
Zitting 1980–1981

16 625

Heroverweging collectieve uitgaven

Nr. 19

Deelrapport 14

Opzet en structuur van de jeugdhulpverlening

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
Inleiding	3
Hoofdstuk A. Beschrijving van de huidige situatie	3
Hoofdstuk B. Analyse	5
1. Uitgangssituatie: de periode na 1945	5
2. Aspiratieniveau en behoefte	6
3. Beheersbaarheid en privatisering	7
4. Buitenland	7
Hoofdstuk C. Beleidsvarianten	8
1. Variant, gerelateerd aan de huidige beleids- uitgangspunten	8
1.1. Residentiële voorzieningen, bezien in samenhang met ambulante voorzieningen	8
1.1.1. Eigen bijdrage voor de residentiële voor- zieningen	9
1.1.2. Reductie van inrichtingscapaciteit of voor- genomen groei	10
1.1.2.1. Algemeen	10
1.1.2.2. Indirecte financiering	10
1.1.2.3. Nadere uitwerking van het beleidsalternatief	12
1.1.3. Bevordering van pleeggezinplaatsingen	13
1.1.4. Plaatsings- en opnamebeleid	15
1.1.5. Samenvatting financiële effecten residentiële sector	17
1.2. Ambulante voorzieningen	17
1.2.1. Kinderdagverblijven	17
1.2.2. Geneeskundig schooltoezicht	17
1.2.3. Medisch-opvoedkundige bureaus	17
1.2.4. Maatschappelijke advies- en informatie- functie, voor zover op jongeren gericht	18
1.2.5. Opheffen van een aantal instellingen	18
1.2.6. Samenvatting financiële effecten ambulante sector	18
1.3. Effecten van de variant	18
2. Reductievariant	18
2.1. Eigen-bijdrageregeling	19
2.2. Reduceren van de groei tot 0%	20
2.3. Beperking capaciteit residentiële voor- zieningen met 10%	20
2.4. Effecten van de variant	21
3. Slotopmerkingen	21

INLEIDING

In het kader van de heroverwegingsprocedure, waartoe de Ministerraad in januari 1981 heeft besloten, is het onderhavige rapport over mogelijke beperkingen van de uitgaven op het gebied van de jeugdhulpverlening opgesteld. De werkgroep die met de opstelling van dit rapport was belast, bestond uit ambtenaren van de bij de jeugdhulpverlening betrokken departementen (Justitie, CRM, Volksgezondheid en Milieuhygiëne en Onderwijs en Wetenschappen), alsmede ambtenaren van de Departementen van Algemene Zaken en van Financiën.

HOOFDSTUK A. BESCHRIJVING VAN DE HUIDIGE SITUATIE

Doelstelling van de jeugdhulpverlening is hulpverlening en preventie op het gebied van somatisch, psychisch, sociaal en pedagogisch terrein. Het terrein van de jeugdhulpverlening omvat een groot aantal voorzieningen, die vallen onder vier departementen – Justitie, CRM, V en M en Onderwijs en Wetenschappen – en onder regelingen, waarvan de inhoud wat betreft planning, financiering, beleid en uitvoeringsstructuur sterk verschilt. Deze voorzieningen zijn onder te verdelen in een tweetal soorten van hulpverlening, namelijk:

- I. de (semi-)residentiële voorzieningen;
- II. de ambulante voorzieningen op het terrein van preventie en hulpverlening.

De (semi-)residentiële voorzieningen zijn die voorzieningen die in het regeringsstandpunt over het tweede rapport van de Interdepartementale werkgroep residentiële voorzieningen (IWRV) als zodanig zijn aangemerkt. De hiertoe behorende voorzieningen zijn vermeld in bijlage 1, deel a.

De commissie rekt in navolging van de in 1979 ingestelde interdepartementale werkgroep ambulante en preventieve voorzieningen (IWAPV) de in bijlage 1, deel b, vermelde ambulante voorzieningen tot haar werkterrein. Daarbij worden de schoolbegeleidingsdiensten uitgezonderd.

De financiering van bovenbedoelde voorzieningen is op vier verschillende wijzen geregeld:

1. ten laste van de rijksbegroting direct naar de voorziening (al of niet met medefinanciering van de lagere overheid);
2. ten laste van de rijksbegroting indirect naar de voorzieningen via de lagere overheden (bij voorbeeld rijksbijdrageregeling);
3. via de Algemene Bijstandswet (ABW);
4. via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).¹

De uitgaven van de onder 1, 2 en 3 genoemde financieringswijzen staan, in tegenstelling tot die, die via de AWBZ bekostigd worden, alle op een (aantal) artikel(en) van een hoofdstuk van de rijksbegroting. De omvang van de uitgaven die vallen onder 1, 2 of 3, is derhalve onderhevig aan de jaarlijkse besluitvorming omtrent de rijksbegroting. De feitelijke uitgaven berusten op de bij de begrotingswet gegeven maximale autorisatie.

Bovenstaande uitgaven kunnen ook onderscheiden worden in zogenaamde plafondposten en in zogenaamde open-eind-posten. Bij de eerste soort wordt de omvang van uitgaven beperkt door de hoogte van het artikel. Meestal bestaat er bij deze vorm wel een subsidie- of bijdrageregeling, die de voorwaarden regelt waaraan voldaan moet worden om voor bekostiging in aanmerking te komen. Een voorbeeld van deze financieringswijze bieden de kinderdagverblijven.

Voldoen aan deze voorwaarden impliceert echter niet automatisch dat ook daadwerkelijk een bijdrage verkregen wordt. Wanneer de post is uitgeput, zal men geen subsidie ontvangen, ook al voldoet men aan de voorwaarden.

¹ In bijlage 1 (de inventarisatie van voorzieningen) is achter iedere voorziening door middel van het cijfer 1, 2, 3 of 4 – die verwijzen naar de op deze bladzijde gebruikte cijfers – de financieringswijze van alle voorzieningen aangegeven.

Met open-eind-posten worden die uitgaven bedoeld waarbij de omvang van de uitgaven afhankelijk is van het beroep op de regeling, zodat de omvang van de uitgaven in een jaar niet van tevoren vaststaat. De begrotingspost heeft het karakter van een raming. Een belangrijke categorie van deze vorm is de financiering via de ABW.

In de premiesector (AWBZ) is een dergelijk onderscheid niet zonder meer te maken. Voor de uitgavenontwikkeling is daarbij van belang welke vorm/capaciteitsnormen worden gehanteerd. Deze kunnen worden uitgedrukt in promillages of genormeerde groeiprocessen. Bij een aantal voorzieningen wordt per verrichting betaald. Op basis daarvan worden de uitgaven geraamd in het kader van het Financieel overzicht Gezondheidszorg. Er is geen normaal budgetsysteem.

Bij de ad 1 genoemde financieringswijze gaat de geldstroom rechtstreeks van het Rijk naar de voorzieningen c.q. instellingen, terwijl de bij de ad 2 genoemde financieringswijze de geldstroom naar de lagere overheden gaat in de vorm van een specifieke uitkering ten behoeve van de betreffende voorzieningen. In het laatste geval komen deze gelden deels bij de voorzieningen c.q. inrichtingen, deels bij de lagere overheden zelf tot besteding. De lagere overheden besteden deze gelden wel in deze voorzieningssector. Vooraf wordt aangegeven wat de bestedingsrichting van de diverse uitkeringen moet zijn of welke uitkeringen worden verstrekt voor de bestrijding van de kosten van bepaalde taken of activiteiten. De uitvoering berust dan bij het bestuursorgaan van het betrokken lagere-overheidslichaam. Door deze wijze van financiering is ook de lagere overheid betrokken bij het beleid ten aanzien van de voorzieningen.

Om voor indirecte financiering via de ABW in aanmerking te komen, dient een soort voorziening eerst door de voor de AWB verantwoordelijke Minister in overeenstemming met de Minister die voor de betreffende voorzieningen verantwoordelijk is, te zijn toegelaten. Deze regeling geldt sinds 1 januari 1979 krachtens de wijziging van de ABW betreffende de indirecte financiering.

Bij de inwerkingtreding van deze regeling zijn alle op dat moment geheel of gedeeltelijk door de ABW gefinancierde voorzieningen voorlopig toegelaten. Wanneer een voorziening is toegelaten, worden de kosten van een cliënt in die voorziening aanvaard als noodzakelijke kosten van bestaan en zijn deze voor 90% declarabel bij het Rijk, met inachtneming van de normen ter zake van de inkomenstoetsing van de ABW. Op dit ogenblik is nog niet voor alle voorzieningen duidelijk wie als voorzieningenminister zal optreden.

Bij de AWBZ bepaalt de Minister (c.q. Staatssecretaris) van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de inhoud van het pakket dat voor bekostiging in aanmerking komt (soort verstrekking). Indien een inrichting een voorziening heeft die in dit pakket valt, kan deze erkenning van de Minister verkrijgen. Krijgt de inrichting deze erkenning, dan komt deze voor bekostiging in aanmerking. De bekostiging geschiedt op basis van het tarief en het aantal verpleegdagen/het aantal verrichtingen en wordt door de inrichting bij het AWBZ-fonds geclaimd². Het AWBZ-fonds verkrijgt zijn middelen voor het overgrote deel uit premies en voor een klein deel uit een rijksbijdrage.

De kosten van de residentiële voorzieningen worden in 1981 geraamd op 1003 mln. oplopend tot 1136 mln. in 1985, terwijl de ramingen voor de ambulante voorzieningen in deze jaren respectievelijk 273 mln. en 292 mln. bedragen. In totaal is met de jeugdhulpverlening derhalve naar schatting in 1981 1276 mln. en in 1985 1428 mln. gemoeid. Een specificatie van genoemde bedragen is opgenomen in bijlage 2. Deze bedragen hebben slechts betrekking op de uitgaven van de rijksoverheid en de AWBZ en niet op die van de lagere overheden.

