

Acute zorg jeugdigen Zuid-Limburg

Plan van aanpak

1 oktober 2004

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Definitie Acute zorg	4
2.1	Drie soorten acute zorg	4
2.2	Situaties van jeugdigen	4
2.3	Cijfers over Zuid-Limburg	5
3	Visie op acute zorg voor jeugd van 0 t/m 23 jaar	7
3.1	Preventie	7
3.2	Signalering	7
3.3	Acute zorg	7
3.4	Vervoltraject	8
4	Verantwoordelijkheidsverdeling	9
4.1	Verantwoordelijkheid Provincie	9
4.2	Verantwoordelijkheid gemeenten	9
4.3	Verantwoordelijkheid Zorgkantoor	10
4.4	Verantwoordelijkheid/ taken Bureau Jeugdzorg	10
4.5	Verantwoordelijkheid/ taken zorgaanbieders	10
4.6	Verantwoordelijkheid/ taken Centraal Meldpunt Acute Zorg (CMA, XONAR)	11
4.7	Verantwoordelijkheid/ taken Maatschappelijke Opvang	11
4.8	Verantwoordelijkheid welzijnsinstellingen	11
4.9	Verantwoordelijkheid Raad voor de Kinderbescherming	11
5	Werkwijze van melding tot hulp voor minderjarigen	12
5.1	Inhoudelijke en procedurele uitgangspunten	12
5.2	Ideale routing	13
6	Werkwijze van melding tot hulp voor meerderjarigen	16
7	Acute zorg, inhoudelijk	17
7.1	Soorten problematiek	17
8	Financiering	20
8.1	Jeugdigen die zelf bij een voorziening terechtkomen	20
8.2	Jeugdige wil niet in erkende jeugdzorgvoorziening	20
8.3	Minderjarige jeugdigen die bewust elders geplaatst worden	21
8.4	Machtiging door de kinderrechter	21
8.5	Tijdelijke opvang bij onduidelijkheid	21
Bijlage 1	Convenant Acute zorg voor jeugdigen in Zuid-Limburg	22
Bijlage 2	Deelnemers Stuurgroep netwerk acute zorg	26
Bijlage 3	Geconstateerde knelpunten en gewenst aanbod	27
	A. Knelpunten	27

B. Gewenst aanbod:	31
Bijlage 4 Opvang minderjarigen in MO-voorzieningen	33
Bijlage 5a Brief Provincie (tekst 1)	36
Bijlage 5b Brief Provincie (tekst 2)	39
Bijlage 6 Voorzieningen in Zuid-Limburg t.b.v. acute zorg	47
1. JEUGDZORG	47
2. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)	48
3. VERSTANDELIJK GEHANDICAPTENZORG	48
4. JUSTITIËLE JEUGDINRICHTING (JJI)	48
5. MAATSCHAPPELIJKE OPVANGVOORZIENINGEN:	49
6. OVERIGE VOORZIENINGEN	50
7. DIVERSE MELD- en COORDINATIEPUNTEN	51
Bijlage 7 PROTOCOL werkwijze Bureau Jeugdzorg	52
Bijlage 8 PROCESSHEMA bij crisis	54
Bijlage 9 Crisisregeling verstandelijk gehandicaptenzorg	55
Bijlage 10 Convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen	58
Bijlage 11 Crisisregeling Geestelijke Gezondheidszorg	62
Bijlage 12 Behoeften/vraag naar:	63
Bijlage 13 Kwaliteitscriteria bij onderaannemerschap	64

1 Inleiding

In juni 2003 hebben een aantal instellingen een convenant (bijlage 1) afgesloten voor de acute zorg voor jeugdigen. Doelstelling van het convenant is de realisatie van een sluitend intersectoraal en samenhangend stelsel van zorg voor jeugdigen en jongvolwassenen (t/m 23 jaar) in de regio Zuid-Limburg zodat acute zorg altijd gegarandeerd is en er geen jeugdige tussen wal en schip valt. Ook de preventie, signalering en nazorg dienen deel uit te maken van het stelsel. De samenwerkende partijen vormen hiervoor samen een netwerk. De totstandkoming daarvan wordt aangestuurd door een stuurgroep (zie voor deelnemers: bijlage 2).

Het voorliggende Plan van Aanpak geeft aan op welke wijze het sluitend stelsel wordt gerealiseerd. Het Plan is mede gebaseerd op een inventarisatie naar knelpunten zoals die in november 2003 ervaren werden door de instellingen en cliënten (via de Stichting Jeugd Zorgvragers) bij de acute zorg en van het door hen gewenste aanbod (zie bijlage 3).

De hoofdstukken gaan achtereenvolgens in op een definitie van en cijfers over acute zorg, een beschrijving van de problematiek van de jeugdigen die acute zorg nodig hebben, een visie op hoe acute zorg eruit zou moeten zien, de verantwoordelijkheidsverdeling, werkwijze van melding tot hulp, de inhoudelijke zorg, acute zorg rond 18 jaar en de financiering.

Bij de invulling van dit Plan van Aanpak wordt uitgegaan van de Wet op de Jeugdzorg, die per 1 januari 2005 van kracht zal zijn.

Daarnaast is rekening gehouden met de afspraken zoals vastgelegd in de 'Notitie inzake opvang Limburgse minderjarigen in voorzieningen voor Maatschappelijke Opvang' (17 februari 2004, bijlage 4) en de brieven van de Provincie inzake zorg voor jongeren met acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren), (14 januari 2003 en 2 maart 2004, bijlage 5).

