunnen doen en pas daarna te bekijken wat er aan vraag nog overblijft.

Uit dit alles blijkt dat de sociale component zeer belangrijk is; iets wat in het verleden steeds met de mond beleden is, maar waaruit men tot nu toe te weinig geëigende en logische conclusies heeft getrokken wat de hulp- en dienstverlening betreft, nl. de beklemtoning van zelf- en mantelzorg, en voorzover dit niet toereikend zou blijken te zijn, een beroep doen op professionele zorg. De professionele zorg treedt daar op waar zelfhulp onvoldoende is. Professionele hulpverlening heeft in de meeste gevallen een aanvullend karakter.

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

3.1. Vooraf

De laatste zinnen van het vorige hoofdstuk geven een wending aan het denken over jeugdhulpverlening. Vertrekpunt is nu de jeugdige zelf in eigen zin en betekenisgeving aan zijn wereld, eigen beleving van ontwikkelingsproblemen en zijn eigen oplossingen daarbij. Komt de jeugdige daar niet uit bijv. via zelfhulp of door middel van hulp vanuit zijn eigen directe omgeving bijv. via mantelzorg, pas dán is daar het rijk geschakeerde aanbod van voorzieningen.

Gedeelten van dit hoofdstuk komen zowel voor in het IWAPV- als in het IWRV-rapport.

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 worden ook uitgangspunten geformuleerd, die voor jeugdhulpverlening gelden: de hulp dient zo tijdig 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 z.g. 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 overlappingsen 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.

Deze vorige rapportages van de werkgroepen hebben de verdienste gehad allerlei vormen van jeugdhulp onder één noemer te brengen, zodat de samenhang tussen de voorzieningen steeds beter zichtbaar werd gemaakt. De voorstellen die daarbij gedaan zijn, hadden de bedoeling vanuit die aangetoonde samenhang een meerwaarde aan te brengen bij het hulpeffect van de voorzieningen zelf.

De betrokken departementen gaven daarmee ook te kennen, dat de samenhang in jeugdhulpverleningsbeleid een gegeven was, waaraan zij zelf ook consequenties wilden verbinden. De verschillende Memories van Toelichting bij de departementale begrotingen getuigen sindsdien van deze wil om tot beleidsafstemming te komen.

Beide werkgroepen bedoelden met hun voorstellen te bereiken, dat op basis van die aangetroffen samenhang tussen ambulante en residentiële voorzieningen allerlei regionale vormen van samspraak, samenwerking en afstemming zouden ontstaan. Hier en daar werden al bescheiden initiatieven gestart bijv. het overleg- en adviesteam in de Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer, Zutphen); zijn op verzoek van de departementen z.g. plaatsingsadviescommissies experimenteel begonnen of waren Provinciale Beraadsgroepen bijeen om advies te geven over een evenwichtig voorzieningenpatroon in de provincies.

Over dat patroon, dat wil zeggen over functies en basistypen van de jeugdhulpverlening en de organisatie van voorzieningen, handelen de volgende hoofdstukken (3 en 4). Hopelijk zal opnieuw - maar nu meer dan voorheen - duidelijk worden wat wordt bedoeld als wordt gesproken over het samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening.

3.2. Zelfhulp: relatief en relationeel

Boven is reeds een pleidooi gehouden voor het "vergeten" gebied, dat door de professionele hulpverlening niet wordt behartigd, te weten de zelfhulp en de mantelzorg. De grote kwalitatieve en kwantitatieve betekenis van deze informele hulpverlening is lang onderschat. Te gemakkelijk namen en nemen professionele hulpverleners taken over, die door de betrokkenen en hun sociale omgeving zelf kunnen worden vervuld. Hierdoor zijn overtrokken en ongegronde verwachtingen bij cliënten en professionele hulpverleners omtrent de mogelijkheden van professionele zorg en de bereikbare resultaten ontstaan. Een en ander hangt samen met de beroepsidentiteit, die professionele hulpverleners in hun opleiding hebben meegereggen en van waaruit zij die dienstverlening behartigen met eigen intenties.

Destijds is bij het begin van allerlei bezuinigingsronden of capaciteitsreducties pragmatisch gesteld, dat het bestaande en historisch gegroeide hulpverleningspatroon in Nederland voldoende was uitgebouwd. Achteraf is het de vraag of deze stelling wel houdbaar is.

Uitgaande van de jeugdige zelf en van zijn omgaan met eigen problemen kunnen allerlei behoeften aan hulp bij hem of zijn ouders opkomen. Dat varieert in hulpverleningstermen gezegd van formele naar informele hulp, van professionele naar vrijwillige hulp, van ambulant naar residentieel, van dagopvang naar internaat.

Kortom: Stel dat er op dit moment 40.000 jeugdigen in het officiële hulpverleningscircuit zitten, waarom moeten er dat niet 80.000 zijn gezien de problematiek die opgelost moet worden of misschien maar 20.000? Het is maar net wat of wie men met hulp wil bereiken en hoe de problematiek wordt aangepakt.

Op deze vragen van aard en omvang blijft men waarschijnlijk voorlopig het antwoord schuldig. Het is om die reden dat er gedachten leven aan een bescheiden vergelijkend onderzoek op dit punt. De vraagstelling zou dan kunnen luiden: hoe worden jeugdigen die zich niet binnen het formele hulpverleningscircuit bevinden, maar wel dezelfde leeftijd, omstandigheden of problemen hebben, geholpen? Hoe lossen zij of hun ouders dit op? Over welke aantallen gaat het dan?

Zelfhulp is een relatief begrip, dat wil zeggen de term veronderstelt een zekere mate van psychische draagkracht, die de jeugdige niet zomaar aangewaaid krijgt.

Kinderen en jeugdigen hebben vaak niet zelf het vermogen hun eigen "bestwil" te overzien, laat staat voor hun eigen welzijn te zorgen. Dat is zoiets als "met de eigen haren uit het moeras trekken". Ze zijn in het algemeen pas in staat hun eigen weg te zoeken en voor zichzelf te zorgen als hun ontwikkeling daarvoor mogelijkheden biedt. Psychologisch gezien houden die mogelijkheden gelijke tred met de leeftijdsfasen en worden meer en groter overeenkomstig de ontwikkeling van de jeugdige.

Behalve relatief is zelfhulp ook relationeel bepaald. Zelfhulp is immers vaak alleen mogelijk doordat de jeugdige leeft in allerlei groepen en relaties. In die groepen en relaties helpt men elkaar. Dit kan variëren van simpele aandacht voor elkaar tot concrete vormen van dienstverlening. De relatie kan aanvullen daar waar de persoon zelf tekort schiet.

Wanneer men praat over zelfhulp, kan men drie vormen onderscheiden:

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

Het kan voorkomen dat men zelf niet uit de problemen wijs wordt. Hiervoor zijn globaal twee oorzaken aan te wijzen:

- de problematiek is te complex om zelf op te lossen;
- zelfhulp is om wat voor reden ook (nog) niet mogelijk.

In die gevallen moet een beroep kunnen worden gedaan op de professionele hulpverlening.

Op het terrein van de hulpverlening kunnen dienovereenkomstig twee hulpwijzen worden onderscheiden, die met elkaar in een nauwe relatie staan:

- de zelfhulp. Het ideaal van ook de professionele hulpverlening moet zijn om deze hulpmogelijkheid sterk en vooraf te stimuleren. Hiertoe kunnen voorlichtende, adviserende en ondersteunende functies worden ontwikkeld;
- de professionele zorg. Als niet-deskundigen voor zichzelf en voor elkaar de zelfhulp niet kunnen aanwenden, is daar het aanbod van professionele hulp.

De relatie tussen de beide vormen komt tot uiting in de volgende beginselen:

- ieder mens en dus ook de jeugdige is verantwoordelijk voor eigen welzijn. Hiervan moet men zich bewust zijn of bewust gemaakt worden alvorens een beroep te doen op de professionele hulpverlening;
- wanneer gebruik wordt gemaakt van dat professioneel hulpaanbod moeten zowel de hulpvrager als de hulpverlener ervan uitgaan dat de hulpverlening de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt voor eigen welzijn niet aantast.

Functies van de professionele hulpverlening kunnen voor een gedeelte worden afgeleid van de voorwaarden waaraan voldaan moet worden, wil een persoon tot zelfhulp in staat zijn.

De wetenschapper Caplan spreekt in een iets ander verband over interveniërende variabelen. Hij noemt hierbij competentie en ondersteuning. Bij competentie gaat het om probleemoplossende vermogens bij mensen en bij ondersteuning gaat het om mensen, die bij de probleemoplossing een rol kunnen spelen.

Bij de eerste denkt Caplan aan vermogens als flexibiliteit, creativiteit en vaardigheid. Vrienden, vriendinnen, gezinsleden, etc. spelen een ondersteunende rol, kunnen vruchtbaar tijdens probleemsituaties inspringen.

Een functie van de professionele hulpverlening is om, waar mogelijk, deze vermogens en vormen van ondersteuning te versterken of in stand te houden. Hierbij wordt niet alleen gedacht aan advisering en informatieverstrekking, maar ook aan structurele en relationele interventie.

Rouwenhorst (1977, blz. 145) verstaat daaronder die component van de jeugdhulpverlening, die poogt om daar waar een duidelijke relatie bestaat tussen welzijn en menselijk gedrag, in samenwerking met de cliënt of de cliëntengroep te komen tot welzijnsbevorderende gedragswijzen om daarmee een oplossing van die problemen te bewerkstelligen.

Het op een adequate wijze ondersteunen van zelfhulp door welzijnseducatieve en welzijnsbevorderende maatregelen is zeer belangrijk. Dit aspect van de hulpverlening wordt nader uitgewerkt en anders belicht in de paragraaf over preventie (zie par. 3.3.).

In de praktijk blijkt dit ondersteunen echter lang niet voldoende te zijn. Wanneer een probleem niet ernstig van aard is en de aard ook voor een niet-deskundige makkelijk is te onderkennen, lijkt het probleem via zelfhulp te kunnen worden opgelost.

In een niet gering aantal gevallen blijkt deze weg niet mogelijk te zijn. Dit kan vóórkomen in gevallen waarin de problematiek zeer complex is of wanneer de aard moeilijk herkenbaar is. Daarnaast kunnen er storingen zijn in de relatie mens/leefmilieu waardoor zelfhulp niet mogelijk is. Hierbij kan worden gedacht aan situaties waarin de problematiek van kinderen voor een deel veroorzaakt wordt door verwaarlozing door de ouders.

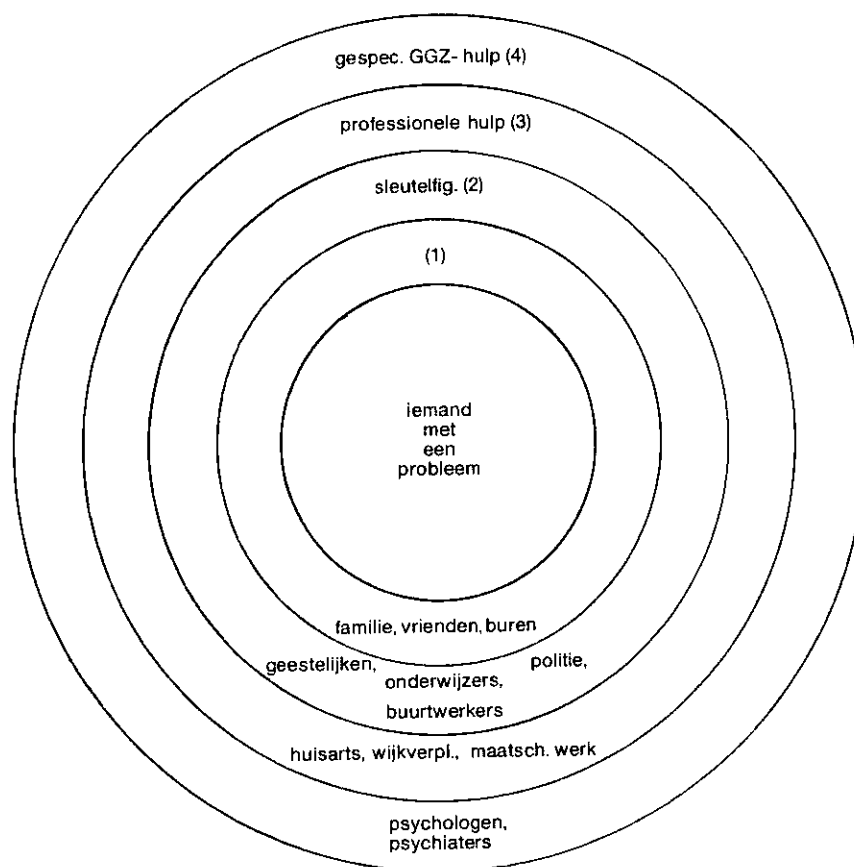
Zo zijn er tal van technische en relationele redenen waardoor in een aantal gevallen professionele jeugdhulpverlening nodig kan zijn.

Alvorens in te gaan op preventie, functies en vormen van jeugdhulpverlening, worden enkele kanttekeningen gemaakt. Verderop in dit rapport zal blijken, dat bij elke functie van de professionele jeugdhulpverlening er in meer of mindere mate sprake is van een wisselwerking tussen hulpverlening en zelfhulp. Omdat eigenlijk elk hulpaanbod (interventie) een zekere participatie van de hulpvrager verlangt, kan geen enkele hulpverlener voorbijgaan aan de rol van zelfhulp in het totale hulpverleningsproces.

Bij het verlenen van uitsluitend professionele hulp bestaat het gevaar, dat de hulp uitloopt op een soort technocratie, met name in de meer gespecialiseerde vormen van hulpverlening. Alhoewel hulpverlening in principe niet mogelijk is zonder overleg met de betrokkenen, is het niet ondenkbaar dat de interventies worden gepleegd over de hoofden van de betrokkene heen. Dit zal veelal in de hand worden gewerkt door een berustende houding van de hulpvrager. Als de professionele hulpverlener in die gevallen niet opzettelijk uit is op de gezamenlijkheid in de hulpverlening van de hulpverlener en de hulpvrager en indien de hulpvrager te weinig zelfbewustheid en eigenwaarde op dit punt bezit, kan het aspect van de zelfhulp maar al te gemakkelijk "vergeten" worden. Bovendien

zou dit voorbijgaan aan de eigen betekenis, die de jeugdige aan zijn probleem en dus ook aan de oplossing ervan hecht. Daartoe dient er in elk hulpverleningsproces een terugkoppeling te zijn gewaarborgd. Door het inbouwen van een evaluatie kan een dialoog tussen hulpverlening en zelfhulp worden geïntensiveerd.

De Weerd (1980) geeft een figuur, dat inzicht verschaft in de manier waarop potentiële hulpverleners in de brede betekenis van het woord in relatie tot iemand met een probleem staan.



De normale gang van zaken is dat ingeval van problemen of fricties in de leefsituatie, men eerst probeert om de problemen zelf op te lossen. Wanneer dit niet lukt, wordt contact gezocht met familie, vrienden of buren of met z.g. sleutelfiguren, dat wil zeggen met mensen die dankzij hun maatschappelijke rol vertrouwen inboezemen: de huisarts, de onderwijzer, de geestelijke, de wijkagent, etc.

Kan dan ook geen oplossing worden gevonden voor de problematiek of de situatie, dan kan contact worden gezocht of worden verwezen naar een instelling of een specialist voor een meer professionele aanpak. Loopt uiteindelijk ook deze hulpverlening vast, dan bestaat het gevaar dat de betrokkene een "geval" wordt. Maar dan met het stigma "geval" van iemand die zich niet in het gewone leven heeft weten te voegen.

In het voorgaande is regelmatig gesproken over zelfhulpgroepen. Zelfhulpgroepen zijn groepen van personen met een min of meer gelijke problematiek die elkaar helpen. Sleutelbegrip bij de ondersteuning in zelfhulpgroepen is het begrip solidariteit.

In de omschrijving die Van Harberden en Lafaille (1978, blz. 12) geven van het ideaaltype van zelfhulpgroepen komen de verschillende aspecten van solidariteit impliciet ter sprake:

1. de hulpverlening vindt plaats in een primaire groep, gekenmerkt door face-to-face relaties (wederkerigheid);
2. de leden van de groep zijn lotgenoten (affiniteit);
3. de leden van de groep verlenen elkaar onderlinge steun (wederkerigheid);
4. de leden zoeken individueel (identiteit) en gezamenlijk (complementariteit) naar een oplossing voor hun problemen;
5. de leden zijn afwisselend helpers en geholpenen (complementariteit en substitutie).

Bij de zelfhulpgroepen is sprake van solidariteit op microniveau. Solidariteit is de essentie van zelfhulp.

3.3. Preventie

Bij het betoog over zelfhulp als hulpmiddel om professionele aanpak te voorkomen, past als vanzelf een onderbouwing van het begrip preventie. Al kan men het erover eens zijn dat de samenleving in haar abstractheid een belangrijke invloed uitoefent op het welzijn van mensen, toch is het als concreet uitgangspunt niet zo erg bruikbaar voor de hulpverlening. Veel problemen zijn van sociogenetische aard, waaruit weer voortvloeit dat als men de oorzaak van die problemen dan wil aanpakken, men idealiter de maatschappelijke structuren zou dienen te veranderen. Voor problemen die op korte termijn om een oplossing vragen is het verwijzen naar maatschappelijke veranderingen echter dikwijls een loos gebaar. Dit heeft enerzijds te maken met veranderingen die zijn opgesomd in het tweede hoofdstuk en waarvan onmiskenbaar een invloed uitgaat op de normen en waarden van de mensen. Veranderingen in de sociaal-economische ordening drukken - zelfs op korte termijn - een stempel op het gevoelsleven van mensen. Van Stolk en Wouters (1982) concluderen uit hun onderzoek: de dwang die mensen krachtens het maatschappelijk vlechtwerk dat ze samen vormen op elkaar uitoefenen, is door de ontwikkeling van de verzorgingsstaat in één generatie zodanig veranderd, dat de angst voor armoede en maatschappelijke verloedering - nog geen 50 jaar geleden wijdverbreid - vervaagd en vrijwel vergeten lijkt te zijn. Deze gemoedsrust lijkt voor jeugdigen in deze verzorgingsstaat even wijdverbreid en vanzelfsprekend als 50 jaar geleden de angst voor armoede. Enerzijds maken de sociaal-economische ontwikkelingen het meer eenvoudig om een beroep te doen op professionele voorzieningen in plaats van op de medemens, anderzijds verandert het gevoelsleven van de mensen structureel. Dit kan een invalshoek zijn voor het opzetten van preventieve activiteiten en voor verdere hulpverlening.

Een meer concreet uitgangspunt is echter dat bij het nemen van maatregelen zoals gezegd, meer aandacht zou moeten gegeven worden aan de betekenisgeving van jongeren aan hun levenswereld. Het gaat met andere woorden niet alleen om de maatschappelijke structuren als zodanig, maar vooral om de wijze waarop jeugdigen die hulp nodig hebben, tegen hun omgeving (in nauwere en bredere zin) aankijken, hoe ze daarmee omgaan en hoe daar veranderingen in zijn aan te brengen.

Dit zou op twee manieren kunnen:

- veranderingen in de context waarin het jeugdige individu leeft;
- veranderingen in de perceptie van het jeugdige individu van die context.

Deze strategieën hebben te maken met twee belangrijke opties binnen de preventie: de ene optie die probeert wat meer aan de structuren te werken en de tweede die wat meer individu-gericht werkt. Daarbij baseert men zich op een opvatting over het verband dat er ligt tussen individu en samenleving met daaruit voortvloeiend een verklaring over gezond en ongezond zijn. Iedere theorie kiest uiteindelijk óf het individu óf de samenleving als uitgangspunt. Men kan echter ook het verband tussen beide, tussen "systeem" en "leefwereld" tot uitgangspunt nemen; misschien is dit een meer vruchtbare wijze van benadering.

Bovenstaande gedachtengang kan worden geïllustreerd aan de hand van de uitgangspunten van één van de belangrijkste preventietheoretici, t.w. Caplan. Deze maakt een indeling in curatie, preventie en nazorg, en beklemtoont enerzijds het belang van de samenhang tussen deze, maar legt er anderzijds de nadruk op dat er meer preventief gewerkt moet worden. Er mag dan gesteld worden dat "het goed kan zijn dat de hulpverleners beter zijn toegerust en liever willen helpen bij de noden van individuele patiënten dan dat zij het brede veld van het op gang brengen van sociale veranderingen betreden". Toch is het duidelijk dat veel van de kennis van primaire preventie (dichtbij het individu) erop duidt, dat instituties moeten veranderen en niet alleen individuen.

Als theoretisch-ideologisch uitgangspunt zal hieraan weinig zijn toe te voegen, voor het werken in de praktijk is dit wel heel erg globaal. Onder invloed van risicofactoren en interveniërende factoren treden er bij sommigen wel en bij anderen geen stoornissen op; er is dus geen sprake van een lineair-causale relatie tussen oorzaak en gevolg.

De interveniërende variabelen waarover hier wordt gesproken zijn de reeds eerder aangehaalde variabelen "competentie" en "ondersteuning". Het is hier de plaats om de theorie van G. Caplan (Principles of preventive psychiatry, New York, 1964) nader te volgen.

Hij begint met een aantal onderscheidingen te maken. Primaire preventie betekent voorkomen dat psycho-sociale stoornissen of nood ontstaan. Anders gezegd: voorkomen dat mensen zodanig in psycho-sociale problemen verstrikt raken dat zij daarin vastlopen en professionele hulp nodig hebben. Onder secundaire preventie vallen de activiteiten die erop gericht zijn (dreigende) psycho-sociale stoornissen in een vroegtijdig stadium te onderkennen en eerder professionele hulp te bieden dan tot dusver gebruikelijk is binnen de bestaande hulpverlening in de eerste of tweede lijn. Verondersteld wordt dat hierdoor de ontwikkeling van ernstiger stoornissen en van langdurige en intensieve behandelingen kan worden voorkomen. Tertiaire preventie heeft tot doel de negatieve gevolgen van aanwezige psycho-sociale stoornissen of van de behandeling ervan tot een minimum te beperken om zo te voorkomen dat deze gevolgen de bron vormen voor een verergering van de stoornis of het ontstaan van nieuwe stoornissen (dit is bij uitstek het terrein van de gehandicaptenzorg).

Goede voorbeelden van het preventiegebeuren liggen in de sfeer van de volksgezondheid. De basisgezondheidszorg is de georganiseerde, zelfstandig geboden, door collectiviteiten bepaalde en op deze collectiviteiten gerichte preventieve zorg zoals die tot nu toe bijvoorbeeld door gemeentelijke geneeskundige diensten en het kruiswerk wordt verleend. Het karakter van de activiteiten die daartoe worden verricht, wordt bepaald door het tegengaan van gezondheidsrisico's, die bedreigend zijn voor de gehele bevolking of bepaalde groepen daarvan. De aanpak en programmering van deze collectieve preventie worden bepaald

door de inzichten in de gezondheidssituatie van de bevolking of groepen daarvan, welke op grond van epidemiologische analyse zijn verkregen en voorts door de gezondheidsdeterminanten erfelijkheid/aanleg, eigen gedrag en omgeving. Hetgeen gesteld is betreffende de programatische benadering van de preventie in de basisgezondheidszorg voor volwassenen geldt uiteraard ook voor jeugd en de jeugdgezondheidszorg.

De vorm "preventieve doelgroep" is gedefinieerd als die bevolkingsgroep waarbij uiteindelijk een preventief doel wordt beoogd, ongeacht of deze doelgroep via een directe weg dan wel een indirecte strategie (bijv. via consultatie aan de huisarts) wordt benaderd.

Taalkundig gesproken wordt het adjectief "preventief" bij preventieve doelgroep op een onjuiste wijze gebruikt, althans als men zich beperkt tot de betekenis die bijv. in Van Dale staat aangegeven ("voorkomend, strekkend tot iets wat ongewenst is"). In deze zin wordt het gebruikt bij preventieve wetgeving, preventieve maatregelen en preventieve strategieën. In vele gevallen gaat het echter om een doelgroep waarbij men iets ongewensts tracht te verhinderen. Er wordt daarbij een nieuwe betekenis toegevoegd. Het belang hiervan ligt in de noodzaak binnen de doelgroepen, waarop bijv. AGGZ-preventie wordt gericht, een onderscheid te kunnen maken tussen preventieve doelgroepen en de zogenaamde strategische of intermediaire doelgroepen (bijv. huisartsen, wijkverpleegkundigen, leerkrachten). De preventieve doelgroepen zijn dan (bepaalde) cliënten van de huisarts of wijkverpleegkundige en leerlingen van een school.

De IWAPV definieert in haar eerste rapport preventie als "het voorkomen van problemen van lichamelijke, psychische en (ped)agogische aard bij voorspelbare risicogroepen door tijdige interventie, welke plaatsvindt door middel van rechtstreekse beïnvloeding van de risicogroepen of indirect door het activeren van daarvoor in aanmerking komende instanties".

Hoe groter de ondersteuning uit de omgeving, des te minder zullen negatieve gevolgen van de problematische ervaren situatie worden gevoeld. Die ervaring van bepaalde dingen als probleem hangt samen met enerzijds het hiervoor genoemde probleemoplossende vermogen van de persoon in kwestie, maar ook met de normen en waarden van de groep (het gezin, de buurt) waartoe men zich rekent.

Hier wordt eigenlijk al het terrein van de preventie verlaten en wordt het terrein van de aanwezige voorzieningen betreden. Bijv. het al dan niet aanwezig zijn van eerstelijnsvoorzieningen in een wijk: wanneer een bloeiend buurtleven de persoon in staat stelt hulp in de eigen omgeving te mobiliseren of een beroep op personen te doen, zal de behoefte aan eerstelijnsvoorzieningen minder zijn en omgekeerd.