² Uitzondering zijn de medisch-opvoedkundige bureaus (m.o.b.'s) en de jeugdpsychiatrische diensten, waarvoor artikel 52b AWBZ geldt. Dit houdt in dat deze op grond van een door de instellingen ingediende begroting worden bekostigd.

HOOFDSTUK B. ANALYSE

1. UITGANGSSITUATIE; DE PERIODE NA 1945

Bij de jeugdhulpverlening is het bij het zoeken van vergelijkingsmateriaal niet erg zinvol ver terug te gaan in de tijd. Rond 1900 had het merendeel van het sociale werk een charitatieve basis. Voor kinderen met problemen werd op een enkele uitzondering na het accent gelegd op het tot stand brengen van een scheiding met het (problematische) milieu waaruit zij afkomstig waren.

De belangrijkste groei vindt plaats na 1945. Kenmerkend voor deze groei is dat zij gescheiden per sector tot stand komt. Los van elkaar ontwikkelen zich kindbescherming, (geestelijke) gezondheidszorg, bijzondere jeugdzorg en activiteiten in de sfeer van de maatschappelijke dienstverlening. Ook in de onderwijssector ontwikkelen zich voorzieningen die voor de hulpverlening direct of indirect van belang zijn: schoolbegeleidingsdiensten, speciaal onderwijs, pedologische instituten. Belangrijke momenten in de ontwikkeling vormen de totstandkoming van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Beginselenwet voor de Kinderbescherming en de Algemene Bijstandswet. Deze regelingen stonden los van elkaar, maar vanuit de cliënt gezien ontstonden op basis van die regelingen wel alternatieven. Door het opkomen van alternatieven kan bij voorbeeld gedeeltelijk verklaard worden dat tussen 1970 en 1979 het aantal kinderen in de kindbescherming is gehalveerd.

Na 1945 breken ook moderne inzichten door. Het kind wordt algemener gezien als onderdeel van zijn milieu. Om het kind te helpen zal ook het gezin geholpen moeten worden. Als het kind uit huis wordt geplaatst, dient het in een adequate omgeving te worden opgevangen. Dit betekent differentiatie in het behandelingspatroon en aandacht voor het nieuwe milieu (tehuis of pleeggezin). Geleidelijk aan komt het accent meer te liggen op hulp aan het gezin zelf: ambulante hulp of gebruikmaking van dagvoorzieningen in plaats van residentiële hulp. Het aantal internaatplaatsingen neemt af; het aantal plaatsingen in dagverblijven als medische kleuterdagverblijven, kinderdagverblijven en Boddaertcentra neemt toe. De kwaliteit van behandeling wordt verhoogd: meer disciplines worden ingeschakeld, de werkbelasting vermindert (caseload in de ambulante sector, groepsgrootte en aantal groepsleiders in de residentiële sector). In de residentiële sector worden grote inrichtingen teruggedrongen; kleinschalige voorzieningen, gezinshuizen en begeleide kamerbewoning e.d. maken hun entree.

Zoals opgemerkt verliepen de ontwikkelingen echter binnen de sectoren afzonderlijk (verkoerd). Het resultaat hiervan was dat los van elkaar staande voorzieningen zich richten op overlappende doelgroepen met een overlappend hulpverleningsaanbod. Bij welke voorziening de cliënt terecht komt, is niet zo zeer afhankelijk van zijn problematiek of behoefte, als wel van de entree in de hulpverlening die hij min of meer toevallig heeft gekozen. Dit kan tot gevolg hebben dat in een aantal gevallen de cliënt even goed geholpen zou kunnen worden door een minder dure voorziening dan door welke hij nu geholpen wordt.

Zoals reeds in hoofdstuk A aan de orde kwam, zijn ook de financieringswijzen zeer verschillend. De financieringswijzen kennen elk hun eigen planingsprocedures, eigen normen voor onder meer personeelsomvang en samenstelling, groepsgrootte en eigen normen voor bijdragen van de cliënten, salariering van het personeel enz. Dit maakt het mogelijk dat men zich bij de voorbereiding van een initiatief gaat richten op de categorie die de gunstigste normen en regelingen kent. Bij een nieuwe opzet van de jeugdhulpverlening zal dit onderscheid moeten worden teruggedrongen en dient het voorzieningsbestand een samenhangend geheel te gaan vormen. Deze weg is door de Regering reeds ingeslagen met het instellen van de IWRV in 1978 en van de IWAPV in 1979. In de regeringsstandpunten betreffende de Interimrapporten I en II van de IWRV is geconcludeerd dat op beleids- en uitvoe-

rend vlak de noodzaak bestaat van een samenhangend systeem, terwijl ook op het financiële vlak coördinatie vereist is. In de IWRV-rapporten is voorts sterk nadruk gelegd op (verdere) verschuiving van residentiële naar semi-residentiële en ambulante hulpverlening. Dit standpunt is door de Regering overgenomen.

Indien hulpverlening aan kind en gezin thuis kan geschieden, heeft ambulante hulp de voorkeur boven plaatsen in een inrichting. Daarmee worden eventuele schadelijke gevolgen van een uithuisplaatsing vermeden.

In de IWRV-rapporten en de daarbij gepubliceerde regeringstandpunten is geconstateerd dat de bestaande capaciteit van de residentiële voorzieningen voldoende is voor de bestaande behoeften.

2. ASPIRATIENIVEAU EN BEHOEFTE

In het voorgaande is geschetst dat de kwaliteit van de hulpverlening is toegenomen, ofschoon de organisatorische opsplitsing in sectoren hieraan afbreuk doet.

Beziet men hoe de behoefte aan hulpverlening zich heeft ontwikkeld, dan lijkt het waarschijnlijker dat de behoefte is toegenomen dan dat deze is afgenomen. Hierbij dient te worden gedacht aan de gewijzigde positie van het gezin, dat bij lange na niet meer het beschermde milieu vormt van enkele decennia terug. Ontwikkeling van economie, arbeidssferen en beroepen, grote mobiliteit en welvaartsgroei hebben sterke gevolgen gehad voor de opvoedings- en opgroeisituatie voor jeugdigen. De invloed van school, leeftijdsgroep, radio en televisie is toegenomen ten koste van de gezinssituatie. Veel gezinsverbanden worden verbroken met schadelijke gevolgen voor kinderen.

Voor jongeren is een sterkere nadruk komen te liggen op zelfstandigheid, maar langduriger opleidingen, onzekere beroepsperspectieven, een grote jeugdwerkloosheid en het wegvallen van vaste uitgangspunten in de volwassenenwereld bemoeilijken het vinden van eigen waarden en het verkrijgen van een eigen identiteit. De nadruk op zelfstandigheid wordt niet gevolgd door financiële en huisvestingsmogelijkheden. Illustratief is het dilemma van de verlaging van de minderjarigheidsgrens zonder financiële basis voor zelfstandigheid.

Voor de oudere leeftijdsgroep leidt dit in toenemende mate tot agressieve gedragingen, crimineel gedrag, vluchtgedrag in alcohol of drugsverslaving. Emotionele en psychische verwaarlozing en storingen in menselijke verhoudingen kunnen leiden tot crisissituaties en de behoefte aan kortere of langere begeleiding. Mede gezien de zelfstandigheid van de oudere jeugd zal de hulpverlening aansluiting moeten zoeken bij hun maatschappelijke situatie. De jongere leeftijdsgroep wordt vooral het slachtoffer van de problemen van hun ouders in de gecompliceerde samenleving.

Jonge kinderen zijn in sterkere mate dan voorheen afhankelijk van het functioneren van de eigen ouders. Minder dan vroeger kunnen anderen op een vanzelfsprekende manier in het alledaagse vlak assisteren. Het gezin is in veel gevallen minder toegankelijk voor buitenstaanders. Eventuele problematiek onttrekt zich aan het gezichtsveld van niet-gezinsleden. De sterke toename van het aantal echtscheidingen kan vooral voor jonge kinderen tot problemen leiden. Veel kinderen die een vaste basis ontberen, komen met de politie in aanraking.

Het is voor de samenleving van groot belang dat bij problemen zo vroeg mogelijk wordt geholpen. Bij inkrimping van de jeugdhulpverlening kan snel het risico ontstaan dat problemen verergeren en de gemeenschap voor hogere financiële en maatschappelijke kosten komt te staan. Evenzo zijn risico's verbonden aan het opwerpen van drempels voor het gebruik van de voorzieningen.

Van belang is voorts te wijzen op de sterke toename in de jeugdhulpverlening van kinderen uit etnische minderheidsgroepen. Deze groepen kunnen hun kinderen veelal weinig kansen bieden op een behoorlijke start in Nederland. Deze kinderen hebben bovendien met een identiteitsproblematiek te kampen door de cultuurverschillen. Bij verschillende voorzieningen vormen kinderen uit minderheidsgroepen reeds een belangrijk deel van het cliëntenbestand, bij voorbeeld in de kindbescherming gemiddeld 10% (in sommige internaten oplopend tot 30%), in kinderdagverblijven en in tehuizen voor alleenstaande ouders en hun kinderen soms een nog hoger percentage. Op grond van het bovenstaande kan niet verwacht worden, dat in de komende jaren de behoefte aan hulp zal teruglopen. Van een samenhangend jeugdhulpverleningsbeleid, zoals voorbereid door de IWRV en de IWAPV, mag daarom niet zonder meer een reducerend effect worden verwacht. Wel zal dit kunnen leiden tot een wenselijke verbetering van de kwaliteit van de hulp voor de individuele cliënt: verbeterde indicatiestelling, garanties voor een multidisciplinaire basis, meer gericht op het milieu waaruit het kind afkomstig is en dichter bij huis plaatsvindende. Indirect kan dit waarschijnlijk wel tot besparingen leiden. Dit vormt echter geen uitgangspunt bij de genoemde werkgroepen. Een uitgangspunt lag veeleer in de beheersing van de totale capaciteit van de voorzieningen met het oog op goede planning en beleidsvoering.

