

Beleidsregels Jeugdhulp 2018 Dienst SoZaWe N.W. Fryslân

Hoofdstuk 1. Inleiding

Met de nieuwe Jeugdwet moet voorkomen worden dat ouders en jeugdigen verdwalen in het systeem. Het nieuwe stelsel kent door één wettelijk kader en één financieringssysteem voor de jeugdzorg meer doelmatigheid. Door vermindering van regels en bureaucratie wordt integrale zorg bij meervoudige problematiek beter mogelijk.

1.1 Jeugdwet 2015

Deze beleidsregels zijn gebaseerd op de wettelijke bepalingen uit de Jeugdwet en De Verordening jeugdhulp 2018 Dienst Sozawe N.W. Fryslân. In de nota 'Vaststellen en doorpakken' zijn de kaders aangegeven voor de verdere invulling van het beleid op de Zorg voor Jeugd. Dat beleid is verder uitgewerkt in de beleidsnota 'Sociaal domein in de praktijk'. Daarin is het beleid op hoofdlijnen benoemd. De nadere uitwerking daarvan vindt plaats in deze beleidsregels. Samen met De Verordening Jeugdhulp 2018 biedt dat de basis voor de invulling van de Zorg voor Jeugd in de dagelijkse praktijk in de gemeenten Vlieland, Terschelling, Harlingen en de Waadhoeke.

Het gemeentelijke beleid inzake preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de uitvoering van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is gericht op de 5 uitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet;

1. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
2. De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
3. Eerder de juiste hulp op maat te bieden om jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp;
4. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur;
5. Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk.

1.2 De aanpak in Noardwest Fryslân

De visie en missie die aan de aanpak in het sociaal domein ten grondslag liggen staan in hoofdstuk 3 van de nota 'Vaststellen en doorpakken'. De benadering is integraal, gericht op preventie en daarmee op versterking van de zelfredzaamheid en eigen kracht van het individu en van de gemeenschap als geheel. De basisondersteuning bestaat uit de versterking van de zelfredzaamheid en eigen kracht door meer preventie, optimaliseren van steun aan zelf- en samen -redzaamheid en optimaliseren van vrijwilligersinzet. Hierin is het Gebiedsteam de spil met aandacht voor de één gezin, één plan, één regisseur aanpak. Dit bevordert doelmatigheid in de aanpak, geeft een integraal beeld van de zorgbehoefte en biedt de basis voor optimale afstemming van het zorgaanbod.

Het Gebiedsteam levert zelf de lichte ondersteuning en doordat het de toegangspoort vormt tot zorg en hulp heeft het goed zicht op de behoefte.

Bij de meer complexere zaken speelt de procesregisseur, tevens werkzaam binnen het Gebiedsteam, een belangrijke rol. De procesregisseur zal onderzoeken en beoordelen welke hulp noodzakelijk is, waarbij collega gedragswetenschapper tevens een consulterende en adviserende rol speelt in de beslissing wat noodzakelijk is om de desbetreffende problematiek het hoofd te bieden.

Deze benadering biedt bovendien volop ruimte voor maatwerk en vernieuwing in de aanpak en draagt bij aan de versobering van het aanbod.

Specialistische ondersteuning wordt alleen op maat ingezet en niet langer dan noodzakelijk. Daarom worden de op- en afschaal mogelijkheden verder geperfectioneerd. Ook hier geldt de mogelijkheid om inkoopvoordeel te realiseren door gebundelde inkoop. Daarom wordt op lokaal, regionaal en provinciaal niveau samengewerkt. Uitgangspunt is taken zo lokaal mogelijk op te pakken en uit te voeren maar vereist specialisme en efficiënte inzet en organisatie daarvan bepalen uiteindelijk de schaal van aanpak.

Toegang, toeleiding en (ambulante) ondersteuning (collectief en individueel) worden vooral lokaal en regionaal voorbereid door het Gebiedsteam.

Specialistische taken zoals jeugdreclassering, kinderbeschermingsmaatregelen, specialistische jeugdzorg, crisisopvang en Veilig Thuis worden provinciaal voorbereid en gecontracteerd.

Hoofdstuk 2. Algemene zaken

Onderstaand zijn de begrippen intensiteit, ondersteuningsprofiel toegelicht. Voor de overige begrippen verwijs ik u naar de Verordening Jeugdhulp 2018 en de Jeugdwet.

Intensiteit:

De intensiteit geeft de zwaarte aan van de behandeling, begeleiding of ondersteuning.

Ondersteuningsprofiel:

Een algemeen geformuleerd profiel binnen specialistische jeugdhulp dat de aard van de ondersteuningsbehoefte weergeeft. Er zijn binnen specialistische jeugdhulp 10 ondersteuningsprofielen gedefinieerd.

2.1 Procedures van de Cliënten

De cliënten binnen de regio hebben recht op een aantal procedures. Hiervoor is er een bezwaar en beroep regeling en inspraak en medezeggenschap. De cliënten ontvangen, na melding bij het Gebiedsteam, de folders die betrekking hebben op deze regelingen.

2.2 Privacy/gegevensuitwisseling

In de samenwerking tussen de werkers van het Gebiedsteam in elke gemeente in Noordwest Fryslân en professionals van andere organisaties is het van belang om de privacy van cliënten goed te borgen. Een goede samenwerking van uit het principe 'één huishouden, één plan, één aanpak' is alleen mogelijk als er op efficiënte wijze informatie met elkaar kan worden gedeeld. Er wordt gewerkt volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de overige relevante regelgeving daaromtrent.