De algemene en eerstelijnsvoorzieningen zouden overigens een zeer belangrijke rol moeten spelen bij het ontplooiën van preventieve activiteiten. Dit wordt ook door de IWAPV in de eerste rapportage (pag. 16) geconcludeerd: "De instandhouding van een harmonische leefsituatie dient in eerste aanleg een zaak te zijn van de betrokken jeugdigen en van hun onmiddellijke omgeving. Van voorzieningen zoals die liggen in de sfeer van educatie en recreatie ... gaat een preventieve werking uit ... ter versterking van de draagkracht en de redzaamheid van het individu. Ook instellingen voor een niet specifieke hulpverlening als de gezinsverzorging, het algemeen maatschappelijk werk, het jeugdwerk, maar ook bijv. de huisarts, verrichten vaak de preventiefunctie in bovengenoemde zin. In deze zin acht de werkgroep deze algemene voorzieningen die de redzaamheid van het individu versterken van belang voor de preventie.

Tevens beschouwt de werkgroep deze algemene voorzieningen als vindplaatsen van problemen, risicofactoren en risicogroepen waarop de preventie zich in het bijzonder richt".

Uit het bovenstaande kan begrepen worden, dat er eigenlijk inhoudelijk gezien geen speciale preventiewerkers op het gebied van de jeugdhulpverlening kunnen bestaan. Het is meer de alertheid, de attitude van elke jeugdhulpverlener, die bij zijn werk toegangen ziet voor preventie-activiteiten, die hier niet alle te benoemen zijn.

Het is hopelijk opnieuw duidelijk geworden dat de sociale context, en meer in het bijzonder de onmiddellijke levenswereld van mensen van groot belang is.

Daaruit vloeit voort dat de ideale hulp preventief georiënteerd is, dat wil zeggen hulp die direct aansluit op de behoeften van hen die in problemen (dreigen te) komen. Hulp kan worden geboden door verschillende personen of instanties:

- a. mensen uit de directe omgeving. De belangrijkste hulp die zij kunnen bieden is het scheppen van een veilig klimaat, waarin bijv. ruimte bestaat voor het kunnen uiten van emoties;
- b. mensen, die ambtshalve betrokken zijn zoals bij onderwijs, justitie of gezondheidszorg. Uitgangspunt voor hun handelen dient het belang van de jeugdige te zijn. Zij dienen op de hoogte te zijn van de bestaande mogelijkheden ter preventie of minimalisering van negatieve gevolgen van de sociale context;
- c. vrijwilligers, die zich specifiek richten op de opvang en begeleiding van jeugdigen. Zij dienen goed op de hoogte te zijn van bestaande mogelijkheden en ze dienen over enige ervaring te beschikken om ontwikkelingsprocessen in de gewenste richting te sturen. Zij zijn te benoemen als ervaren medeburgers, en in het ideale geval beschikbaar als aanvulling op a. en b.;
- d. professionele hulpverleners. Ook zij dienen de belangen van de jeugdigen als richtsnoer te hanteren en te vertrekken van de belevingswereld van jeugdigen om zo bij hun hulpverlening openingen voor preventie te maken.

In hoofdstuk 5 zal verder concreet worden ingegaan op de preventie en de mogelijkheden van samenwerking.

3.4. Over functies en basistypen

Ging het in de vorige paragrafen van dit hoofdstuk bij wijze van aanloop meer over vóórliggende kwesties als het bij zich te rade gaan van de cliënt en zijn omgeving ter oplossing van zijn probleem (zelfhulp, mantelzorg) of als de attitude en alertheid van de hulpverlener om problemen en dus hulp te voorkomen (preventie) - in deze en volgende paragrafen zal opnieuw de samenhang in de jeugdhulpverlening belicht worden, maar nu vanuit de concrete functies en basistypen zelf.

Bij de basistypen gaat het om het onderscheid tussen het ambulante en het residentiële, waarbij als een soort tussengebied de dagbehandeling en pleegzorg kunnen worden aangemerkt.

Bij de functies gaat het om zaken als voorlichting, adviseren, behandelen, begeleiden.

Verder in dit hoofdstuk zullen ook nog andere functies aan de orde komen, maar die staan meer in dienst van de voorzieningen zelf en gaan in die zin buiten de cliënt om. Ook moet hier worden vermeld, dat bovenonderscheiden functies in het ambulante veld wel eens kunnen afwijken van de functie-hantering in het residentiële - bijv. observatie kan ook ambulant geschieden in plaats van in een z.g. observatiehuis; maar ook ko-

men functies als verzorgen en verplegen niet bij uitstek in het ambulante voor.

Aan een keuze voor één van de functies of basistypen van jeugdhulpverlening moet een afweging voorafgaan. De mogelijkheden van het bieden van een bepaalde functie in de ene vorm moet worden afgewogen tegen de mogelijkheden en voor- en nadelen van andere functies en basistypen. Door een betere aanduiding van functies en basistypen kan het specifieke van ieder hulpaanbod duidelijk worden. Daarmee wordt tevens duidelijker in welk geval welk hulpaanbod in welke vorm aangewezen is. Het biedt mede een aanknopingspunt om verplaatsing van hulpverleningscapaciteit van de ene vorm naar de andere toe te passen, waarbij de uitgangspunten van: hulp zo dicht mogelijk bij huis, in zo licht mogelijke vorm en van zo kort mogelijke duur gehanteerd kunnen worden. Wel stuit men aldus op de begrenzing van de verschuivingen: de als afzonderlijk te typeren (categorie van) voorzieningen hebben hun eigen legitieme plaats in het voorzieningenpatroon. In de praktijk van de hulpverlening zal een combinatie van functies in de voorzieningen normaal zijn.

3.5. Functies van jeugdhulpverlening

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 globaal om de volgende:

1. voorlichting en informatie;
2. adviseren, verwijzen, bemiddelen, pleit bezorgen;
3. verzorgen en verplegen;
4. opvoeden en vormen;
5. vroegtijdige onderkenning, signalering, observeren, diagnose stellen;
6. ondersteunen, behandelen en begeleiden, evalueren, crisisopvang.

Uiteraard is geen van deze functies exclusief voor jeugdhulpverlening.

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.

Deze functie is ook aangehaald bij de zelfhulp. Voorlichting en informatie-verschaffing hebben een belangrijke rol in het versterken van de eerdergenoemde variabelen ter bevordering van zelfhulp.

ad 2.: Adviseren, verwijzen, bemiddelen, pleit bezorgen.

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 horen als hulpverleningsfuncties vooral bij 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 gezin.

Daarnaast vervult een aantal ambulante voorzieningen, zoals Spel- en Opvoedingsvoorlichting (S&O), Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (GVO) en de speel-o-theken, een ondersteunende functie naar opvoeding en vorming binnen het gezin.

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

Deze functies kunnen bij alle typen van hulpverlening (ambulant, pleegzorg, dagbehandeling en residentiële) aan de orde zijn.

Bij elk type kunnen deze functies variëren van een gering aanbod (weinig intensief, unidisciplinair, vanuit een eerstelijns deskundigheid) tot een groot aanbod (zeer intensief, multidisciplinair, 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 de behandeling als begeleiding kunnen gericht zijn op het individu en/of het primaire leefmilieu *).

Naast de vorengenoemde directe hulpverleningsfuncties zijn er ook hulpverleningsfuncties die niet direct geboden worden aan de jeugdige zelf en/of ouders. Hierbij kan worden gedacht 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 bijv. consultatie aan een primaire hulpverlener of ondersteuning aan een pleeggezin, kan voorkomen worden dat naar een zwaarder type van hulp gegrepen moet worden.

*)

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

Daarnaast moet ook ondersteuning worden geboden aan de "vindplaatsen" *) door het geven van voorlichting over de mogelijkheden van het jeugdhulpverleningsnetwerk, het stimuleren van de vindplaatsfunctie en het zorgen dat de kinderen zo lang mogelijk door of in die "vindplaatsen" geholpen kunnen worden.

Dit laatste is mede een soort "structurele preventie". Het inzichtelijk maken van de structuur van het samenhangend netwerk van jeugdhulpverleningsvoorzieningen naar de "vindplaatsen" en de hulpvragers kan een grote preventieve werking hebben.

Enerzijds omdat door het snel vinden van het juiste hulpaanbod de problemen in eerder stadium kunnen worden aangepakt. Anderzijds doordat een duidelijke structuur de efficiency bevordert, zodat er meer tijd kan worden besteed aan daadwerkelijke hulpverlening.

Deze structurele vorm van preventie is of kan verwerkt worden in de reeds nu aanwezige preventiefuncties bij de S&O en de Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG). Ook de vraagbaakfunctie van het JHAT **) en de kindertelefoons vervullen hier een belangrijke rol. De structurele preventie is niet alleen het inzichtelijk maken van de jeugdhulpverlening, maar ook het stimuleren van de organisatorische dwarsverbindingen tussen instellingen.

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.

De oudergespreksgroepen en zelfhulpgroepen nemen een grote vlucht, omdat blijkt dat het uitwisselen van ervaringen, opinies en informatie tussen personen, die met eenzelfde problematiek te kampen hebben, een positief preventief effect geven.

Materiële ondersteuning ten behoeve van deze groepen is van belang en kan bijv. 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.

3.6. 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) heeft eigen hulpverleningsaccenten. Ook combinaties van basistypen zijn mogelijk. In ieder basistype komen lichte tot zware vormen van hulp voor.

*)

Een vindplaats is de plaats waar een probleem of een stoornis wordt onderkend en signaleerd (zie Hoofdstuk 4).

**)

Jeugdhulp-adviesteam (zie Hoofdstuk 4).

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 bijv. 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 groepsleiders 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 als, 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;
- de sociale context van het gezin.

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.

3.6.1. 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 gezinstherapie (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, bijv. door het ontbreken van bereidheid om hulp te aanvaarden;
 - in geval van crisis, bijv. 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, bijv. orthopedagoog/psycholoog bij (gezins)voogdij-instellingen. Opheffing door middel van samenwerking met de RIAGG lijkt hier voor de hand te liggen;
- de beperkte toepasbaarheid van bepaalde methodieken door gebrek aan geschoold personeel (bijv. in vormen van thuishulp). Ook is er behoefte aan verdere ontwikkeling van methodieken.

3.6.2. Dagbehandeling

Hulpverlening door dagbehandeling in 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 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.

1.6.3. 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 in perspectief" (WVC, 1983) 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 is 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.

3.6.4. Residentiële plaatsing

Tot een uithuisplaatsing wordt alleen overgegaan indien:

- de thuissituatie zodanig is dat uithuisplaatsing geboden is, of
- de vereiste hulpverlening alleen effectief kan zijn wanneer tot uithuisplaatsing wordt overgegaan.

In ieder geval dienen ambulante hulp of dagbehandeling sec volstrekt onvoldoende te zijn.

Wanneer tot een uithuisplaatsing wordt overgegaan, kan gekozen worden voor plaatsing in een pleeggezin of een residentiële plaatsing. In het algemeen heeft plaatsing in een pleeggezin de voorkeur.

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 zijn, zoals hierboven aangegeven, verschillende oorzaken aan te wijzen. 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-instellingen, die in de praktijk, afhankelijk van het totale voorzieningspatroon, 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 de eigen leefruimte voor de jeugdige.

Bij residentiële hulpverlening gaat het om een verscheidenheid van instituten, die in het tweede Interimrapport van de IWRV zijn samengevat met de begrippen hoogvlakke- en piramidevoorzieningen. Het betreft onder meer internaten voor Bijzonder Jeugdwerk, kinderbeschermingstehuizen, crisisopvang, medische kindertehuizen en kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen.

3.6.5. 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 erop 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

"A scheme is not a vision"
- Leonard Cohen -

In het voorafgaande is het als belangrijk voor de hulpverlening aange-merkt, dat zij uitgaat van de jeugdige zelf, van zijn wereld en zijn betekenisgeving daaraan. Het is immers zijn probleem, waar het om gaat, en het is zijn kijk op de oplossing daarvan.

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 ouders die hulp nodig hebben zijn derhalve hoofdpersonen in de jeugdhulpverlening. Zij zijn degenen, die voor de oplossing van het probleem het hardst moeten (mee)werken. Doel, methoden en tempo van de hulp moeten op hun mogelijkheden zijn afgestemd. Het hulpaanbod moet derhalve in samenspraak met de hulpvrager(s) tot stand komen, bijgestuurd en afgerond worden.

In die zin behoort ieder aanbod van hulp een stuk maatwerk te zijn, waarvoor de jeugdige zelf model staat.

Hoe deze hulp te organiseren en hoe het gewenste individueel gerichte aanbod tot stand komt, daarover gaat het in dit hoofdstuk.

Omdat het hier gaat om het geheel van de jeugdhulpverlening, zijn de teksten en de organisatie-schema's van dit hoofdstuk gelijk aan hoofdstuk 4 van het IWRV-rapport.

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. 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 gesignaleerd.

2. primaire jeugdhulpverlening

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

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 (bijv. 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 de 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 vindplaatsen worden zij in dit rapport tevens gerekend onder primaire (jeugd)hulpverlening.

4.2.2. De primaire jeugdhulpverlening

Wanneer een probleem wordt onderkend of gesignaleerd, 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, Jongeren Advies Centra (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 vorenstaande 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 overwogen 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 outreaching, 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.

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 kinderbeschermingsmaatregel 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 Kinderbescherming (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 Kinderbescherming 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 kinderbeschermingsinstelling en een andere instelling voor jeugdhulpverlening (bijv. de jeugdsectie van de RIAGG) de feitelijke hulpverlening in belangrijke of mindere mate door de laatste worden verricht.

4.2.4. Het jeugdhulpadviesteam (JHAT)

- De opbouw van het hulpaanbod is erop 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).

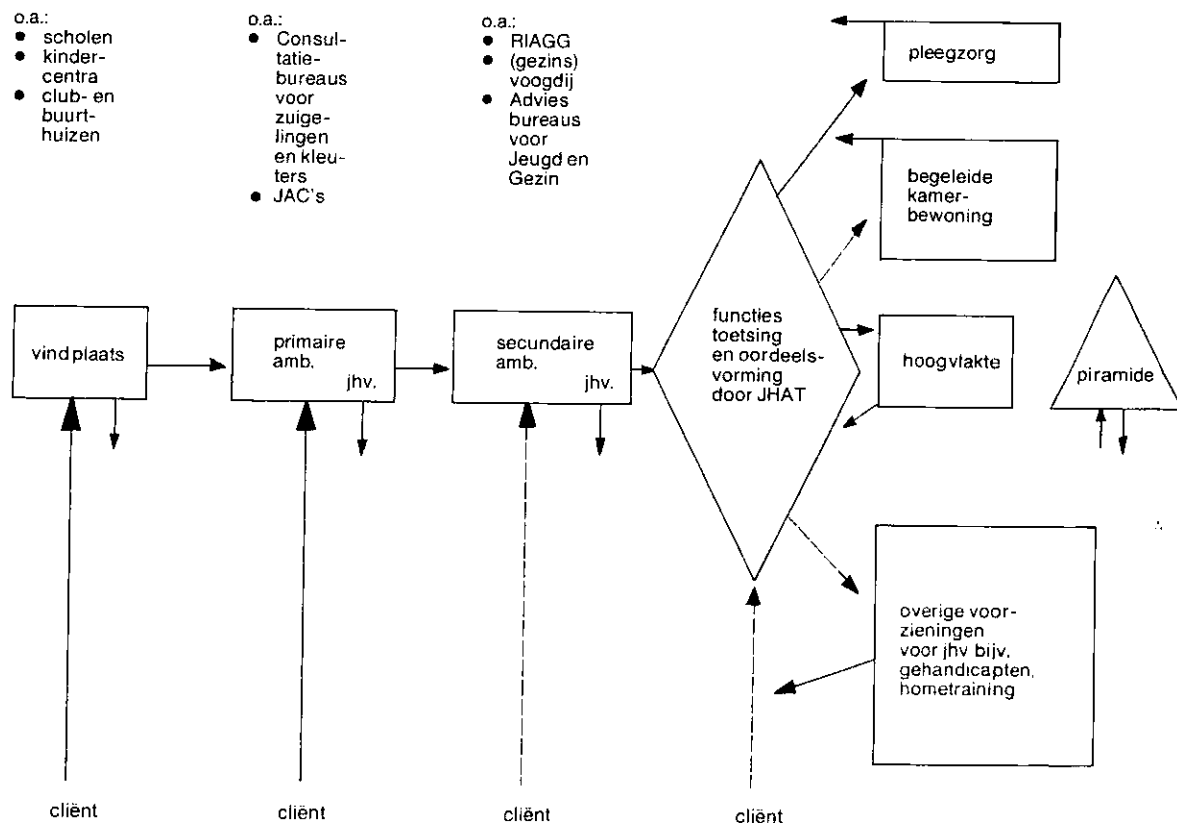
Om aan deze gewenste gang van zaken zo goed mogelijk recht te doen is het nodig dat er in het netwerk van de jeugdhulpverlening een goed geïnformeerde adviesmogelijkheid wordt gecreëerd waaraan vragen omtrent verdere hulpverlening kunnen worden voorgelegd. Hierbij speelt de secundaire jeugdhulpverlening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

Zo'n goed geïnformeerd beoordelingspunt wordt jeugdhulpadviesteam 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) voor handen 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. Bijv. de overleg- en advies-teams 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 par. 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 4.

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

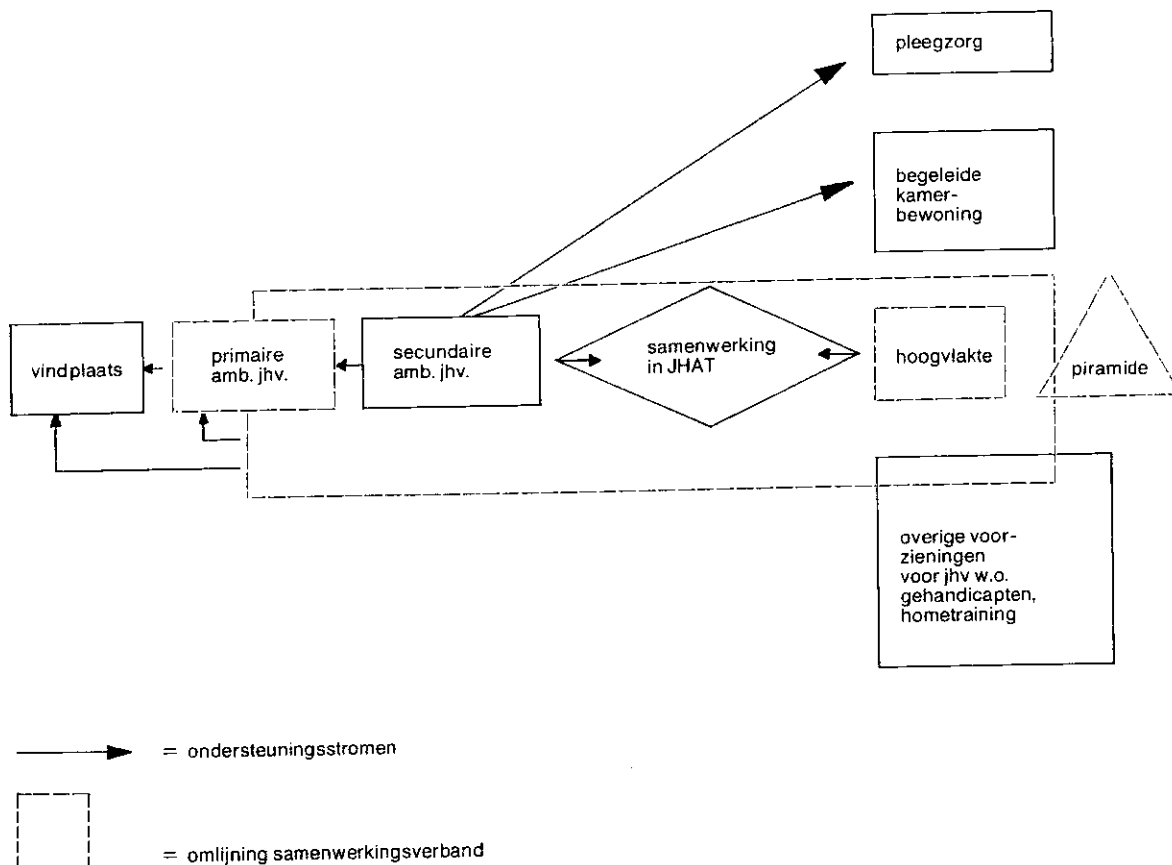
Jeugdigen die hulp nodig hebben, moeten passende hulp kunnen krijgen, dat wil zeggen licht, waar dat kan; zwaarder waar dat moet. Soms ook verdient intensieve hulp voor een korte periode de voorkeur boven lichte hulp van langere duur. Hulpverleners echter kennen, blijkens de bevindingen uit de eerdere 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 gehandicaptencircuit). 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 zal daarom vergroot moeten worden; door overlappingsen weg te werken kunnen lacunes worden opgevuld. Een en ander blijkt onder meer uit het hoofdstuk van dit rapport over functies en basistypen en uit het hoofdstuk over de hoogvlakte in het IWRV-eindrapport.

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 jeugdhulp-adviesteam. De vorming hiervan zal in de eerstkomende jaren aan de orde zijn. Verbreiding van dit samenwerkingsverband naar bepaalde onderdelen van bijv. 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).



Enkele samenwerkingsverbanden zullen hierna verder worden uitgewerkt.

4.4.2. Samenwerking primaire hulpverlening

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 of in hoofdzaak jeugd tot doelgroep hebben, maar dat tevens aansluiting wordt ge-

zoekt 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.

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 tenminste zullen moeten deelnemen.

Dat zijn:

- de jeugdsectie van de 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, vooralsnog 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 groeimodel 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 hulp-aanbod 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, in stand houden en ondersteunen van een jeugdhulpadviesteam;
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, bijv. gezinstherapie, thuishulp, pleeggezinbegeleiding. 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. Bijv. 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 worden bevorderd 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 hulpsituatie, een kindbeschermingsmaatregel 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 (bijv. qua vormgeving van 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 bijv. 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 de samenstelling van het JHAT betreft 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 psychiaterisch verpleegkundige en bijv. 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.

Funcities 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 wordt geadviseerd tot een (semi-)residentiële of pleeggezinplaatsing wordt tevens de veronderstelde tijdsduur daarvan aangegeven. Voor wat de toetsingsfunctie betreft 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 "plaatsers" 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. Overigens wordt in het eindrapport van de IWRV afstemming bepleit van de toelatingsprocedures tot het buitengewoon onderwijs en van de toetsing door het JHAT voor dagbehandeling.

- 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 half jaarlijks (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 overlappingsen 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 behoeft 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 het ministerie van WVC (krachtens de Tijdelijke Subsidieregeling Maatschappelijke Dienstverlening), of door ziekenfonds of verbindingskantoor. 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 verbindingskantoren worden gemaakt in verband met het verlenen van een machtiging in het kader van een verstrekking ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) (zie ook de 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.

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 voorwaardenscheppende 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- c.q. 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 ertoe 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 kinderrechtters 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 andere samenwerkingsverbanden worden in dit hoofdstuk slechts genoemd; uitwerking ervan geschiedt in het eindrapport van de IWRV. 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 wat lokale voorzieningen betreft 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 de 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 eindrapport van de IWRV 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 ter zake:

- . 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 rode draad in het voorzieningencircuit

5.1. Inleiding

Tot nu toe gaf dit rapport een analyse te zien van maatschappelijke gegevens, van doeleinden en structuren van dienstverlening, van functies en vormen in de jeugdhulpverlening.

Er is geschreven over de afstand, die steeds groter is geworden tussen de leefsituatie van de jeugdige en het secundaire "systeem", te weten de staat als woordvoerder en belangenbehartiger van de maatschappij.

Voorts is er aandacht besteed aan de belevingswereld van de jeugdige, die er anders uitziet dan de z.g. realiteit buiten hem.

Deze soms theoretische, soms praktische overwegingen waren nodig om - uitgaande van de problematiek van jeugdigen zelf - een onderbouwing en uitwerking te geven van het uiteindelijk doel van het jeugdhulpverleningsbeleid: "het richten van het beleid op de vorming van één netwerk van ambulante en residentiële voorzieningen ten behoeve van preventie en hulpverlening voor jeugdigen, dat regionaal is ingebed en zich presenteert als een kleinschalig en sluitend netwerk van voorzieningen die in alle redelijkheid kunnen voldoen aan alle essentiële hulpvragen". (Eerste rapport IWAPV, par. 1.3.).

Dit neerschrijven of toejuichen van de wens om te komen tot dat éne netwerk van voorzieningen brengt de realisering op zichzelf niet dichterbij. Eén van de oorzaken kan wellicht gevonden worden in een wijd verbreid misverstand. Te vaak heeft men immers gedacht, dat een "netwerk van voorzieningen" een statisch, evenwichtig gespreid en landelijk ingevuld patroon van hulpaanbod in de vorm van voorzieningen was. Als er maar voldoende helpers of voorzieningen in de buurt van de hulpvragers zouden zijn en alle "witte plekken" op de landkaart zouden zijn opgevuld, dan zou vanzelf het lang verwachte veelkleurige netwerk van probleemoplossende jeugdhulpverlening een feit zijn.

En zie, zo redeneert men verder, dát is uiteindelijk een zaak van de overheid, die slechts voldoende (en meer) geld moet fourneren om een dergelijk netwerk tot stand te (laten) brengen.

Meer helpers en groei in de voorzieningen maken dat er een evenwichtig gespreid patroon van vraag en aanbod in de jeugdhulpverlening ontstaat. Dus in plaats van bezuinigingen en capaciteitsreducties verhoging en vermeerdering van de budgetten.