Ook de verschuiving van residentieel naar ambulante (mits versterking van de ambulante zorg plaatsvindt) kan een besparend effect hebben. Deze punten zullen in het vervolg van dit rapport worden uitgewerkt.

3. BEHEERSBAARHEID EN PRIVATISERING

In het voorgaande kwam de beheersbaarheid reeds aan de orde. De beheersbaarheid kan in de eerste plaats worden verbeterd door het voeren van een samenhangend beleid met betrekking tot de diverse regelingen. Dit kan inhouden doelstellingswijziging van een bestaande voorziening in plaats van het naast de bestaande voorziening oprichten van nieuwe, en in het algemeen beperking van uitbreidingen. Het interdepartementale overleg in de subgroep bestedingenbeleid van de IWRV is hierbij van bijzonder belang.

Waar regelingen de mogelijkheid bieden tot uitbreiding van het voorzieningenbestand dient de wenselijkheid hiervan te worden getoetst. Ook hieraan zal in het vervolg van dit rapport aandacht worden gegeven.

Door indicatiestelling voorafgaand aan opname in een (semi-)residentiële voorziening en door limitering/toetsing van de verblijfsduur in zo'n voorziening kan de beheersbaarheid worden vergroot. Op deze punten wordt in dit rapport eveneens teruggekomen.

Privatisering in de zin van (gedeeltelijk) kostendekkende uitvoering door particuliere organisaties is op het terrein van de jeugdhulpverlening niet goed denkbaar. De hoge kosten die aan het werk zijn verbonden hebben juist het huidige niveau van overheidsfinanciering c.q. sociale verzekeringsfinanciering noodzakelijk gemaakt. Om dezelfde reden en vanwege de geboden voorzichtigheid met het ontwerpen van financiële drempels is toepassing van de profijitgedachte slechts in beperkte mate mogelijk (zie hierna).

4. BUITENLAND

De Nederlandse situatie is moeilijk te vergelijken met de situatie in het buitenland. Grosso modo bestaat wel de indruk dat het in Nederland geboden pakket bepaald niet ongunstig afsteekt bij wat andere Westeuropese landen bieden.

HOOFDSTUK C. BELEIDSARIANTEN

In dit deel van het rapport zullen een tweetal beleidsvarianten worden gepresenteerd. Deze varianten zijn elk uit een aantal beleidsalternatieven samengesteld. De eerste beleidsvariant is gerelateerd aan de in IWRV- en IWAPV-verband uitgezette lijnen voor toekomstig beleid, hoewel op de korte termijn die voor de opstelling van dit rapport beschikbaar was niet alle consequenties ervan konden worden onderzocht.

Met name moet blijken of versnelde uitvoering van een aantal beleidslijnen, waaraan thans pas op langere termijn wordt gedacht, mogelijk is. Voorts is het noodzakelijk nieuwe regelingen of belangrijke wijzigingen van bestaande regelingen tot stand te brengen. Deze eerste variant leidt tot een besparing van 16% in 1985. Hiernaast heeft de werkgroep op basis van een drietal globale maatregelen een tweede variant samengesteld die 20% besparing oplevert.

1. VARIANT GERELATEERD AAN DE HUIDIGE BELEIDSUITGANGSPUNTEN

In deze variant is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het beleid dat is uitgezet in het kader van de IWRV en de IWAPV. Dit beleid berust op de volgende uitgangspunten:

- voor het voorzieningscircuit worden bindende afspraken omtrent taakstelling en samenwerking gemaakt;
- getracht wordt de hulpverlening te regionaliseren;
- *gepoogd wordt de ambulante zorg te versterken ten koste van de residentiële zorg (zoals geschiedt in rekening-courantmodel, opgenomen in Interimrapport II van de IWRV);*
- gestreefd wordt naar een multidisciplinaire toetsing van de uithuisplaatsingen;
- de opnameduur wordt bewaakt;
- de voorwaarden en de financiering zullen zoveel mogelijk worden geharmoniseerd.

Genoemde uitgangspunten leiden ertoe besparingen allereerst te zoeken in de residentiële zorg. Indien de ambulante zorg niet wordt ontzien, zal dit zich ongetwijfeld wreken door weer stijgende kosten voor de residentiële zorg. Dit wil niet zeggen dat aan de ambulante zorg niets mag worden veranderd. Een gerichte inzet, op onderdelen zelfs versterking van de ambulante zorg, kan noodzakelijk zijn ten einde de residentiële zorg te kunnen terugdringen of bekorten. Op een aantal terreinen van de ambulante zorg kunnen, ondanks dit uitgangspunt, toch besparingen worden gevonden. Deze zullen nader worden uitgewerkt in deel 2 van de beleidsvariant, terwijl in deel 1, uitgaande van de eerder genoemde uitgangspunten, een aantal suggesties tot beleidsombuigingen op het gebied van de residentiële zorg zullen worden gedaan.

1.1. Residentiële voorzieningen bezien in samenhang met ambulante voorzieningen

Op basis van de bovengenoemde uitgangspunten van de IWRV en de IWAPV zijn, nadat als uitgangspunt is toegevoegd dat er voor alle semi-residentiële voorzieningen een overeenkomstige eigen bijdrage van de ouders mag worden verwacht, de volgende beleidsalternatieven opgesteld:

1. eigen-bijdrageregeling voor de semi-residentiële voorzieningen;
2. reductie van inrichtingscapaciteit, dan wel reductie van voorgenomen groei van de capaciteit;
3. bevordering van de plaatsingen in pleeggezinnen, vergezeld van ambulante hulp en bevordering van mogelijke andere alternatieven voor opname in een inrichting;

4. multidisciplinaire toetsing vooraf c.q. indicatiestelling bij opname in (semi-)residentiële voorzieningen;
5. regionalisering plaatsings- en opnamebeleid;
6. beperking van de duur van opname in (semi-)residentiële voorzieningen;
7. begeleiding van opgenomen jeugdigen en hun gezinnen in die gevallen, waarin thans geen begeleiding plaatsvindt.

De onder 3, 4, 5, 6 en 7 genoemde punten dienen eveneens een reductie van inrichtingscapaciteit op te leveren, waarbij overigens op verschillende onderdelen versterking van de ambulante hulpverlening noodzakelijk is. Tevens is het nodig, eerst een aantal uitgaven te doen voordat de besparingen kunnen worden bereikt (de kost gaat voor de baat uit).

1.1.1. Eigen bijdrage voor de residentiële voorzieningen

De motieven (of de rechtsgrond) voor het vragen van een ouderbijdrage zijn merendeels terug te voeren tot drie hoofdmotieven, te weten:

- a. het besparingsmotief;
- b. het profijtbeginsel;
- c. de onderhoudsplicht van de ouders voor hun kinderen.

Indien een der kinderen in een tehuis of inrichting wordt geplaatst, heeft dit een besparend effect op bepaalde uitgaven van de ouders. Kosten voor voeding en lichamelijke verzorging en dergelijke komen dan niet rechtstreeks ten laste van de ouders, maar zijn grotendeels in de verzorgings/verpleegprijs van de voorziening begrepen. Op grond van deze besparing kan een eigen bijdrage van de ouders gevraagd worden.

Op grond van een budgetonderzoek onder werknemers zijn voor de uitgaven voor voeding, bewassing en lichamelijke verzorging schattingen gemaakt. Weliswaar kan de uithuisplaatsing de ouders voor bezoekkosten en dergelijke plaatsen. Bij de vaststelling van een eigen bijdrage op grond van een besparing zal met het vorenstaande rekening gehouden moeten worden.

Ouders of voogden zijn verplicht hun kinderen te onderhouden. De ouders dragen in principe de verantwoordelijkheid voor de kosten verbonden aan het gebruik maken van een semi-residentiële of residentiële voorziening.

Vanuit het besparingsmotief en vanuit een globaal inzicht in de kosten voor voeding, bewassing en lichamelijke verzorging is het volgende alternatief voor een ouderbijdrage ontwikkeld¹.

Bijdrage, gedifferentieerd naar leeftijd

	Dagvoorziening		Dag- en nachtvoorziening	
	per maand	per dag	per maand	per dag
0— 5 jaar	f 51	f 1,70	f 81	f 2,70
6—11 jaar	f 66	f 2,20	f 105	f 3,50
12—17 jaar	f 87	f 2,90	f 147	f 4,90

Deze ouderbijdrage zal, wanneer zij wordt ingevoerd, jaarlijks f 13,2 mln. opbrengen.

Voor schippersinternaten zal de bestaande regeling in stand kunnen blijven.

Een eigen-bijdrageregeling op dit terrein heeft in het algemeen als nadeel dat een drempel wordt opgeworpen voor risicogroepen, waardoor hun kwetsbaarheid nog wordt vergroot. Uitstel van hulpverlening kan vergroting van problemen opleveren, die de gemeenschap later veel meer zullen kosten.

¹ Bij de vaststelling van de hoogte van de besparing is rekening gehouden met de extra kosten voor de ouders in verband met de uithuisplaatsing (bij voorbeeld reiskosten voor bezoek).

