

Inhoud

1. De Jeugdprofessional	2
2. Werkproces laagcomplex	4

De Jeugdprofessional

De gemeenten in West-Brabant West hebben in 2015 er al voor gekozen om de gemeentelijke toegang uitsluitend te bemensen met HBO+ opgeleide Jeugdprofessionals met SKJ- en/of BIG-registratie. Een SKJ-registratie staat voor Stichting Kwaliteitsregister Jeugd, SKJ is hét beroepsregister voor Jeugdprofessionals in Nederland. Een BIG-registratie staat voor: beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. De Wet BIG geeft regels voor beroepen in de gezondheidszorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het BIG-register is een onderdeel van de Wet BIG.

Deze Jeugdprofessionals bieden de nodige ambulante opvoedondersteuning, ook voeren ze regie op het proces van doorverwijzing. Er is een ruime procedure om de totale zorgvraag van een gezin te leren kennen en gezamenlijk met het gezin doelen te stellen, vóórdat de zorg start.

Wanneer duidelijk is dat de gemeentelijke toegang zelf niet in staat is tot een oplossing te komen, kan een aanbieder worden geselecteerd voor specialistische hulp. Van de aanbieder wordt verwacht dat hij de gemeentelijke toegang aanvult. De aanbieder vervangt niet de Jeugdprofessional, maar werkt aanvullend door het toepassen van zijn specialistische kennis en kunde. De Jeugdprofessional bewaakt of tijdig de juiste stappen worden gezet in het [werkproces](#). Voor inhoudelijke ondersteuning kunnen de Jeugdprofessionals een beroep doen op het Expertteam.

SPRING

De aanbesteding voor de Jeugdprofessional is in 2018 voor een tweede maal gegund aan [stichting SPRING](#), voor een periode van 4 jaar (2019-2022) met optie tot verlenging. Stichting SPRING zorgt dat de gemeenten kunnen beschikken over voldoende Jeugdprofessionals. Elk van de 9 gemeenten geven uiterlijk op 1 augustus aan over hoeveel fte Jeugdprofessionals zij in het komend jaar willen beschikken. Verder zorgt SPRING er voor dat de Jeugdprofessionals regelmatig scholing ontvangen, door middel van het SPRING Leerhuis.

Couleur locale

De negen gemeenten bepalen zelf hoeveel Jeugdprofessionals zij inzetten in de gemeentelijke toegang, hoe deze worden aangestuurd en in welke mate wordt aangesloten bij onderwijs, huisartsen, jeugdartsen, verenigingen en collega's op het sociaal domein. De uitkomst van de verschillende aanpakken wordt regelmatig besproken tussen bestuurders, aanstuurders van de lokale toegangen en beleidsmedewerkers.

Inzet

Wat is niet vrij toegankelijke jeugdhulp?

Niet vrij toegankelijke jeugdhulp (ook wel een individuele voorziening genoemd) kan via gemeenten met een verwijzing. Zo'n verwijzing kan plaatsvinden door de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist of 'een door de gemeente georganiseerde plek', bijvoorbeeld een wijkteam of CJG.

De Jeugdprofessionals zijn gericht op het voorkomen, verkorten en verminderen van de inzet van niet vrij toegankelijke jeugdhulp. Onder andere gaan zij met gezinnen een gesprek aan, voordat de problemen zo groot zijn dat een aanbieder moet worden ingezet. Ook gaan zij voor veel gezinnen in gesprek met aanbieders, over de doelen die de aanbieder gaat behalen en is er de mogelijkheid om afspraken te maken over afschaling. Waarbij de aanbieder eerder loslaat en de Jeugdprofessional de ondersteuning overneemt.

Voor de gemeente is de Jeugdprofessional geen kostenpost, maar een inverdienmogelijkheid.

Vergelijk het met ziekenzorg: als er in een gebied te weinig huisartsen zijn, zullen veel inwoners met hun klachten direct naar het ziekenhuis gaan. Het ziekenhuis is aanzienlijk duurder, dan de huisarts die veel klachten oplost.

In de afgelopen jaren is in alle gemeenten in West-Brabant West het aantal fte's Jeugdprofessionals toegenomen.

De taken van de Jeugdprofessional zijn ook toegenomen. Aanvankelijk werd gesproken over lichte opvoedondersteuning. Gaandeweg zijn daar de drangtaken, die voorheen door de Gecertificeerde Instellingen werden uitgevoerd, aan toegevoegd. De GI zijn instellingen die door de overheid zijn gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren.

