

EIND RAPPORT

van de

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

augustus 1984

Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage

Regeringsstandpunt bij de eindrapporten van IWAPV en IWRV

Algemeen

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

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

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

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

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

Samenhang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ambulante jeugdhulpverlening en preventie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Residentiële en (semi-)residentiële jeugdhulpverlening

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wet- en regelgeving

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

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

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

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

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

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

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

Als minimale vereisten zien wij:

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

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

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

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

Wij hebben ons daarop beraden en de mogelijkheden daartoe onderzocht.

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

Het betreft het volgende.

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

De Beginselenwet voor de Kinderbescherming zal dan worden ingetrokken.

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

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

Planning en financiering

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

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

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

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

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

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

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

Het FOJ zal functioneren als een interdepartementale meerjarenraming.

Beleidsregie en voortzetting

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

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

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

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

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

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

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

Gestructureerd Overleg

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

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

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

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

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

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

EINDRAPPORT

van de

Interdepartementale Werkgroep
Residentiële Voorzieningen
voor Jeugdigen

Voorwoord

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

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

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

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

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

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

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

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

mr. Joh. Visser,
voorzitter IWRV

Inhoudsopgave

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

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

6. De piramidevoorzieningen

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

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

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

8. Bijlagen

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

1. De hoofdlijnen van het rapport

Samenhangende jeugdhulpverlening

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

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

Tussentijdse ontwikkelingen (hoofdstuk 2)

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

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

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

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

Jeugdhulpverlening uiteengelegd in functies en in basistypen (hoofdstuk 3)

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

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

* afkortingen zijn verklaard in bijlage 1.

Jeugdhulpverlening wordt geboden vanuit en in verschillende typen hulpverlening.

Vier basistypen worden onderscheiden, namelijk:

- ambulante jeugdhulpverlening
- dagbehandeling
- pleegzorg
- residentiële jeugdhulpverlening.

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

De opbouw van het hulpaanbod (hoofdstuk 4)

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

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

Samenwerkingsverband secundaire jeugdhulpverlening

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

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

Jeugdhulpadviesteam*

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

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

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

De hoogvlakte in perspectief (hoofdstuk 5)

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

Variatie aan kleinschalige voorzieningen

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

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

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

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

Gezamenlijk opname- en hulpverleningsbeleid

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

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

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

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

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

Behandelingsdeskundigen over en weer inzetbaar

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

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

Organisatorische vormgeving

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

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

De piramidevoorzieningen (hoofdstuk 6)

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

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

Toekomstig beleid

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

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

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

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

Functiemodel

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

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

Regelgeving, planning en financiering (hoofdstuk 7)

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

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

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

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

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

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

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

Planning

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

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

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

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

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

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

Financiering

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

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

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

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

2. Van Interimrapport II naar eindrapport

2.1 Tussentijdse ontwikkelingen

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

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

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

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

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

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

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

Een meer planmatig voorzieningenbeleid

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

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

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

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

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

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

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

De regionale beraadsgroepen zijn opgeheven en provinciale adviesstructuren zijn gevormd.

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

Gestructureerd Overleg

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

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

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

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

Ontwikkelingen ten aanzien van de regionalisatie

Regionale samenwerking

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

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

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

Naast regionale samenwerking wordt ook regionaal plaatsingsbeleid bevorderd.

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

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

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

Samenhang en harmonisatie van financiering

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Plaatsingsadviescommissies

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

Van plaatsingsadviescommissies naar jeugdhulp-adviesteams

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

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

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

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

De pac's geëvalueerd

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

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

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

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

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

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

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

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

Standpunt IWRV

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Samenvatting van de voorgaande rapporten

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

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

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

De IWRV bracht twee interimrapporten uit.

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

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

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

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

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

3.2 Functies

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

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

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

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

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

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

ad 1: Voorlichting en informatie-verschaffing.

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

ad 2: Adviseren, verwijzen, bemiddelen, pleitbezorgen.

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

ad 3: Verzorgen en verplegen.

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

ad 4: Opvoeding en vorming.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Faciliteiten ter beschikking stellen.

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

3. Registratie.

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

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

3.3 Basistypen van jeugdhulpverlening

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De vier hulpverleningsvormen worden hierna uitgebreider beschreven.

3.3.1 Ambulante hulpverlening, waarbij het kind thuis blijft

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

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

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

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

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

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

Daarbij kan gedacht worden aan

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

3.3.2 Dagbehandeling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dagbehandeling kan ook een overgangsmogelijkheid zijn van residentieel naar huis.

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

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

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

De grens voor dagbehandeling wordt overschreden:

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

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

3.3.3 Pleegzorg

Pleegzorg is, evenals residentiële zorg, een vorm van uithuisplaatsing.

De aanleiding hiervoor kan onder meer zijn:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.4 Residentiële plaatsing

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

Indicaties voor een residentiële plaatsing kunnen zijn:

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

In bepaalde gevallen is een pleeggezinplaatsing niet haalbaar.

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

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

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

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

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

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

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

3.3.5 Verschuivingen

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

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

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

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

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

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

4. De opbouw van het hulpaanbod

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

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

4.1 Zelfhulp

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

Er zijn bij het begrip zelfhulp drie vormen te onderscheiden:

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

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

4.2 Het hulpaanbod

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

1. vindplaatsen

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

2. primaire jeugdhulpverlening

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