- Verdere complicaties bij de uitvoering kunnen onder meer zijn dat:
- bij Justitie wetswijziging vereist is;
 - bij capaciteitsreductie de opbrengst vermindert;
 - aan de inning organisatorische problemen verbonden kunnen zijn.

1.1.2. *Reductie van inrichtingscapaciteit of voorgenomen groei*

1.1.2.1. Algemeen

In de huidige situatie is sluiting van een (semi-) residentiële voorziening of capaciteitsreductie op initiatief van de overheid nagenoeg alleen mogelijk bij het bestaan van overcapaciteit of onderbezetting bij de betrokken voorziening.

Voor capaciteitsreductie op grond van overwegingen tot herstructurering, in samenhang met verschillende voorstellen in de hierna volgende paragrafen, biedt het huidige wettelijk instrumentarium waarschijnlijk onvoldoende aanknopingspunten.

Het bevorderen van alternatieven voor de inrichtingsplaatsing en het beperken van (de duur van) inrichtingsplaatsingen hebben alleen dan het hier gewenste resultaat, indien daarmee reductie van inrichtingscapaciteit gepaard gaat. Hoe meer nadruk ligt op capaciteitsreductie *sec*, zonder dat deze wordt voorafgegaan door of gepaard gaat met gerichte compenserende beleidsmaatregelen, des te groter zal de noodzaak zijn tot verruiming van de bevoegdheid van de overheid voorzieningen te sluiten. Met het oog hierop is wetswijziging c.q. aanvulling van regelingen waarschijnlijk nodig ten aanzien van:

1. de Beginselenwet voor de kindbescherming met betrekking tot de goedgekeurde kindbeschermingsinrichtingen;
2. de nieuwe regeling voor de FLOM-tehuizen;
3. een te treffen beleids- en financieringsregeling voor bijstandsvoorzieningen;
4. de Wet Ziekenhuisvoorzieningen.

1.1.2.2. Indirecte financiering

Er is een groot en gevarieerd aantal instellingen op het terrein van de maatschappelijke en medische dienstverlening, dat niet in gevolge een eigen beleidskader wordt bekostigd, maar door middel van bijstandverlening aan de individuele cliënt, de zogenaamde indirecte financiering. De overheid heeft als bijstandverlening geen grip op de dienstverlenende instelling. Zulk een instelling kan bestaan door middel van bijstandsgelden zonder dat rekening behoeft te worden gehouden met een door de (centrale) overheid gewenst voorzieningenbeleid. Dergelijke indirecte financiering is niet zo zeer strijdig met het karakter van de ABW (de ABW beoogt immers bijstandverlening aan de individuele cliënt), maar leidt door het ontbreken van voorzieningenbeleid op dit onderdeel tot groei zonder controle.

Door een wijziging van de ABW kan sinds 1 januari 1979 worden gewerkt aan de sanering en voorkoming van deze ongewenste situatie. Sinds die datum kunnen de kosten van maatschappelijke of medische dienstverlening alleen dan worden gerekend tot de noodzakelijke kosten van het bestaan in de zin van de ABW indien de dienstverlenende instelling is toegelaten tot de indirecte financiering via de ABW. De dienstverlenende instelling richt derhalve een verzoek tot burgemeester en wethouders. Deze horen de instelling en leggen het verzoek met hun bevindingen en het oordeel van de gemeenteraad aan de minister van CRM. Deze hoort gedeputeerde staten als het werkterrein van de instelling een regionaal karakter heeft. Daarna neemt de Minister een besluit. Een besluit tot toelating kan hij slechts nemen in overstemming met de Minister, in wiens beleidsregime de voorziening zal of zou thuisbehoren.

Eveneens in overeenstemming met de «voorzieningenminister» (= Minister in wiens beleidsregime een voorziening thuishoort) kan de «bijstandsmi-
nister» voorschriften aan de toelating verbinden. De toelating door de bij-
standsmi-
nister is niet gericht op een blijvende financiering vanuit de ABW,
maar op een tijdelijke financiering, totdat een voorzieningenminister een eigen
beleidskader voor de betreffende voorziening heeft geschapen.

Toelating is van toepassing op nieuwe instellingen en op per 1 januari
1979 reeds bestaande instellingen. Deze laatste (op 1 januari 1979 reeds be-
staande instellingen, waarvan de dienstverlening (mede) via bijstandsverle-
ning aan de cliënt werd gefinancierd) waren van rechtswege voorlopig toe-
gelaten. Binnen 13 maanden na een door deze instellingen ingediend ver-
zoek werd de voorlopige toelating vervangen door beslissing tot toelaten of
niet-toelaten. De toelating is aan een maximumtermijn gebonden van vijf
jaar. Deze termijn is absoluut bij nieuwe instellingen en verlengbaar bij op
1 januari 1979 voorlopig toegelaten instellingen. In de toelatingsperiode dient
de voorzieningenminister voor de bewuste instellingen een eigen beleidsre-
gime te scheppen. Zodra dit beleidsregime aanwezig is, kan niet langer voor
de bekostiging van de dienstverlening een beroep op de ABW worden ge-
daan.

Ingevolge artikel 1b van de ABW is het mogelijk om in uitzonderlijke geval-
len cliënten toch bijstand in de betaling van kosten van medische en/of
maatschappelijke dienstverlening te verlenen, ofschoon de dienstverlenen-
de instelling niet is toegelaten. Dit artikel steunt op het individualiserings-
principe van de ABW: waar de cliënt niet anders dan in een niet toegelaten
instelling voor hem beslist noodzakelijke hulp kan krijgen, mag hem die hulp
niet worden onthouden. Vanzelfsprekend gaat het hier om zeer bijzondere
uitzonderingsgevallen.

Bij de bestaande wetgeving werkt het toelatingsproces reeds besparend,
zowel door het feit dat er geen nieuwe instellingen, anders dan na toelating,
indirect kunnen worden gefinancierd als door het feit, dat aan de indirecte
financiering van toegelaten instellingen voorschriften kunnen worden ver-
bonden. Niettemin blijft het thans mogelijk nieuwe instellingen toe te laten
en dus via de ABW te financieren. Het geven van voorschriften tijdens de
toelatingsperiode op grond van de ABW kan niet worden vergeleken met de
mogelijkheden, die een voorzieningenminister met een beleidsregime heeft.

Bij heroverweging welke tot besparingen moet leiden dient dan ook naar
het volgende te worden gezien:

I. Afsluiten van de ABW voor nieuwe instellingen

De algehele sluiting houdt het volgende in:

A. Geen nieuwe werksoorten worden meer toegelaten. De initiatieven
daartoe zijn van meet af aan een zaak van de voorzieningenminister, inclu-
sief de financiering. De ABW voorziet daar niet in.

B. Geen toelating meer van nieuwe initiatieven in bestaande werksoor-
ten. Dit betekent derhalve een bevrozing van de bestaande capaciteit. Uit-
breiding dient van meet af aan een zaak te zijn van de voorzieningenminis-
ter. Hierbij wordt vooruitgelopen op de beoogde overdracht (met de finan-
ciële middelen) van de bestaande capaciteit. Dit vergt wetswijziging.

II. Versnelde overdracht aan de voorzieningenminister

De overdracht (of beter gezegd: het scheppen van een eigen beleidsre-
gime door een voorzieningenminister, waarna op de ABW geen beroep meer
kan worden gedaan) is op zich zelf geen resultaat van heroverweging maar
bestaand beleid. Het punt van heroverweging zit in het moment, waarop dit
zal geschieden.

Binnen de ABW-financiering is het moeilijker aantal en capaciteit van in-
stellingen te regelen dan binnen een beleidsregime. De ABW heeft bovendien
gebrekkige stuulementen ten aanzien van personeelsformatie, rechtsposi-

tie enz. Tijdens de ABW-periode is in principe derhalve de mogelijkheid aanwezig dat voorzieningen naar een niveau groeien dat binnen een beleidsregime niet het aangewezen zou zijn. Een versnelde overdracht zal aldus besparend kunnen zijn. Versnelde overdracht is zeker geboden in relatie tot voorstel I.

De ABW afsluiten voor nieuwe instellingen vergt het bestaan van voorliggende voorzieningen, in dit geval het bestaan van beleidsregimes.

De beoogde overgang van indirecte financiering naar directe c.q. budgetpost resulteert in een stringente bewaking van de huidige capaciteit, waarmee de groei wordt ingedamd, en maakt weging en herschikking mogelijk aan de hand van prioriteitenstelling. Dit laatste zal op termijn tot wezenlijke besparingen leiden. Deze vallen echter niet precies te kwantificeren.

Wil er effectief tot versnelde overdracht kunnen worden gekomen, dan dient bij deze overdracht aan een aantal voorwaarden te zijn voldaan. Thans wordt een voorzieningenminister vaak geremd bij het scheppen van een beleidsregime, doordat hij per soort voorzieningen een specifieke regeling wordt geacht te treffen. Daarnaast kan hij te maken hebben met onverwachte, niet aan hem te wijten meerkosten en met de 10%-problematiek (ABW kent 90% rijksbijdrage en 10% gemeentelijke bijdrage). Derhalve worden aan de versnelde overdracht ten aanzien van de voorzieningenminister de volgende condities gesteld:

- Hij neemt per bepaalde datum zijn hele pakket in één keer over.
- De operatie mag niet leiden tot door de voorzieningenministers endoogen te compenseren meerkosten. De operatie moet met andere woorden voor de toekomstige voorzieningenministers budgettair neutraal verlopen. Strikte afspraken hieromtrent zijn noodzakelijk. Het probleem van het 10% gemeentelijke aandeel moet tot een oplossing zijn gebracht.