2.3 Kwaliteitseisen

Kwaliteitseisen uitvoering jeugdhulp door professionals in de Gebiedsteams.

De Jeugdwet richt zich op het uitvoeren van de volgende jeugdhulptaken door de gebiedsteams:

1. De toeleiding naar, advisering over en de bepaling van de aangewezen voorziening (uitvoering gemeentelijke toegangsfunctie);
2. ondersteuning van en het geven en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen;
3. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
4. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.

Professionals in de gebiedsteams die zich bezig houden met één van deze jeugdhulptaken moeten, om de juiste ondersteuning te kunnen regelen, voldoende deskundigheid hebben op een de volgende kennisgebieden (Bron: besluit Jeugdwet 2015),

- a. psychische problemen en stoornissen;
- b. opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd; waaronder kindermishandeling en huiselijk geweld
- c. taal- en leerproblemen;
- d. somatische aandoeningen;

e. lichamelijke of verstandelijke beperkingen

De deskundigen in de gebiedsteams hoeven niet in alle problemen zelf te kunnen voorzien van een passend hulpaanbod. Het is wel van belang dat de deskundigen het hulpaanbod binnen en buiten de gemeenten kennen en per geval kunnen beoordelen wat voor hulpaanbod passend is.

Wanneer de medewerkers van een Gebiedsteam een van de taken op de gebieden 2 t/m 4 bieden, moeten zij ook voldoende bekwaam zijn om deze jeugdhulptaken uit te voeren. De wet voorziet in de mogelijkheid taken uit te voeren onder supervisie van een geregistreerd jeugdzorgwerker.

Professionals die Jeugdhulp bieden moeten tenminste een hbo (zoals MWD, SPH) of wo opleiding (gedragswetenschapper; jeugdpsychiater) hebben, en geregistreerd zijn in het kwaliteitsregister Jeugdzorg. De Stichting Kwaliteitsregister Jeugd monitort dit en houdt de registratiepunten bij. Voor de registratie moet de medewerker aan een aantal zaken voldoen. Zoals een periode minimaal zoveel uur werkzaam zijn in de jeugdhulp, intervisie en bijscholingen. Er geldt een overgangstermijn voor professionals die nu al op hbo niveau werken, maar nog geen opleiding op dat niveau hebben afgerond. Deze professionals dienen zich echter wel al aan te melden om voor die overgangstermijn in aanmerking te komen. Ook zullen zij gedurende de overgangperiode een minimaal aantal uren per week in de jeugdhulp werkzaam moeten zijn.

2.4 leeftijdsgrens 18-/18+

Jeugdhulp valt onder de Jeugdwet. In de Jeugdwet geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar. Na de 18e verjaardag valt de hulp onder andere wetgeving, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Op het moment dat een jeugdige 18 jaar wordt, kunnen zich 2 situaties voordoen:

- A. Als hij nog een overgangsrecht op jeugdhulp heeft en diezelfde zorg op grond van een andere wet (Zvw, Wlz, of Wmo 2015) kan worden verleend, is de gemeente niet meer jeugdhulp plichtig. Dat wil niet zeggen dat er geen noodzaak meer bestaat voor die zorg, want dat is immers in het indicatiebesluit vastgesteld. Maar afhankelijk van de specifieke vorm van zorg, zal de meerderjarige het zorgtraject kunnen voortzetten op grond van een andere wet: de Zvw, de Wlz of de Wmo 2015. De Jeugdwet (en daarmee ook het overgangsrecht ogv die wet) is niet meer op hem van toepassing.
- B. Als het een vorm van jeugdhulp betreft die voor meerderjarigen niet op grond van een andere wet kan worden voortgezet (dit zal dan gaan om 'jeugdzorg', niet zijnde jeugd- GGZ of jeugd-LVB), dan blijft de gemeente wèl verantwoordelijk voor het voortzetten van de jeugdhulp op grond van het indicatiebesluit. Mocht na afloop van de looptijd van het indicatiebesluit nog aanvullende 'jeugdzorg' nodig blijken te zijn, dan zal de gemeente dit tot uiterlijk de 23e verjaardag moeten voortzetten. Voor noodzakelijke hervatting binnen een half jaar geldt hetzelfde. Voor gesloten jeugdhulp geldt een uitzondering: maximaal 18 jaar + 6 maanden (artikel 6.1.2, vierde lid, Jeugdwet).

Iedere casus is verschillend. Van belang is dat men rekening houdt in de overweging dat het toewijzing van zorg maatwerk is, en dat soms een uitzondering gemaakt dient te worden op bestaande regels. De gedragswetenschapper kan geconsulteerd worden bij de overweging, al dan niet de zorg voort te zetten bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd.

2.5 Hulpverlening en Gezagsverhoudingen.

Afhankelijk van de leeftijd van het kind, dienen de wettelijke vertegenwoordigers (gezaghebbenden) van het kind toestemming te geven, daar waar het gaat om het laten uitvoeren van hulp.

- 0-12 jaar; toestemming gezaghebbenden;
- 12-16 jaar; toestemming gezaghebbenden en kind zelf;
- 16-18 jaar toestemming kind.

Wanneer een kind een verstandelijke beperking heeft (ongeacht de leeftijd) dienen de gezaghebbenden toestemming te geven.

Weigeren gezaghebbenden toestemming te geven, dan kan er een verzoek gedaan worden bij de Raad voor de Kinderbescherming tot een onderzoek met als doel om alsnog de juiste hulp te laten starten.