Tot zover het misverstand. Dit hoofdstuk wil echter aantonen, dat het constateren van samenhang tussen verschillende voorzieningen op zich nog geen netwerk garandeert. Samenhang daagt uit tot samen praten over dezelfde problemen bij de jeugd, tot samen werken aan de oplossing van die problemen. Ook zijn gerichte stimulansen nodig om enkele wenselijke samenwerkingsvormen te realiseren.

Die samenhang moet in uitvoering worden gebracht om zo te komen tot een actief circuit van hulpverlening. Dat levert meerwaarden in de hulpverlening op: bestaande voorzieningen blijken efficiënter, produktiever en meer doelgericht te kunnen werken. De ontdekking in vindplaatsen van jeugdigen-in-problemen moet meer zijn dan louter een constatering. Het moet leiden tot herkenning van de gelijksoortigheid van jeugdproblemen en hun oplossing, eerder dan tot competitie of erger nog tot concurrentie tussen instellingen en organisaties onder-

ling; of tussen het ambulante en het residentiële, tussen het medische en het psycho-sociale, tussen de ene methodiek of de andere, enz.

Wat de hier bepleite noodzaak tot concrete en actieve samenwerking betreft valt op, dat de reacties op het eerste IWAPV-rapport wel waardevolle aanvullingen en tips bevatten over het ontbreken van bepaalde, specifieke of algemene voorzieningen, maar niet over de duidelijke overlappingsen en de broodnodige samenwerking tussen de bestaande voorzieningen.

Men dringt wel aan op een volledig ingevuld plaatje van hulpverlening, maar vergeet dat het concreet samen optrekken van de hulpverleners in dezelfde regio de jeugdigen meer en betere hulp verschaft. In het onderhavige rapport wil de werkgroep duidelijk verder gaan dan in het eerste rapport en haar concrete wensen en verlangens omtrent het actief functioneren van een netwerk van voorzieningen ten gunste van de jeugdhulpverlening voorleggen. Zij wil dit doen aan de hand van enkele voorbeelden en praktijkgevallen.

Het is dus niet de bedoeling van dit hoofdstuk weer opnieuw in de tekst een uitputtende lijst van concrete voorzieningen te presenteren, daar dit in het eerste IWAPV-rapport al is gedaan. Wel kan men in bijlage 3. nog eens een overzicht aantreffen.

5.2. Jeugdhulpverlening als ontwikkelingshulp

De concrete vraag naar wat jeugdhulpverlening is, kan wellicht het beste worden beantwoord door wat jeugdhulpverlening concreet doet. Jeugdhulpverlening is dan - om het eens anders te zeggen - het geheel van deskundige activiteiten van adviserende, begeleidende of behandelende aard bij lichamelijke of psychische problemen van jeugdigen. Zij beoogt daarbij deze problemen - indien ze de groei van ontwikkeling van jeugdigen belemmeren - te voorkomen, te verminderen of op te heffen.

Het eerste IWAPV-rapport baseerde dan ook zijn essentiële uitgangspunten o.a. op deze ontwikkeling van het kind en de jeugdige naar volwassenheid en op zijn ontwikkelingsfasen (par. 2.1.). Waar hulpverlening op gang komt, treft de hulpverlener de jeugdige aan in een bepaalde psycho-somatische ontwikkelingsfase. Ook het gezin - waarbinnen het merendeel van de jeugd opgroeit - kent verschillende fasen naargelang de duur en de kwaliteit van de relatie tussen de ouders onderling en van de relatie tussen ouders en kinderen. Voor kinderen en jeugdigen is het ene moment in de ontwikkeling bovendien nooit helemaal gelijk aan het andere, hetgeen begrijpelijk wordt vanuit het kenmerkende van jeugd: groei, nieuwheid en ontdekking.

Deze momenten in de ontwikkeling krijgen pas betekenis voor de hulpverlening wanneer er iets stukt op dit ontwikkelingstraject. Dat kan iets zijn bij de ouders wat doorwerkt naar het kind of iets bij het kind zelf: een verhuizing, een leerstoornis, werkloosheid van de vader, een ruzie, een lichamelijke groeistoornis, echtscheiding of dood van één der ouders. De reacties van de jeugdige op deze gebeurtenissen komen tot uiting in bijv. zich achtergesteld voelen, huiswerk slecht maken, op school achter raken, zich vervelen, spijbelen, buien van felle opgekropte agressie, weglopen. Waar deze gebeurtenissen of gevoelens van negatieve invloed zijn op de ontwikkeling van de jonge mens, kunnen ze problemen of stoornissen veroorzaken in zijn ontwikkeling.

Ten einde raad wenden in de meeste gevallen de ouders zich eerst tot anderen in de buurt om hulp te krijgen. De buurvrouw, de huisarts, de leraar of soms de agent proberen door raadgevingen of verwijzingen er iets aan te doen. Lukt het niet, dan wordt professionele hulpverlening ingeschakeld en deze probeert het kind (en zijn ouders) op een adequate manier te helpen, dit is: aangepast aan zijn situatie en de stand van zijn ontwikkeling.

In alle gevallen is er sprake van een hobbel die moet worden genomen, een storing in het gewone proces, een tijdelijke maatregel die te zijner tijd kan verdwijnen als de situatie weer normaal is.

"Normaal" betekent in dit verband: als de stoornis opgeheven is, het spijbelen niet meer voorkomt, het kind heeft geleerd conflicten te hanteren, enz.

Iedere hulpverlener wil in feite hetzelfde bereiken nl. een juiste en evenwichtige, cognitieve, emotionele en motorische ontwikkeling van het kind en zijn uitgroei tot zelfstandig en volwassen mens. Het geschiedt door bijv. een begeleiding van het kind en zijn ouders of een advies en goede informatie vooraf of een behandeling van de jeugdige in een internaat. Dit alles is afhankelijk van leeftijd en fase van ontwikkeling.

Uiteindelijk gaat het om de ontwikkeling in de jeugdige van de gestalte van de gerijpte mens. Iedere ontwikkelingsfase wordt verstaan vanuit die volgroeiheid (Flessner).

5.3. Toevalligheden in de jeugdhulpverlening

In het stadium van startende hulpverlening valt een merkwaardige toevalligheid te constateren: wie bepaalt wat er gaat gebeuren? Veelal blijkt dat de kleur van de hulp wordt bepaald door de kleur van het beroep van de hulpverlener. Zo kan een huisarts uitgaan van een belemmering in de somatische ontwikkeling van de jeugdige en de ouders aanraden met hun dochter bijv. naar een Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB) te gaan of haar meteen te doen plaatsen in een Medisch Kleuterdagverblijf (MKD) of Medisch Kindertehuis (MKT). De agent zal bijv. tegen de ouders zeggen, dat ze maar eens naar de Raad voor de Kinderbescherming moeten stappen om daar te horen wat er het beste met het kind kan gebeuren, bijv. hulpverlening in het kader van een maatregel of vrijwillige hulpverlening. De buurvrouw heeft een zoon, die bij een dagcentrum voor schoolgaande jeugd werkt en dus zal zij "het er met hem eens over hebben". Deze komt dan inderdaad met het advies om het kind overdag in zo'n dagcentrum te plaatsen.

In het tijdschrift "Jeugd en samenleving" (jg. 9, dec. 1979) opent de redactie een artikelenserie over jeugdhulpverlening met de beschrijving van enkele concrete gevallen.

Deze case-studies zijn bijzonder illustratief voor wat de kleur van de hulpverlening heet in relatie tot de kleur van het beroep van de hulpverlener.

"Laura (15) is geadopteerd en heeft haar ouders altijd veel problemen gegeven: ze is dwars, ongehoorzaam, druk en speels. De laatste tijd lijkt alles uit de hand te lopen: ze is ongezeglijk, ongehoorzaam, heeft een grote bek en gaat schelden. De school (LEAO) zegt haar de wacht aan, moeder kan het niet meer aan, de huisarts verwijst naar een jeugdpsychiatrische kliniek.

Aanvankelijk lijkt Laura de schuld helemaal op zich te nemen, is het eens met haar probleemomschrijving en vraagt zich af of ze niet beter een tijdje de deur uit kan gaan. Later blijkt ze tot schrik van de hulpverlener en ouders zich te ontpoppen tot een agressief wezen, dat het huis uitloopt, dronken thuiskomt, raast en tiert: zij voelt zich niet thuis in dat gezin, wil vrij zijn, een baantje hebben en op zoek gaan naar haar echte moeder (een hoer).

De hulpverlener van de kliniek zoekt het probleem in de richting van het negatieve identiteitsvraagstuk van een adoptie- of pleegkind, iets waar pleeg- en adoptie-ouders zelden op voorbereid zijn. Bovendien zijn pleegouders én kind op sommige ogenblikken bang dat zij ooit "ook in de goot zal eindigen". Na een half jaar ambulante begeleiding gaat Laura uiteindelijk toch naar een halfweg-huis."

Uit dit verhaal mag duidelijk worden waarom Laura naar een psychiatrische kliniek ging om geholpen te worden. De enige verklaring is gelegen in de goede relatie van de verwijzende huisarts met de (academische) kliniek in de buurt. Men kan zich ook voorstellen, dat een Bureau voor Levens- en Gezinsvragen of een dagcentrum voor schoolgaande jeugd eveneens goede hulp hadden kunnen bieden met of zonder advies tot uiteindelijke uithuisplaatsing.

"Eva (16) is de dochter van progressieve, alternatieve en anti-autoritaire ouders. Haar vader maakt zich ongerust over zijn oogappel: op school dreigt ze te mislukken, ze "rommelt" met jongens, heeft laatst om de pil gevraagd Bovendien praat ze niet meer met haar ouders en heeft last van depressies.

Zij blijkt een heel vitale adolescent te zijn, lacht een beetje om de bezorgdheid van haar ouders, beseft goed dat het met de school misloopt maar heeft vooral het gevoel dat er in het gezin iets mis is Aan de ouders wordt door de hulpverlener gevraagd het inderdaad bestaande gezinsgeheim aan Eva te vertellen: de vader (leraar) lijdt aan vreselijke angsten en is van plan - in overleg met zijn psychiater - zich volledig te laten afkeuren en thuis te blijven.

Vanaf dat moment gaan de ouders zelf in therapie en wordt Eva - die geen individuele therapie wil - ad hoc erbij uitgenodigd. De ouders blijken teleurgesteld en ontgoocheld: hun vrije opvoeding, geen taboe rond seksualiteit, kinderen als gelijken behandelen, is op niets uitgelopen

De hulpverlener richt zijn therapie op het thema lichamelijkeid, seksualiteit en erotiek in het leven van een adolescent. Hij wijst op belevingsaspecten van seksuele liberalisering en tolerantie, t.w. onwetendheid, onzekerheid, schroom en angst. Omdat er in het huisgezin geen taboe en dus geen problemen rond seksualiteit konden en mochten ontstaan, durfde Eva niet met vragen aan te komen. Haar verhalen over z.g. uitspattingen gaven alleen maar onzekerheid aan. Ze wilde doorgewoon goede voorlichting, maar kreeg die niet

In de daarop volgende ouderbegeleiding worden de moeilijkheden van de ouders met het gedrag van hun kind besproken aan de hand van onderwerpen als: belevingen rond eigen puberteit en adolescentie van de ouders, belevingen en vaardigheden rond seksuele opvoeding, het doorprikken van de pseudo-openheid en het gezagsvacuüm binnen het gezin."

Dat Eva in dezelfde psychiatrische kliniek als haar vader is terechtgekomen, mag niet verwonderlijk heten. In die zin is hulpverlening door een psycholoog binnen een medische setting ook een toevalligheid. Deze verwondert zich er eigenlijk zelf over dat adolescenten naar een kliniek komen. Met enige fantasie kunnen andere vormen van hulpverlening vanuit andere settings worden bedacht met gelijke resultaten.

Een goede (opvoedings)voorlichting aan de ouders en de dochter zou preventief veel problemen hebben kunnen voorkomen.

Naast de klinische en ambulante hulpverlening kent ook de residentiële hulpverlening een aantal toevalligheden.

"Petra is drie maanden geleden met spoed in een tehuis geplaatst. De acute aanleiding was een ontzettende ruzie thuis, die haar ten einde raad naar de politie deed vluchten. Haar dronken vader moest worden opgehaald, haar moeder werd naar een ziekenhuis gebracht. Zo op het eerste gezicht leek uithuisplaatsing geboden. Toch kan men zich achteraf voorstellen dat eerdere, ambulante hulp hetzelfde zou hebben bereikt, t.w. de vader drinkt niet meer, de moeder is al weer thuis en iedereen wil, dat ook Petra weer thuis komt."

"Freddy (6) heeft een uiterst verwennende moeder en een hardwerkende arbeider als vader, die het van zijn zoontje "op zijn zenuwen" krijgt: zwerft altijd op straat, doet het in zijn broek of in zijn bed, valt niet mee te praten De huisarts verwijst Freddy naar het Medisch Opvoedkundig Bureau, dat hem na verloop van tijd rijp acht voor een kindertehuis. Er valt weinig verbetering te bespeuren, zodat de ouders hem weer terughalen en in aanraking komen met een Boddaert-centrum. Daar is hij nu al enige tijd en heeft het goed naar zijn zin. De relatie met de ouders verbetert en Freddy (intussen 9 jaar) praat weer met zijn moeder en heeft haar al gevraagd (verweten?) waarom hij destijds toch naar dat tehuis moest"

Hieruit blijkt weer eens te meer, dat residentiële hulp aan kinderen een zeer complicerende factor kent: het probleem dat tot uithuisplaatsing leidt, is zelden het probleem van het kind alleen of van het gezin zelf, maar juist de stagnatie in de wisselwerking tussen kind en gezin.

Vanzelfsprekend lijkt daaruit voort te vloeien een helpende benadering van kind en gezin in hun onderlinge samenhang. Dit vereist op zich een aparte organisatie van de hulp vanuit het tehuis naar het gezin toe.

De reeks toevalligheden waar het in deze paragraaf over gaat, heeft betrekking op een complex van problemen van het kind zelf, op het gezin waaruit het komt, op de kennis en de relatie van de ouders met de dienstverlening, op het beroep van de verwijzers, op de methodiek van de hulpverleners.

Zo komen adolescenten met hun persoonlijke problemen, waar ze op hun eentje niet uitkomen, via school- of huisartsen terecht bij instellingen waar hun psychotherapie wordt geboden - zoals jeugdpsychiatrische diensten, de adolescenten-unit van een Instituut voor Multidisciplinaire Psychotherapie of het ambulatorium van een Paedologisch Instituut.

Hun problemen variëren van angst om te blozen, concentratiestoornissen op school, onzekerheid in de omgang met leeftijdgenoten, dwangmatig gedrag en delinquentie, tot conflicten met de ouders of onzekerheden rond vragen als "wie ben ik eigenlijk echt?" en "wat voor soort mens ga ik worden?". Ook de gezinsproblemen verschillen bijna van gezin tot gezin en geven op hun beurt weer variatie aan het geheel van de problematiek van de jeugdige.

De verwijzers zijn geneigd voorkeur te geven aan die vorm en methode van hulpverlening, die bij hun beroep past of waarvan ze succes hebben ervaren.

Toevalligheid en variaties in de hulpverlening kunnen positief worden opgevat: ze voorkomen een verstarring in het totaal van de hulpverlening en het hulpverleningspatroon zelf.

Van de andere kant bestaat het gevaar, dat de hulpverlening door de beroepskleur van verwijzers en hulpverleners verkokerd blijft aangeboden en men blijft zweren bij het residentiële of het ambulante, het medische of maatschappelijke werk, het justitiële of het onderwijskundige.

Uit bovenstaande voorbeelden en de teneur van het betoog in dit hoofdstuk kan duidelijk zijn geworden, dat toevalligheid en variatie in de hulpverlening als positieve aspecten kunnen worden aangemerkt, mits ze georganiseerd worden in vormen van samenspraak tussen de voorzieningen zelf. Uitgaande van de jeugdigen zelf en hun problemen lijkt het in die zin vanzelfsprekend dat er een samenwerkingsverband ontstaat tussen de verschillende (semi-)residentiële en ambulante voorzieningen in de buurt of de regio, ter bevordering van een betere hulpverlening aan de jeugd.

Bekendheid met elkaars werk, inzicht in en afstemming op elkaars adviezen en werkmethoden verhogen de kwaliteit en de efficiency van de hulpverlening. Pas dan ontstaat dat levende netwerk van elkaar bevruchtende voorzieningen, waardoor de negatieve aspecten van de toevalligheid en overlapping in de hulpverlening wegvallen.

De samenwerking die hier wordt bedoeld, betreft niet alleen de voorzieningen van jeugdhulpverlening zelf, maar ook die algemene voorzieningen die van invloed of mede betrokken zijn op de ontwikkeling van de jeugd (waarover in Hoofdstuk 6 meer).

5.4. Samenwerking in de preventieve sfeer

Preventief werk, opgevat als een aanbod van activiteiten en maatregelen gericht op het voorkomen van problemen van lichamelijke, psychische, opvoedkundige en sociale aard bij individuele jeugdigen of groepen vindt plaats zowel binnen voorzieningen voor jeugdhulpverlening als binnen voorzieningen, zoals die in de sfeer van o.a. onderwijs, etnische minderheden, hulp aan verslaafden, maatschappelijke dienstverlening en educatie.

Binnen de voorzieningen van jeugdhulpverlening zijn er, die de expliciete gerichtheid op preventie in hun doelstelling hebben. Veel voorzieningen zonder een expliciete preventieve doelstelling hebben als bedoeld of onbedoeld effect dat ze preventieve kanten hebben. Deze preventieve werking kan worden gekenmerkt als een impliciet facet of dimensie van het aanbod. Zo gaat van deelname aan activiteiten bij educatieve of recreatieve voorzieningen in algemene zin een preventieve werking uit door versterking van de draagkracht en de zelfredzaamheid van de jeugdigen (zie ook Hoofdstuk 3). De werkgroep beperkt zich hier dan ook tot die preventieve voorzieningen, die uit hoofde

van hun doelstelling expliciet zijn gericht op preventie en waarbij preventie systematisch, doelbewust en volgens een plan wordt nagestreefd.

Bij dit laatste gaat het om afzonderlijke voorzieningen, die als min of meer zelfstandige gehelen van preventieve activiteiten en maatregelen worden gepland, georganiseerd en uitgevoerd.

Te denken valt aan de preventieve jeugdgezondheidszorg en de preventieve activiteiten in de sfeer van de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) als belangrijkste uitvoerende voorzieningen. Als ondersteunende voorzieningen zijn hier experimentele VTO-samenwerkingsverbanden te noemen.

Afgaande op de doelstellingen van de voorzieningen voor jeugdhulpverlening kan het volgende schema inzicht brengen (zie Hoofdstuk 3.3.):

	uitvoerend	ondersteunend
primaire preventie	preventieve jeugdgezondheidszorg	S&O- en GVO-samenwerkingsverbanden
secundaire preventie	idem en RIAGG-preventie	experimentele VTO-samenwerkingsverbanden en -teams
tertiaire preventie	gehandicaptenvoorzieningen	

Hier zij benadrukt dat de VTO-samenwerkingsverbanden en -teams niet als aparte voorzieningen dienen te worden beschouwd. Evenals bij Spel- en Opvoedingsvoorlichting (S&O), Gezondheidsopvoeding en -voorlichting (GVO) en bepaalde vormen van preventie dient de uitvoering van vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO) in wezen een taak te zijn van vrijwel alle werkenden in de hulpverlening en van vele in aanverwante sectoren als het onderwijs en derhalve niet te worden gezien als een op zichzelf staande activiteit, maar een component of aspect van de taak van diegenen, die in de genoemde sectoren in direct contact met de bevolking werkzaam zijn. Het komt erop aan, dat uitvoerende organisaties deze vormen van preventie binnen hun werk versterken en integreren. Het huidige beleid is hier dan ook op gericht. Men kan dit doen door functionarissen van de Stichtingen S&O en GVO te consulteren, maar nog beter is het de hulpverleners zelf te laten "scholen" (vanuit S&O of GVO) op een "preventieve" houding tegenover de cliënten.

Met die uitvoerende organisaties worden ook bedoeld de algemene en eerstelijnsvoorzieningen, zoals het club- en buurthuiswerk, de huisartsen, het kruiswerk. Zij kunnen veel baat hebben bij de inschakeling van de preventie-stimulerende instellingen.

S&O, GVO, VTO en RIAGG bestrijken soms gelijksoortige doelgroepen met gelijksoortige methoden. Van belang is dan, dat men op de hoogte is van elkaars werk en elkaar niet "verdubbelt".

Tevens dienen de witte plekken te worden opgevuld. Op landelijk niveau verdient het de aandacht om afspraken te maken wie wat doet. Denkbaar zou zijn, dat S&O zich richt op het jonge kind en zijn thuissituatie, terwijl de RIAGG-preventie zich meer richt op de wat oudere - schoolgaande, werkende, werkloze - jeugd.

Al in het eerste rapport van de IWAPV is aangegeven dat er in de jeugdhulpverlening te weinig pedagogische aandacht was. Per regio zou er daarom een lichte vorm van hulp aanwezig dienen te zijn. Uitgaande

van signalen van het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening zouden er dan projecten voor specifieke groepen opgezet kunnen worden.

Eén van de aanbevelingen van het eerste IWAPV-rapport was immers: bevordering van preventieve activiteiten en daarop aansluitend lichte vormen van hulpverlening op lichamelijk maar met name op psychosociaal en pedagogisch terrein, zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin.

Zo zal eveneens bij de nadere uitwerking van de jeugdgezondheidszorg met deze aanbeveling rekening worden gehouden in die zin, dat in het takenpakket binnen het kader van de preventieve taakuitoefening advisering over lichte, psychosociale en opvoedingsvragen zal worden opgenomen.

In de praktijk valt reeds de versterkte aandacht voor de psychosociale en pedagogische aspecten binnen de jeugdgezondheidszorg te constateren. Zo wordt het Consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters steeds meer een gebeuren, waarbij niet alleen de lichamelijke ontwikkeling van het kind wordt gevolgd, maar ook aandacht wordt gegeven aan de psychosociale ontwikkeling en de opvoeding. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de kennis en deskundigheid betreffende het opvoedingsmilieu bij anderen.

Op een aantal plaatsen is het al zover dat orthopedagogen consultatief bij deze bureaus worden ingeschakeld, of dat dit geschiedt in de vorm van praatgroepen van ouders met daarnaast het regelmatig volgen van de ontwikkeling van de zuigeling of kleuter.

Aanvankelijk is een en ander destijds in verbinding gebracht met op gehandicapte kinderen gerichte, vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen en de speciale teams die daarvoor zijn ontstaan, terwijl tevens vanuit het kruiswerk aan z.g. gehoor-screening wordt gedaan om op jonge leeftijd te kunnen constateren of het kind slechthorend of doof is (zie ook Hoofdstuk 3).

GVO- en S&O-activiteiten komen o.a. in het kruiswerk aan de orde. Belangrijk blijft het om de activiteiten met name te richten op risicogroepen i.c. groepen waarvan mag worden aangenomen dat ze grote kans lopen vroeg of laat in aanraking te komen met de primaire of secundaire jeugdhulpverlening. De methodiekontwikkeling van preventieve voorzieningen zal hiermee rekening moeten houden. Het initiëren, stimuleren en ondersteunen van de pedagogische advisering, zoals bijv. gebeurt door de landelijke Stichting Spel- en opvoedingsvoorlichting, verdient in de visie van de IWAPV versterking. Een regionale inbedding daarvan is een logische consequentie uit het voorafgaande.

Wat de samenhang betreft tussen de jeugdgezondheidszorg en andere voorzieningen zullen daarop gerichte bepalingen worden opgenomen in de planningsrichtlijnen op grond van de Wet voorzieningen gezondheidszorg, die afstemming en samenwerking beogen te bevorderen tussen tenminste de jeugdgezondheidszorg, de RIAGG-jeugdzorg, de eerste lijnszorg en de overige voorzieningen voor jeugdhulpverlening, met inbegrip van de verwante voorzieningen vanuit onderwijs.

Voorts is het belangrijk dat in de afgelopen jaren de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg vorm hebben gekregen, daartoe ook weer gestimuleerd doordat de hulp vanuit deze instellingen is aangemerkt als verstrekking uit hoofde van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze instellingen dienen, gezien de erkenningsnormen, over een aparte jeugdsector, het vroegere Medisch Opvoedkundig Bureau te beschikken. Dit betekent dat naast de zuigelingen- en kleutertaak de weg openstaat naar deze vorm van ambulante

geestelijke gezondheidszorg, al moet er een verwijzing plaatsvinden om van de tweedelijns hulp, die de RIAGG biedt, gebruik te kunnen maken. Deze verwijzing, die nu nog voornamelijk door huisartsen geschiedt, zou in de toekomst meer via het jeugdhulp-adviesteam (JHAT) kunnen gaan verlopen. Deze vorm van hulpverlening sluit dus, zoals gezegd, reeds aan op de activiteiten van de voorzieningen van basisgezondheidszorg voor jeugdigen en geeft bovendien ook mogelijkheden - gezien de werkrelaties die vanuit de RIAGG met andere voorzieningen voor ambulante hulpverlening moet worden onderhouden - om het milieu van de behandelde kinderen te betrekken bij hetgeen daar voor de kinderen wordt gedaan.