Ten aanzien van de voorzieningen, die niet op die vastgestelde datum zijn opgenomen in een beleidsregime, zal de ABW van toepassing blijven. Conform de huidige wettelijke regeling zullen die voorzieningen dan worden beëindigd.

Bij de bovengenoemde voorstellen behoeft artikel 1b van de ABW geen wijziging, wel strikte toepassing. Het is bij strikte toepassing onmogelijk om via de ABW instellingen te financieren wanneer de voorzieningenminister een beleidsregime heeft geschapen.

1.1.2.3. Nadere uitwerking van het beleidsalternatief

Bij dit onderwerp zijn de hierna gedane voorstellen in het bijzonder gerelateerd aan de samenhangende benadering en de beleidsuitgangspunten, die in IWRV-verband gestalte hebben gekregen. Per sector zijn de mogelijkheden voor reductie mede om die reden niet gelijk. In IWRV-verband hebben nadruk gekregen de versterking van dagvoorzieningen (medische kleuterdagverblijven en dagcentra voor schoolgaande jeugd) om inrichtingsplaatsen te kunnen terugdringen. Voor de jongste kinderen is dit nog extra beklemtoond. Om deze reden zijn de dagvoorzieningen in het onderstaande overzicht ontzien. Voorts heeft de IWRV voorgesteld kinderen die thans in debieleninternaten worden geplaatst meer in «algemene» internaten op te nemen. Dit leidt tot wat grotere reductie bij de debieleninternaten, maar geeft een opwaartse druk op enkele andere categoriën internaten. Een aantal internaten wordt geconfronteerd met toenemende plaatsingen van kinderen uit etnische minderheidsgroepen. Dit geldt voor kinderbeschermingsinternaten en eveneens voor de FIOM-tehuizen. Ook dit geeft een opwaartse druk.

Bij de thans onder de ABW vallende voorzieningen is in het hierna volgende uitgegaan van een accres van 7% per jaar. Bij de AWBZ-voorzieningen is uitgegaan van de groei, zoals vermeld in het financieel Overzicht Gezondheidszorg.

Het volgende wordt voorgesteld:

– Kinderbescherming 5% reductie	
Besparing Justitie	11 mln.
Besparing bijstand	
(inclusief de helft van het ABW-acces dat zonder beleids- wijziging zou ontstaan omdat voor de betrokken jeugdigen alternatieven openstaan en in de praktijk ook nieuwe voor- zieningen van de grond komen in de ABW-sfeer)	41 mln.
– B.J.-internaten 5% reductie	3 mln.
– Tehuizen ongehuwde moeders (uitgaan van 0-groei)	10 mln.
– ABW-internaten (crisisopvang niet erkende medische kindertehuizen, overige internaten)	
Beperking door uit te gaan van 0-groei, alsmede 5% reductie	37 mln.
– Internaten voor schipperskinderen 5% op grond van sluiting van internaten vanwege overcapaciteit (dit houdt in een beperking van de vrijheid van internaatskeuze)	3 mln.
– Debieleninternaten 10% reductie	10 mln.
– Jeugdpsychiatrische klinieken	
Beperking van de groei door uit te gaan van 0-groei	
Betere afbakening van de functie van jeugdpsychiatrie	17 mln.
– Medische kindertehuizen, uitgaan van 0-groei alsmede 5% capaciteitsreductie	11 mln.
– Medische kleuterdagverblijven, beperking van de uitgaven door temporisering van de groei	5 mln.
– Dagcentra voor schoolgaande jeugd; beperking van de groei die gefinancierd diende te worden uit inkrimping van capaciteit elders in de (semi-)residentiële voorzieningen	7, 8 mln.
Totaal	140 mln.

Voor dagcentra voor schoolgaande jeugd is een minuspost opgevoerd, omdat bij het ingaan van de betreffende regeling is vastgelegd dat groei gefinancierd diende te worden door inkrimping elders in cluster-2. Thans ligt er reeds een stuwmeer van aanvragen waarin in de komende jaren door overheveling van financiën diende te worden voorzien. Een aspect dat hierbij van belang is, is een betere spreiding van deze voorziening over het land.

1.1.3. Bevordering van pleeggezinplaatsingen

Alternatieven voor inrichtingsplaatsen kunnen gevonden worden door opnemings in een pleeggezin, een gastgezin of een kostpleeggezin. Bevordering van pleeggezinplaatsing is echter slechts mogelijk bij gelijktijdige versterking van:

- a. de pleeggezincentrales in verband met werving en selectie van gezinnen en andere opvangadressen;
- b. ambulante instellingen in verband met plaatsing van jeugdigen en begeleiding van de nieuwe opvangsituatie (voor justitie-pupillen zijn begeleidende instellingen aanwezig, voor de ABW-pupillen echter niet)

Het aanbod van pleeggezinnen is altijd te krap geweest.

Verder is er sprake van een psychologische barrière: ouders laten hun kind liever naar een inrichting gaan dan naar een pleeggezin, ook wanneer vanuit het kind en de hulpverlening gezien een pleeggezin de voorkeur heeft (bij voorbeeld, omdat er geen noodzaak voor behandeling bestaat, omdat een behandeling is afgesloten, of indien ambulante hulp mogelijk is). Ook het huidige wettelijk blokkaderecht van pleegouders kan een barrière vormen voor pleeggezinplaatsingen. De wenselijkheid tot aanpassing van deze wettelijke regeling dient te worden bestudeerd. Voor pleegouders kan het fungeren als tijdelijk pleeggezin, dus met het uitzicht dat het kind slechts tijdelijk bij hen verblijft, minder aantrekkelijk zijn.

Mogelijk kan door het creëren van een «nieuwe» categorie gastgezinnen of kostpleeggezinnen waarbij een emotionele band met het kind minder nadruk krijgt, de drempel bij ouders worden vermindert. Daarmee is echter het

aanbod van gezinnen nog niet vergroot. Dit aanbod zou kunnen worden vergroot door de volgende maatregelen.

- a. voor jonge kinderen (8–14 jaar) kan het aanbod mogelijk worden vergroot door gezinnen die een tweede pleegkind willen opnemen een extra vergoeding te geven (bij voorbeeld f 5 per dag) in verband met disproportioneel stijgende kosten en als stimulans.
- b. voor kinderen vanaf 14 jaar, die in een inrichting verblijven en die niet naar het eigen gezin terug kunnen, is het bijzonder moeilijk een pleeggezin te vinden. Mogelijkheid kan hier eveneens zijn een duidelijk hogere dagvergoeding voor (kost)pleeggezinnen, die een jeugdige, ouder dan 14 jaar, opnemen.
- c. Een hogere dagvergoeding lijkt ook noodzakelijk voor het aantrekken van gezinnen, die willen fungeren als gastgezin voor opname van kinderen met een beperkte tijdsduur.

Bij deze maatregel zal wel de kost voor de baat moeten uitgaan. Daarbij dient opgemerkt te worden dat het binnen het wettelijk instrumentarium van de ABW niet mogelijk is deze kosten uit de ABW te financieren, zodat een andere financieringsbron moet worden gevonden, bij voorbeeld uit besparingen in andere sectoren van de jeugdhulpverlening.

De kosten van werving van pleeggezinnen kunnen worden gesteld op \pm f 5000 per gezin/opvangadres.

De kosten van plaatsing en begeleiding kunnen worden gesteld op \pm f 3000 per jeugdige op jaarbasis bij een case-load van 40.

Het betreffende werk dient te worden uitgevoerd door een beperkt aantal instellingen in verband met de vereiste deskundigheid.

Bevordering van plaatsingen in pleeggezinnen, gastgezinnen en dergelijke lijkt in principe mogelijk bij de volgende categorieën:

- kinderbeschermingspupillen;
- ABW-pupillen en kinderen in debieleninternaten;
- kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten.

Gezien het tekort aan pleeggezinnen en de behoefte aan een hogere vergoeding lijkt het noodzakelijk in het beleid een differentiatie aan te brengen in de hoogte van vergoedingen voor pleeggezinnen. Daarom is hierna uitgegaan van een vergoeding van f 25 per dag, uitgezonderd waar het gaat om schipperskinderen. Bij een vergoeding van f 25 per dag bedraagt de jaarlijkse vergoeding $365 \times f 25 = f 9125$.

Kinderbeschermingspupillen: verhoging aantal plaatsingen in pleeggezinnen 5% van capaciteit van 4000 plaatsen = 200 plaatsen.

Kosten per pupil: $f 5000 + f 9125 = f 14\ 125$ per jaar.

Kosten inrichtingsverblijf: $365 \times f 150$ per dag = f 55 000 per jaar.

Besparing per pupil: f 40 875 op jaarbasis.

Totale besparing $200 \times f 40\ 875 = f 8,17$ mln.

Schipperskinderen: verhoging aantal plaatsingen in pleeggezinnen; 40% van alle plaatsingen in elk nieuw te starten schooljaar vanaf 1982. Elke jaarklasse bestaat in de komende jaren uit \pm 300 kinderen. Totaal dus $4 \times 40\% \times 300$ kinderen = 480 extra pleeggezinplaatsingen.

De kosten van pleeggezinwerving kunnen door de lange duur van plaatsingen van schipperskinderen worden verdeeld over een groter aantal jaren (daarom gesteld op f 1250 per kind per jaar). Begeleidingskosten worden hier niet aanwezig geacht. De verblijfkosten in het gezin worden berekend op basis van 250 verblijfsdagen per jaar \times f 20 per dag.

Kosten per pupil $f 1250 + f 5000 = f 6250$ per jaar.