Ook pakken Jeugdprofessionals in veel gemeenten preventieve taken op. Laatste toevoeging die recent is gedaan, is het specialisme complexe scheidingen. Het is niet de intentie om alle zorg toe te voegen aan de gemeentelijke toegangen. Maar voor veel, met name sociaal-emotionele, problematiek is het voor gezinnen veel prettiger dat zij aan slechts één hulpverlener hun verhaal hoeven te doen en direct passende hulp kunnen krijgen.



Bovenstaand rapport in het GRIP dashboard laat zien welke inzet is gepleegd door de Jeugdprofessionals in de verschillende gemeenten in 2020. Plaats recente uitdraai

Werkproces laagcomplex

De negen gemeenten in West-Brabant West hanteren dezelfde procedures en formulieren voor het afgeven van zorg en ondersteuning.

Inhoud

1 Start ondersteuning: triagegesprek en gereedschapskist	4
2 Doorverwijzing niet vrij toegankelijke zorg	5
3 Intake en arrangement	5
4 Toets	6
5 Start zorg	6
6 Tussentijdse afstemming	6
7 Einde zorg	7
8 Einde ondersteuning	7
9 Afgesproken doorlooptijden	7

Start ondersteuning: triagegesprek en gereedschapskist

Wanneer een gezin kampt met opvoedingsproblemen kan het zich melden bij de gemeentelijke toegang tot jeugdzorg. Het gezin kiest voor een Jeugdprofessional en legt daarmee contact. Of, de Jeugdprofessional vangt signalen op over een gezin en zoekt, outreachend, zelf contact met het gezin.

De jeugdprofessional bezoekt vervolgens het gezin thuis of op een andere plek naar keuze. Het eerste deel van het gezinsplan kan vooraf worden meegegeven. Tijdens het gesprek wordt door het gezin en de Jeugdprofessional gestart met het uitvragen van de problematiek, de *ondersteuningsvraag*. Wanneer helder is dat er niet alleen advies van de Jeugdprofessional nodig is, maar ook een traject van ambulante ondersteuning door de Jeugdprofessional en/of niet vrij toegankelijke zorg starten het gezin en de Jeugdprofessional met de invulling van het gezinsplan. De Jeugdprofessional stemt met het gezin af wat zij zelf gaat doen om de zorgvraag op te lossen, op welke wijze het steunend netwerk kan worden ingezet en hoe de Jeugdprofessional het gezin kan begeleiden. Daarnaast verkent de Jeugdprofessional of er ondersteuning nodig is vanuit ander vrij toegankelijk aanbod, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo, werk en inkomen of welzijnsvoorzieningen. Tenslotte geeft het gezin aan welke verwachtingen het heeft van de ondersteuning.

De *gereedschapskist* is een hulpmiddel om te bepalen of de zorgvraag met name voortkomt uit kindeigen problematiek (nature), of door de gezinssituatie (nurture) en of het zwaartepunt van de zorgvraag ligt bij het kind of juist bij de ouders. In het Gezinsplan kan de Jeugdprofessional op basis van een zestal criteria per kind en ouders inhoudelijke observaties neerschrijven. Per criterium zijn een aantal vragen zijn geformuleerd. Mocht de Jeugdprofessional op één of meer criteria dieper in willen gaan, dan vindt hij in de gereedschapskist wetenschappelijk getoetste methodes/vragenlijsten. Uit de gereedschapskist krijgt de Jeugdprofessional meer zicht op welke criteria het gezin goed en minder goed op scoort en zo een completer beeld van de zorgvraag. De volgende criteria zijn voorlopig opgenomen in de gereedschapskist en het gezinsplan (door voortschrijdend inzicht kan de gereedschapskist worden aangepast):

Wanneer geen zorg van een zorgaanbieder nodig is wordt het gezinsplan afgerond met afspraken over de *doelen* waar met ondersteuning van de Jeugdprofessional naar wordt gestreefd. Deze doelen kunnen worden toebedeeld aan het gezin, het steunend netwerk, voorliggende voorzieningen en de Jeugdprofessional. Er worden afspraken gemaakt over evaluatie en delen van informatie. Tenslotte wordt het gezinsplan ondertekend door het gezin en de Jeugdprofessional.

Doorverwijzing niet vrij toegankelijke zorg

Als de Jeugdprofessional tot de conclusie komt dat de zorgvraag niet (volledig) kan worden opgelost door het gezin, steunend netwerk, voorliggende voorzieningen en de Jeugdprofessional kan worden doorverwezen naar niet vrij toegankelijke zorg.

De Jeugdprofessional kiest per jeugdige in het gezin indien dat aan de orde is en er aanvullende ondersteuning nodig is, uit één van de [tien cliëntprofielen](#).