Bij acute situaties zoals crisis en/of onveiligheid kan men van bovenstaande regels afwijken, waarbij het overleg met de gedragswetenschapper een doorslaggevende rol kan spelen in het direct starten van de zorg. De zorgaanbieder kan in dit geval reeds starten met de betreffende hulp, waarbij de toestemming en beschikking achteraf wordt geregeld.

2.6 Wlz, Zorgverzekeringwet of jeugdhulp

Soms komt het voor dat het niet geheel duidelijk is in hoeverre de Wet langdurige zorg (Wlz) voorliggend is. Ouders kunnen zich aanmelden bij het CIZ. Het CIZ zal toetsen in hoeverre de aangewezen zorg om gebruikelijk zorg gaat, en in hoeverre de zorg vanuit de Jeugdwet, Zorgverzekeringwet of vanuit de Wlz gefinancierd dient te worden. Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor de Wlz is dat er altijd toezicht nodig heeft of dat er 24 uur per dag zorg dichtbij moet zijn.

De Wlz is er dus voor personen met een beperking die blijvend intensieve zorg nodig hebben. Dit geldt ook voor jeugdigen tot 18 jaar is. Het gaat dan om zorg voor jeugdigen vanwege:

- een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking;
- een verstandelijke beperking;
- een lichamelijke beperking;
- een zintuiglijke beperking;
- meervoudige beperkingen.

De zorg wordt geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De uitvoering van de Wlz wordt gedaan door de zorgkantoren. Voor de indicatiestelling vanuit het CIZ is voor 2016 een landelijk uniform afwegingskader opgesteld. Voor een goede afweging van de toegang tot de Wlz, zijn de volgende aspecten relevant:

- Cognitief vermogen.
- Gedragsproblematiek.
- Lichamelijke beperkingen.
- Psychische beperkingen.
- Comorbiditeit/Multi problematiek.
- Sociale vaardigheden en communicatie.
- Vrijtijdsbesteding/sociale contacten/participatie.
- Kwetsbaarheid.
- Leerbaarheid.

2.7 Voorliggende voorziening

Een voorziening op grond van een andere wet heeft voorrang op een voorziening op grond van de Jeugdwet. Dat is een voorliggende voorziening. Een recht op zorg op grond van de Wlz en de Zorgverzekeringwet wordt gezien als een voorliggende voorziening. Als een jeugdige dus recht heeft op Wlz-zorg, bestaat geen recht op een voorziening op grond van de Jeugdwet. Het college hoeft hier dan ook geen voorziening voor te treffen. Behalve als er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problemen van de jeugdige. In dat geval kan het zijn dat de jeugdige zowel op grond van de Wlz, als op grond van de Jeugdwet een soortgelijke voorziening kan krijgen.

Op het gebied van Jeugd blijkt echter dat het in de praktijk niet makkelijk is om te bepalen wanneer een jeugdige in aanmerking kan komen voor de Wlz. De psychiatrische grondslag speelt hierin een grote rol. Veelal werd er door het CIZ bepaald dat dit de bovenliggende grondslag is en er dan geen aanspraak op de Wlz kan worden gedaan. Dit, terwijl het al wel duidelijk kan zijn dat de situatie van een jeugdige niet zal verbeteren en wellicht ook alleen maar zal verslechteren. Er wordt hierbij van uitgegaan dat veelal in die leeftijdscategorie nog verbetering in de situatie op kan treden. Dit heeft te maken met het gegeven dat kinderen nog in ontwikkeling zijn en het niet zeker is / vast staat dat zij zich niet meer kunnen ontwikkelen tot een niveau waarop zij met ondersteuning zelfstandig kunnen wonen.

Ook in andere gevallen komt het voor dat een aanvraag bij het Wlz wel wordt overwogen, maar niet wordt gedaan. Of wel wordt gedaan, maar wordt afgewezen. In gevallen waarbij er twijfel bestaat over of de zorg mogelijk onder de Wlz valt is het zeer gewenst om wel een aanvraag in te dienen bij het CIZ. Eventueel kan de gebiedsteammedewerker hierbij ondersteunen. Echter mag dit niet de voortgang of inzet van hulpverlening voor een jeugdige belemmeren. Daarnaast zal er dus voor een bepaalde periode wel een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet ingezet moeten worden ter overbrugging van de periode van de aanvraag bij het CIZ. Op het moment dat de aanvraag wordt toegewezen kan de inge-

zette zorg overgezet worden naar de Wlz. Als de aanvraag wordt afgewezen zal de zorg verder vanuit de Jeugdwet ingezet moeten worden.

2.8 Overgangsrecht

De beleidsregels jeugdhulp 2018 treedt in werking op 1-1-2018 en zijn van toepassing op alle aanvragen die vanaf de datum inwerkingtreding worden ingediend. De beleidsregels jeugd 2015 zijn van toepassing op alle aanvragen die voor 1 januari 2018 zijn ingediend. Tenzij de nieuwe beleidsregels voordeliger zijn.

Hoofdstuk 3. Toegang en toeleiding naar hulp en vormen van ondersteuning

De gemeente heeft een laagdrempelige, herkenbare, goed bereikbare integrale toegang voor inwoners en maatschappelijke organisaties georganiseerd, waar signalen over- en verzoeken om hulp snel wordt onderzocht of worden doorverwezen. Het Gebiedsteam kan zowel digitaal, telefonisch als fysiek benaderd worden.

3.1 Toegang via andere verwijzers dan gemeente (artikel 3)

De volgende verwijzers, kunnen zonder tussenkomst van het Gebiedsteam verwijzen naar jeugdhulp;

- Huisarts
- Jeugdarts
- Gecertificeerde instelling
- Medisch specialist
- Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie

Van deze verwijzers wordt verwacht dat zij zelf zorgdragen voor de zorgvuldigheidseisen bij het nemen van besluiten rond de veiligheid van kinderen.