Een opvallende ontwikkeling, in de lijn van de hier gedane suggesties, heeft plaatsgevonden op het gebied van de kindertelefoons. Deze zijn duidelijk in de afgelopen tijd naar voren getreden als een zeer belangrijke vraagbaak niet alleen voor oudere, maar ook voor jongere kinderen op allerlei gebied en dan in het bijzonder op dat van de psycho-sociaal-pedagogische hulpverlening. Meer dan 60.000 kinderen hebben het laatste jaar de kindertelefoon gebeld. Bovendien is gebleken dat een kindertelefoon een regionaal punt kan zijn waar signalen of hiaten in de hulpverlening aan jeugdigen kunnen worden opgevangen. Het zijn zeer goedkope voorzieningen, die sterk preventief kunnen werken. Versterking van deze voorzieningen lijkt gewenst, waarbij van belang is dat zij voldoende beschikbaar en ruim toegankelijk zijn. Dit betekent tevens dat zij een schakel moeten vormen in het circuit van voorzieningen, hetgeen ook het voeren van een goede registratie, een juiste signalering en verwijzing inhoudt. Deelname in de toekomst van deze kindertelefoons aan samenwerkingsverbanden zal dan ook belangrijk zijn. Wellicht kan deze functie te zijner tijd ingebed worden in andere jeugdhulpverleningsvoorzieningen, waarbij moet worden gewaakt voor sterke professionalisering. Wel vergt de coördinatie van de vele honderden vrijwilligers in deze voorziening een steviger financiële basis dan thans wordt geboden.

Het eerste IWAPV-rapport heeft goede beschrijvingen gegeven van de binnenkant van hierboven genoemde voorzieningen (zie ook par. 3.3.). Gezien de reacties op het eerste rapport lijkt men het niet oneens te zijn met de conclusies die daar getrokken zijn bijv. over de noodzaak tot intensivering van het overleg en de samenwerking met andere voorzieningen.

Toch is er sindsdien slechts enige vooruitgang te constateren in die samenwerking. Het lijkt soms nog te veel of sommige voorzieningen niet te overtuigen zijn van de verhoging van de kwaliteit van eigen hulpverlening via samenwerking met andere, ofwel men zet zelf bijv. "eigen" opvoedings- of gezondheidsvoorlichtingsprojecten op zonder S&O of GVO in te schakelen of men zoekt voor de oplossing van gesig-naleerde problemen hulp binnen de eigen discipline of men wijkt uit naar relatief te zware voorzieningen.

Het heeft geen zin de beschuldigende vinger uit te steken naar bepaalde voorzieningen. Het "eigen straatje vegen" of het "eigen tuintje wieden" komt over de hele linie voor, gunstige uitzonderingen daargelaten.

Ofschoon er zoveel overlappings van werk binnen dit terrein van preventie aan te geven zijn, lijken onbegrijpelijke belangentegenstellingen sterker te zijn dan vanzelfsprekende vormen van samenwerking. Te veel worden werkers in de ene sector geconfronteerd met tegengestelde adviezen uit de andere sector, waar het notabene om dezelfde jeugd, dezelfde problemen, dezelfde gezinssituaties gaat. De

enige oplossing hiervoor lijkt te liggen in het samenwerken met preventie-instellingen in z.g. samenwerkingsverbanden of in het consulteren van functionarissen op het gebied van preventie op basis van verplichte samenwerkingsovereenkomsten.

Dat zou concreet betekenen, dat het kruiswerk of de RIAGG's verplicht zijn S&O in te schakelen, als preventieve activiteiten of projecten geboden zijn; dat kindercentra verplicht zijn regelmatig het VTO-team te consulteren, wanneer het gaat om vermoedens van stoornissen of problemen bij kinderen; dat voorzieningen verplicht zijn naar het JHAT te verwijzen als vraagbaak voor de oplossing van gerezen moeilijkheden

Echter, de IWAPV realiseert zich dat een dergelijke attitude gevormd moet worden en een langer proces van "toegroeien naar" en "openstellen voor" zal zijn. Ondersteunend zal er tussen en door overheden en voorzieningen afgetast moeten worden hoe dit proces vorm kan krijgen en wellicht via afspraken tussen de landelijke organen kan worden gestroomlijnd. Met name in het circuit van de volksgezondheid wordt bijv. via de erkenningsnormen geregeld dat er "functionele relaties" qua samenwerking tussen de voorzieningen dienen te zijn.

De IWAPV wil daarnaast ook bestaande vormen van goede samenwerking in structureel verband of ad hoc georganiseerd, als goede modellen ten voorbeeld stellen en op die wijze reeds als het ware "erkennen". Het lijkt dat - gezien de dagelijkse praktijk - aan een zekere vorm van verplichting niet te ontkomen zal zijn (zie hoofdstuk 4).

5.5. De primaire ambulante jeugdhulpverlening

In eerdere nota's, door de Regering uitgebracht, zijn belangrijke uitgangspunten voor de primaire jeugdhulpverlening neergelegd. Dit is gebeurd in de "Schets Eerstelijnsgezondheidszorg" (kamerstuk 16.066) de "Beleidsnota inzake wetgeving, welzijn, volksgezondheid en cultuur" (kamerstuk 18.111) en in de "Nota Volksgezondheid bij beperkte middelen" (kamerstuk 18.108). In de "Nota Eerstelijnszorg" (kamerstuk 18.180) zijn tevens algemene beleidslijnen getrokken voor de eerstelijns gezondheidszorg en de eerstelijns maatschappelijke dienstverlening.

Eén van de belangrijkste standpunten die nauw aansluit bij de doelstelling van de primaire jeugdhulpverlening is, dat "met het oog op het stimuleren van het eigen verantwoordelijkheidsgevoel van mensen, alsmede uit een oogpunt van beheersing, ernaar dient te worden gestreefd om de zorg dichtbij huis zoveel mogelijk te versterken, door een gerichte overheveling van middelen uit de intra- naar de extramurale zorg" (Beleidsnota wetgeving WVC, pag. 5). Eigenlijk is deze uitspraak weer gebaseerd op eerdere beleidsvoornemens van de Regering, zoals die zijn neergelegd in de regeringsstandpunten bij de vorige rapporten.

Het Financieel Overzicht Jeugdhulpverlening (1984) en de brief over capaciteitsreducties en aanvullend beleid jeugdhulpverlening (16 mei 1984) aan de Tweede Kamer laten zien, dat deze gerichte overheveling van middelen inderdaad bedoelde accentverschuivingen heeft opgeleverd.

Deze macro-financiële invulling van beleidsvoornemens is slechts als een begin te beschouwen van concrete versterking van de primaire ambulante jeugdhulpverlening.

Feitelijk zijn nu de voorzieningen aan zet om deze voorkeur van de Regering voor het ambulante verder gestalte te geven; waar mogelijk zal dit in beleidsinstrumenten vertaald moeten worden.

Voortbordurend op hetgeen in het vierde hoofdstuk staat beschreven over de organisatie van het hulpaanbod, wordt nu de concrete uitwerking geboden van de binnenkant van die voorzieningen.

We hebben het dan over algemene voorzieningen voor medische of maatschappelijke dienstverlening in de eerste lijn (Nota Eerstelijnszorg) en over preventieve voorzieningen in de basisgezondheidszorg, bijv. de Consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters. Daarnaast zijn er enkele specifieke voorzieningen voor jeugdigen zoals de kindertelefoons, het Jongeren Advies Centrum (JAC), enz.

Kenmerkend voor de primaire ambulante hulp is dat (samenvattend):

- de hulp generalistisch van karakter is;
- geboden wordt aan jeugdigen en hun leefmilieu;
- in of dichtbij de eigen leefomgeving;
- vrij toegankelijk;
- ingaande op een directe vraag of op een signaal van de omgeving (outreaching).

Primaire hulp staat niet los van bijv. de informele hulpverlening (zelfhulp of mantelzorg), de vindplaatsen van jeugdigen-met-problemen of de secundaire hulpverlening.

In de paragraaf over zelfhulp wordt de primaire hulp dan ook gezien als een aanvulling op de zelfhulp en mantelzorg van mensen en hun sociale omgeving.

Kernfuncties voor de primaire ambulante hulpverlening (zie ook hoofdstuk 3) zijn:

- herkennen, diagnose stellen en verwijzen;
- verstrekken van algemene informatie en voorlichting;
- individuele hulpverlening als adviseren, bemiddelen, pleitbezorgen, begeleiden en behandelen, verzorgen en verplegen.

Deze theoretisch-onderscheiden functies komen praktisch in verschillende vormen en combinaties voor in de voorzieningen. Het theoretische onderscheid is alleen van nut om aan te geven dat allerlei combinaties mogelijk zijn, die vanzelf weer kunnen en moeten leiden tot gestructureerde vormen van contact tussen bijv. signaleerders en vindplaatsen onderling. De Consultatiebureaus, de wijkverpleging, de schoolartsendiensten, de kindercentra, de speel-o-theken en het club- en buurthuiswerk bijv. zouden in regelmatig contact met elkaar moeten staan om aan de onderscheiden functies en deskundigheden - die elk van de voorzieningen uitoefent en hanteert - in één veelzijdig aanbod gestalte te kunnen geven. Pas dan krijgt de hulpverlening die meerwaarde en kwaliteitsverbetering waar alom om wordt gevraagd.

Dan kan ook blijken, dat de beperkte mogelijkheden van de Consultatiebureaus voor de aandacht voor psycho-sociale aspecten van de kinderproblematiek kunnen worden vergroot door samenwerking met andere instanties. Voorbeelden van structurele samenwerking zijn bijv. de pedagogische spreekuren bij de Consultatiebureaus, die vanuit de secundaire hulpverlening gehouden en aangeleverd worden (bijv. RIAGG, Waterweg Noord).

Zo zou bijv. de leiding van een school meer aandacht kunnen geven aan de gezins- en opvoedingssituatie van de kinderen naast de aard van leermogelijkheden.

De innerlijke actieradius van de hulpverlening, dat is de kwaliteit van de hulp wordt vergroot.

Een ander voorbeeld: S&O zou op avonden binnen de Consultatiebureaus pedagogische oudergespreksgroepen kunnen organiseren, waardoor ouders

leren - bij wijze van spreken - zelf signaleerders te worden van problemen bij hun kinderen. Die ouders kunnen in die gespreksgroepen die signalen en herkenningspunten voorleggen en antwoord krijgen. Hier en daar gebeurt dat al.

Zo is het voorbeeld bekend van een goed initiatief vanuit een kindertelefoon samen met werkers in een JAC. Kinderen en jeugdigen van 8 tot 10 jaar, die in hun omgeving hun verhaal niet kwijt kunnen, een probleem niet kunnen bespreken of een vraag niet kunnen stellen, pakken de anonieme kindertelefoon. De problemen variëren van moeilijkheden in de directe omgeving tot barrières die kinderen en jeugdigen in hulpverleningsland tegenkomen. De telefoon-medewerkers krijgen zodoende veel signalen binnen, plaatsen daar onderzoeken en ervaringen van anderen naast en komen hierbij tot regionale of landelijke activiteiten rond onderwerpen als echtscheiding, zwangerschap en mishandeling. In het onderhavige geval organiseerden kindertelefoon en JAC op basis van die signalen een voorlichtingsproject op een aantal scholen.

Leerkrachten, kleuter- en crèche-leidsters maar ook bijv. artsen hebben tijdens hun normale taakuitoefening ruimschoots gelegenheid om problemen en stoornissen in gedrag en ontwikkeling te signaleren. Maar hoewel ze dergelijke zaken constateren doen ze er al lang niet altijd wat mee, geven ze geen verdere signalen af, met als excuus dat ze daar verder geen tijd meer aan kunnen besteden of niet voor opgeleid zijn

Wanneer er echter goede relaties met andere hulpverleners zijn, kost het eigenlijk een kleine moeite deze signalen van hulp aan die anderen door te geven, opdat er waar nodig, hulp geboden wordt. Dit vereist dus samenwerking, al of niet toevallig en lichtvoetig, al of niet gestructureerd in samenwerkingsverbanden.

Te vaak wordt nu nog op samenhangende problematiek een unidimensionaal antwoord gegeven, waardoor adequate hulp uitblijft. Ook de z.g. "lichtste" problematiek vereist soms een multidisciplinair antwoord.

Waarbij het advies, de steun of de begeleiding uiteraard is aangepast aan de ontwikkelingsfase van de jeugdige. Wat dit laatste betreft: hier wordt niet gepleit voor zo maar elke vorm van een structurele samenwerking, bijv. van een Consultatiebureau met een JAC, maar van een samenwerking, die vertrekt van en aangepast is aan de concrete levensfase van het kind, bijv. Consultatiebureau en S&O. Deze voorbeelden gaan ook op voor samenwerking bij advies, steun, begeleiding en behandeling bij niet gecompliceerde psycho-somatische klachten of stoornissen.

Grotere aandacht dan tot nu toe zouden de voorzieningen gezamenlijk moeten geven aan de wat oudere jeugd. Dit terrein is versnipperd en wordt onder meer behartigd door JAC's, kindertelefoons, Adviesbureaus voor Jeugd en Gezin, randgroepjongerenprojecten, projecten voor schooluitvallers, (gezins)voogdij, enz. Om vooral deze laatste groepen jongeren wier problematiek sterk actueel speelt, tegemoet te komen moet snel naar wegen worden gezocht om die grote problemen het hoofd te bieden. In hoofdstuk 6 zal hier nader op worden ingegaan.

5.6. De secundaire (ambulante) jeugdhulpverlening

In hoofdstuk 4 is al uitgebreid geschreven over het samenwerkingsverband in de secundaire jeugdhulpverlening. Het gaat bij de secundaire jeugdhulpverlening om een zwaardere, regionaal functionerende en veelal niet direct toegankelijke vorm van hulp, in tegenstelling tot de primaire hulpverlening.

Bij de secundaire jeugdhulpverleningsvoorzieningen komt een samenwerkingsverband tot stand tussen de (semi-)residentiële en de secundaire ambulante voorzieningen voor jeugdhulpverlening (zie bijlage 4.). Dit samenwerkingsverband is het meest belangrijk voor het netwerk van jeugdhulpverlening als geheel. Daarnaast is in het IWRV-rapport uitgewerkt een apart samenwerkingsverband tussen de (semi-)residentiële voorzieningen (de hoogvlakte).

Het lijkt nodig nog eens te benadrukken waarom een beroep wordt gedaan op de gemeenschappelijke krachtsinspanning van vele betrokkenen in de jeugdhulpverlening.

In eerdere rapporten op het terrein van de jeugdhulpverlening wordt een tekort aan samenhang in het beleid tussen de afzonderlijke departementen ten aanzien van jeugdhulpverleningsvoorzieningen geconstateerd.

Er is sprake van een naast elkaar functioneren van de afzonderlijke circuits (kinderbescherming, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening). Wanneer primaire hulpverleners zoeken naar meer specialistische, secundaire hulp voor de betrokken jeugdige, dan gebeurt dit meestal binnen het eigen circuit. Men kijkt te weinig "over de grenzen heen" naar de mogelijkheden van andere voorzieningen. Dit hangt samen met het feit dat bij de hulpverleners vaak een volledig inzicht in de mogelijkheden van het totale hulpverleningsveld ontbreekt. Daardoor vindt veelal een onvoldoende afweging plaats van andere mogelijkheden van hulpverlening. Er is onvoldoende bekendheid en samenwerking tussen hulpverleningsvoorzieningen in een bepaalde regio voor een goed verwijzingspatroon en voor afstemming van de activiteiten.

Daarbij komt nog dat voor de verschillende clusters van hulpverleningsvoorzieningen verschillende wettelijke normen, planningssystemen en financieringsvormen gelden, met elk hun eigen (objectief niet altijd te verdedigen) uiteenlopende normen, richtlijnen, erkenningen en verstrekkingen, die de ene cluster soms meer kansen bieden dan de andere.

De noodzaak tot veranderingen in de jeugdhulpverlening wordt niet veroorzaakt door een gebrek aan kwaliteit en inzet van de hulpverleners. De veranderingen moeten worden gezocht in de sfeer van samenwerking en structuren en daarop afgestemd beleid en regelgeving, alsmede bij planning en financiering. De richting waarin deze veranderingen moeten gaan, is in grote lijnen aangegeven in hoofdstuk 4 wat de samenwerking en structuren betreft en in hoofdstuk 7 wat regelgeving, planning en financiering betreft.

Bij de pogingen om de inspanning die daartoe geleverd wordt in een redelijke verhouding tot de feitelijke hulpverlening te houden, is gekozen voor het achterwege laten van een apart samenwerkingsverband voor de secundaire ambulante jeugdhulpverlening. Voor de (semi-)residentiële voorzieningen wordt wel een apart samenwerkingsverband opgezet, de hoogvlakte.

Hierbij speelt een aantal overwegingen een rol.

De ambulante jeugdhulpverleningsvoorzieningen zijn voor een deel gesitueerd binnen algemene voorzieningen voor medische en maatschappelijke dienstverlening en het is niet gewenst ze daaruit los te maken, terwijl de afstemming van werkzaamheden in voldoende mate kan geschieden via het samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening. De (semi-)residentiële voorzieningen hebben in het algemeen een perspectief op langere termijn, zijn sterk gericht op een specifieke plaats vanuit het (financiële) kader waarin zij zijn ondergebracht en ook moeilijker verplaatsbaar. Mede omdat zij wel categoriaal op jeugdigen zijn gericht is het mogelijk deze voorzieningen te laten samenwerken bij de afstemming van hun werkzaamheden en het opnamebeleid. Gezien het kostbare karakter van (semi-)residentiële hulp is een doelmatige opzet eveneens aangewezen.

In deze paragraaf wordt ingegaan op twee belangrijke beleidsintensiveringen en -ontwikkelingen op het terrein van de secundaire jeugdhulpverlening.

Achtereenvolgens komen aan de orde de pleegzorg en de vorming van het JHAT.

Een voorziening die zowel in IWRV-verband als IWAPV-verband aan de orde moet komen is de pleegzorg. Als vorm van uithuisplaatsing heeft pleegzorg overeenkomsten met een residentiële plaatsing, terwijl het ook vaak een vorm van ambulante hulpverlening wordt genoemd wegens het niet intramurale karakter.

De pleegzorg wordt goeddeels ook georganiseerd vanuit het ambulante veld. Met name de Adviesbureaus voor Jeugd en Gezin vervullen een taak met betrekking tot de begeleiding van de vrijwillige pleegzorg, terwijl de (gezins)voogdij-instellingen de begeleiding van justitiële pleegzorg verrichten. Vanzelfsprekend is samenwerking tussen deze beide meer dan wenselijk en veelal ook al gerealiseerd. Deelname aan een regionaal samenwerkingsverband is geboden. Alvorens het hulpaanbod pleegzorg "in te schakelen" moet evenzeer worden afgewogen of deze vorm van uithuisplaatsing geëigend is en of intensieve ambulante (thuis)zorg of dagbehandeling niet evenzeer een oplossing kan vormen.

Naast begeleidende instellingen op het terrein van de pleegzorg - (gezins)voogdij-instellingen en Adviesbureaus, maar ook de Jongeren Advies Centra en instellingen voor algemeen maatschappelijk werk vervullen daarbij een rol vooral wat kortdurende opvang en hulpverlening door gezinnen betreft - zijn er instellingen die zich bezighouden met de werving van pleeggezinnen. Vooral de Centrales voor Pleeggezinnen hebben deze taak.

Een (verdere) provinciale regionalisering van de werkzaamheden van de Centrales heeft het voordeel dat betere samenwerking kan ontstaan met de vele plaatsende en begeleidende instanties op het terrein van de pleegzorg.

Een duidelijke regionale bundeling van de organisaties die zich met werving, voorlichting, organisatie en begeleiding van pleeggezinnen bezighouden en een gezamenlijke vertegenwoordiging in het samenwerkingsverband kan op langere termijn grote voordelen hebben voor dit onderdeel van de jeugdhulpverlening. Hier en daar komen deze bundelingen nu tot stand o.a. via z.g. "platforms pleegzorg". Ook de thans lopende experimenten pleegzorg in de arrondissementen Utrecht en Den Bosch kunnen ideeën aanreiken voor verbeteringen in de organisatie van deze vorm van jeugdhulpverlening.

In dit kader wordt niet verder ingegaan op de pleegzorg. Vele beleidsvoornemens - die in overleg met onze werkgroepen tot stand zijn gekomen - staan verwoord in de nota "Pleegzorg in perspectief". Nieuwe regelingen op het terrein van de vrijwillige pleegzorg zijn per 1 april 1984 ingevoerd (Ministerie van WVC, 1984). Een andere ontwikkeling die hier gemeld kan worden (zie ook hoofdstuk 4), is het functioneren van het JHAT ten aanzien van de toetsing van aangedragen indicaties tot uithuisplaatsing als het bieden van oordeelsvorming aan hulpverleningsinstellingen die niet goed weten hoe verder te gaan met de behandeling c.q. begeleiding van een kind en zijn milieu. Toetsing van een aangevraagde indicatie tot uithuisplaatsing vindt namelijk in zo'n JHAT plaats tegen de achtergrond van een totaal te realiseren hulpverleningsaanbod, dat wil zeggen dat naast de residentiële voorziening ook de dagvoorziening, de pleegzorg en de RIAGG de revue passeren.

Eveneens speelt hierbij een belangrijke rol dat niet alleen getoetst wordt wanneer een indicatie tot uithuisplaatsing wordt aangedragen, maar ook wanneer een behandeling c.q. plaatsing heeft plaatsgevonden na een half jaar. Deze hertoetsing geeft dan de mogelijkheid opnieuw een scala van hulpverleningsmogelijkheden na te gaan, teneinde een gefundeerd oordeel te kunnen vellen of de recent aangeboden dienstverlening nog wel de juiste is. Na deze toetsing heeft een JHAT ook de reeds vermelde oordeelsvormingsfunctie. De instellingen die een cliënt behandelen c.q. begeleiden en daarmee fout dreigen te lopen, kunnen een beroep doen op het JHAT om met collegae en andere dienstverleningsvormen te overleggen welke vorm van hulpverlening zij beter, meer of anders zouden kunnen bieden dan die waar zij op dat moment mee bezig zijn, opdat cliënt en zijn systeem daar meer baat bij zouden hebben.

5.7. Samenwerking in groei-model

Ervaringen binnen het voorzieningenpatroon leren, dat hulpverleners zelf eerst het belang van samenwerking met elkaar ontdekken aan de hand van de probleemgevallen zelf. Soms stijgt de problematiek boven eigen kennis en kundigheid uit, soms aarzelen ze bij de hantering van eigen methodiek en willen ze weten, hoe anderen dit of dat concrete probleem aanpakken. Deze relativering van het eigen instrumentarium en de eigen bagage leidt tot op zoek gaan naar collega's, van wie men weet dat zijzelf ook deze problemen tegenkomen en deze op een vruchtbaarder manier verhelpen.

Uitgaande van de kennis van dezelfde sociale kaart in de regio en van door anderen gesignaleerde probleemvelden kan men over en weer elkaar informeren, adviseren en consulteren. Gezamenlijk optrekken betekent, dat overlappingsen of lacunes in de hulp voorkomen worden, dat taken en functies worden afgestemd op elkaar en op de meest succesvolle. Al samenwerkend ontstaan er verschuivingen in het voorzieningenpatroon: de bekend geworden speciale deskundigheden van collega's differentiëren het hulpaanbod.

Men vraagt elkaar te komen helpen bij de oplossing van moeilijke hulpvraagstukken. Men wordt elkaars vraagbaak, hetgeen weer ten dienste kan komen van de kinderen of jeugdigen en hun ouders. Ook de collega's op andere terreinen bijv. uit de primaire hulp, bij de algemene of specifieke voorzieningen, gaan hulp inroepen bij eigen werk. Als vanzelfsprekend roept het een het ander op.

Gedachten aan vaste vormen van samenwerking ontstaan, omdat men tot de groeiende overtuiging komt dat het gaat om dezelfde jeugd, dezelfde ouders, dezelfde maatschappelijke invloeden. Zo vraagt daarentegen de individuele betekenisgeving van jeugdigen aan hun problemen weer om een meer gevarieerd inzicht in en begrip van de problematiek dan een hulpverlener op zijn eentje kan opbrengen. Hulpverleners, die eigen grenzen gaan zien en die niet schromen collega's te hulp te roepen, raken gemotiveerd tot samenwerking in een of andere vorm of zetten samen bijv. een project op om de hulpverlening in de regio tot een sluitend en deskundig circuit van aanbod te maken (bijv. het Jeugd Welzijnszorg Overleg Leiden e.o.).

In deze paragraaf gaat het om samenwerking binnen de afzonderlijke terreinen van primaire of secundaire jeugdhulpverlening, maar ook om samenwerking tussen die gebieden. Uit de hierna te presenteren voorbeelden zal dit duidelijk worden.

Zo functioneren op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening met name voor de oudere jeugd naast het algemeen maatschappelijk werk twee ambulante vormen die hulpverlening voor jeugdigen geven.

De Adviesbureaus voor Jeugd en Gezin werken zowel in wat de primaire jeugdhulpverlening wordt genoemd als in de secundaire jeugdhulpverlening. Ze zijn vaak nauw verbonden met justitiële instellingen op het terrein van de (gezins)voogdij, soms ook met instellingen van algemeen maatschappelijk werk. Jongeren én hun ouders zijn de doelgroep.

De Jongeren Advies Centra zijn indertijd ontstaan als een vorm van alternatieve hulpverlening. Men werkte niet bevoogdend, nam duidelijk afstand van justitiële zorg en werkte meer vanuit het uitgangspunt "voor jongeren door jongeren".

Wat minder therapeutisch en meer praktisch georiënteerd stellen ze zich over het algemeen op aan de kant van de jongeren. Gedurende de laatste jaren is langzamerhand meer overlapping ontstaan in doelgroep en werkwijze van beide vormen van ambulante jeugdhulpverlening. Als voorbeeld daarvan kan worden genoemd dat JAC's en Adviesbureaus zich beide bezighouden met de organisatie en begeleiding van hulpverlening door gast-, opvang- en pleeggezinnen en met de begeleiding van jongeren die op kamers wonen. Samenwerking - plaatselijk of regionaal - moet in de visie van de IWAPV ook tussen deze vormen gestalte krijgen, waarbij het waardevolle van beide aanpakken overeind moet blijven.