Kosten inrichtingsverblijf f 17 500 per jaar.

Besparing dus f 10 250 per kind.

In 1985 bedraagt de gesommeerde besparing: $480 \times f 10\ 250 = f 4,92$ mln.

Na 1985 kan voor de schipperskinderen dit beleid worden voortgezet. Per jaar zal dit (onder dezelfde condities) een extra besparing opleveren van f 1,23 mln. Het is eveneens denkbaar dat op beide andere genoemde terreinen na 1985 nog enige uitbreiding van het aantal plaatsingen in gast en pleeggezinnen zal kunnen plaatsvinden.

1.1.4. Plaatsings- en opnamebeleid

De overblijvende onder 1.1 genoemde punten (de punten 4, 5, 6 en 7) hangen nauw samen en worden daarom tegelijk behandeld:

- toetsing/indicatiestelling bij uithuisplaatsingen;
- regionalisering plaatsings- en opnamebeleid;
- beperking in tijdsduur van opname in residentiële voorzieningen en dagvoorzieningen;
- begeleiding uithuisplaatsingen.

Opname in een residentiële voorziening voor behandeling is een ingrijpende zaak, vooral voor de kinderen. Gesteld kan worden dat vanuit het belang van de jeugdige gezien enerzijds de opname en de tijdsduur ervan zo veel mogelijk moet worden beperkt en anderzijds de voorzieningen die opnemen, een goede kwaliteit moeten hebben om de gevolgen van de scheiding met het eigen milieu op te vangen en zo effectief mogelijk te zijn in een niet te lang durende behandelingsperiode, waarin de band met het milieu zo goed mogelijk behartigd wordt.

Men kan stellen dat opname in een inrichting slechts dan gewettigd is, indien redenen aanwezig zijn voor intramurale behandeling, of begeleiding, waarvan positieve effecten te verwachten zijn.

In andere gevallen, zoals tijdelijke of langdurige vervanging van de thuis situatie, zouden andere oplossingen moeten worden bevorderd (uitzonderingen daargelaten), waarin behandelingsaspecten kunnen ontbreken.

Als er geen behandelingsindicatie is, kan voorts de opnameduur gelimiteerd worden, bij voorbeeld bij crisisinterventie/crisisopvang.

Naar het oordeel van de werkgroep draagt de overheid er verantwoordelijkheid voor dat garanties worden gecreëerd dat opnamen geschieden op basis van zo objectief mogelijk gestelde indicaties. Tevens dient een prognose van de behandelingsduur te worden opgesteld. Het aanwezig zijn van een behandelingsindicatie dient te worden getoetst door een multidisciplinair team, dat ook alternatieven in ogenschouw neemt. Deze toetsing zal verplicht moeten worden gesteld in de geldende en nog op te stellen regelingen voor de betrokken voorzieningen.

Om het beleid op de vier bovengenoemde punten gestalte te kunnen geven, zal een instrumentarium moeten worden ontwikkeld, en wel op de volgende onderdelen:

I. Invoering multidisciplinaire adviescommissies op basis van de resultaten van de experimenten met de huidige provinciale adviescommissies (p.a.c.'s) Na afloop van de experimentele periode zal hiertoe in betrekkelijk korte tijd invoering op algemene schaal moeten geschieden, hetgeen ongetwijfeld met de nodige problemen gepaard zal gaan.

De p.a.c.'s dienen een rol te vervullen bij alle vier bovengenoemde punten. Aanpassing van wettelijke en uitvoeringsregels is vereist.

Aan landelijke invoering van p.a.c.'s zijn kosten verbonden daar de werkzaamheden te uitgebreid zijn om deze te kunnen vergen van bestaande instellingen. Bij bestaande instellingen zal mankracht moeten worden vrijgemaakt.

Rekening moet worden gehouden met kosten voor 60 p.a.c.'s (omvang werkgebied geschat op ca. 250 000 inwoners). Per p.a.c. bedragen deze kosten:

- 5 x 0,2 functionaris als lid van het adviesteam: f 80 000.
- 0,5 functionaris ondersteunend werk: f 30 000.

Totaal: f 6,6 mln.

II. Voorzien in begeleiding van gezinnen en jeugdigen in verband met opname in (semi-)residentiële voorzieningen in die gevallen, waarin deze thans ontbreekt. Dit geldt met name voor ABW-pupillen, doch ook voor pupillen in de AWBZ-voorzieningen. Het is hier slechts mogelijk een zeer ruwe schatting te maken van de behoefte: Bij 4000 pupillen die ieder f 3000 kosten, bedragen de kosten in totaliteit f 12 mln. De hieruit beschikbaar komende mankracht zal geconcentreerd dienen te worden bij instellingen met de nodige deskundigheid en wel zodanig dat met het geld de gewenste activiteiten worden verricht (geconditioneerde financiering).

Daarnaast zal de geprognoseerde groei in de ambulante geestelijke gezondheidszorg voor medisch-opvoedkundige bureau's (m.o.b.'s) en de jeugdpsychiatrische diensten (j.p.d.'s) in deze sector de basis dienen te verschaffen voor de benodigde mankracht. De betreffende groei zal gericht ten goede moeten komen aan de m.o.b.'s en j.p.d.'s, terwijl in desbetreffende uitvoeringsregelingen de uitvoering van de hierbedoelde taken zal moeten worden gegarandeerd.

Voor de jeugdhulpverlening als geheel geldt dat inkrimping van de ambulante zorg welhaast onontkoombaar zal leiden tot een extra en langduriger beroep op de (semi-)residentiële zorg.

III. Voor regionalisering van plaatsings- en opnamebeleid zijn aanvullingen of wijzigingen nodig in de hierbij betrokken regelingen (zie Interimrapport II van de IWRV op blz. 55-56). Op een regionaal plaatsingsbeleid moeten uitzonderingen mogelijk zijn, met name bij contra-indicaties en op grond van levensbeschouwing.

IV. Bij beperking van de opnameduur zullen in een aantal gevallen alternatieven moeten worden gevonden of uitgebreid (naast pleeggezinnen bij voorbeeld minder en meer intensieve vormen van begeleid wonen.)

Indien aan de onder I-IV gestelde voorwaarden wordt voldaan, zou een verdere beperking van de uitgaven in 1982-1985 met in totaal 5% voor de (semi-)residentiële voorzieningen in hun totaliteit als taakstelling kunnen worden aangenomen (uitgavenniveau 1981) (= 5% van f 1 mld.). De besparing zal kunnen bedragen: f 50 mln. - f 18,6 mln. (zie punten I en II) = f 31,4 mln.

In verband met de veelomvattendheid van de hier voorgestelde operatie zullen de opbrengsten eerst op het eind van de periode zichtbaar kunnen worden. Zonder de voorgestelde versterkingen van de ambulante zorg lijkt de voorgestelde taakstelling niet haalbaar.

Tot slot lijkt de verwachting gewettigd dat de voorgestelde maatregelen met betrekking tot het plaatsings- en opnamebeleid verdergaande besparende effecten zullen hebben in de jaren na 1985. Naar verhouding kunnen deze zelfs groter zijn dan in het jaar 1985, omdat niet opnieuw investeringen behoeven te worden gedaan. Bij het inkrimpen van de inrichtingscapaciteit zoals bij verschillende van de voorgaande punten voorgesteld, zal zodanig te werk moeten worden gegaan, dat de spreiding van voorzieningen wordt verbeterd en dat overigens de gewenste capaciteit en de kwaliteit van de voorzieningen mede ten grondslag liggen aan te nemen beslissingen.

1.1.5. *Samenvatting financiële effecten residentiële sector*

Bovengenoemde alternatieven zullen bij uitvoering in de komende jaren tot volgende besparingen leiden (in mln. gld.):

	1982	1983	1984	1985
1. Eigen-bijdrageregeling	13,2	13,2	13,2	13,2
2. Reductie inrichtingscapaciteit				
— besparingen	37	74	111	148
— noodzakelijk te maken kosten	7,2	4	6	8
3. Bevordering pleeggezin-plaatsingen	7,0	13,9	20,9	27,9
4. Plaatsings- en opnamebeleid				
— besparingen	—	18,6	28,6	50,0
— noodzakelijk te maken kosten	—	7,2	18,6	7,2
	55,2	97,1	149,1	212,5

1.2. *Ambulante voorzieningen*

Op een aantal specifieke terreinen van de ambulante voorzieningen is het mogelijk te besparen zonder dat dit schade doet aan de onder 1.1 genoemde alternatieven en op een zodanige wijze dat het voorzieningenniveau slechts in beperkte mate achteruit gaat.

1.2.1. *Kinderdagverblijven*

Voor de kinderdagverblijven geldt op dit moment een bijdrageregeling waarbij iedereen f 12 per maand betaalt, hetgeen vermeerderd wordt met een van het inkomen afhankelijke bijdrage. Wanneer kinderen overdag voor wat betreft voedsel en drinken niet ten laste van de ouders komen, brengt dit voor de ouders een besparing mee (zie ook 1.1.1). Op grond van deze uitgespaarde kosten en op grond van het profijtbeginsel en onderhoudsplicht van ouders voor hun kinderen lijkt het aanvaardbaar om het minimumtarief voor de kinderdagverblijven te verhogen met f 38 tot f 50. Deze f 50 zouden – evenals in de huidige regeling de f 12 – vermeerderd moeten worden met de van het inkomen afhankelijke bijdrage. Dit voorstel zal waarschijnlijk in 1985 f 2,7 mln. op jaarbasis opbrengen. Een nadeel van deze verhoging is dat zij drempelverhogend kan werken.