Naast de verwijzers die zijn genoemd in artikel 3 is er ook nog een toegang via de samenwerkingsverbanden van het onderwijs en de verwijzingen van Veilig Thuis. Bij de verwijzingen door deze laatste twee vormen van toegang geldt dat de inzet alleen bekostigd wordt door de gemeente als er een ondersteuningsplan opgesteld wordt in samenwerking met de gebiedsteams (er is namelijk geen sprake van een leveringsplicht door de gemeente).

3.2 Toegang via Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming (verder te noemen RvdK) is als onafhankelijke partij betrokken bij gezinnen waar opvoeden een probleem is geworden. De RvdK kan de rechter verzoeken een kinderschermingsmaatregel op te leggen. Ook onderzoekt de RvdK de situatie van jongeren die met de politie in aanraking komen en licht de RvdK de rechter of officier van justitie daarover in. Ook adviseert de RvdK de rechter bij gezag- en omgangszaken, als ouders die uit elkaar gaan het niet eens worden over afspraken over de kinderen, bijvoorbeeld over de omgangsregeling of de verblijfplaats. Voorts is de RvdK betrokken bij zaken op het gebied van afstand doen (adoptie, gezag), de screening van pleeggezinnen, adoptiegezinnen, adviesaanvragen over adoptie en afstammingsvragen. Tot slot heeft de RvdK een toetsende/toezichthoudende taak bij beschermings- en strafzaken.

Om deze taken in goede afstemming met gemeenten te kunnen uitvoeren zijn er samenwerkingsafspraken opgesteld. In deze samenwerkingsafspraken is ook stilgestaan bij de toegang tot zorg via de Raad voor de Kinderbescherming. Het samenwerkingsprotocol is separaat door het college van B&W van de gemeenten vastgesteld en in december 2014 ondertekend.

3.3 Toegang via Veilig Thuis

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Het is een samenvoeging van het oude Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Veilig Thuis beoordeelt iedere melding, biedt advies, en/of schakelt in samenwerking met het Gebiedsteam de juiste hulp in. Ze doen onderzoek naar de veiligheid binnen het gezin, motiveren gezinnen tot

hulpverlening en doen een verzoek tot onderzoek bij de Raad van de Kinderbescherming als dat nodig is.

Het is tevens voor regionale organisaties mogelijk om deskundige hulp en advies te vragen voor slachtoffers, daders en omstanders.

3.4 Jeugdbescherming en Voogdij

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt. Heeft de kinderrechter een ondertoezichtstelling of een voogdijmaatregel uitgesproken dan kan Regiecentrum Bescherming en Veiligheid Friesland worden ingeschakeld of een andere Gecertificeerde Instelling zoals NIDOS, WSG of het LJNR.

De GI is bevoegd tot het maken van een verwijzing die toegang geeft tot een individuele voorziening.

Daarnaast heeft het Regiecentrum Bescherming en Veiligheid Friesland een directe verbinding met de gebiedsteams via hun SAVE medewerkers. Elk gebiedsteam heeft een contactpersoon bij SAVE.

SAVE begeleiding vindt plaats als hulp wordt gemeden of zelfs geweigerd en daardoor de veiligheid van de jeugdige of zijn omgeving onvoldoende is gewaarborgd. Gebiedsteams kunnen SAVE betrekken wanneer de grens van wat nog met vrijwillige hulp kan worden bereikt, overschreden dreigt te worden. Het gaat dan om situaties waarin de veiligheid en ontwikkeling van kinderen bedreigd worden of om jongeren die afglijden in de criminaliteit. Samen wordt gekeken of het gezin met tussenkomst van SAVE te motiveren is tot hulpverlening in het vrijwillige kader. SAVE kan tevens adviseren en een aantal malen meegaan naar een gezin om bijvoorbeeld een veiligheidsplan te maken, of om een tijdelijke periode beschermingsregie uit te voeren. Gezinnen kunnen zich niet zelf aanmelden bij SAVE. Aanmeldingen vinden plaats door het Gebiedsteam, Veilig Thuis, huisarts of na een uitspraak van een rechter.

Door SAVE begeleiding wordt een gedwongen maatregel zoals een ondertoezichtstelling voorkomen. Gezinnen worden niet alleen aangesproken op hun problemen, maar ook op hun eigen kracht. Ze krijgen, met ondersteuning van het Gebiedsteam, weer zelf de regie over hun leven.

3.5 Jeugdreclassering

Jeugdreclassering wordt in het geval van een strafbaar feit, door de rechter opgelegd (bv wanneer een jongere in aanmerking is gekomen met de politie, of veelvuldig heeft verzuimd van school). De Jeugdreclassering kan ook besluiten zorg in te zetten. De kosten hiervan komen ten laste van de gemeente.

Wanneer de jeugdreclasseringsmaatregel is afgelopen kan de Jeugdreclassering niets meer voor de jongere betekenen.

Jong volwassenen (18 tot 23 jaar) kunnen ook onder de jeugdwet vallen indien zij onder het adolescentenstrafrecht vallen. De kosten hiervan komen ten laste van de gemeente. Het gaat hier om volwassenen die verstandelijk of qua ontwikkeling nog op een ander/jonger niveau functioneren.

Als een jeugdreclasseringsmaatregel is afgelopen wordt hier via CORV een melding van gedaan richting het Gebiedsteam. Mocht er nog verdere hulpverlening nodig zijn, dan neemt de jeugdreclassering contact op met het Gebiedsteam.