Vormen van overleg en samenwerking tussen instellingen en hulpverleners zouden moeten resulteren in:

- een meer sluitend voorzieningenpakket en functie-aanbod;
- een flexibele inzet van dat aanbod;
- een aanbod dat is afgestemd op de hulpvrager, zijn problematiek en ontwikkelingsfase zonder dat het eigen zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de cliënt ontnemt;
- afspraken over gezamenlijke hulp en afstemming van functies;
- een goede communicatie en samenwerking, te beginnen bij verwijzing en indicatiestelling;
- een gezamenlijke evaluatie achteraf van de hulp.

Op een aantal plaatsen zijn op basis van deze factoren vormen van samenwerking ontstaan - gestructureerd of niet - die een grote verscheidenheid qua intensiteit en vormgeving vertonen.

Het Nederlands Huisartsen Instituut heeft een onderzoek gepubliceerd ("Samenwerken en verwijzen") dat o.a. aantoonde dat samenwerkingsverbanden lagere opname- en verwijscijfers hebben dan solistisch opererende hulpverleningsvoorzieningen.

In de "Nota Eerstelijnszorg" wordt een aantal voorstellen gedaan om samenwerking tussen voorzieningen te bevorderen:

- afstemming van functie- en taakomschrijvingen van de verschillende voorzieningen binnen de primaire hulpverlening;
- verbeteren van organisatorische structuren binnen de voorzieningen en het gezamenlijk uitoefenen van gemeenschappelijke taken;
- het bewerkstelligen van een beter evenwicht en een betere afstemming tussen primaire en secundaire hulpverlening;
- regelgeving en planning in beginsel op rijksniveau;
- overheveling van financiële middelen.

Voor de dagelijkse praktijk kunnen deze voorstellen wel een stimulans en motivering tot persoonlijke samenwerking van hulpverleners betekenen.

Maar men moet goed bedenken, dat een structurele en kwalitatieve verbetering van hulpaanbod zonder het persoonlijke inzicht en het geloof in de waarde van samenwerking, en de wil tot samenwerking van de hulpverlener moeizaam tot stand komt.

Een goed praktijkvoorbeeld van samenwerking uit de primaire jeugdhulpverlening, leidend tot dat levende, samenhangende netwerk van voorzieningen kan men aantreffen in Hoorn (N-H). Op initiatief van het sociaal-cultureel werk, het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en het voortgezet onderwijs is het jongeren maatschappelijk werk (JMW) gestart met een formatieplaats uit de reeds bestaande capaciteit van het AMW.

Het JMW werkt voor jongeren met een hulpvraag (leeftijd 12 tot 24 jaar), hun gezin, andere relaties en probleemgroepen waartoe zij behoren.

Het JMW krijgt contact via de z.g. vindplaatsen: scholen, buurt- en jongerencentra, café's en op straat. In samenspraak met de jongeren zelf wordt nagegaan wat de problemen zijn en hoe die op te lossen. Door te informeren en signaleren, te adviseren en bemiddelen, te begeleiden en te consulteren, preventief en procesmatig hulp te verlenen, bereikt de hulpverlening haar doel.

Het maakt de jongere bewust van zijn probleemsituatie en wat de jongere zelf eraan kan doen; geeft inzicht in problemen en in de oplossingskansen; bevordert eigen zelfstandigheid van de jongere en motiveert tot situatieverbetering; signaleert bij andere voorzieningen een minder goede aanpak en probeert belemmerende structuren in de plaatselijke leefsituatie te verbeteren.

De helft van de cliënten meldt zich zelf aan, de helft wordt "gevonden" of verwezen.

Met procesmatige hulp - zoals in het maatschappelijk werk gebruikelijk - wordt geholpen bij problemen van ouder/kind-relatie (veelal ten gevolge van echtscheidingen).

Hierdoor treft men bij de jongeren persoonlijke problemen aan zoals onzekerheid, angst voor contacten met anderen, vlucht in alcohol of drugs. Scholen, Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD), de RIAGG, huisartsen, het clubhuiswerk e.d. worden geconsulteerd om een goede kwaliteit van de hulp te waarborgen.

Opmerkelijk zijn de contacten vanuit het JMW met de scholen. Moeilijk gedrag, slechte prestaties en andere conflicten zijn veelal terug te voeren op vorengenoemde verstoorde gezinsrelatie. De docenten kregen langzamerhand oog voor de psycho-sociale aspecten van de jongerenproblematiek. Twee scholen hebben samen het AMW 9 taakuren als spreekuren ter beschikking gesteld om de jongeren individueel te helpen of docenten en decanen te consulteren en te adviseren.

In samenwerking met de GSD is een interne richtlijn opgesteld voor van huis weggelopen minderjarigen.

In crisis-situaties blijkt een tekort aan plaatsingsmogelijkheden, bijv. gast- of pleeggezinnen. Ook is er een duidelijke samenwerking gegroeid vanuit die primaire hulpverlening door verwijzing naar een residentiële opvangcentrum (in vier schakelwoningen) in Enkhuizen.

Het mag duidelijk zijn geworden uit dit Hoornse voorbeeld, dat door een gemotiveerde en kundige inzet van personen de samenwerking tussen voorzieningen tot stand kan komen.

Daarbij zal door het Rijk alsook door de andere overheden bezien moeten worden of en hoe die intersectorale samenwerking ook via regelgeving kan worden ondersteund in het belang van een goede opvang van de jeugdige. Dit wat de primaire jeugdhulpverlening betreft. Bij de secundaire jeugdhulpverlening ligt de zaak aanzienlijk complexer. Ook tussen ambulante en residentiële voorzieningen groeit de samenwerking via het gezamenlijk opzetten van z.g. ontwikkelingsprojecten. Doel daarbij is om te zorgen voor een goed afgewogen advies en daardoor voor het juiste en meest adequate antwoord op de hulpvraag.

Een helder voorbeeld van dit laatste is het OAT (het overleg- en adviesteam) van de Stedendriehoek - Apeldoorn, Deventer, Zutphen en Oost-Gelderland. Bij de start van dit door het Rijk gestimuleerde en gesubsidieerde project is als uitgangspunt gesteld, dat hulpverlenende instellingen binnen een regio samen verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening. Al gauw werd overduidelijk hoe weinig men van elkaar wist, als men al van elkaars bestaan op de hoogte was, laat staan bekend met elkaars werkwijze. En dat terwijl opviel dat de cliënten wél veel met elkaar gemeen hadden. Ook bleek, dat er gewoontegetrouw doorverwezen werd naar het eigen circuit; dus òf naar het (vroegere) CRM-circuit òf naar het Justitie-circuit òf naar het Volksgezondheid-circuit. Na een aantal gespreksrondes gingen de vijftig instellingen van die regio's akkoord met de instelling van vijf OAT's overeenkomstig de vijf RIAGG-regio's.

Ieder team heeft twee functies. In beginsel worden alle voorgenoemen uithuisplaatsingen besproken, bekijkt men of voortzetting van ambulante hulp wenselijk en voorhanden is; crisisplaatsingen worden achteraf gemeld; bovendien kun je er praten over cliënten, als je het gevoel hebt met de cliënt vast te lopen.

De tweede functie is het bespreken van organisatorische problemen. Het bestaan van het OAT is geen doel op zich, doch een samenwerkingsmiddel om de hulpverleningssamenhang gestalte te geven.

In het OAT leren de ambulante instellingen elkaar dwars door de drie genoemde circuits heen kennen. Na een periode van samenwerking wordt duidelijk welke vragen de ambulante sector aan de residentiële stelt, zodat deze daarop kan inspelen. Neem bijv. de behoefte aan begeleide kamerbewoning, aan meer (semi-)residentiële hulp, of neem het signaal van de zogenaamde witte plekken.

Het abstracte karakter van het OAT in het begin maakte steeds meer plaats voor concrete besprekingen over concrete hulp. Samen komen de hulpverleners zover, dat ze de OAT-adviezen bindend (willen) maken.

Uit al deze vormen van overleg, hetzij tussen hulpverleners hetzij tussen beleidsmedewerkers, komt als vanzelf naar voren, welke hulp de gezamenlijke ambulante hulp vraagt aan de (semi-)residentiële hulpverlening.

Natuurlijk zijn er ook belangentegenstellingen geconstateerd. Zo zegt een hulpverlener: "Het wordt moeilijk als de ambulante hulp te dicht bij de residentiële komt zoals bij begeleide kamerbewoning. Wie moet dat gaan doen, wiens taak is het"?

De invulling van de OAT's in de Stedendriehoek geeft aan hoe samenwerking groeit en gestalte krijgt, hoe het een behoefte wordt maar ook een noodzaak.

Het OAT kan model staan voor de invulling van het JHAT (zie hoofdstuk 4) met daarbij de annotatie, dat overeenkomstig de regionale omstandigheden er verschillende invullingen van een JHAT mogelijk moeten zijn.

(Zie voorbeeld van samenwerkingsovereenkomst in bijlage 4.).

Tenslotte zij vermeld, dat ook samenwerkingskansen in de combinatie van intensieve vormen van ambulante hulpverlening liggen.

Dit werd al gesuggereerd door het eerste rapport van de IWAPV. De ontwikkeling van deze vorm van samenwerking staat nog aan het begin en vraagt een voorzichtige aanpak. Leefde aanvankelijk de mening, dat een intensieve ambulante hulpvorm op zichzelf stond, steeds meer wint de gedachte veld, dat een combinatie van ambulante c.q. dagvoorzieningen een betere inzet van de hulp en een hechte samenwerking tussen de hulpverleners oplevert.

Voorbeelden van deze intensieve hulp zijn te vinden in het (onderzoeks)project van prof.dr. Van Acker te Nijmegen (intensieve thuisbegeleiding ter voorkoming van residentiële plaatsing); aan de combinatie van pleegzorg met dagvoorziening of RIAGG; aan hometraining samen met RIAGG of medisch kleuterdagverblijf.

Vormen als hier genoemd zullen juist vanuit een samenwerkingsverband vruchtbaarder kunnen opereren.

In het voorgaande is een aantal voorbeelden gegeven van samenwerkingsverbanden die binnen de bestaande structuren, organisaties en regelgeving tot stand zijn gekomen. Bij al deze voorbeelden moet voor ogen worden gehouden dat deze tot stand zijn gekomen onder gunstige of bijzondere omstandigheden, zoals het ter beschikking stellen van extra financiële middelen en onder bezuinigingsdruk.

Een aantal van deze samenwerkingsverbanden heeft dit bij hun evaluatie signaleerd. Zij ervaren de huidige regelgeving en financiering op het terrein van de hulpverlening in het algemeen en de jeugdhulpverlening in het bijzonder als zeer belemmerend voor de totstandkoming en instandhouding van een samenwerking tussen voorzieningencircuits.

In hoofdstuk 4 is dit al aangegeven en in hoofdstuk 7 wordt verder op deze factoren ingegaan.

De knelpunten in regelgeving, planning en financiering zijn niet zomaar op te lossen. Het zal alleen maar kunnen door harmonisatie van en afstemming op bestaande regel- en wetgeving op het brede zorgterrein, waaronder de diverse voorzieningen nu ressorteren.

Dit zal onder meer kunnen inhouden, dat er overkoepelende, ondersteunende regelgeving komt om aan die harmonisatie van ambulante en (semi-)residentieel op dit onderdeel van het zorgterrein vorm te geven.

5.8. De samenhang van hulp en recht

De hulpverlening aan jeugdigen kan plaatsvinden zowel op vrijwillige basis als in het kader van een justitiële maatregel van kinderscherming. Beide hebben het welzijn van de minderjarige op het oog. Gezien deze gelijke intentie van hulpverlening en rechtspleging zal aan de relatie tussen beide sectoren in deze paragraaf aandacht worden besteed.

Terugblik

Het wettelijk stelsel van civielrechtelijke kinderschermingsmaatregelen is in de loop van deze eeuw tot stand gekomen. Eerst werd geïntroduceerd de wettelijke mogelijkheid om ouders te ontheffen van dan wel te ontzetten uit de ouderlijke macht wegens pedagogisch onvermogen dan wel misbruik van de ouderlijke macht of grove verwaarlozing van het kind. Een andere maatregel is die van voorlopige toevertrouwing aan de Raad voor de Kinderbescherming, meestal uitlopend op een van beide eerdergenoemde maatregelen.

Van recenter datum is de maatregel van ondertoezichtstelling van minderjarigen door de kinderrechter, wegens dreiging van zedelijke of lichamelijke ondergang van het kind.

Van deze maatregel worden die van voorlopige toevertrouwing en vooral die van ontzetting uit de ouderlijke macht, nog slechts bij hoge uitzondering getroffen.

Vroeger was er sprake van een nagenoeg absoluut ouderlijk gezag. Dit werd als het ware in evenwicht gehouden enerzijds door de macht van de traditie, anderzijds door een zeer sterke sociale controle vanuit de naaste omgeving.

Door de genoemde maatschappelijke ontwikkelingen (hoofdstuk 2) verloren traditie en sociale controle hun "regulerende" functie, waardoor indien daarvoor in bepaalde gevallen aanleiding is, een verantwoorde opvoeding van de kinderen, en het toezicht daarop, op een andere manier moest worden veilig gesteld. Door de kinderschermingsmaatregelen kan daartoe, indien dat nodig is in het belang van de minderjarige, door de rechter ingegrepen worden in de ouderlijke macht.

Destijds is bij de totstandkoming van de justitiële kinderscherming niet gekozen voor een systeem van staatszorg, dat wil zeggen een systeem waarbij ook de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen zou berusten bij de overheid. Integendeel, de uitvoering van de kinderscherming werd principieel overgelaten aan personen en instellingen vanuit het particulier initiatief. Die voorkeur voor het particulier initiatief als uitvoerders van de kinderschermingsmaatregelen geldt nog steeds.

Met name sinds het eind der zestiger jaren is er sprake geweest van een sterke teruggang van het aantal jaarlijks getroffen kinderschermingsmaatregelen. Werden in 1968 nog 9.000 minderjarigen onder een maatregel geplaatst, tien jaar later was dit aantal teruggelopen tot minder dan 4.500. Sindsdien is sprake van stabilisatie op dit niveau.

Hetzelfde geldt voor de ontwikkeling van het totaal aantal minderjarigen met een maatregel: ook hier een halvering tussen 1968 en 1979 (van ruim 41.000 naar 21.000) en een stabilisatie sindsdien.

Deze ontwikkeling hangt samen met een aantal factoren, waaronder:

- toegenomen pluriformiteit van normen en waarden in de maatschappij en herdefiniëring van en grotere tolerantie tegenover een begrip als "afwijkend" gedrag, zowel van de ouders (relativering van opvoedingsnormen en waarden) als van de kant van de jeugdigen (ontstaan van een eigen jeugdcultuur);
- toegenomen beschikbaarheid van professionele hulpmogelijkheden in vrijwillig kader. Te denken valt aan de uitbreiding van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk, en meer specifiek aan de opkomst van de Adviesbureaus voor Jeugd en Gezin (veelal ontstaan vanuit en verbonden aan een gezinsvoogdij-instelling).

Daarnaast kan gewezen worden op de opkomst van z.g. alternatieve hulpverlening, zoals Jongeren Advies Centra.

De interdepartementale beleidsontwikkelingen vanaf het begin van de zeventiger jaren (werkgroep Mik, IWRV, IWAPV) hadden mede ten doel meer overgangen te creëren tussen het terrein van de kinderbescherming en de vrijwillige hulpverlening. Het tot stand brengen en bevorderen van samenwerkingsprocessen op uitvoerend vlak is daar een voorbeeld van.

Daarbij worden de volgende uitgangspunten en overwegingen gebruikt:

1. in het kader van de hulpverlening aan jeugdigen dient de gerechtelijke tussenkomst zoveel mogelijk te worden voorkomen;
2. in een aantal gevallen zal gerechtelijke tussenkomst noodzakelijk blijven, en wel om de hulpverlening ten behoeve van een jeugdige in gang te zetten dan wel verder voortgang te doen vinden.

Politie: vindplaats en "eerste hulp"

In het totaal van de jeugdhulp neemt de politie een niet onbelangrijke plaats in. Zij wordt immers vaak als eerste geconfronteerd met jeugdproblemen, die zich bijv. manifesteren in weggelopen, verstoorde gezinsrelaties, jeugdcriminaliteit, alsook met situaties van psychisch of fysiek geweld of van verwaarlozing, waarvan minderjarigen het slachtoffer zijn of dreigen te worden.

Eén van de taken van de politie is de voorkoming en bestrijding van jeugdcriminaliteit. Bij haar opsporingsactiviteiten in dat kader dient de politie zoveel mogelijk rekening te houden met de positie van de minderjarige in het straf(proces)recht en de verwevenheid met het civiele kinderrecht: met persoonlijkheid, ontwikkelingsfase en achtergrond van de minderjarige en met het vinden van het juiste middel tussen de strafrechtelijke weg en de hulpverlening.

Dit laatste aspect duidt op de feitelijke discretionaire bevoegdheid waarvan de politie gebruik maakt om jongeren niet in het gerechtelijk circuit te doen doordringen. Zo komt uit onderzoek en in de praktijk (o.a. Utrecht en Den Haag) naar voren dat de politie in dit opzicht een duidelijke zeeffunctie vervult.

In dit verband is nog te wijzen op de hierna te noemen z.g. diversieprojecten.

Voor een goed functioneren van deze projecten voor diversie of rechtsomlegging is een goed samenspel tussen politie en justitie enerzijds en hulpverleners anderzijds onmisbaar.

Daarnaast heeft de politie tot taak het signaleren en onderzoeken van situaties waarvan jeugdigen het slachtoffer zijn of dreigen te worden, en het verlenen van hulp aan jongeren in crisissituaties. Deze hulpverlening betekent niet dat de politie zelfstandig maatschappelijk werk gaat verrichten, wèl dat zij ervoor zorgdraagt, dat deze jongeren met maatschappelijke problemen worden verwezen naar en geïntroduceerd bij instellingen die hulp kunnen bieden.

In dit opzicht blijkt de politie een belangrijke vindplaats te zijn van jongeren in moeilijkheden. Een goede samenwerking tussen politie en samenwerkingsverband van jeugdhulpinstellingen is daarvoor van belang. Van de kant van de hulpverleners vergt dit dat zij zich openstellen voor het ingaan op vragen en verwijzingen van de politie.

Hetgeen hiervoor werd geformuleerd ten aanzien van de politie in het algemeen geldt in bijzondere mate voor de afdelingen Jeugdpolitie in de grote steden en de districten van de rijkspolitie.

Her en der in den lande zijn (initiatieven voor) hulpverleningsprojecten ontstaan (de eerdergenoemde diversieprojecten) die zich specifiek richten op door de politie of het openbaar ministerie naar hen verwezen jongeren die in de criminele sfeer zijn terecht gekomen. Door de betreffende hulpverleners wordt getracht door een actief en outreaching optreden met deze jongeren een hulprelatie op te bouwen en hun een doeltreffend hulpaanbod te doen waardoor van strafrechtelijk ingrijpen kan worden afgezien.

Voorbeelden van dergelijke projecten zijn RBS in Groningen, ARCHO in Nijmegen en Prejop in Den Haag.

Deze projecten lijken op de projecten randgroepjongeren, maar zijn meer specifiek door hun accent op de politie/justitie-contacten van de doelgroep.

De werkgroep beveelt aan om ruimte te geven aan dergelijke diversieprojecten en te bezien of de middelen daarvoor door verschuiving gevonden kunnen worden in het kader van het aanvullend beleid.

Gezien de aard van deze projecten en de relatie naar politie en justitie is een interdepartementale betrokkenheid (WVC/Welzijn en het Ministerie van Justitie) gewenst.

Relatie tussen kindbescherming en vrijwillige jeugdhulpverlening

Op het terrein van de kindbescherming treft men de volgende ambulante voorzieningen aan:

- de Raden voor de Kinderbescherming, één in elk arrondissement, met als taken onderzoek, advies, requesteren en, zij het beperkt, hulpverlening in crisissituaties, nl. in het kader van een voorlopige toevertrouwing, vooruitlopend op en in afwachting van een meer definitieve voorziening.

De positie en taken van de Raden voor de Kinderbescherming vinden hun wettelijke grondslag in het Burgerlijk Wetboek en in het Uitvoeringsbesluit Raden voor de Kinderbescherming.

- Voogdij- en gezinsvoogdij-instellingen. De voogdij-instelling is verantwoordelijk voor de onder haar gezag gestelde minderjarigen en uit dien hoofde tevens voor de hulpverlening aan deze minderjarigen. De (gezins)voogdij-instellingen en de als regel daaraan verbonden gezinsvoogden hebben tot taak de hulpverlening in het kader van de maatregel van ondertoezichtstelling, onder leiding van de kinderrechter, inhoud te geven.

Vrijwel altijd worden deze beide functies uitgeoefend door z.g. gemengde (gezins)voogdij-instellingen. Deze instellingen vinden hun wettelijke grondslag in de Beginselenwet voor de kinderbescherming alsmede het Uitvoeringsbesluit Kinderbescherming.

Ook hier dezelfde uitgangspunten:

1. in het kader van de hulpverlening aan jeugdigen dient de gerechtelijke tussenkomst zoveel mogelijk te worden voorkomen;
2. in een aantal gevallen zal gerechtelijke tussenkomst noodzakelijk blijven, en wel om de hulpverlening ten behoeve van een minderjarige in gang zetten dan wel verder voortgang te doen vinden.

Bij de uitvoering van het eerste uitgangspunt is een belangrijke taak weggelegd voor de Raden voor de Kinderbescherming, die immers als het ware de toegangspoort vormen naar de justitiële kinderbescherming. De Raden voeren thans in feite (blijkens de aanzienlijke teruggang van het aantal getroffen maatregelen sinds 1968) een zeer terughoudend beleid waar het gaat om het requestreren van een maatregel, daarmee reeds uitvoering gevend aan de visie dat niet juridisch moet worden ingegrepen in de ouderlijke macht zolang in de omgeving andere, vrijwillige mogelijkheden van hulp beschikbaar zijn. De Raden zijn daardoor in toenemende mate belangrijke verwijzers naar de vrijwillige hulpverleners, zoals naar de RIAGG's en de uit de justitiële instellingen voortgekomen en daaraan veelal nog verbonden Adviesbureaus. Anderzijds dient, wil dit verwijzingsbeleid verantwoord zijn en blijven, vertrouwd te kunnen worden op een niet vrijblijvend, actief en outreaching hulpaanbod van deze instellingen voor vrijwillige hulpverlening.

Daarnaast bestaat bij de Raden de behoefte om op instellingen, zoals de RIAGG's, ook een beroep te kunnen doen ingevolge haar onderzoekstaak.

Samenvattend impliceert de realisering van dit eerste uitgangspunt een goede samenwerking tussen de Raden voor de Kinderbescherming en de instellingen voor vrijwillige jeugdhulpverlening in het samenhangend netwerk van de secundaire jeugdhulpverlening.

Het tweede uitgangspunt formuleert de stellige overtuiging van de werkgroep dat van gerechtelijke tussenkomst niet altijd kan worden afgezien.

De maatregel kan dan als het ware een legitimatie bieden aan de hulpverlener om "outreaching" werkzaam te zijn en te blijven, met het oogmerk de ouders ertoe te bewegen mee te (gaan) werken aan de hulpverlening.

Gelet op het eerste uitgangspunt zal de maatregel in het algemeen slechts getroffen worden indien sprake is van een zeer ernstige problematiek.

Wat houdt dit in wat de uitvoering van de maatregel betreft?

De maatregel heeft een juridisch en een hulpverleningsaspect.

De verantwoordelijkheid voor het juridisch aspect komt ingevolge de wet uitsluitend toe aan de voogdij-instellingen wat de maatregel van ontheffing of ontzetting betreft, aan de kinderrechter en de gezinsvoogd in verband met de ondertoezichtstelling, alsmede wat de voorlopige toevertrouwing betreft aan de Raden voor de Kinderbescherming. Ditzelfde geldt niet voor het hulpverleningsaspect. Het hulpaanbod van de Raden en van de aanvaarde kinderbeschermingsinstellingen is monodisciplinair en strekt zich slechts uit tot de maatschappelijk werk deskundigheid.

Gelet evenwel op de ernst van de problematiek zal in veel gevallen een multidisciplinair hulpaanbod noodzakelijk zijn. Daarbij gaat de werkgroep ervan uit dat het hulpaanbod aan maatregelcliënten niet beperkt mag worden door het feit van de maatregel.

Gesteld voor de keuze om de Raden en de (gezins)voogdij-instellingen qua deskundigheid extra toe te rusten, dan wel elders bijv. bij de RIAGG, reeds aanwezige specialistische deskundigheid tevens ten goede te laten komen van de kinderbeschermingsinstellingen en hun cliënten, kiest de werkgroep voor het laatste. Deze keuze impliceert dat kinderbeschermingsinstellingen tijdens de hulpverlening in ruime mate een beroep moeten kunnen doen op hulpverleningsdeskundigheid van buiten. Bovendien kan hierdoor een tijdige beëindiging van de maatregel worden bevorderd. Dit is eens te meer een onderstreping van de noodzaak van de door de werkgroep bepleite samenwerkingsprocessen op uitvoerend vlak. Tevens impliceert dit dat de kinderbeschermingsinstellingen volwaardig dienen te participeren in de regionale samenwerkingsverbanden jeugdhulpverlening en in het JHAT.

Dit zal in de regelgeving met betrekking tot de kinderbescherming worden vastgelegd, zoals gesteld in hoofdstuk 4.