Profiel 1: Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders

Profiel 2: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met behoefte aan opvoedondersteuning

Profiel 3: Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking

Profiel 4: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen

Profiel 5: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch en/of somatisch)

Profiel 6: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multiprobleem gezinnen

Profiel 7: Jeugdigen met een beneden normale intelligentie

Profiel 8: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie

Profiel 9: Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel

Profiel 10: Jonge kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met behoefte aan verzorging en verpleging : Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders

Op de regionale website www.jeugdhulpwbw.nl kijkt het gezin welke aanbieders diensten leveren in hun cliëntprofiel. Op de website is, na invoering van de kwaliteitsmeting, te vinden hoe goed deze aanbieders scoren op doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid. De Jeugdprofessional kan het gezin ondersteunen in het maken van een keuze. Wanneer een keuze is gemaakt wordt door het gezin contact gelegd met de aanbieder. Het gezinsplan geeft tot uiterlijk een jaar na ondertekening recht op niet vrij toegankelijke zorg, dit is gelijk aan de geldigheid van een verwijfsbrief van de huisarts.

Intake en arrangement

Het gezin gaat met het gezinsplan naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder houdt een intake en past zo nodig diagnostiek toe om de *zorgintensiteit* te bepalen. Tijdens deze fase controleert de zorgaanbieder ook of het opgegeven cliëntprofiel correct is.

Per cliëntprofiel bestaat de mogelijkheid uit één van vier intensiteiten (Acuut, Perspectief, Intensief of Duurzaam), afhankelijk of de zorg naar verwachting kort of lang gaat duren, en of de gepleegde inzet door de zorgaanbieder naar verwachting laag of hoog wordt. Voor meer informatie over de intensiteiten, zie bijlage 2 bij deze toelichting.

Wanneer de zorgaanbieder tot de conclusie komt dat de cliënt beter door een andere aanbieder geholpen kan worden wordt hiervan melding gemaakt aan het gezin en de Jeugdprofessional, die gezamenlijk een andere aanbieder selecteren. Kosten voor diagnostiek kunnen niet in rekening worden gebracht bij de gemeente als blijkt dat de zorgaanbieder niet de meest geschikte is voor deze cliënt.

De zorgaanbieder stelt per jeugdige in een gezin dat hij gaat behandelen of begeleiden een behandelplan op, en voor de gemeente een arrangement. In het arrangement is opgenomen:

- Bevestiging van het cliëntprofiel. Wanneer de aanbieder van mening is dat een ander cliëntprofiel van toepassing is, dan moet hij dit onderbouwen in het arrangement of contact zoeken met de Jeugdprofessional;
- Welke intensiteit van toepassing is;
- De doelen die met de behandeling en/of begeleiding gaan worden behaald. Het betreft hier 'maatschappelijke doelen', niet 'medische' doelen. De doelen dienen ook cliënt specifiek te zijn en voldoende beschrijvend om te kunnen toetsen of het resultaat is bereikt;
- Op welk moment de voortgang wordt geëvalueerd.

Het arrangement wordt altijd in overleg met het gezin opgesteld en in voor het gezin begrijpelijk taalgebruik. Het arrangement wordt ondertekend door het gezin en de zorgaanbieder en door middel van beveiligde mail of per post naar de gemeente gestuurd. Het heeft de voorkeur om voorafgaand aan indienen van een arrangement bij complexe problematiek of verwachte inzet vanuit de gemeente al contact te zoeken met de toegang.

Toets

De Jeugdprofessional toetst of het arrangement dat wordt aangeboden aansluit op de zorgvraag van het gezin en de verwachte resultaten voldoende zijn voor de jeugdige om duurzaam naar vermogen te functioneren. Wanneer op de zorgvraag een relatief enkelvoudig arrangement wordt aangeboden tekent de Jeugdprofessional voor gezien.

Wanneer de zorgvraag complex is en een integrale aanpak vereist, dan kan van de hoofdaannemer verwacht worden om samen met het gezin en de Jeugdprofessional in gesprek af te stemmen op welke wijze efficiënt en effectief zorg en ondersteuning wordt ingezet, hoe het steunend netwerk wordt ingezet en hoe de eigen kracht wordt versterkt. De Jeugdprofessional heeft hierin een regisserende rol.

Start zorg

Bij akkoord door de Jeugdprofessional kan de zorg beginnen na toezending van 301 bericht. Bij uitzondering en in overleg met jeugdprofessional kan de zorg eerder worden gestart, voor ondertekening van het arrangement, nood breekt wet. De zorgaanbieder heeft de vrijheid om in samenspraak met de cliënt het arrangement vorm te geven. Zo kan hij onderaannemers inschakelen om delen van de zorgvraag aan te pakken. Ook de inzet vanuit de jeugdprofessional kan hierbij besproken worden. Wel is de hoofdaannemer te allen tijde verantwoordelijk voor het eindresultaat.