3.6 Spoedeisende gevallen

In spoedeisende gevallen wordt passende spoedhulp ingezet, waar nodig in combinatie met een passende tijdelijke maatregel en/of machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de wet. Spoed4Jeugd is in Friesland 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar. Bij acute crisis is hulp aanwezig binnen 2 uur.

3.7 Toegang via gemeente (artikel 4)

Een hulpvraag van een jeugdige of zijn ouder kan naast de huisarts, jeugdarts of medisch specialist ook binnenkomen bij het college van de gemeente. Het college heeft deze taak gemandateerd aan de gebiedsteams.

Een jeugdige of de ouders van de jeugdige woonachtig in een van de gemeenten in Noordwest Fryslân kan zich met een hulpvraag melden bij het Gebiedsteam in de woongemeente. De beslissing door het Gebiedsteam welke zorg een jeugdige of de ouder precies nodig heeft, komt tot stand in overleg met de jeugdige en de ouders. De medewerkers van het Gebiedsteam maken hierbij gebruik van de adviseerende rol van de Dienst sociale zaken en werkgelegenheid Noardwest Fryslân.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van een afwegingskader (Hoofdstuk 4).

Hoofdstuk 4. Aanvullende Afwegingskaders

Met de invoering van de Jeugdwet vervalt het recht op zorg. In plaats daarvan komt de zorgplicht van gemeenten. De gemeenten moeten zorgen voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van de verschillende vormen van jeugdhulp. Ieder kind dat een vorm van jeugdhulp nodig heeft, dient deze daadwerkelijk te krijgen (art. 2.6 Jeugdwet).

Wanneer er sprake is van opvoedingscrisis of opvoedingsnood wordt er contact opgenomen met een Gedragswetenschapper. Samen wordt gekeken welk ondersteuning nodig is.

In de Verordening is een aantal individuele voorzieningen weergegeven. Binnen deze vormen kan er een onderscheid gemaakt worden in de categorieën:

- A. Ambulante behandeling of hulpverlening
- B. Intensieve ambulante behandeling of hulpverlening
- C. Zorg overdag
- D. Verblijf

In overleg met de ingeschakelde specialistische jeugdhulpdeskundige wordt beoordeeld welke categorie ingezet moet worden, daarbij zal de deskundige een gemotiveerd advies geven.

4.1 Woonplaatsbeginsel

In de Jeugdwet is uitgewerkt hoe het woonplaatsbeginsel dient te worden toegepast bij de inzet van deze voorzieningen. Hiermee wordt helderheid verschaft welke gemeente verantwoordelijk is voor de in te zetten hulp in bijzondere of onduidelijke gevallen.

4.2 Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de normale dagelijkse zorg die ouders aan kinderen geacht worden hen te bieden.

Gebruikelijke zorg omvat:

- het door ouders aan kinderen bieden van een woonomgeving waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en hen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook zorg omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomt. Het gaat dan om zorg die gebruikelijke zorg vervangt zoals sondevoeding in plaats van eten, of om zorg die in samenhang met reguliere zorg kan worden geboden zoals het geven van medicijnen.
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Hiermee wordt bedoeld dat zorg en toezicht gedurende het gehele etmaal in de nabijheid nodig is zonder dat daarbij permanente actieve observatie nodig is. Het gaat hier om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht. De zorg is wel nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, en ook voortdurend in de nabijheid. Dit is gebruikelijke zorg omdat ook een kind met een normaal ontwikkelingsprofiel tot een bepaalde leeftijd [1] niet zelf de noodzaak van zijn behoefte aan de inzet van zorg kan inschatten, of [2] niet zelf in staat is om op relevante momenten adequaat hulp in te roepen om ernstig nadeel te voorkomen, of [3] ook vaak op ongeplande momenten zorg in de zin van begeleiding of overname van zelfzorg nodig heeft.

Gebruikelijke zorg omvat niet:

- permanent toezicht' in de zin van onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen. Het gaat om toezicht dat geboden moet worden op basis van actieve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of

de gezondheidssituatie van de inwoner vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige, gevaarlijke, (levens)bedreigende gezondheids-en/of gedragsituaties voor het kind kan worden voorkómen

4.3 Inhoud gespreksvoering

Om te bepalen of een overige voorziening dan wel een individuele voorziening in het kader van jeugdhulp nodig is, wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten zoals onder andere het ordeningsprincipe Kind in Fryslân.

Daarnaast wordt ook van instrumenten gebruik gemaakt die zicht kunnen geven op de veiligheid van het kind (risicotaxatie instrument de LIRIK), werkdocumenten die inzicht geven in de signalen die kunnen wijzen op misbruik/mishandeling.

Al deze instrumenten zijn helpend en richting gevend voor de gespreksvoering met de cliënt. De gebiedsteam medewerkers in Noardwest Fryslân voeren een domein overschrijdend intake gesprek. Hierin komen alle levensgebieden aan bod. De gebiedsteammedewerker gaat in de op de hulpvraag van de cliënt, bekijkt samen met de cliënt wat hij mogelijk zelf of met behulp van zijn netwerk op kan lossen. Als er dan nog een hulpvraag over blijft wordt er gekeken naar de mogelijkheden bij de voorliggende voorzieningen. Zo nodig wordt dit ingezet. Als er nog een hulpvraag open ligt waarvoor hulp vanuit een individuele voorziening nodig is, wordt samen met de cliënt gekeken naar de meest passende zorgaanbieder. In alle gevallen wordt er samen met de cliënt een ondersteuningsplan of een familie-groepsplan gemaakt. In het ondersteuning plan worden er te behalen resultaten geformuleerd.