Tenslotte kan nog worden gezien of en in hoeverre maatschappelijke ontwikkelingen en wijzigingen in het systeem van hulpverlening herziening en eventueel uitbreiding van de variëteit in het pakket kinderbeschermingsmaatregelen wenselijk maken. Daarvoor zijn in het afgelopen decennium verschillende voorstellen gedaan, o.a. door de z.g. Commissie-Wiarda (tot herziening van het kinderbeschermingsrecht, 1971) en meer recent in het kader van de voorgenomen wettelijke herziening van de ondertoezichtstelling.

Bijv. wordt wel gedacht aan een in eerste instantie meer bemiddelende rol van de kinderrechter, en de mogelijkheid van het geven van een hulpverleningsopdracht door de kinderrechter.

Het is hier niet de plaats om diepgaand op deze voorstellen in te gaan c.q. om zelf nieuwe voorstellen te formuleren.

In geen geval mogen eventuele wijzigingen leiden tot een apart-stelling van de kinderbeschermingsinstellingen buiten het regionale samenwerkingsverband van jeugdhulpverleningsvoorzieningen.

Aan het slot van dit hoofdstuk wordt nogmaals de hoop uitgesproken, dat de rode draad van samenwerking - gebaseerd op de alom aangetroffen samenhang - door de inzet van de hulpverleners zelf het netwerk van op elkaar afgestemde hulp oplevert.

6. Relatie van jeugdhulpverlening met andere verwante beleidsterreinen

6.1. Inleiding

Uit de eerder gegeven omschrijving van jeugdhulpverlening is duidelijk geworden dat men moet uitgaan van een dynamisch ontwikkelingsproces bij de jeugd. Naast de hulpverlening zelf zijn ook diverse andere beleidssectoren bij dit proces betrokken.

In "Jeugd en Samenleving" (1983, nr. 4) wijst Ineke van der Zande erop dat er op verschillende manieren naar "de jeugd" kan worden gekeken. Gezien de nadruk die in deze nota is gelegd op het belang van de betekenisgeving van de jeugdige aan zijn situatie, is het van belang erop te wijzen dat die leefwereld dan niet in partjes kan worden opgedeeld: "De vaak tegenstrijdige verwachtingen en eisen vanuit school, gezin, arbeid en vrije tijd zijn voor de jongere juist problematisch. Als men kiest voor een benadering vanuit de jeugdige zelf, zal er niet eindeloos over de hoofden van kinderen en jongeren heen worden gepraat en bedacht wat ze willen en wat goed voor hen is. Van meet af aan, en dat is een heel waardevol aspect van deze benadering, zal duidelijk worden dat "de jeugd" niet bestaat. Zo zal een jongere die gedwongen uit huis is geplaatst door de kinderrechter een totaal andere levenssamenhang hebben dan een jongere van wie de ouders tot de middenklasse behoren en die deelneemt aan het voorbereidend wetenschappelijk onderwijs".

Toch is dit slechts één aspect van de analyse van het jeugdwezijn, dat qua beleid breder is en betrokken op zowel instituties als op jongeren zelf. Op enkele van die instituties wordt in dit hoofdstuk beknopt ingegaan. Het betreft het jeugd- en jongerenwerk (par. 6.2.), het onderwijs (par. 6.3.), de hulp aan verslaafden aan drugs (par. 6.4.), de hulp aan culturele minderheden (par. 6.5.), de gehandicapten hulpverlening (par. 6.6.) en de vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (par. 6.7.).

6.2. Jeugdhulpverlening en het jeugd- en jongerenwerk

Jeugd- en jongerenwerk omvat een breed geheel van activiteiten gericht op vorming en ontspanning van jeugdigen ter bevordering van hun persoonsontwikkeling naar zelfstandigheid.

In het licht van eerderevermeld citaat (par. 6.1.) kan men niet zeggen, dat op educatie, ontplooiing en ontspanning gerichte voorzieningen geen relatie met probleemgerichte hulpverlening hebben. Integendeel, de ontwikkeling van kinderbescherming naar jeugdhulpverlening en van de andere kant de ontwikkeling van jeugdvorming naar jeugd- en jongerenwerk vertonen juist die samenhang.

De feitelijke ontwikkelingen in de afgelopen decennia hebben een sterk convergerende beweging van beide benaderingen laten zien.

Binnen de jeugdvorming werden geleidelijk aan de totale ontplooiingskansen voor de jeugd zoals die door allerlei persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden bepaald werden steeds meer op de voorgrond geplaatst. Ook de ontwikkeling van kinderbescherming naar jeugdhulpverlening kenmerkt zich door versterkte aandacht voor de persoonlijke, maatschappelijke context waarin jongeren zich bevinden. De IWRV- en IWAPV-rapporten getuigen hiervan.

Deze convergerende beweging is op zichzelf opmerkelijk, omdat zij zich tegelijk binnen van elkaar gescheiden kaders heeft voorgedaan. Toch is deze ontwikkeling ook erg voor de hand liggend.

Het is toch waar dat psycho-sociale problematiek in de hand wordt gewerkt wanneer het jongeren binnen bestaande socialisatiekaders aan elementaire voorwaarden voor ontplooiing ontbreekt, alsook het omgekeerde: dat hun ontplooiing en ontwikkeling naar volwassenheid wordt bedreigd, wanneer niet tevens op adequate wijze in de zorgbehoefte van jongeren wordt voorzien?

Vertrekpunt voor jeugdwelzijnswerk vanuit een dergelijk brede optiek ligt bij de verschillende socialisatiekaders waarin jongeren zich bevinden: dit zijn het primaire leefverband van het gezin, het "tweede milieu" van de school en het "derde milieu" van de eigen leeftijdsgroep (vrienden, clubs, organisaties, sportverenigingen etc.).

Waar het dan om gaat is dat voorwaarden worden geschapen waaronder ouders, andere opvoeders en zeker ook jongeren zelf wanneer zij al wat ouder zijn optimaal in deze behoeften kunnen voorzien. Binnen dit jeugdwelzijnsbeleid nemen dan naast een evenwichtig en samenhangend zorgpakket in onderling verband ook allerlei op de ontplooiing van jongeren gerichte voorzieningen op het terrein van educatie en recreatie een belangrijke plaats in. Dit aanbod dat een voor iedereen algemeen toegankelijk karakter draagt, gaat in feite aan probleemgerichte hulpverlening op basis van indicatiestelling vooraf. Als zodanig vertoont dit algemene aanbod sterke overeenkomsten met de preventieve hulpverlening zoals beschreven in de hoofdstukken 3 en 5.

Op dit terrein van algemeen toegankelijke jeugdvoorzieningen is voor kinderen en ouders een rijk geschakeerd patroon van mogelijkheden voorhanden.

Voor de jongere kinderen zijn daar de voorzieningen kinderopvang in dagverblijven (+ 160), in club- en buurthuizen en in peuterspeelzalen (+ 3400). Voor de oudere jeugd zijn daar de politieke en werkende jongerenorganisaties, identiteitsorganisaties (+ 650.000 jongeren lid), het vrijwilligers jeugdwerk (+ 15.000 groepen) en het open jongerenwerk (+ 300 instellingen).

Voorts functioneren op dit jeugd- en jongerenterrein ook landelijke, ondersteunende of uitvoerende jeugdorganisaties.

De ondersteuningsorganisaties stimuleren nieuwe ontwikkelingen, reiken nieuwe inzichten, methodieken en middelen aan om een slagvaardig en samenhangend beleid mogelijk te maken.

Ze doen dit door middel van studie en onderzoek, informatie en documentatie en vormen van deskundigheidsbevordering.

De uitvoerende organisaties zijn vrijwilligersorganisaties, die zich baseren op een levens- of wereldbeschouwing of een specifieke spelmethodiek (scouting).

Jeugd- en jongerenwerk vindt in velerlei vorm plaats: in buurt- en clubhuizen, door plaatselijke jongerengroepen, door jeugdclubs en plaatselijke afdelingen van landelijke identiteitsorganisaties, in jongerencentra, in de sport, binnen politieke en werkende jongerenorganisaties en binnen de amateuristische kunstbeoefening.

De activiteiten worden vooral opgezet en begeleid door vrijwilligers; in clubhuizen en jongerencentra met steun van professionele beroepskrachten. De methode van werken verschilt per jeugdwerkvorm, evenals de doelgroepen waarop de verschillende vormen zich richten. Soms is er sprake van elkaar overlappende doelgroepen. Bij deze opsomming is het goed op te merken, dat het jeugd- en jongerenwerk als algemeen aanbod zich vooral beweegt binnen het genoemde derde milieu.

Het jeugd- en jongerenwerk functioneert als een socialisatiemodel en is als zodanig een noodzakelijke aanvulling op de functie van het gezin en die van school en werk. Het richt zich dan ook in relatie tot de school niet of minder op het aanleren van cognitieve vaardigheden en in relatie tot het gezin minder op verzorging en sociaal-emotionele geborgenheid. Binnen het jeugdwerk worden vaardigheden aangeleerd op het terrein van de sociale omgang (vooral met leeftijdsgenoten), de participatie aan organisaties en verenigingen, de recreatie en de creativiteitsontwikkeling. De sociale omgang met leeftijdsgenoten in het jeugdwerk is van belang in het proces van persoonlijkheidsvorming van jongeren mede ook wat de vorming van standpunten in maatschappelijk opzicht betreft.

Een goed functionerend jeugd- en jongerenwerk is des te meer van belang in die situaties waarbij andere socialisatiekaders niet of onvoldoende functioneren (bijv. op het terrein van arbeid of school). In dit verband gaat het erom samen met de hulpverleners in het werkveld een evenwicht te vinden tussen enerzijds een open aanbod voor "de jeugd" en anderzijds gerichte programma's voor specifieke doelgroepen en problematieken. Plaatselijke factoren spelen bij de concretisering hiervan een belangrijke rol.

Ter illustratie van de noodzaak van dit evenwicht kan gewezen worden op het feit dat het jeugd- en jongerenwerk in toenemende mate geconfronteerd wordt met hulpvragen. Dit houdt verband met eerdergeschetste maatschappelijke ontwikkelingen die de jeugd van nu in haar ontwikkelingsgang naar volwassenheid meer kwetsbaar hebben gemaakt. In omvang toegenomen verschijnselen als voortijdig schoolverlaten, wegloupedrag, jeugdwerkloosheid, drug- en alcoholgebruik bij jongeren en randgroepvorming zijn harde aanwijzingen, dat meer en meer jongeren de aansluiting met de maatschappij dreigen te verliezen.

Bemoeienis met opvang en projecten voor en door jeugdige werklozen, jeugdigen uit minderheidsgroepen, randgroepjongeren, schooldropouts en de opkomst van het "meidenwerk" bepalen thans sterk de feitelijke gerichtheid van het jeugd- en jongerenwerk.

Soms blijken werkers zich geheel te verliezen in de zware problematiek die daarbij op hen afkomt. Een optimale samenwerking met voorzieningen op het terrein van de jeugdhulpverlening is in dergelijke situaties absoluut noodzakelijk.

Jeugdhulpverlening en jeugd- en jongerenwerk zullen zich in het werkveld concreet moeten bezinnen hoe men door onderlinge samenwerking deze problematiek zo goed mogelijk kan tegemoet treden. Die onderlinge samenwerking toegespitst op bepaalde doelgroepen en problematieken zal vooral van "onderop" gestalte moeten krijgen. Dat kan moeilijk van bovenaf opgelegd worden, nog afgezien van het feit dat het bij jeugd- en jongerenwerk om een gedecentraliseerd voorzieningenpakket gaat.

6.3. Jeugdhulpverlening en onderwijs

In hoofdstuk 2 van dit rapport is gewezen op de belangrijke plaats, die de school in de fasegewijze groei naar de volwassenheid van het kind inneemt.

De school vervult een belangrijke complementaire opvoedingstaak. De interactie tussen onderwijsgevende en leerling biedt een mogelijkheid eventuele ontwikkelingsstoornissen aan het licht te brengen en behandeling of begeleiding op gang te (laten) brengen.

Bovendien onderhouden scholen voor langere of kortere tijd relaties met hulpverleningsinstanties en passen dus in het totale netwerk van jeugdhulpverlening, als vindplaats van problemen en stoornissen en in het kader van de preventie. Op het ogenblik zijn er drie belangrijke terreinen van overheidsbeleid in ontwikkeling van waaruit een relatie met jeugdhulpverlening zou kunnen worden gelegd, te weten:

- a. het zorgverbredingsbeleid
- b. het onderwijsvoorrangsbeleid en
- c. de ontwikkelingen op het terrein van de Wet basisonderwijs en het speciaal onderwijs.

Hierna zullen de onder a. en b. vermelde beleidsterreinen uitgebreid worden beschreven. Tevens zal worden aangegeven hoe vanuit de onderwijsverzorging i.c. de schoolbegeleidingsdiensten de relatie jeugdhulpverlening-onderwijs (zowel in het kader van de onder a. en b. genoemde beleidsterreinen als in algemene zin) kan worden ondersteund. Omdat het onderwijs in het eerste rapport van de IWAPV slechts summier is besproken, komt het hier wat meer uitgebreid aan de orde.

6.3.1. Zorgverbredingsbeleid

In het primair onderwijs onderscheiden we het kleuter- en lager onderwijs (samen vormend het toekomstig basisonderwijs) en het buitengewoon onderwijs. Kinderen, die het kleuter/lager onderwijs om wat voor reden dan ook niet kunnen volgen, kunnen worden verwezen naar een school voor buitengewoon onderwijs (BuO).

Om tot een school voor buitengewoon onderwijs te worden toegelaten, dient een advies te worden uitgebracht door een commissie van onderzoek, verbonden aan die BuO-school, waar het kind is aangemeld.

Als dit advies aangeeft dat het kind, voor wie de toelating wordt gevraagd, het meest is gebaat met het onderwijs op die school voor buitengewoon onderwijs, omdat deze school het beste kan inspelen op de hulpvraag van het kind, dan is het aan de ouders dit advies al dan niet te volgen. Het schoolbestuur is uiteindelijk de instantie die het kind op de school toelaat.

In de loop der jaren is het buitengewoon onderwijs verhoudingsgewijs in relatie tot het reguliere lager onderwijs gegroeid.

De groei van het buitengewoon onderwijs heeft de vraag opgeroepen of het werkelijk noodzakelijk is zoveel kinderen naar dat onderwijs te verwijzen. Steeds meer stemmen gaan op om het basisonderwijs zo in te richten, dat minder verwijzingen naar het buitengewoon onderwijs noodzakelijk zijn. Dit betekent, dat dit basisonderwijs in staat moet zijn c.q. moet worden gesteld een aantal kinderen, die thans nog naar het buitengewoon onderwijs worden verwezen, in de eigen school op een aangepaste wijze te helpen. Het vermogen dit te doen wordt zorgbreedte genoemd.

Individualisering en differentiatie dienen gemeengoed in het basisonderwijs te worden. Het diagnostiserende vermogen van de (toekomstige) basisschool, dat wil zeggen de vaardigheid tot het vroegtijdig signaleren van obstakels bij de leerweg en het verhelpen van leerstoornissen bij individuele kinderen, moet worden vergroot, aldus de uitgangspunten van het zorgverbredingsbeleid.

Dat betekent wel dat een school niet van de ene op de andere dag zijn zorgbreedte kan vergroten. Er is sprake van een proces, dat vele jaren zal vragen.

Het beleid van de overheid is erop gericht te bevorderen dat kinderen, zoveel mogelijk, in het reguliere basisonderwijs blijven. De doelgroep van het zorgverbredingsbeleid bestaat in het bijzonder uit kinderen met leer- en gedragsmoeilijkheden (dan wel moeilijk lerende kinderen) die

vooral worden veroorzaakt door andere factoren dan specifiek sociaal-culturele en milieu-omstandigheden. Ook een aantal kinderen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap zou, afhankelijk van hun eigen mogelijkheden en die van hun directe omgeving (school, gezin, buurt) binnen het reguliere onderwijs kunnen blijven. Geschat wordt dat het gaat om \pm 2% van de populatie van het kleuter- en lager onderwijs. Een ander middel om kinderen zolang mogelijk in het basisonderwijs te houden, is het doen van een beroep op hulpverleners van aanwezige hulpinstanties.

6.3.2. Onderwijsvoorrangsbeleid

Sinds november 1981 wordt gewerkt aan integratie van het beleid, gericht op het wegwerken van onderwijsachterstanden. De bestrijding van onderwijsachterstanden gebeurde tot dan toe vanuit gescheiden beleidskaders: ten eerste de onderwijsstimulering, gericht op kinderen in achterstandssituaties, zoals kinderen afkomstig uit sociaal zwakke milieus, en ten tweede het onderwijs aan kinderen afkomstig uit culturele minderheden. Dit zogeheten onderwijsvoorrangsbeleid gaat uit van een aantal gebieden (onderwijsvoorrangsgebieden) waarin sprake is van een combinatie van sociale, economische en culturele factoren, die achterstanden in het onderwijs veroorzaken. Gedachten bestaan om binnen ieder onderwijsvoorrangsgebied een samenwerkingsverband te vormen tussen scholen en één of meer welzijnsinstellingen.

In het Onderwijsvoorrangsplan van september 1982 wordt over een rol van scholen en welzijnsinstellingen o.a. het volgende gezegd:

"De scholen en welzijnsinstellingen (bedoeld wordt hier: het algemeen maatschappelijk werk) kunnen verschillende functies in het onderwijsvoorrangsgebied vervullen, die elkaar enerzijds deels overlappen en anderzijds elkaar aanvullen en versterken. De school vervult primair een functie voor de leerlingen (het verstrekken van onderwijs) maar heeft eveneens een rol naar de ouders toe (bijv. het bevorderen van ouderparticipatie). De welzijnsinstellingen richten zich zowel op de directe begeleiding van jeugdigen (club- en buurthuiswerk, bibliotheekwerk, jeugd- en jongerenwerk) als op de verbetering van de voorwaarden voor begeleiding van jeugdigen door activiteiten, gericht op de verbetering van de relatie school en buurt en op ouders gerichte activiteiten".

In de praktijk kunnen de volgende activiteiten worden gerealiseerd:

- versterking van de relatie tussen binnenschoolse en buitenschoolse activiteiten voor jeugdigen;
- de organisatie van opvangklassen;
- huiswerkklassen, huiswerkbegeleiding en voorlichting aan de ouders hierover;
- activiteiten om het schoolverzuim tegen te gaan (bijv. de inzet van schoolcontactpersonen);
- ontwikkeling leermaterialen, bijv. ten behoeve van het intercultureel onderwijs;
- club- en buurthuisactiviteiten voor ouders en leerlingen.

De samenwerking tussen scholen en welzijnsinstellingen, gericht op uitvoering van dit soort activiteiten kan variëren van het in onderling overleg stellen van prioriteiten ten aanzien van de verschillende activiteiten tot de totale integratie van activiteitenplanning en -uitvoering.

6.3.3. Schoolbegeleiding

Op dit moment functioneren er zestig gesubsidieerde schoolbegeleidingsdiensten (SBD's). De SBD's werken ten behoeve van het kleuteronderwijs, het lager onderwijs en het buitengewoon onderwijs. Voor het buitengewoon onderwijs werkt de SBD slechts gedeeltelijk en biedt uitsluitend systeembegeleiding. De SBD kan alleen die scholen tot zijn verzorgingsgebied rekenen, waarmee de dienst een begeleidingsovereenkomst (voor vier jaar) heeft gesloten.

De Rijksregeling subsidiëring schoolbegeleiding omschrijft de taak van de SBD als volgt:

"De schoolbegeleiding beoogt, in regelmatig contact met de betrokkenen bij het onderwijsleerproces, op plaatselijk en regionaal niveau, de opstelling en uitvoering van het schoolwerkplan te ondersteunen, door een geïntegreerde begeleiding te geven bij:

- de ontwikkeling en vernieuwing van het onderwijsleerproces in de school;
- de bevordering van een optimale schoolloopbaan voor de leerlingen van de scholen".

Activiteiten voortvloeiend uit deze taakstelling, die van belang zijn voor de relatie jeugdhulpverlening-onderwijs, zijn o.a.:

- signalering, diagnose, analyse met betrekking tot (problemen in) de onderwijssituatie en het opvoedingsklimaat in de school;
- signalering, diagnose, analyse van problemen in de onderwijsleersituatie, die een systematische bron van leer- en aanpassingsmoeilijkheden en van stoornissen in de ontwikkeling vormen;
- opsporen en signaleren van leerlingen die specifieke aandacht hebben;
- vaststellen bij leerlingen van het bereikte ontwikkelingspeil (intellectueel, affectief en sociaal) alsmede van tekorten en defecten voor zover in de schoolsituatie van belang;
- advisering met betrekking tot leerlingen met leermoeilijkheden;
- advisering over mogelijke maatregelen met betrekking tot leerlingen met problemen in de onderwijsleersituatie;
- het bevorderen van een optimaal didactisch handelen van onderwijsgeevenden;
- samen met de onderwijsgeevenden opstellen van remediërende programma's en hulpprogramma's;
- begeleiding van onderwijsgeevenden bij remediërend onderwijs;
- consultatie met betrekking tot leerlingen;
- verwijzing van leerlingen voor verdere behandeling.

Wat de ondersteuning betreft die de SBD in het kader van zorgverbreding kan bieden, kan behalve aan de vorengenoemde activiteiten worden gedacht aan (niet leerling gerichte) activiteiten als:

- ondersteuning bij het invoeren en mogelijk ontwikkelen van modellen en werkwijzen voor differentiatie en individualisering van het onderwijsleerproces;
- advisering over schoolorganisatorische aspecten van zorgverbreding;
- ondersteuning bij het verzamelen en analyseren van de ambulante hulpverleningsmogelijkheden in de regio, alsmede bij het programmeren van de inzet van dit potentieel op scholen, die specifieke behoefte hebben;
- ondersteuning bij het opstellen van een zorgverbredingsplan.

Binnen het onderwijsvoorrangsbeleid zal de schoolbegeleidingsdienst enerzijds de school inhoudelijk ondersteunen bij de uitvoering van onderwijsvoorrangsactiviteiten (zie par. 6.3.2.), anderzijds zal de SBD op regionaal niveau een coördinerende rol kunnen spelen.

Zowel voor het zorgverbredings- als het onderwijsvoorrangsbeleid geldt dat de hier door de SBD te ontplooiën activiteiten geheel (dienen te) passen binnen de algemene taakstelling. De schoolbegeleidingsdiensten zullen hier geen wezenlijk nieuwe activiteiten entameren; veeleer zal sprake zijn van een intensivering van bestaande aandachtsgebieden. Het is aan de SBD zelf om op basis van de vraag vanuit de scholen, in zijn activiteitenpakket prioriteiten aan te wijzen.

6.3.4. Schoolbegeleiding en jeugdhulpverlening

De Wet op de onderwijsverzorging (WOV) waarvan het voorontwerp in april 1983 is gepubliceerd, vormt de wettelijke basis voor de algemene verzorgingsinstellingen: Schoolbegeleidingsdiensten en de drie Landelijke Pedagogische Centra (Algemeen Pedagogisch Studiecentrum, Christelijk Pedagogisch Studiecentrum en Katholiek Pedagogisch Centrum) en de specifieke verzorgingsinstellingen: het Centraal Instituut voor de Toetsontwikkeling, de Stichting voor de Leerplanontwikkeling en de Stichting voor Onderzoek van het Onderwijs.

Uit de beschrijving van de SBD's in de Memorie van Toelichting van het voorontwerp WOV valt op te maken dat de SBD's nogal wat activiteiten ontplooiën, die raakvlakken en overlappingsen hebben met de jeugdhulpverlening. Er zijn echter verschillen tussen jeugdhulpverlening en schoolbegeleiding die bepalend zijn voor de mate waarin tussen beide circuits een verband kan worden gelegd:

- De dienstverlening door de SBD is niet direct toegankelijk voor de jeugdige en zijn primaire leefmilieu.

Uit de taakstelling van de SBD blijkt dat het uitgangspunt voor alle begeleidingswerk de vraag van de school is. De SBD kan geen individuele leerlingen benaderen, indien daartoe door de school geen signaal is gegeven of een verzoek is gedaan. De SBD heeft alleen te maken met scholen (en dus met leerlingen van die scholen) met wie een begeleidingsovereenkomst is getekend.

- De SBD begeleidt individuele leerlingen binnen het onderwijssysteem. Bij activiteiten onder de noemer van (individuele) leerlingbegeleiding richt de SBD zich behalve op de individuele leerling ook op de onderwijsgevende. Voor beide soorten begeleiding (leerling- en systeembegeleiding) geldt dat de begeleiding uitsluitend betrekking heeft (zowel in het gewoon als in het buitengewoon onderwijs) op probleemgedrag voor zover dat tot uitdrukking komt in een stagnerend leerproces.

Ingeval van gedragsproblemen die meer vereisen dan het in overleg tussen SBD en school/leerkracht opgestelde en door de leerkracht uit te voeren remediërende handelingsplan, zal doorverwijzing naar andere instanties dan de schoolbegeleidingsdienst dienen plaats te vinden, bijv. naar instellingen voor jeugdhulpverlening.

Binnen het onderwijs is de school de eerst aangewezen instelling waarmee relaties met een samenhangend netwerk voor jeugdhulpverlening moeten worden gelegd. De SBD kan daartussen een schakel vormen. Met het oog op de doelstellingen van het jeugdhulpverleningsbeleid (directe toegankelijkheid van de voorzieningen, zoeken naar de lichtst mogelijke vorm van hulpverlening, zo vroeg mogelijke hulpverlening en hulpverlening op de kleinst mogelijke afstand tot het primaire leefmilieu) en gezien de normale bilaterale contacten die individuele scholen met instellingen voor jeugdhulpverlening, gezondheidszorg, welzijn etc. al sinds jaar en dag onderhouden, is de school een uitstekende vindplaats in de zin van de

jeugdhulpverlening. Het gaat dan - even afgezien van de taken die de SBD (bijv. in het kader van zorgverbreding) op het niveau van de individuele school met de leerlingen zelf uitvoert - om functies zoals:

- het op de hoogte zijn van de in de regio aanwezige voorzieningen voor jeugdhulpverlening en het verwerven van inzicht in de mogelijkheden die deze voorzieningen bieden;
- het aangaan van een relatie met het netwerk van ambulante jeugdhulpverleningsvoorzieningen, variërend van het onderhouden van werkcontacten tot institutionele samenwerking;
- het uitwisselen van gegevens over leerlingen met instellingen voor jeugdhulpverlening, met inachtneming van de geldende regels ter bescherming van de privacy;
- het maken van afspraken met de desbetreffende jeugdhulpverleningsinstellingen over taakafbakening en procedures voor het proces van signalering, diagnostisering en (door)verwijzing van probleemgevallen met inachtneming van de gescheiden verantwoordelijkheden van de betrokken instellingen.