1.2.2. *Geneeskundig schooltoezicht*

De artsen bij het geneeskundig schooltoezicht worden op dit moment bezoldigd volgens de schalen 148, 149, 150 van het BBRA. De werkgroep acht echter geen gronden aanwezig genoemde functies anders te waarderen dan die van andere academici. Wanneer genoemde artsen, zoals ook bij andere academici gebruikelijk is, zouden worden bezoldigd volgens de schalen 112 en 130 BBRA, met extra periodieken wanneer genoemde geneeskundige de opleiding sociaal geneeskundige heeft gevolgd, zou dit in 1985 een besparing van f 4,3 mln. kunnen opleveren. Een carrièreverloop naar hogere rangen moet uiteraard mogelijk blijven.

1.2.3. *Medisch-opvoedkundige bureaus*

De groei die in de meerjarenramingen voor de m.o.b.'s is opgenomen, blijkt vrij ruim te zijn. Het is derhalve mogelijk deze groei te beperken. Daarbij moet in het oog worden gehouden dat versterking van de ambulante sector en ook van de m.o.b.'s nodig is om de beleidsalternatieven in de residentiële sector te kunnen realiseren. Voorgesteld wordt daarom om de groei, die nu 5,5% is, te verlagen tot 4%, hetgeen in 1985 f 4,4 mln. zal opleveren.

1.2.4. *Maatschappelijke advies- en informatiefunctie, voor zover op jongeren gericht*

Het blijkt dat in de functie advies aan jongeren een aantal doublures voorkomt, dat wil zeggen dat deze functie door een aantal verschillende instellingen wordt verzorgd. Het opheffen van deze doublures zou een bedrag van f 0,8 mln. opleveren.

1.2.5. *Opheffen van een aantal instellingen*

Het blijkt dat er op het terrein van de ambulante voorzieningen een aantal instellingen bestaat, waarvan òf de functie geen nut meer heeft òf die een soort hulpverlening bieden die reeds op andere wijze geboden wordt. Het opheffen van deze instellingen levert een besparing van f 1 mln. op.

1.2.6. *Samenvatting financiële effecten ambulante sector*

Bovengenoemde beleidsvarianten zullen in de komende jaren leiden tot de volgende besparingen (in mln. guldens):

	1982	1983	1984	1985
Kinderdagverblijven	2,7	2,7	2,7	2,7
Geneeskundig schooltoezicht	1,0	2,1	3,2	4,3
m.o.b.'s	1,0	2,0	3,2	4,4
Adviesfunctie	0,8	0,8	0,8	0,8
Inkrimping instellingen	1,0	1,0	1,0	1,0
	6,5	8,6	10,9	13,2

1.3 Effecten van de variant

Wanneer alle bovengenoemde voorstellen zouden worden uitgevoerd, zal dat leiden tot de volgende besparingen (in mln. guldens):

1982	1983	1984	1985
61,7	105,7	160,0	225,7

De totale uitgaven zullen in 1981 ca. f 1269 mln. zijn en zullen zonder uitvoering van bovengenoemde voorstellen oplopen tot ca. f 1430 mln. in 1985. In 1985 wordt dus een besparing van ca. 15% bereikt. Daarbij kan nog worden opgemerkt dat van een aantal maatregelen te verwachten valt dat de besparingen na 1985 nog zullen toenemen.

Tot slot wordt nog opgemerkt, dat de voorgestelde salarisaanpassing van artsen bij het geneeskundig schooltoezicht niet op zich zelf kan staan. Deze zou onderdeel moeten uitmaken van een salarisbeleid voor academici voor het gehele terrein, waarover de werkgroep voorstellen doet (of nog ruimer). Dit zal ook tot besparingen leiden voor de andere in dit rapport vermelde sectoren, ambulant en (semi-)residentieel. Op korte termijn is dit echter niet goed te kwantificeren.

2. REDUCTIEVARIANT

Deze variant is opgebouwd uit een drietal alternatieven, waarbij met name de alternatieven 2 en 3 een zeer grove werking hebben en niet gerelateerd zijn aan het bestaande beleid.

2.1. Eigen-bijdrageregeling

De motieven voor het vragen van een ouderbijdrage zijn reeds genoemd in 1.1 – en daar toegelicht –, te weten:

- a. het besparingsmotief;
- b. het profijtbeginself;
- c. de onderhoudsplicht van de ouders voor hun kinderen.

In dit alternatief komt meer de gedachte dat ouders een onderhoudsplicht hebben voor kinderen naar voren dan in het in variant 1 opgenomen alternatief. De hoogte van de bijdrage verschilt naar gelang de hoogte van het inkomensniveau. Naarmate immers het inkomen hoger is, neemt de ruimte daarin ter voorziening in bijzondere uitgaven toe en worden de mogelijkheden tot aanpassing van het bestedingspatroon groter. De eigen mogelijkheden dienen dan meer accent te krijgen omdat het gevaar van een ernstige aantasting van het maatschappelijk functioneren dan minder aanwezig is.

Naast de ouderbijdrage voor voeding, bewassing en lichamelijke verzorging wordt voor de «overige kosten» een bijdrage per verpleeg/verzorgingsdag gevraagd van f 10 voor de dagvoorzieningen en f 14 voor de dag- en nachtvoorzieningen. Er wordt echter rekening gehouden met de financiële draagkracht van de ouders.

De maximaal te betalen ouderbijdrage voor de «overige kosten» bedraagt 20% van de draagkrachtruimte. De draagkrachtruimte is dan het netto-inkomen, verminderd met het netto-sociaal minimuminkomen van de ABW.

Schematisch is het voorgaande als volgt weer te geven:

Ouderbijdrage voor:	Dagvoorziening		Dag- en nachtvoorziening	
	per dag	per maand	per dag	per maand
a. Voeding, bewassing en lichamelijke verzorging of gedifferentieerd naar leeftijd				
0— 5 jaar	f 1,70	f 51	f 2,70	f 81
6—11 jaar	f 2,20	f 66	f 3,50	f 105
12—17 jaar	f 2,90	f 87	f 4,90	f 147
b. Overige kosten	f 10	f 300	f 14	f 420

Een en ander met dien verstande, dat de ouderbijdrage bij een bepaald inkomen voor de «overige kosten» niet meer mag bedragen dan het in onderstaande tabel aangegeven bedrag.

Netto-inkomen (per maand)	Maximaal te betalen bedrag per maand voor overige kosten
1450	f 0
1450—1500	f 5
1500—1600	f 20
1600—1700	f 40
1700—1800	f 60
1800—1900	f 80
1900—2000	f 100
2000—2200	f 130
2200—2400	f 170
2400—2600	f 210
2600—2800	f 250
2800—3000	f 290
3000—3200	f 330
3200—3500	f 380
3500	f 420

Vanuit de bijstandoptiek moet de ouderbijdrage voor de voeding, bewassing en lichamelijke verzorging beschouwd worden als kosten vallend onder de «algemene bestaanskosten». De ouderbijdrage naar draagkracht voor de overige kosten valt onder de «bijzondere bestaanskosten». Het alternatief behoeft dus niet te leiden tot verhoogde of extra uitkeringen op grond van de ABW. Dit alternatief zal in 1985 ca. f 27 mln. opbrengen.

Reeds eerder is vermeld dat een eigen bijdrage op dit terrein in het algemeen als nadeel heeft dat een drempel wordt opgeworpen voor risicogroepen, waardoor deze groepen nog kwetsbaarder worden. Uitstel van hulpverlening kan vergroting van problemen opleveren, die de gemeenschap later veel meer zullen kosten. Deze gevolgen zullen zich bij het hier gepresenteerde alternatief in sterkere mate voordoen dan het in variant 1 gepresenteerde alternatief.

2.2. Reduceren van de groei tot 0%

Als tweede alternatief in deze variant heeft de commissie gekozen voor een globale maatregel via de reductie van alle voorziene accessen in die sectoren waar nog sprake is van groei in de meerjarenramingen ten opzichte van het volume 1981. Het betreft hiernaast de (semi-)residentiële sector ook de ambulante en preventieve voorzieningen. Hoewel deze maatregel louter technisch van aard is en niet beleidsmatig onderbouwd, biedt deze maatregel het voordeel dat het bestaande volume niet hoeft te worden aangetast en er geen gedwongen ontslagen behoeven plaats te vinden. De nadelen van deze maatregel liggen behalve in het gebrek aan beleidsmatige onderbouwing in de ongenuanceerde uitwerking en het verbreken van de gewenste samenhang tussen de residentiële en de ambulante sector. Dit alternatief levert, cumulatief gezien, ca. 143 mln. op (in 1985). Daarbij is dan wel verondersteld dat de bevrizing van de huidige capaciteit thans wordt gerealiseerd. Bij vertraging in de besluitvorming daaromtrent zal de opbrengst navenant minder zijn in 1985.

2.3. Beperking capaciteit residentiële voorzieningen met 10%

Als derde alternatief wordt een eveneens globale maatregel voorgesteld: een algemene capaciteitsreductie van de (semi-)residentiële voorzieningen van 10%. Ook dit is een ongenuanceerde maatregel, die niet aansluit bij een afweging van het beleid van de behoeften per sector. Een reductie van 10% is te groot om zo'n afweging mogelijk te maken. De maatregel heeft voorts als nadeel, dat geen rekening wordt gehouden met de samenhang tussen de ambulante en residentiële sector. Immers de capaciteitsreductie vindt alleen in de residentiële sector plaats en wordt niet gecompenseerd door versterking van de capaciteit in de ambulante sfeer. Dit alternatief levert bij realisatie van 10% reductie in 1985 ca. f 110 mln. op.