De gebiedsteam medewerker kan gedurende het hele proces voor ondersteuning en triage terugvallen op collega's (waaronder SKJ geregistreerde jeugdzorgwerkers) en een gedragswetenschapper.

Gedurende het hele proces verliest de medewerker nooit de veiligheid van de cliënt en het netwerk rond de cliënt uit het oog.

Samen met de cliënt stelt de gebiedsteammedewerker te behalen resultaten op.

4.4 Individuele voorzieningen

Als men naar aanleiding van het gesprek en de hulpvraag van de cliënt tot een aanvraag voor een individuele voorziening komt, zal de gebiedsteammedewerker het verslag en een gegevensoverdracht invullen. Op basis daarvan geeft de Dienst sociale zaken en werkgelegenheid een beschikking af. Een individuele voorziening kan op basis van een Zorg In Natura (ZIN) of een Persoons Gebonden Budget (PGB). Bij een ZIN gaat het om zorgaanbieders die een zorgovereenkomst hebben gesloten met de gemeente. De kwaliteit van de zorgaanbieder wordt door verschillende partijen getoetst. De gebiedsteam medewerker behoudt na start van de hulpverlening een regie functie. Vanuit deze functie monitort hij de voortgang van de hulpverlening en of de zorgaanbieder aan de gestelde resultaten werkt.

Om te waarborgen dat de keuze voor een zorgaanbieder op een objectieve, transparante en non-discriminatoire wijze plaatsvindt, is er voor verwijzers een aantal criteria opgesteld:

1. De wens van de jeugdige en/of ouder(s) (en zijn netwerk)
2. De specifieke zorgbehoefte van de jeugdige en/of ouder(s)
3. Nabijheid van de zorgaanbieder(afstand van woonadres jeugdige en/of ouder(s))
4. Wachttijden/beschikbaarheid bij de zorgaanbieder
5. Levensovertuiging van de jeugdige en of ouder(s)
6. Vanuit zorgperspectief vereiste zorg continuïteit

Als de zorg vanuit een PGB geleverd moet worden gelden er andere regels, deze worden in het volgende hoofdstuk besproken.

4.5 Beschikking:

Een beschikking:

1. Wordt afgegeven op de afgesproken te behalen resultaten in het geval van een herstel traject binnen de specialistische jeugdhulp met een te verwachte einddatum.
2. Wordt afgegeven voor duurzame trajecten binnen de specialistische jeugdzorg met een begin en einddatum.
3. Een beschikking wordt binnen de hoog specialistische jeugdhulp afgeven op basis van etmalen met een begin en einddatum.
4. Van bovenstaande wordt afgeweken als het gaat over dyslexiezorg of pleegzorg.
5. De cliënt ontvangt een beëindigingsbeschikking na beëindiging van de zorg.

4.6 Uitzonderingen

Uitzondering voor de individuele voorzieningen in het aanvragen van het plaatsen van een jeugdige in een gesloten setting. Het doen van een aanvraag vraagt specifieke kennis omdat je hier een machtiging van de kinderrechter voor nodig hebt. Binnen Noardwest Fryslân komt een dergelijke plaatsing zo weinig voor, dat het onmogelijk is om daar de juiste kennis en ervaring in op te doen. Daarom hebben alle gemeenten besloten om de aanvraag tot een vrijwillig gesloten plaatsing te mandateren bij het Regiecentrum Bescherming en Veiligheid.

4.7 Verschillen per gemeente

Er zijn een aantal verschillen per gemeente. De ene gemeente heeft meer het accent op de preventie en de andere meer op bijvoorbeeld de regievoering. In deze fase van de transitie lijkt het goed om op die gebieden van elkaar te leren. Doordat de samenwerking goed verloopt, kan je ook kiezen voor een verschillende aanpak waardoor je kan leren wat werkt het best. Daarnaast moet elke gemeente kijken naar zijn inwoners. In de ene gemeente speelt jeugdproblematiek een grotere rol dan in de andere. De gebiedsteam zijn daar ook op ingericht. In de gemeenten waar meer jeugdigen en gezinnen wonen en minder ouderen, zijn meer jeugd specialisten werkzaam.

Verder is het voor de kleinere gemeenten met minder gebiedsteam medewerkers lastiger om alle nieuwe ontwikkelingen bij te houden. Deze medewerkers maken meer gebruik van de kennis omtrent nieuwe ontwikkelingen en kennis van de verschillende wetgevingen van de adviseurs van de Dienst SoZaWe N.W. Fryslân.

Ook is het voor de kleinere gebiedsteam onmogelijk om zelf de lichte hulpverlening uit te voeren. Tijdsgebrek speelt hierin de hoofdrol. De cliënten van deze gebiedsteam zullen vaker te maken hebben met een individuele voorziening. Dit zal niks af doen aan de kwaliteit van de hulpverlening.

Alle cliënten binnen Noardwest Fryslân hebben onder dezelfde voorwaarden recht op een beschikking tot dezelfde individuele voorzieningen. De definitieve toetsing van de beschikking vindt plaats bij de Dienst SoZaWe N.W. Fryslân waardoor er een gelijke toetsing plaatsvindt en er geen verschillen optreden per regio of gebiedsteam. Waarbij maatwerk wel een gegeven blijft.

Hoofdstuk 5. Persoonsgebonden budget (PGB)

Het PGB is een alternatief voor een individuele voorziening in natura. Een ZIN is ondersteuning die rechtstreeks door een zorginstelling wordt geleverd.