Samenwerkingsrelaties tussen instellingen van onderwijsverzorging en jeugdhulpverleningsvoorzieningen passen in het doel van de WOV. In de Memorie van Toelichting van de WOV is onder de paragraaf "Samenwerking" de volgende passage opgenomen:

"De onderwijsverzorging beweegt zich mede op pedagogisch, psychologisch en veranderingskundig terrein (art. 2.1.) Hierbij komt de onderwijsverzorging onvermijdelijk mede in aanraking met de individuele leerling en zijn sociale omgeving. Ook de (psycho-sociale) hulpverlening aan jeugdigen kent dit als haar werkterrein. Op dit raakvlak zijn in de praktijk tal van meer of minder gestructureerde samenwerkingsrelaties ontstaan tussen instellingen van onderwijsverzorging (veelal schoolbegeleidingsdiensten) en de jeugdhulpverlening, zoals de Adviesbureaus voor Jeugd en Gezin, de jeugdsectie van de RIAGG, de schoolartsendiensten, etc.

In de rapporten van IWRV en IWAPV wordt aan de samenwerkingsrelaties tussen jeugdhulpverleningsvoorzieningen onderling, maar ook met onderwijsverzorgingsvoorzieningen aandacht besteed.

De samenwerkingsrelaties tussen onderwijsverzorgingsvoorzieningen en instellingen voor jeugdhulpverlening worden in het kader van deze wet als zinvol beschouwd".

De samenwerkingsrelatie en taakafbakening als hiervoren bedoeld, worden in de WOV niet geregeld en evenmin in dit rapport.

Dit kan ook moeilijk anders, omdat regionale situaties vaak een eigen licht op een dergelijke relatie en afbakening werpen.

De vorengenoemde aspecten geven al enigszins aan op welke terreinen een afbakening of samenwerking zich kan begeven. Verdere invulling wordt per regio aan de betrokkenen overgelaten.

Tenslotte kan worden opgemerkt dat voorzieningen voor jeugdhulpverlening niet worden gerekend tot de z.g. perifere instituten als bedoeld in de WOV, maar worden beschouwd als dienstverlenende instituten in het algemeen. Onder een perifeer instituut wordt hier verstaan: een geheel of gedeeltelijk uit de openbare kas bekostigd instituut dat zich in het kader van een andersoortige doelstelling mede bezighoudt met aspecten van onderwijsverzorging voor een bepaald leer- of vormingsgebied.

6.4. Jeugdhulpverlening en hulpverlening aan druggebruikers

De hulpverlening aan gebruikers van met name harddrugs is tot ontwikkeling gekomen in het begin van de jaren zeventig.

In deze periode vonden, min of meer gelijktijdig, enige ontwikkelingen in de samenleving plaats die onderling beïnvloedend werkten maar die ook

de totstandkoming en de verschijningsvorm van het hulpverleningsbeleid mede bepaalden. Naast de in hoofdstuk 2 genoemde factoren kunnen onder meer worden genoemd:

1. het in ruimere mate dan voorheen beschikbaar komen van bewustzijnsveranderende middelen, zoals LSD, heroïne, cocaïne;
2. het ontstaan van bewegingen onder jongeren, reeds ingezet in de zestiger jaren, die afstand namen van de gevestigde maatschappelijke en samenlevingsstructuren en het daarmee samenhangende internationaal jongeren-toerisme. Deze groep beperkte zich veelal tot een gemeenschappelijk gebruik van genotmiddelen met een euphorie-effect - de z.g. softdrugs - zoals hennep-producten;
3. het ontstaan van een perspectief-arme situatie voor jongeren; met name die jongeren die behoren tot een etnische of sociale rand- of minderheidsgroep. Voor deze jongeren ontbraken en ontbreken vaak de kansen om aansluiting te vinden bij de huidige mogelijkheden tot opleiding, arbeid en adequate huisvesting. Het zoeken naar vergetelheid en naar uiterst intense ervaringen, brengen deze jongeren er mede toe om harddrugs te gebruiken. Op een gegeven moment wordt het gedrag en perspectief van deze groep bepaald door heroïne, vaak in combinatie of afgewisseld met andere middelen.

De reacties van de samenleving en de overheid op deze ontwikkelingen komen vanuit de volgende invalshoeken:

- de verstoring van de openbare orde en de stijging van de criminaliteit in met name de grote steden;
- de onrechtmatigheid van het gebruik en het in bezit hebben van drugs;
- het voorkomen en bestrijden van problematische gevolgen van het druggebruik voor de gebruiker, diens omgeving en de samenleving.

Met name de laatste invalshoek is het doel van de hulpverlening aan gebruikers van harddrugs. Deze hulpverlening wordt globaal in twee vormen geboden:

- ambulante, semi-residentiële voorzieningen voor behandeling van verslaafden, bedoeld om de verslaafdheid te beëindigen;
 - een aantal ambulante en semi-residentiële vormen van begeleiding en hulpverlening, gericht op de verbetering van het lichamelijk en maatschappelijk functioneren, ook zonder dat de verslaving is beëindigd.
- In beide vormen kan gebruik worden gemaakt van verstrekking van vervangende middelen.

Tevens wordt gestreefd naar het maatschappelijk herstel van de (ex)-verslaafden door het bevorderen van maatschappelijke vaardigheden en het stimuleren van relaties in de samenleving.

Deze vormen van hulp zijn vrijwel uitsluitend gericht op de verslaafden, dat wil zeggen op diegenen voor wie het gebruik van bewustzijnsveranderende middelen een dwangmatig karakter heeft aangenomen, met de daarmee samenhangende problemen voor hun persoon, hun omgeving en de samenleving. Met andere woorden als de gebruiker/verslaafde in maatschappelijke, psychische en lichamelijke zin zodanig in problemen vast is komen te zitten dat hij zelf geen uitweg meer ziet.

In de hulpverlening aan verslaafden zijn de volgende knelpunten te onderscheiden:

- veel verslaafden komen pas in een vergevorderd stadium van hun verslaving met de hulpverlening in aanraking wat ertoe leidt dat er een onevenredig groot beroep moet worden gedaan op menskracht en specifieke deskundigheid om het proces dan nog positief te kunnen beïnvloeden;
- het aanbod van hulpverleningsmogelijkheden is te eenzijdig en is niet afgestemd op de geconstateerde behoefte aan hulp;
- de door de hulpverlening gehanteerde methodieken zijn veelal niet afgestemd op de interventiemogelijkheden die in de verschillende stadia van het verslavingsproces aanwezig zijn.

In de hulpverlening aan druggebruikers is tot dusver relatief weinig aandacht geschonken aan de beginnende, de experimentele gebruikers en aan de groepen, die ook ten opzichte van het druggebruik als hoog-risico-groepen beschouwd moeten worden.

Wel heeft zich een preventiefunctie ontwikkeld, veelal bestaande uit het ontwikkelen en presenteren van voorlichtingsprogramma's, gericht op een algemeen publiek, op intermediaire figuren in onderwijs en gezondheidszorg en op belangstellende groeperingen.

Toch leren de ervaringen in de signalerende werkvelden (het straathoekwerk, het open jongerenwerk, het buurt- en clubhuiswerk, het randgroepjongerenwerk) dat het druggebruik een belangrijke plaats inneemt onder de risico's die jeugdigen lopen.

Soortgelijke ervaringen worden bevestigd in het onderzoek van Janssen en Swierstra (Groningen, 1983) onder een aantal druggebruikers.

Op z'n minst geven deze ervaringen en de bevindingen van Janssen en Swierstra aanleiding tot bezinning op de vraag, hoe de ambulante hulpverlening vanuit het oogmerk van preventie en maatschappelijk herstel een effectief aanbod kan doen ter zake van de problematiek die met druggebruik samenhangt. Als uitgangspunt voor preventief werk en maatschappelijk behoud c.q. herstel in hoog-risico-groepen gelden zowel het voorkomen van het gebruik van verslavende middelen als het reduceren van problemen die met dit gebruik samenhangen.

Een beleid gericht op hoog-risico-groepen dient daarom enerzijds de actieve preventie in te houden, en gericht te zijn op beïnvloeding van het groepsgedrag. Anderzijds dient dit beleid erop gericht te zijn, de beginnende gebruiker en zelfs het reeds tot verslaving geëvolueerde lid van de groep te steunen en te begeleiden in het handhaven van de maatschappelijke en sociale leefwereld, waarin hij zich nog bevindt.

Dit laatste is een proces, waarin de opstelling van de groep belangrijk is, dus voor beïnvloeding in aanmerking komt, maar waarin ook, zo mogelijk met hulp van de groep, wordt getracht de overige contacten die voor de gebruiker waardevol zijn, voor hem te behouden en te herstellen.

Dit proces dient voortgezet te worden, ook indien het nodig blijkt voor de gebruiker ten aanzien van zijn verslaving meer specifieke hulp van daartoe geëigende voorzieningen te ontvangen.

De hulpverlening die hiervoren is beschreven, is niet te omschrijven als een specifieke hulpverlening gericht op verslaafden. Het is als het ware een complementariteit en samenspel van de drughulpverlening, het samenhangend aanbod van jeugdhulpverlening en jeugdwelzijnsvoorzieningen (met name het jeugdwerk).

Hiertoe behoort ook de vroegtijdige herkenning en signalering van druggebruik onder jongeren en de mogelijkheid van contacten met specifieke voorzieningen voor hulpverlening aan druggebruikers.

Samenvattend kan de relatie tussen jeugdhulpverlening en hulpverlening aan druggebruikers als volgt worden weergegeven:

1. Binnen de jeugdhulpverlening dient waar mogelijk ook aan de druggebruikende jongere toch een opvang of begeleiding te worden geboden. Dit om te voorkomen dat beginnende gebruikers reeds zijn aangewezen op de aparte opvang/begeleiding door de speciale hulpverlening aan druggebruikers met het stigmatiserende effect daarvan.
2. Bij druggebruik is er veelal sprake van meerdere problemen. Het probleem van het dwangmatige druggebruik treedt echter zo op de voorgrond dat verdere hulpverlening veelal wordt geblokkeerd door de drugproblematiek.

Deze drugproblematiek vereist een speciale aanpak. Dit rechtvaardigt het bestaan van categoriale voorzieningen voor hulpverlening aan druggebruikers.

Indien het drugprobleem op zich niet meer op de voorgrond treedt, maar er wel andere problemen of stoornissen zijn, dient de hulpverlening plaats te vinden binnen de reguliere instellingen voor jeugdhulpverlening. In dat geval dient de drughulpverlening de betrokkene te verwijzen. Dit geldt ook indien andere, bijv. psychische problemen, het gebruik van drugs overschaduwden.

3. De specifieke aanpak heeft alleen succes als aan de druggebruiker een reëel perspectief kan worden geboden inzake de aanpak van zijn andere problemen, die al dan niet de oorzaak van zijn drugprobleem zijn. Hier liggen mede taken voor het samenhangend netwerk van hulpverleningsvoorzieningen op het terrein van de individuele hulp en op het terrein van het verbeteren van de maatschappelijke situatie van de betrokkenen voor het totale jeugdbeleid.
4. Het samenhangend netwerk voor jeugdhulpverlening heeft tevens een taak in het realiseren van de nazorg van jeugdigen uit het drugcircuit. Dit om te voorkomen dat jongeren in het drughulpverleningscircuit blijven steken of dat dit circuit zelf psycho-sociale hulpverleningsfuncties moet initiëren. Drughulpverleningsvoorzieningen kunnen voor nazorg hun cliënten direct doorverwijzen naar het JHAT of naar ambulante primaire hulpverleningsvoorzieningen.
5. Effectieve betrokkenheid van jeugdhulpverleningsvoorzieningen bij de problematiek van druggebruikende jongeren vereist consultatieve en daadwerkelijke ondersteuning vanuit de specifieke voorzieningen voor drughulpverlening.
6. Een ander raakvlak tussen jeugdhulpverlening en drughulpverlening is gelegen in het - in Nederland pas in de laatste jaren onder de aandacht gekomen - probleem van de kinderen van verslaafde ouders. Deze kinderen vormen in tweeërlei opzicht een risicogroep. In de eerste plaats omdat de verslaving een sterk wisselend psychisch functioneren van de ouders met zich meebrengt, dat veelal leidt tot onvoldoende of zeer onregelmatige verzorging en opvoeding van de kinderen. In de tweede plaats omdat ervaringen in landen met een langere verslavingsproblematiek als de Verenigde Staten, hebben uitgewezen, dat deze kinderen een relatief groot risico lopen om later zelf verslaafd te raken (2e generatie drugverslaafden). De taak van de jeugdhulpverlening met betrekking tot de opvang van kinderen van problematische druggebruikers kan niet los gezien worden van de functie die de drughulpverlening heeft ten aanzien van de verslaafde ouders. Slechts bij een goede coördinatie en samenwerking tussen beide vormen van hulpverlening zal dan ook een adequaat hulpverleningsaanbod tot stand kunnen komen.

6.5. Jeugdhulpverlening en minderheden

In het eerste rapport van de IWAPV spreekt de werkgroep reeds haar voorkeur uit dat ambulante en preventieve hulpverlening aan jeugdigen uit minderheidsgroepen vanuit algemene beleidskaders plaatsvindt. Eigen categoriale voorzieningen brengen immers het risico met zich mee dat het isolement en de segregatie van deze jongeren worden versterkt. De werkgroep onderstreept derhalve dan ook het streven van de Regering algemene voorzieningen meer toegankelijk te maken voor minderheidsgroepen.

Hiermee wordt bedoeld dat voorzieningen voor alle ingezetenen, waaronder algemene voorzieningen voor jeugdhulpverlening, niet alleen openstaan voor ingezetenen uit minderheidsgroepen, maar dat zij ook daadwerkelijk aan hen ten goede komen. Daarmee wordt de nadruk op het categoriale werk voor minderheden verlegd naar het toegankelijk maken voor minderheids- groepen van de algemene voorzieningen.

Als uitgangspunt van het beleid ten aanzien van jeugdigen uit minderheids- groepen worden in de in september 1983 verschenen Minderhedennota (Kamerstuk 16102, nrs. 20-21) genoemd:

- het toegankelijk maken van bestaande voorzieningen teneinde de jeugd uit minderheids- groepen in de gelegenheid te stellen een gelijkwaardige maatschappelijke positie te verwerven ten opzichte van andere jeugdigen;
- het bevorderen van een evenredige deelname aan en een evenredig gebruik van voorzieningen uit het jeugd(welzijns)beleid door jeugdigen uit minderheids- groepen;
- de betrokkenen de gelegenheid geven desgewenst in eigen organisaties hun eigen cultuur te ontwikkelen en te beleven;
- aangepaste hulp en opvang bieden aan jeugdigen uit minderheids- groepen in noodsituaties.

Nederland is een multiculturele samenleving geworden. Een algemeen beleid c.q. algemene voorzieningen die hiermee geen rekening houden, zijn niet langer algemeen en verdienen het predikaat "algemeen" niet. De werkgroep meent dat de bestaande algemene voorzieningen voor jeugdhulpverlening uiteraard toegankelijk dienen te zijn voor deze jeugdigen. Daarnaast geldt dat voorkomen dient te worden dat deze jeugdigen terecht komen in voorzieningen waar zij, gezien hun leeftijd en problematiek, niet thuishoren. De vraag kan bijv. worden gesteld of een aantal jeugdigen uit minderheids- groepen terecht is opgenomen in residentiële voorzieningen, terwijl wellicht met ambulante hulp volstaan had kunnen worden, indien deze met haar hulpaanbod de betrokkenen had bereikt.

Tevens kan worden genoemd het in juni 1983 onder auspiciën van de Coördinatiecommissie Wetenschappelijk Onderzoek Kinderbescherming (CWOK) verschenen rapport "Tehuisplaatsing van jongeren uit etnische minderheden". In dit onderzoeksrapport wordt onder meer geconstateerd dat zich ten aanzien van de problematiek rond uithuisplaatsingen meer overeenkomsten dan verschillen voordoen tussen Nederlandse jeugd en jeugd uit minderheids- groepen. Het betreft hier met name de situatie, die direct aanleiding geeft tot uithuisplaatsing. Wel belangrijke verschillen kunnen bestaan in de achterliggende oorzaken voor de uithuisplaatsing. Naast de algemene overeenkomsten tussen Nederlandse jeugd en jongeren uit minderheids- groepen springen wat dit betreft de volgende verschillen onder meer in het oog:

- de migratieleeftijd van de kinderen respectievelijk de ouders ("tweede" en "derde" generatie migranten), die bepalend is voor de deelnemingsmogelijkheden aan de Nederlandse samenleving;
- de verblijfrechtelijke situatie;
- de eigen culturele achtergrond en taal;
- de overwegend zwakke sociaal-economische positie van de ouders, zoals die onder meer tot uiting komt in het onderwijsniveau;
- de houding en toegankelijkheid van de Nederlandse samenleving en haar instituties.

Voor de hulpverlening is het met name van belang in hoeverre deze verschillen gevolgen hebben voor de individuele situatie van de jeugdige.

Het is immers de individuele situatie die bepalend zal moeten zijn welke vorm van hulpverlening eventueel gegeven dient te worden. In het algemeen dient onderscheid tussen bepaalde groepen alleen te worden gemaakt voorzover dat relevant is voor de hulpverlening.

Binnen veel residentiële voorzieningen wordt de laatste jaren een stijging geconstateerd van het percentage jongeren die behoren tot minderheidsgroepen.

Het eerdervermelde CWOK-rapport constateert echter dat, wanneer de sociaal-economische achtergrond van deze groep in ogenschouw wordt genomen, er (nog) geen sprake is van oververtegenwoordiging. Verwijzing van buitenlandse jongeren naar een tehuis of internaat vindt vaak eerst plaats wanneer al sprake is van een echte crisissituatie en er behoefte bestaat direct een opvangmogelijkheid te vinden. De indruk bestaat dat buitenlandse ouders vaak pas bereid zijn interventie van hulpverleners te aanvaarden, wanneer de problematiek volledig uit de hand is gelopen en de jongere niet langer thuis kan blijven. Daar waar al wel in een eerder stadium ambulante hulp wordt verleend, is vaak slechts sprake van incidentele contacten zonder vervolg. Voor hulpverlening aan buitenlandse jongeren geldt veel meer dan voor hulpverlening aan Nederlandse jongeren, dat de hulpverlener geen of geen goed contact heeft met de ouders. Het grootste deel van de problemen die leiden tot een uithuisplaatsing is bovendien te situeren in de relatie tussen ouders en kind. Daarnaast is het opmerkelijk dat ambulante hulpverleners vaak pas toegang tot de ouders krijgen wanneer de jongere al niet meer thuis verblijft. Directe aanleiding voor een uithuisplaatsing is dus veelal de noodzaak de jongere onmiddellijk elders onderdak te krijgen. De werkgroep meent dat de ontwikkeling van de ambulante hulpverlening aan jongeren uit minderheidsgroepen binnen de reguliere voorzieningen speciale aandacht verdient. Bij intensieve ambulante hulp kan in een aantal gevallen mogelijk uithuisplaatsing worden voorkomen of tot korte duur worden beperkt.

Eventueel kan gedacht worden aan crisisopvang, die toegesneden is op jeugdigen uit minderheidsgroepen. Deze crisisopvang zal dan organisatorisch onderdeel moeten uitmaken van een hoogvlaktevoorziening en zal gepaard moeten gaan met ambulante hulpverlening, zodat continuïteit na deze kortstondige opvang kan worden gewaarborgd.

6.6. Jeugdhulpverlening en gehandicapten

In tegenstelling tot de residentiële hulpverlening is het voor de ambulante en preventieve hulpverlening niet nodig het onderscheid tussen cluster-1 (gehandicapte kinderen en jeugdigen) en cluster-2 (niet gehandicapte kinderen en jeugdigen) te hanteren.

Elk kind en gezin maakt namelijk van jongsaf gebruik van het reguliere voorzieningenpatroon voor jeugdigen, in het bijzonder van de Consultatiebureaus voor kleuters en zuigelingen. Als daar wordt vermoed dat het kind lijdt aan een ontwikkelingsstoornis, kan een VTO-team worden ingeschakeld. Door de grotere aandacht op de Consultatiebureaus voor psychosociale (ontwikkelings)factoren en opvoedingsaspecten, worden - als het goed is - de ouders attent gemaakt op het werk van bijv. Spel- en Opvoedingsvoorlichting, de Sociaal-Pedagogische Diensten (bij het geestelijk of meervoudig gehandicapt zijn van het kind) en home-trainingsmogelijkheden.

Voor lichamelijk gehandicapte kinderen en hun ouders ligt dat anders. Zij kunnen niet direct een beroep doen op algemene voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening. Dit hangt samen met een vaak langdurige ziekenhuis- of revalidatiecentrumopname. Ouderverenigingen en categoriale gehandicaptenorganisaties hebben hier in het verleden aandacht aan besteed. Er zijn sterke ontwikkelingen gaande: bijv. de beweging van "motie 19" inzake pedagogische thuishulp en aandacht voor accentverlegging van klinische kinderrevalidatie naar ambulante en poliklinische mogelijkheden. Hierdoor ontstaan steeds meer relaties met de reguliere jeugdhulpverlening.

Een en ander is mede tot stand gekomen door de integratie van diverse vormen van buitengewoon onderwijs (gestimuleerd in het speciaal onderwijs). Ook het gewone onderwijs is steeds meer en beter fysiek en zintuiglijk toegankelijk voor gehandicapten. Bovendien worden op grond van de algemene arbeidsongeschiktheidswet woningen aangepast voor gezinnen met een gehandicapt kind. Tenslotte gaan het gehele eersatelijnsgebeuren en de RIAGG's meer aandacht aan jeugdigen besteden.

Het geheel overziende kan worden gesteld, dat de reguliere jeugdhulpverlening steeds beter in staat zal zijn tegemoet te komen aan de behoeften van ouders met een gehandicapt kind of gehandicapte jeugdigen zelf en in duidelijke hiaten in de dienstverlening aan deze groepen (zoals VTO en thuishulp) voorzien zal gaan worden door inbedding in of in ieder geval samenwerking met die reguliere hulpverlening.

JHAT en VTO-team (zie ook par. 6.7.) zullen daarbij een belangrijke rol kunnen en moeten spelen.

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

6.7. 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 opengehouden in afwachting van de rapporten van IWRV en IWAPV. Ook in de komende derde fase van de werkzaamheden van de LC-VTO is deze 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. De deskundigen die betrokken worden in de VTO-samenwerkingsverbanden c.q. -teams, zijn mede uit deze sectoren afkomstig.

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 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.

Worden deze gedachten naast die over de opbouw van het hulpaanbod in dit rapport (hoofdstuk 4) gelegd, dan ontstaat 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. 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, tenminste goede onderlinge bekendheid tussen beide teams en hun werkterrein bepleit.

4. Samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening

Evenzo is het nog de vraag of het verstandig is om in de secundaire jeugdhulpverlening, dus op het regionale niveau, meerdere 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).

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 èn secundaire ambulante jeugdhulpverlening (waarbij in dit verband met name aan de jeugdpoort van de RIAGG wordt gedacht) én 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.

Wellicht dat het huidige beleidsexperiment met de VTO-teams en -samenwerkingsverbanden, waarbinnen een evaluatie zal plaatsvinden, en de samenwerking VTO-jeugdhulpverlening in het eerdergenoemde stedendriehoek-project, daartoe aangrijpingspunten bieden. De evaluatie-resultaten en de ervaringen in het stedendriehoek-project kunnen in ieder geval indicaties verschaffen ten behoeve van harmonisatie en integratie van VTO en jeugdhulpverlening in brede zin.

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

Inleiding

In dit slot-hoofdstuk komen zaken van bestuur, wetgeving en financiering aan de orde.

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. Omdat het tenslotte hierbij gaat om de bestuurlijke vormgeving van de hele jeugdhulpverlening zijn de teksten van de beide werkgroepen - IWAPV en IWRV - eensluidend.

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 Algemene Maatregel van Bestuur (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 rijks-subsidieregelingen kennen een koppeling van regelgeving, planning en financiering.
- Voor de gezondheidszorgvoorzieningen voor jeugdigen dient wat de regelgeving betreft een onderscheid te worden gemaakt tussen de ambulante en (semi-)residentiële voorzieningen. Een deel van de ambulante jeugdgezondheidszorg vindt thans 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 financiering en erkenning betreft in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (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 (WZV) de wettelijke grondslag voor de planning en het bouwbeleid. De financiering en erkenning van deze (semi-)residentiële voorzieningen zijn geregeld in de AWBZ en Ziekenfondswet (ZFW). 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.

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 overheidswegen, 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 kindbescherming (wet van 9 november 1961, Stb. 403) van toepassing.

De wet zelf geeft beperkte aanknopingspunten voor de planning van de justitievoorzieningen. Deze zijn nader uitgewerkt in het Besluit van 3 januari 1984, houdende wijziging van het Uitvoeringsbesluit onder-toezichtstelling (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 kindbescherming van 25 juli 1964.