In plaats van de bovengenoemde capaciteitsreductie kan ook gedacht worden aan ingrepen in de sfeer van case-load en groepsgrootte. Deze ingrepen hebben ten opzichte van de capaciteitsreductie het voordeel dat geen verzorgden behoeven te worden ontslagen als gevolg van de capaciteitsreductie. Wel betekent een dergelijke ingreep een verzwarende van de werklust van de dienstverleners. Een groepsgroottevermeerdering van 10% levert in de residentiële sfeer ca. f 50 mln. op. In de ambulante sfeer zou een verhoging van de werkbelasting met 10% ca. f 15 mln. opleveren.

Bij beide alternatieven is er sprake van gedwongen ontslagen. De overige leden van de werkgroep zijn van mening dat verhoging van groepsgrootte c.q. case-load geen aanvaardbaar alternatief is.

2.4. Effecten van de variant

De financiële effecten van deze variant zijn (in miljoenen guldens);

	1982	1983	1984	1985
1. Eigen bijdragen	27	27	27	27
2. Accres reduceren	36	72	108	143
3. 10% capaciteitsbeperking	26	53	79	110
	89	152	187	280

Naast de reeds (bij de diverse alternatieven) genoemde nadelen van deze alternatieven dient vermeld te worden dat uitvoering van deze variant de huidige samenhangende beleidsontwikkeling, zoals bevorderd in IWPV- en IWAPV-verband blokkeert. Bij de aan het beleid gerelateerde variant (variant 1) is met die samenhang wel rekening gehouden.

3. SLOTOPMERKINGEN

Aan een aantal gevolgen van de voorgestelde varianten dient nog apart aandacht te worden gevestigd.

1. De genoemde beleidsalternatieven zullen niet te realiseren zijn door alleen de capaciteit van de bestaande inrichtingen te verminderen en geen nieuwe instellingen meer toe te laten. Sluiting van bestaande instellingen zal nodig zijn. Om dit te kunnen realiseren, is wetswijziging vereist.

2. Om bovengenoemde beleidsalternatieven te kunnen uitvoeren zal afvloeiing van personeel door alleen natuurlijk verloop voldoende zijn. Er zal niet te ontkomen zijn aan gedwongen onslag van personeel, hetgeen tot gevolg zal hebben dat wachtgeldden zullen moeten worden uitgekeerd. Het uiteindelijke netto-resultaat zal daardoor in de eerste jaren kleiner zijn.

3. Doordat in 1981 een start wordt gemaakt met de inschakeling van de provincies als adviesinstantie bij de planning van de (semi-)residentiële voorzieningen voor jeugdigen is ook van die zijde de nodige weerstand te verwachten tegen capaciteitsverminderingen. Met de planningsadviestaak krijgen de provincies dan immers tegelijk het verzoek mede te werken aan het ontwikkelen van voorstellen tot inkrimping. Waarschijnlijk zullen de provincies deze betrokkenheid afwijzen, hetgeen een bedreiging vormt voor de beginnende decentralisatie op dit terrein.

4. Ook in de bovengenoemde variant 1, waarbij de alternatieven gerelateerd zijn aan het huidige beleid, is op een aantal punten sprake van versneling van beleid. Alle consequenties hiervan waren op de korte termijn waarop dit rapport gereed moest komen, niet te onderzoeken.

5. Om bovenstaande varianten te kunnen realiseren zal nodig zijn dat door de betrokken bewindslieden met betrekking tot de jeugdhulpverlening een samenhangend financieel beleid wordt gevoerd, waarbij de diverse begrotingsposten als één geheel worden gezien.

6. Niet expliciet is aangegeven welke rol de etnische minderheden in dit kader spelen. De werkgroep is ervan uitgegaan dat deze minderheden van de diensten van bestaande hulpverleningscircuits dienen gebruik te maken. Daartoe dient de bestaande hulpverlening te worden toegerust.

Bijlage 1, deel a

Voorzieningen voor behandeling, begeleiding en verblijf van tijdelijke aard

1. Medische kleuterdagverblijven (4)¹
2. Dagcentra voor schoolgaande jeugd, met name Boddaerttehuizen (2)
3. Door justitie goedgekeurde inrichtingen (1,3) (inclusief de in het kader van de AWBZ gefinancierde debieleninternaten) (4)
4. De overige door justitie centraal betaalde voorzieningen, waaronder Browndalehuizen, gezinshuizen en therapeutische gezinsverpleging (1,3)
5. Internaten voor bijzonder jeugdwerk (1)
6. De niet ABWZ-gefinancierde (medische) kindertehuizen (3)
7. Tehuizen voor ongehuwde moeders met hun kinderen (1 en 3)
8. Opvangcentra, voor zover deze zich in hoofdzaak richten op jeugdigen (3 en 4)
9. Internaten voor kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten (1)
10. Overige internaten voor jeugdigen, bij voorbeeld internaten van pedologische instituten (3 en 4)
11. Rijksinrichtingen voor kinderbescherming, voor zover deze zijn bestemd tot inrichting van opvoeding en voor buitengewone behandeling (1)
12. Jeugdpsychiatrische klinieken (4)
13. Medische kindertehuizen (4)

Bijlage 1, deel b

Ambulante en preventieve voorzieningen

1. Consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters (4)¹
2. Kinderdagverblijven (2)
3. Ongehuwde-moederhulp en hulp bij alleenstaand ouderschap (1)
4. Opvoedingsvoorlichting (1)
5. Vertrouwensartsen bij kindermishandeling (1)
6. Pedologische instituten, voor zover niet onder I vallend (3, 4)
7. Instellingen voor (gezins)voogdij (1)
8. Pleeggezincentrales (1)
9. Raden voor kinderbescherming (1)
10. Geneeskundig schooltoezicht (2); bij deze vorm van hulpverlening betalen de gemeenten 55% van de personeelskosten en 100% van de materiële kosten
11. Medisch-opvoedkundig bereaus (MOB) (4)
12. Jeugd Psychiatrische Diensten (4)
13. Kindertelefoon (1)
14. Adviesbureaus jeugd en gezin (1)
15. Jongeren Advies Centra (JAC) (2)
16. Straathoekwerk (2)
17. Seksuele hulpverlening (1)

¹ De cijfers verwijzen naar de verschillende financieringswijzen, waarbij

1 = financiering ten laste van de rijksbegroting direct naar de voorziening;

2 = financiering ten laste van de rijksbegroting indirect naar de voorzieningen via de lagere overheden;

3 = financiering via de Algemene Bijstandswet (AWB);

4 = financiering via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Kosten (semi-)residentiële voorzieningen (in mln. gulden)

	1981	1985
<i>I. Dagvoorzieningen</i>		
A. Medische kleuterdagverblijven	61	74
B. Dagcentra voor schoolgaande jeugd	30	37
C. Medisch-pedagogische dagverblijven	1	1
<i>II. Dag- en nachtvoorzieningen</i>		
D. Door justitie goedgekeurde inrichtingen		
– justitieplaatsingen	208	213
– op basis van ABW gefinancierd	195	229
E. Overige door justitie centraal betaalde voorzieningen		
– justitieplaatsingen	9	9
– op basis van ABW gefinancierd	4	4
F. Internaten voor bijzonder jeugdwerk	56	58
G. Tehuizen voor ongehuwde moeders met hun kinderen ²		
– justitieplaatsingen	32	42
– op basis van ABW gefinancierd	3	3
H. (Crisis)opvangcentra en behandelingscentra voor jongeren en jonge volwassenen ¹		
I. Internaten voor schipperskinderen en kinderen van kermis-exploitanten	61	63
J. ABW-internaten ¹	85	111
K. Debieleninternaten		
– justitieplaatsingen	21	21
– op basis van ABW gefinancierd	80	82
L. Jeugdpsychiatrische klinieken ¹	80	97
M. Medische kindertehuizen	42	51
N. Niet erkende medische kindertehuizen	10	13
O. Rijksinrichtingen, met bestemming behandeling ¹	ca. 16	ca. 16
	ca. 1003	ca. 1136

¹ Het betreft hier een raming onder voorbehoud.

Kosten ambulante voorzieningen voor jeugdigen (in mln. gulden)

	1981	1985
A. Maatschappelijk advies- en informatiecentra, voor zover op jongeren gericht	0,7	0,7
B. Adviesbureaus voor jeugd en gezin	1,4	1,5
C. Kinderdagverblijven	32	33,2
D. Pleeggezinnencentrales	3,6	4,0
E. Kindertelefonische hulpdiensten	0,4	0,4
F. Jongerenadviesfunctie	4,5	4,7
G. Ambulante voorzieningen voor jongeren, vnl. nazorg	3,1	3,2
H. Ambulante voorzieningen voor alleenstaande ouders en hun kind	7,8	7,8
I. Opvoedingsvoorlichting	2,2	2,2
J. Geneeskundig schooltoezicht	26,2	26,2
K. Consultatiebureaus voor zuigelingen ¹ en kleuters		
L. Vertrouwensartsen bij kindermishandeling	2,3	2,3
M. Medisch-opvoedkundige bureaus (MOB) ²	ca. 65	ca. 81
N. Jeugdpsychiatrische diensten ¹		
O. Reden voor kinderbescherming (kosten reeds opgenomen bij de residentiële voorzieningen)	—	—
P. Instellingen voor gezinsvoogdij	77,0	78,0
Q. Pleeggezinnenvergoeding	47,0	47,0
	ca. 273	ca. 292

¹ De kosten voor deze voorzieningen zijn niet apart te berekenen, daar ze geheel in andere voorzieningen zijn opgenomen.

² Het betreft hier een raming onder voorbehoud.