5.1 Wie kunnen er gebruik maken van het Persoonsgebonden budget

Tijdens het onderzoek wordt onderzocht welke behoefte er is aan jeugdhulp. In principe wordt deze zorg ingezet in Zorg in Natura (ZIN). De jeugdhulp tevens worden verstrekt in een PGB. Het PGB is in beginsel beschikbaar voor alle inwoners die in aanmerking komen voor een individuele voorziening op basis van de Jeugdwet. Wel is het van belang dat de aanvrager van het PGB een bewuste keuze maakt en weet welke verantwoordelijkheden daarmee samenhangen. Voor wat betreft het laatste gaat het naast het beheren van het budget ook om het aansturen van de hulp (regievoeren). De toekenning van een PGB is gebaseerd op iemand zijn individuele situatie. Als een cliënt aangeeft dat hij een PGB wil wordt bijvoorbeeld gekeken of de aanvrager deze verantwoordelijkheden kan dragen, of hij zich georiënteerd heeft op het aanbod in natura en of het voorstel voor invulling van de ondersteuning aansluit op de resultaten die worden beoogd. In het geval de cliënt zelf niet beschikt over de benodigde

vaardigheden om de regie te voeren over het PGB, kan in een aantal situaties toch een PGB worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger de regierol op zich nemen.

Voorwaarden nog even op een rijtje:

een PGB wordt verstrekt als:

- De cliënt komt in aanmerking voor een individuele voorziening
- De cliënt is capabel om een PGB te (laten) beheren
- De cliënt kan motiveren waarom hij een PGB wil
- De gekozen zorgverlener voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen
- Er geen weigeringsgronden van toepassing zijn

Een PGB mag geweigerd worden wanneer:

- De cliënt, jeugdige of zijn ouders niet voldoet aan bovengenoemde voorwaarden
- De cliënt, jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt bij een bestaande verstrekking en de verstrekking van de juiste of volledige gegevens zou leiden tot een andere beslissing
- De gebiedsteammedewerker weet dat de cliënt, jeugdige of ouders in het verleden al eens een PGB gehad heeft (mogelijk voor een andere voorziening) en dit PGB niet of voor andere doeleinden gebruikt heeft. De gebiedsteammedewerkers kunnen contact opnemen met het team WMO/Jeugd van de Dienst om na te gaan of hier bij de Dienst iets over bekend is.

De volgende voorzieningen zijn wettelijk uitgesloten van een PGB:

- Bemiddeling;
- Ook kan niet gekozen worden voor een PGB als dit niet doelmatiger is en wanneer gemeentelijke inkoopvoordelen wegvallen als veel cliënten kiezen voor een PGB voor de betreffende voorziening.

Het feit dat er een beschikking afgegeven is voor minder dan 10 uur ondersteuning of jeugdhulp per week is vanuit de Jeugdwet geen geldige reden voor het afschermen van de mogelijkheid voor een PGB.

Bij zwaardere ondersteuningsvormen, zoals maatschappelijke opvang, beschermd wonen, (dag) behandeling en ambulante specialistische jeugdhulp zal goed gekeken worden naar of een cliënt regiemogelijkheden heeft en of de beoogde ondersteuning aansluit op de benodigde kwaliteit en de te behalen resultaten. Bij twijfels zal geen PGB voor deze zorgvormen worden toegekend.

5.2 Welke ondersteuning kan met een PGB ingekocht worden

Per 2015 is het binnen de Jeugdwet mogelijk om voor vrijwel alle individuele voorzieningen een PGB te ontvangen. En dus ook voor maatschappelijke opvang.

Daarnaast worden de volgende zorgvormen/taken uitgesloten van een PGB

1. Administratie

De doorlopende administratiekosten die de budgethouder bij derden heeft belegd komen niet voor vergoeding uit het PGB in aanmerking. De PGB-administratie doet een budgethouder zelf of een vertegenwoordiger doet dit zonder hiervoor geld uit het PGB te ontvangen.

2. Coördinatie/bemiddeling

Een budgethouder komt in principe alleen in aanmerking voor een PGB als hij zelf (of een vertegenwoordiger) op verantwoorde wijze regie kan voeren. Een budgethouder kan daarom niet met het PGB de coördinatie-taak inkopen, deze rol vervult de budgethouder immers zelf of is belegd bij een vertegenwoordiger. Dit past in de lijn dat vergoeding van de bemiddelingstaak wettelijk van het PGB is uitgesloten.

Uitzondering:

- Wanneer geen passende natura voorziening beschikbaar is, en
- niet door de gemeente alsnog gecontracteerd kan worden, en
- de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet in staat is op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan het PGB, dan zal de gemeente een coördinator (ZIN) aanwijzen. Of (al dan niet) tijdelijk toestaan dat een PGB-bureau voor ondersteuning mag worden ingeschakeld. Op deze wijze kan een cliënt die niet in voldoende mate regie kan voeren toch passende ondersteuning in de vorm van een PGB ontvangen. Er vindt daarbij in ieder geval functiescheiding plaats

tussen coördinatortaken en het bieden van daadwerkelijke hulp. Het PGB-bureau moet voldoen aan het daarvoor geldende Keurmerk.