7.1.2. De wettelijke regelingen in perspectief

Op de terreinen van "zorg" en "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 verhoudingswet.

*)

Zie ontwerp-besluit werkingssfeer WVG 1984 (Nd. st.crt. 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.

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 kinderbescherming. In dit eindrapport kan dus nu slechts vanuit de beleidsoogmerken van jeugdhulpverlening worden aangegeven aan welke voorwaarden het wettelijk kader tenminste moet voldoen, wil een samenhangend netwerk van jeugdhulpverlening, zoals in voorgaande hoofdstukken geschetst, tot stand kunnen komen.

Reeds in eerdere beleidsrapporten over jeugdhulpverlening werd een verbodskelming en verkokering in de hulpverlening, maar ook in de beleidsvoering, de regelgeving en de financiering geconstateerd. Als voornaamste knelpunten werden onder meer genoemd:

- een versnipperd hulpaanbod vanuit de verschillende circuits van hulpverlening;
- het ontbreken van een systematische ordening en planning van jeugdhulpverleningsvoorzieningen door de betrokken departementen;
- het ontbreken van harmonisatie in de financiering van de jeugdhulpverlening en daaruit voortvloeiend een hinderpaal voor samenwerking tussen voorzieningen;
- een ontbreken van wettelijke beleidskaders voor jeugdhulpverlening in het algemeen, behoudens de WZV en de Beginselenwet voor de kinderbescherming.

De IWRV en IWAPV zijn met voorstellen tot verbetering gekomen, die door de Regering zijn onderschreven en die thans ten uitvoer worden gelegd. De Tweede Kamer heeft herhaaldelijk over deze zaken gesproken en de in gang gezette ontwikkelingen met instemming begroet.

De voorstellen betreffen vooral de herstructurering van het hulpaanbod van met name de (semi-)residentiële voorzieningen. De provinciale overheden kregen adviesbevoegdheden ten behoeve van de planning van de (semi-)residentiële voorzieningen in het perspectief van de planningsbevoegdheid overeenkomstig het planningsstelsel van de toenmalige KSW en WVG.

Ten aanzien van de secundaire ambulante voorzieningen dient de planningstaak, gelet op de samenhang met de (semi-)residentiële hulpverlening als geschetst in hoofdstuk 4, eveneens op provinciaal niveau te worden gelegd. Voor de primaire ambulante voorzieningen kunnen de gemeenten een planningstaak krijgen. Dit proces van centrale en later provinciale planning op basis van de inhoudelijke uitgangspunten zoals in de rapporten van IWAPV en IWRV verwoord, moet er uiteindelijk toe leiden dat er een samenhangend netwerk van jeugdhulpverleningsvoorzieningen tot stand komt tussen de circuits van hulpverlening op de terreinen justitie, volksgezondheid en maatschappelijke dienstverlening. 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 het jeugdhulp-adviesteam (JHAT);
- samenwerking in de feitelijke hulpverlening;
- ondersteuning van vindplaatsen en primaire jeugdhulpverlening.

Ten tweede gaat het om de samenhang tussen voorzieningen van algemene hulpverlening (waaronder eerste lijns zorg) en specifieke (in het bijzonder ambulante) voorzieningen voor jeugdhulpverlening. Dit 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 werken 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.

Ten tweede dat, gezien het eigen karakter van de justitiële kinderscherming, waarbij waarborgen dienen te bestaan voor de tenuitvoerlegging van maatregelen die door de rechter aan jeugdigen zijn opgelegd, de Beginselenwet voor de kinderscherming 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 erkenningsstelsel te bevatten. Dit is noodzakelijk voor het tot stand brengen 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 kindbescherming.

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 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 par. 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 behoefte 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 erkenningsstelsel 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 stelsel van de WGM gebracht. Primair moet de samenhang binnen het geheel van de jeugdhulpverlening worden bevorderd, 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 te worden gezien hoe afstemming van de Beginselenwet voor de kindbescherming op de uiteindelijke planningssystematiek 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 planningssysteem van KSW 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 gezien, en de samenhangen die daaruit naar voren komen, kan globaal gesteld worden dat primaire ambulante jeugdhulpverlening onder de planingsverantwoordelijkheid van de gemeenten behoort 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 z.g. Algemene Welzijnsovereenkomst is voor de 4 grote steden een uitzondering gemaakt voor de dagcentra voor schoolgaande jeugd. 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 planingsadviestaak voor de (semi-)residentiële voorzieningen sedert 1 december 1982 bij de provincies. Destijds is gesteld dat de planingsadviestaak 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 kinderscherming). 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 jeugdhulpadviesteam 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 bijv. 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 aan 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 landelijk plan komen is de verticale samenhang van belang, in die zin dat de landelijke voorzieningen een soort categorale achtervang-functie vervullen. Daarnaast dienen de piramidevoorzieningen in hun onderlinge samenhang te worden gepland. 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 wordt geregeld, 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 kinderscherming op de uiteindelijke planningssystematiek 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 deeltak 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 kindbescherming 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 Welzijnsvereenkomst gesloten. Op grond daarvan en van de Financieringsregeling Welzijn 4 grote gemeenten verkeren de 4 grote gemeenten in een bijzondere positie. Zij oefenen nl. 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 m.b.t. 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 (d.d. 6 januari 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 o.a. 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 Rijk. In wisselwerking 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 een 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 voornamelijk richt op provincies, zullen zodra door de provincies regio's zijn aangewezen, de herspreidingsbesluiten zich ook op de regio's richten. Aan herspreiding kan vooral gedacht worden in geval van overconcentratie, of indien om een andere reden 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 courant-systeem 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 (IWRV) wordt voornamelijk 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 te veel 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 vooraansnog 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 hierover met name met de provincies overleg 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, nl.

- gehele of gedeeltelijke betaling van de kosten door Ziekenfonds, particuliere ziektekostenverzekering en/of door eigen betaling van de client;
- 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-eind financiering 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 wijze 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 multi-sectorale 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 (1981) wordt een aantal begrotingsconstructies genoemd, die soms niet (overzicht- en budgetconstructie) en soms wel (verreken- en overdrachtsconstructie) in de Comptabiliteitswet zijn voorzien.

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 begrotingsposten 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 tot en met 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 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-verzekeringcircuit 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 kinderbeschermingshuizen, 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.

Verticale coördinatie van de financiering van de jeugdhulpverlening

Naast de financiering van de jeugdhulpvoorzieningen 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 rijksmiddelen, 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.

Conclusie t.a.v. coördinatie in de financiering

Door verschillende ontwikkelingen op het terrein van de afstemming van financieringsregels (o.a. 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 ontmoet men 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.

Samenstelling van de Interdepartementale Werkgroep voor Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor hulpverlening aan jeugdigen per 1 juli 1984.

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur:

Sector Welzijn:

- A. Linde, voorzitter,
- A.J.M. van der Putte, secretaris,
- mw. drs. R.M.A.Th. Aalders,
- mr. S.J.M. de Koning,
- drs. J.M. Lips,
- ir. M.J.J.M. Malmberg,
- drs. J.B.M. Peters,
- mw. L.H. de Puij, notulen.

Sector Volksgezondheid:

- drs. F.H. Clabbers,
- drs. R.J. Knaap.

Ministerie van Justitie:

- mw. G.N. van Berkel,
- mr. J.W. Hanrath,
- drs. J.J. Meijer,
- drs. P.J.M. Zwetsloot.

Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen:

- drs. G.J. Thomassen.

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 van 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 lichamelijk, 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 lichamelijke, 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 vroeg 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 RI(A)GG-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 residentiële 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 milieuverving, naast functies, zoals verpleging, begeleiding en behandeling, die ook door ambulante voorzieningen worden 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.

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 en (semi-)residentiële jeugdhulpverleningsvoorzieningen, 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 jeugdhulp-adviesteam gevormd ten behoeve van de vervulling van:
 - de vraagbaakfunctie;
 - toetsing van voorgenomen uithuisplaatsingen;
 - oordeelsvorming bij vragen omtrent het juiste hulpaanbod;
 - evaluatie en hertoetsing van reeds uitgebrachte adviezen;
 - verwijzing;
 - registratie.
5. Tijdens en na de (semi-)residentiële opname blijft de ambulante jeugdhulpverlening zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van de jeugdige en het primaire leefmilieu behouden.

Overzicht van een groot aantal voorzieningen voor ambulante jeugdhulpverlening

Hieronder volgt een - zeker niet uitputtende - opsomming van voorzieningen voor ambulante jeugdhulpverlening.

Deze voorzieningen worden als volgt ingedeeld:

1. afgestemd op de leeftijdscategorie van de jeugdige, te weten
 - . 0 - 4 jaar
 - . 4 - 12 jaar
 - . 12 - 16 jaar
 - . 16 jaar en ouder;
2. naar aard van het hulpaanbod, te weten
 - . vindplaatsen
 - . primaire ambulante jeugdhulpverlening
 - . secundaire ambulante jeugdhulpverlening.

Het merendeel van deze voorzieningen is reeds geïnventariseerd in het eerste IWAPV-rapport.

Vindplaats (0-4 jarigen)

- Consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters
- huisarts
- wijkgezondheidscentrum
- gezinsverzorging
- kindercentra, w.o. peuterspeelzalen en crèches
- sociaal-cultureel werk (buurt- en clubhuiswerk)
- speel-o-theek
- wijkagent
- enz.

Primaire ambulante jeugdhulpverlening (0-4 jarigen)

- eerstelijnsgezondheidszorg
- Consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters
- algemeen maatschappelijk werk
- sociaal-cultureel werk
- spel- en opvoedwinkel
- Adviesbureau voor Jeugd en Gezin
- Bureau vertrouwensartsen inzake kindermishandeling

Secundaire ambulante jeugdhulpverlening (0-4 jarigen)

- RIAGG, sectie jeugd
- kinderarts
- Adviesbureau voor Jeugd en Gezin
- psychologisch en pedagogisch instituut
- instellingen voor pedagogische thuisbegeleiding
- instellingen voor (gezins-)voogdij
- instellingen voor begeleiding van pleeggezin(plaatsingen)

Vindplaats (4-12 jarigen)

- huisarts
- wijkagent/kinderpolitie
- wijkgezondheidscentrum
- kruiswerk
- algemeen maatschappelijk werk
- gezinsverzorging
- afdeling preventieve jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdienst c.q. schoolartsdienst
- kindercentra, w.o. peuterspeelzalen en crèches
- schoolbegeleidingsdienst/school
- schooltandverzorging
- club- en buurthuiswerk
- enz.

Primaire ambulante jeugdhulpverlening (4-12 jarigen)

- eerstelijnsgezondheidszorg
- afdeling preventieve jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdienst c.q. schoolartsdienst
- (kindertelefoon)
- Bureau vertrouwensartsen inzake kindermishandeling
- algemeen maatschappelijk werk
- sociaal-cultureel werk, w.o. randgroepjongerenwerk
- gerichte activiteiten op het gebied van opvoedingsvoorlichting veelal gekoppeld aan kleuter- c.q. basisscholen
- Adviesbureau voor Jeugd en Gezin

Secundaire ambulante jeugdhulpverlening (4-12 jarigen)

- RIAGG, sectie jeugd
- kinderarts
- Adviesbureau voor jeugd en gezin
- Pedologisch Instituut
- instellingen voor (gezins-)voogdij
- psychologisch en pedagogisch instituut

Vindplaats (12-16 jarigen)

- huisarts
- wijkagent/politie
- wijkgezondheidscentrum
- sociaal-cultureel werk (club- en buurthuizen)/randgroepjongerenwerk
- afdeling preventieve jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdienst c.q. schoolartsdienst
- Gemeentelijke Sociale Dienst
- kindertelefoon
- straathoekwerk
- geïstitutionaliseerde sexuele hulpverlening
- schoolbegeleidingsdienst/schooldecaan
- Jongeren Advies Centrum
- enz.

Primaire ambulante jeugdhulpverlening (12-16 jarigen)

- eerstelijnsgezondheidszorg
- afdeling preventieve jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdienst c.q. schoolartsdienst
- algemeen maatschappelijk werk
- sociaal-cultureel werk
- Jongeren Advies Centrum
- kindertelefoon
- geïnstitutionaliseerde sexuele hulpverlening
- zelfhulpgroep

Secundaire ambulante jeugdhulpverlening (12-16 jarigen)

- RIAGG, sectie jeugd
- Adviesbureau voor Jeugd en Gezin
- instelling voor (gezins-)voogdij
- instellingen voor begeleiding van pleeggezinnen (pleegzorg)
- Jongeren Advies Centrum
- instelling voor begeleide kamerbewoning
- psychologisch en pedagogisch instituut

Vindplaats (16 jaar en ouder)

- huisarts
- wijkagent
- wijkgezondheidscentrum
- sociaal-cultureel werk (club- en buurthuizen)
- sociaal raadslieden
- afdeling preventieve jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdienst c.q. schoolartsdienst
- straathoekwerk
- geïnstitutionaliseerde sexuele hulpverlening
- gemeentelijke dienst (Gemeentelijke Sociale Dienst, Dienst Volkshuisvesting, enz.)
- arbeidsinspectie
- schoolbegeleidingsdienst/school
- Jongeren Advies Centrum
- enz.

Primaire ambulante jeugdhulpverlening (16 jaar en ouder)

- eerstelijnsgezondheidszorg
- afdeling preventieve jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdienst c.q. schoolartsdienst
- algemeen maatschappelijk werk
- sociaal cultureel werk
- Jongeren Advies Centrum
- Adviesbureau voor Jeugd en Gezin
- geïnstitutionaliseerde sexuele hulpverlening
- instelling voor begeleide kamerbewoning

Secundaire ambulante jeugdhulpverlening (16 jaar en ouder)

- RIAGG, sectie jeugd
- Adviesbureau voor Jeugd en Gezin
- Jongeren Advies Centrum
- psychologisch en pedagogisch instituut

Enige informatie over het ontwikkelingsproject Stedendriehoek c.a.

De Stichting Ontwikkelingsproject in de 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 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.

Voor zover werd doorverwezen, gebeurde dat gewoontegetrouw naar instellingen binnen het eigen circuit, nl. CRM-, Volksgezondheid- of 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 werden benut. Tevens bleek een aantal soorten van hulp, bijv. crisisopvang, te ontbreken. Kortom, alle redenen 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 zolang 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, werd op regionale schaal een z.g. overleg- en adviesteam (OAT) samengesteld.

Na de totstandkoming van de OAT's, die door veldwerkers worden bemand, werd er per gebied een beleidsgroep in het leven geroepen, waarin beleidsmedewerkers van de ambulante, de semi-residentiële en de residentiële instellingen participeren. Het doel van de beleidsgroep is het realiseren van de afstemming tussen de ambulante en (semi-)residentiële hulp op elkaar in de regio.

Zoals gesteld, zijn de OAT's een middel om te komen tot samenhang en geen doel op zichzelf. Er wordt aan deze teams een tweeledige functie toegekend:

- voorgenomen uithuisplaatsingen worden aan dit team aangeboden. Het team be- kijkt allereerst of verdere ambulante hulp mogelijk is (bijv. door middel van consultatief overleg of door overname van de cliënt door een andere instel- ling). Bezien wordt welk soort voorziening gewenst is voor een bepaalde cliënt: ambulant of (semi-)residentieel;
- aan instellingen wordt de mogelijkheid geboden om met het adviesteam te over- leggen over de cliënten met wie men het gevoel heeft vast te lopen.

Belangrijke kenmerken van de OAT's zijn dat ze intercircuitair en multidisciplinair zijn samengesteld.

Nader uitgewerkt kan o.a. het volgende over OAT's worden gezegd:

- mogelijkheid bestaat af te checken of alle ambulante mogelijkheden zijn be- nut, voordat besloten wordt tot (semi-)residentiële plaatsing;
- de cliëntenbespreking leidt tot een informatieverspreiding over de ambulante en (semi-)residentiële mogelijkheden in een bepaalde regio;
- door zijn intercircuitaire samenstelling kan gebruik worden gemaakt van de "know-how" van alle drie de circuits;
- vanuit de cliëntenbespreking zullen structurele aangelegenheden naar boven komen, die zullen worden opgepakt en op beleidsniveau van de instellingen worden teruggebracht;
- er ontstaat een goed zicht, ook in kwantitatieve zin, op de vragen van de ambulante sector aan de residentiële sector.

Thans functioneren in het gebied van de Stedendriehoek (Zutphen, Apeldoorn, Deventer) 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 in de Eindrapportage "4 Jaren Ontwikkelingsproject in de Stedendriehoek Zutphen-Apeldoorn-Deventer en in Oost-Gelderland van maart 1984 is positief:

- 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).

Nadere informatie: Stichting Ontwikkelingsproject
Turfstraat 20a
7201 KG ZUTPHEN

Uit de nota "Een regionaal samenwerkingsmodel voor de jeugdhulpverlening".
Stichting Ontwikkelingsproject in de Stedendriehoek Zutphen-Apeldoorn-Deventer
en in Oost-Gelderland, februari 1984.

Samenwerkingsovereenkomst tussen de ambulante en (semi-)residentiële instel-
lingen in de regio

I Preambule

- a. De overeenkomst heeft de bedoeling te komen tot een goed op elkaar afgestem-
de ambulante en (semi-)residentiële hulpverlening in de regio.
De volgende gemeenten vallen in de regio
- b. De ambulante en (semi-)residentiële instellingen in de genoemde regio spre-
ken uit dat zij zich verantwoordelijk stellen voor het verlenen van psycho-
sociale hulp aan kinderen en jeugdigen van 0-20 jaar.
- c. De overeenkomst wordt gesloten tussen onderstaande instellingen:
Ambulant
.....
(semi-)Residentieel
.....

II Bepalingen

Bovengenoemde instellingen komen overeen:

1. Uithuisplaatsing *) van kinderen en jeugdigen van 0-20 jaar uit de genoemde
regio **) vindt plaats na overleg in het OAT. Crisisplaatsingen worden ach-
teraf besproken in het OAT.
2. Bij plaatsing in een dagvoorziening of internaat zullen de genoemde ambu-
lante instellingen in eerste instantie de mogelijkheden van plaatsing in de
regio onderzoeken:
plaatsings onderzoek garantie
Als plaatsing in de regio niet mogelijk of niet wenselijk is, zal de argu-
mentatie hiervoor schriftelijk vastgelegd worden.
3. De (semi-)residentiële voorzieningen nemen een kind/jeugdige uit de regio
alleen op als het kind/de jeugdige in het OAT besproken is.
4. Als het overleg- en adviesteam tot de conclusie is gekomen dat plaatsing van
een kind in de regio geïndiceerd is, dan garanderen de (semi-)residentiële
voorzieningen de opname: opname garantie.
De residentiële voorzieningen geven voorrang aan de regionale plaatsingen.
Als het OAT tot de conclusie gekomen is dat verdere begeleiding i.c. behan-
deling door de ambulante sector gewenst is, dan garanderen de ambulante in-
stellingen deze begeleiding i.c. behandeling.

*) Onder uithuisplaatsing wordt verstaan: uithuis-, over-, terugplaatsing.

***) Niet bedoeld zijn de kinderen die van buiten de regio in de regio geplaatst
zijn.

5. Psycho-therapie aan en nader diagnostisch onderzoek van kinderen uit de regio, die geplaatst worden in de regio en voor wie deze hulp niet vanuit de (semi-)residentiële voorzieningen beschikbaar is, worden, indien daar behoefte aan is en indien deze hulp beschikbaar is, door de ambulante instellingen verleend. Psycho-therapie wordt indien gewenst door de (semi-)residentiële voorziening voortgezet na terugplaatsing in het milieu.
6. De gegevens die verzameld worden door het OAT, waaronder de gegevens over uithuisplaatsingen, knelpunten in de ambulante en (semi-)residentiële hulpverlening, gevonden oplossingen en samenwerkingsafspraken, worden 1x per 3 maanden ingebracht in de beleidsgroep, waarin de eerder genoemde ambulante en (semi-)residentiële instellingen participeren.
7. De beleidsgroep gebruikt de gegevens om te komen tot een verdere afstemming van ambulante en (semi-)residentiële hulp op elkaar met het doel te komen tot een situatie waarin het merendeel van de uithuis te plaatsen kinderen regionaal geplaatst kan worden.
8. Om het gestelde in punt 7 te realiseren zullen de (semi-)residentiële voorzieningen, in samenspel met de ambulante instellingen, een multifunctioneel hulpaanbod gaan ontwikkelen, zoals bedoeld in het tweede IWRV-rapport en voor zover passend binnen de beleidslijnen van de provincie.
9. Voor heel specifieke problemen, waarvoor slechts heel kleine aantallen cliënten zijn, dient overleg te komen tussen de (semi-)residentiële voorzieningen in de regio en de overige (semi-)residentiële voorzieningen in de gezondheidszorg regio. Zij zullen nader bekijken tot welke punten deze samenwerking zich dient uit te strekken. In elk geval dienen er afspraken te komen over doorverwijzing naar elkaar als een van de voorzieningen vol is.
10. Uitbreiding van de beleidsgroep met participanten binnen de regio uit de eerste lijn en met pyramidevoorzieningen uit de provincie Gelderland is te zijner tijd mogelijk.
11. De op de vorige bladzijde genoemde instellingen nemen ten aanzien van zaken die een van de andere instellingen raakt, geen initiatieven buiten de beleidsgroep om.
12. De beleidsgroep maakt een huishoudelijk reglement, waarin zaken nader geregeld worden.
13. De instellingen nemen de nota "Een regionaal samenwerkingsmodel voor de jeugdhulpverlening" als uitgangspunt.

Aldus is overeengekomen op:

Namens:
 Namens:
 Namens:
 Namens:
 Namens:
 Namens

Lijst van instellingen, die officieel hebben gereageerd op het eerste IWAPV-rapport.

1. Bijzonder Jeugdwerk, Lochem
2. Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Rijswijk
3. Centrale voor Pleeggezinnen Noord-Brabant en Limburg, Den Bosch
4. Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland, Amsterdam
5. FIOM, Nederlandse vereniging van organisaties voor hulpverlening bij zwangerschap en alleenstaand ouderschap, Den Bosch
6. Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Amsterdam
7. Landelijke Commissie vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen, Leidschendam
8. Interprovinciaal Contact Jeugdreden, Den Bosch
9. Interprovinciaal overleg voor maatschappelijk welzijn, Den Bosch
10. Landelijke stichting dagcentra voor schoolgaande jeugd, Amsterdam
11. Landelijke vereniging van ouders van kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden, De Pijler, IJmuiden
12. Landelijke werkgroep schoolverpleegkundigen, Zeist
13. Gemeente Leiden
14. Nationale Kruisvereniging, Bunnik
15. Nationale Ziekenhuisraad, Utrecht
16. Nederlandse Gezinsraad, Den Haag
17. Nederlandse organisatie van welzijnswerkers, Utrecht
18. Nederlands Protestants Christelijke Schoolraad, Voorburg
19. Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, Utrecht
20. Nederlandse vereniging voor jeugdgezondheidszorg, Den Bosch
21. Paedologisch Instituut, Amsterdam
22. Provinciale raad voor de volksgezondheid in Zuid-Holland, Den Haag
23. Provinciale raad voor de volksgezondheid in Noord-Holland, Haarlem
24. Provinciale raad voor de volksgezondheid in Noord-Brabant, Den Bosch
25. Provinciale raad voor de volksgezondheid in Friesland, Leeuwarden
26. Provinciale raad voor de volksgezondheid in Utrecht, Utrecht
27. Raad voor het binnenlands bestuur, Den Haag
28. Raad voor het jeugdbeleid, Amsterdam
29. Raad voor de kinderbescherming, Den Bosch
30. Raad voor de kinderbescherming, Den Haag
31. Regionale beraadsgroep zuid-west, Rotterdam
32. Rutgers stichting, bureaus voor geboorteregeling en seksualiteitsvragen, Den Haag
33. Stichting schoolbegeleidingsdienst IJsselmeerpolders, Emmeloord
34. Stichting schoolinternaten Nederland, Stevensbeek
35. Stichting spel- en opvoedingsvoorlichting, Den Haag
36. Vereniging van directeuren van gemeentelijke geneeskundige en/of gezondheidsdiensten in Nederland, Gouda
37. Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Den Haag
38. Vertrouwensarts inzake kindermishandeling, Groningen
39. Werkgemeenschap Kindercentra in Nederland, Oosterbeek
40. Werkverband Integratie Jeugd welzijnswerk Nederland, Utrecht
41. WIJN, Regionaal Bureau Zuid-West, Rotterdam
42. Harmonisatieraad Welzijnsbeleid, Den Haag
43. Landelijk overleg alternatieve hulpverlening, Utrecht
44. Landelijk overleg kindertelefoons, Amsterdam
45. GAMMA, landelijke organisatie voor sociaal-cultureel werk, Utrecht
46. College voor ziekenhuisvoorzieningen, Utrecht
47. De Triangel, socio-therapeutisch instituut, Amsterdam
48. Sectie Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie, Amsterdam.

Lijst van meermalen gebruikte afkortingen

AGGZ	ambulante geestelijke gezondheidszorg
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
GVO	gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
IWAPV	Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor hulpverlening aan jeugdigen
IWRV	Interdepartementale Werkgroep Residentiële Voorzieningen voor jeugdigen
JAC	Jongeren Advies Centrum
JHAT	jeugdhulp-adviesteam
KSW	Kaderwet specifiek welzijn
OAT	overleg- en adviesteam
PAC	plaatsingsadviescommissie
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
SBD	schoolbegeleidingsdienst
S&O	spel- en opvoedingsvoorlichting
UCV	uitgebreide commissie vergadering
VTO	vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen
WGM	Wet gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening
WVC	ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
WVG	Wet voorzieningen gezondheidszorg
WZV	Wet ziekenhuisvoorzieningen
ZFW	Ziekenfondswet