Tussentijdse afstemming

Afhankelijk van de situatie kan het nodig zijn om tussentijds af te stemmen. De Jeugdprofessional blijft, als casusregisseur, gedurende het arrangement aanspreekpunt voor het gezin. Ook kan worden afgestemd wanneer tijdens de begeleiding of behandeling wordt geconstateerd dat een jeugdige in een ander zorgprofiel of andere intensiteit had moeten worden geplaatst. In dat geval kan in gezamenlijkheid tussen Jeugdprofessional en zorgaanbieder worden overeengekomen om het eerste arrangement in te trekken en te crediteren, en een ander arrangement in te dienen. De bewijslast ligt bij de zorgaanbieder. Tenslotte kunnen in gezamenlijk overleg eventueel doelen worden bijgesteld, wanneer er wezenlijke wijzigingen zijn in de zorgvraag. In deze gevallen moeten aantoonbaar ontwikkelingen hebben plaatsgevonden die niet bij start zorg voorzien konden zijn.

Einde zorg

Einde zorg is bereikt wanneer het volgende wordt overeengekomen:

- Dat de afgesproken doelen zijn behaald;
- Dat gezamenlijk tussen cliënt, Jeugdprofessional en zorgaanbieder wordt overeengekomen dat (een aantal) doelen niet haalbaar zijn;
- Dat de jeugdige/het gezin eenzijdig, tegen het advies van de zorgaanbieder en Jeugdprofessional, niet langer meewerkt aan het arrangement (uitval).

Wanneer de jeugdige 18 jaar wordt gaat de zorg formeel qua financiering over naar een andere wet. Dit kan zijn de Wet langdurige zorg, de Participatiewet, de Zorgverzekeringswet of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het gezin en de Jeugdprofessional maken met de consultants van deze wetten vooraf afspraken over een warme overdracht, het afronden van het zorgtraject vanuit het jeugdbudget en/of tijdelijke voortzetting van de ondersteuning van de Jeugdprofessional. Zo nodig kan onder de noemer 'verlengde jeugdwet' het jeugdtraject voor een bepaalde periode worden voortgezet na de 18^{de} verjaardag.

Einde ondersteuning

Mogelijk is de zorg eerder afgelopen dan de ondersteuning door de Jeugdprofessional. Ondersteuning eindigt in onderling overleg tussen gezin en de Jeugdprofessional. Wanneer zich na afsluiting van het ondersteuningstraject opvoedingsvraagstukken voordoen kan het gezin uiteraard weer contact opnemen met de Jeugdprofessional.

Afgesproken doorlooptijden

Onderstaande doorlooptijden gelden als richtlijn voor de procedure. In overleg kan hier van afgeweken worden.

solid windowtext .5pt;mso-yfti-tbllook:1184;mso-padding-alt:0cm 5.4pt 0cm 5.4pt; mso-border-insideh:.5pt solid windowtext;mso-border-insidev:.5pt solid windowtext" border="1" cellspacing="0" cellpadding="0"

Stap	Afspraak	Verantwoordelijk
Gezinsplan gereed	Binnen 8 weken na eerste gesprek gezin en Jeugdprofessional	Jeugdprofessional en gezin
Gezinsplan bij zorgaanbieder	Gezin is eigenaar van het gezinsplan en brengt dit op eigen beweging naar zorgaanbieder, tenzij ondersteuning door gemeente gewenst is. Uiterlijk binnen één jaar na afgifte.	Gezin
Arrangement gereed	Binnen 3 weken na eerste gesprek gezin en zorgaanbieder*	Zorgaanbieder
Reactie op arrangement	Binnen 10 werkdagen na aanlevering	Gemeente
Start zorg	Binnen 3 weken na goedgekeurd arrangement	Zorgaanbieder
Einde zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Acut Geen vooraf afgesproken moment • Perspectief • Intensief • Duurzaam Uiterlijk een jaar 	Zorgaanbieder

Facturatie na einde zorg De laatste factuur wordt uiterlijk binnen 4 Zorgaanbieder
weken na bevestiging door gemeente van
einde zorg verstuurd.**

* Uitzondering is Acut, waarvoor geen arrangement hoeft te worden opgesteld.

**Uitzondering op deze regel zijn cliënten waarvan in de tweede helft van december van het lopende jaar het arrangement wordt beëindigd. Voor hen moeten facturen uiterlijk op 15 januari van het nieuwe jaar zijn ontvangen door de gemeente.