3. **Crisishulp/ crisisopvang/ spoedeisende zorg**
Wanneer in geval van crisis direct hulp moet worden ingezet is er geen tijd om een plan op te stellen, de hoogte van het PGB te bepalen en een zorgovereenkomst te sluiten met een hulpverlener/organisatie. Bovendien moet deze hulp voldoen aan kwaliteitseisen. Voor crishulp is het om deze redenen niet mogelijk een PGB te ontvangen.
4. **Voortgezette diagnostiek**
Voorgezette diagnostiek is onderdeel van de onderzoeksfase. Aan de hand van diagnostiek wordt een ondersteuningsplan opgesteld en bepaald welke voorzieningen moeten worden ingezet. Diagnostiek moet voldoen aan specifieke kwaliteitseisen het ligt daarom niet voor de hand om voor deze zorgvorm een PGB te verstrekken.
5. **Pleegzorg**
De opvang van een kind door een pleegouder, is uitgesloten van het PGB. Voor deze zorg kan namelijk een pleegzorgvergoeding worden ontvangen. Dit is een onkostenvergoeding dat niet als inkomen wordt gezien en verschilt daarmee van het PGB. Via de organisatie pleegzorg is kwaliteit en begeleiding van het pleeggezin geborgd. Voor de zorg die een kind extra nodig heeft kan een (pleegzorg)ouder wel een PGB ontvangen.

5.3 Waarborgen kwaliteit

De kwaliteit van hulp dient gewaarborgd te zijn. Voor de zorg door professionals, ingekocht met het PGB gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor de voorzieningen in natura. Mocht een in te zetten zorgaanbieder middels PGB hier niet aan voldoen is dit een reden om te besluiten om geen PGB te verstrekken of deze te beëindigen. De eisen die het Dagelijks Bestuur stelt moeten vooraf aan de cliënt kenbaar gemaakt en vastgelegd worden.

De volgende kwaliteitseisen gelden (wettelijk vastgelegd):

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De Dienst gaat toetsen of de kwaliteit voldoende geborgd is. Kwaliteit is daarom onderwerp van gesprek tussen gespreksvoerder en budgethouder. De gemaakte afspraken, inclusief kwaliteit, worden vastgelegd in het onderzoeksverslag. In het budgetplan staat hoe de budgethouder zijn ondersteuning wil organiseren, wie deze hulp gaat leveren en -afhankelijk van het type ondersteuning- of deze beschikt over de benodigde kwalificaties. De budgethouder vult het format voor het PGB Budgetplan in, welke wordt meegestuurd tezamen met het Onderzoeksverslag. Beide zijn nodig om een beschikking af te geven.

5.4 Trekkingsrecht

Per 1 januari 2015 is het model van trekkingsrechten ingevoerd. Hierbij krijgen PGB-houders geen geld meer op de rekening maar gaat de SVB het geld beheren.

In plaats daarvan geeft de cliënt aan wie hen welke ondersteuning verleent. Nadat de ondersteuning is geleverd, wordt tot uitbetaling aan de hulp overgegaan (tot een maximum van het PGB-bedrag). Het resterende bedrag dient de cliënt zelf bij te betalen. De SVB zal ook de zorgovereenkomsten die PGB-houders afsluiten toetsen op arbeidsrechtelijke aspecten.

5.5 Inzet eigen netwerk (artikel 14, lid 4)

Een cliënt die met een PGB de ondersteuning zelf organiseert kan deze ondersteuning afnemen bij kwetsbaar gekwalificeerde ondersteuners (bijvoorbeeld een familielid of bekende), een zelfstandig werkende hulp of een aanbieder (formele hulp/ professional)

Het is toegestaan dat budgethouders samen ondersteuning inkopen met het PGB. Het zorgdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel. Als een cliënt overweegt om met een PGB een deel van de zorg in te kopen bij een gecontracteerde ZIN aanbieder, dan worden de overwegingen van de cliënt om dit te willen besproken.

Kiest de cliënt voor een PGB dan maakt De Dienst afspraken met de budgethouder over welke gekwalificeerde ondersteuner/organisatie welke hulp mag verlenen en of uitruil tussen hulpverleners mogelijk is. Ook maakt de gemeente afspraken over de hoogte van het PGB dat een budgethouder per periode (maand, kwartaal, halfjaar of jaar) maximaal aan een hulpverlener/ organisatie mag besteden. En stelt de gemeente grenzen aan besteding in het buitenland.

5.6 Bepaling hoogte PGB

De cliënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) dient in het Budgetplan een begroting voor de ondersteuning op te nemen als hij deze via een PGB wil inkopen. Het PGB wordt op basis van dit budgetplan vastgesteld en is maximaal gelijk aan de goedkoopst compenserende oplossing in natura, nooit hoger. Wanneer de budgethouder toch een duurdere voorziening wil inkopen, dan kan dit, maar betaalt de budgethouder het meerdere zelf.

Bijlage 1. Lijst met afkortingen

AMK Advies meldpunt kindermishandeling
AWB Algemene wet bestuursrecht
CIZ Centrum indicatiestelling zorg
CORV Collectieve opdrachten routeer voorziening
GGZ Geestelijk gezondheidszorg
LJNR Leger des Heils jeugdbescherming en reclassering
MWD Maatschappelijk werk en dienstverlening (HBO opleiding)
Nidos Jeugdbescherming voor vluchtelingen
PGB Persoonsgebonden budget
RvdK Raad voor de Kinderbescherming
SAVE samen werken aan veiligheid
SHG Steunpunt huiselijk geweld
SPH Sociaal pedagogische hulpverlening (HBO opleiding)
SVB Sociale verzekeringsbank
WLZ Wet langdurige zorg
WMO Wet maatschappelijke ondersteuning
WO wetenschappelijk onderwijs
WSG William Schrikkergroep
Zin Zorg in natura
Zvw Zorgverzekeringswet