2 Definitie Acute zorg

Acute zorg is een antwoord op een crisisvraag. Een crisis is een periode van plotselinge verstoring van het evenwicht in het leven van een jeugdige, waarin bestaande probleemoplossende mechanismen van ouders en jeugdigen en het sociaal netwerk ontoereikend zijn of falen. De ervaren onmacht om zelf het evenwicht te herstellen, maakt dat men gaat zoeken naar alternatieve oplossingen.

De acute zorg wordt gekenmerkt door een direct zorgaanbod gericht op het voorkomen van verdere escalatie. Het is een tijdelijk aanbod dat maximaal 4 weken duurt. Indien mogelijk worden door middel van acute zorg (bv. crisisinterventie) de gevolgen van een crisis zoveel mogelijk beperkt. Daarbij wordt onder meer getracht om uithuisplaatsing te voorkomen. Acute zorg richt zich vervolgens op de mogelijke oplossingen om uit de crisis te komen waarbij ambulante hulpvormen worden ingeschakeld. Indien opvang buitenshuis noodzakelijk is, is de acute zorg erop gericht om de jeugdige zo spoedig mogelijk terug te laten keren naar huis of de meest gunstige verblijfsituatie (bv. binnen het netwerk van de jeugdige). Indien mogelijk en noodzakelijk wordt een nieuw perspectief ontwikkeld samen met de jeugdige. Hierbij kunnen andere hulpvormen geïndiceerd worden.

2.1 Drie soorten acute zorg

Bureau Jeugdzorg kent drie soorten besluiten voor acute zorg: 'Acute ambulante zorg', 'Acute pleegzorg' en 'Acute zorg- en onderdak'.

Er wordt zoveel mogelijk gekozen voor ambulante crisisinterventie in de thuissituatie, eventueel met inschakeling van het sociale netwerk. Indien uithuisplaatsing nodig is wordt pleegzorg verkozen boven residentiële crisisopvang. Uithuisplaatsing is aan de orde bij jeugdigen:

- waarvan het verzorgingsmilieu is weggefallen en de jeugdige niet in staat is tot zelfstandige huisvesting, ook niet met ambulante begeleiding,
- waarvan in het huidige/ oorspronkelijke verblijfsmilieu de integriteit van de jeugdige in fysiek en/of psychisch opzicht ernstig wordt bedreigd, waardoor een verder verblijf onverantwoord is.

Bij geestesstoornissen kan het nodig zijn om tot een gedwongen opname (met een rechterlijke machtiging) over te gaan. De zorg spreekt (voor zover mogelijk) de verantwoordelijkheden van de jongere en zijn ouders/ verzorgers aan.

Acute zorg eindigt zodra met betrekking tot de cliënt een indicatiebesluit genomen is, doch in ieder geval na vier weken (voor de lvg-sector zes weken, met verlengingsmogelijkheid van zes weken).

Verzilvering van het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg dient binnen 42 dagen te gebeuren. Omdat de geïndiceerde hulp dan vaak (nog) niet beschikbaar is, hanteert Bureau Jeugdzorg een aanhangsel bij het indicatiebesluit waarin staat welke vervangende hulp de jeugdige kan krijgen. Dit kan overigens ook crisisopvang zijn.

2.2 Situaties van jeugdigen

Acute zorg richt zich op jeugdigen met uiteenlopende spoedeisende vragen en op jeugdigen die te maken hebben met verschillende situaties. Veel voorkomende voorbeelden hiervan zijn:

1. Jeugdigen in een crisissituatie met complexe problematiek die veelal alle hulp weigeren (behalve een aanbod van bed, bad, brood), maar impliciet latente

hulpvragen hebben c.q. specialistische hulp nodig hebben op het gebied van:

- acute (rand) psychiatrische of psychosociale problematiek,
- destructief, crimineel, gewelddadig en/of agressief gedrag,
- zwakbegaafdheid,
- verslaving, financiën, relaties, huisvesting.

Een aantal van deze jeugdigen vallen onder de definities van 'zwerfjongeren' en/of 'zorgwekkende zorgmijders',

2. Dreigende en acute mishandeling of verwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek,
3. Crisis in het gezin of in de relatie,
4. Weggelopen van thuis of uit huis/woning gezet en op straat staan,
5. Weggelopen van een instelling (na crisis of 'hulpverleningsmoe') en op straat staan,
6. Traumatische gebeurtenissen zoals brand, verlies van dierbaren, ongelukken,
7. Vluchtelingen in crisis,
8. In afwachting van (verdere) hulp, acuut onderdak nodig hebben.

Vanwege de diversiteit aan hulpvragen en crisissituaties is er niet één vaststaand hulpaanbod te geven als antwoord op deze vragen. Daar komt bij dat de crisissituatie op zich het extra moeilijk maakt om adequaat en snel vast te kunnen stellen wat de betreffende cliënt(en) nodig heeft/ hebben.

Wel wordt middels een door alle partijen gedragen visie aangegeven worden waaraan de hulp in ieder geval zou moeten voldoen (zie hoofdstuk 3).

2.3 Cijfers over Zuid-Limburg

Dagelijks komen bij XONAR gemiddeld 3 aanvragen voor acute zorg binnen bij het CMA (Centraal Meldpunt Acute Zorg, 2003). Op jaarbasis zijn dit er 800. In 70% van de gevallen wordt hierbij (veelal door Bureau Jeugdzorg) om een crisisbed gevraagd en in 20% van de gevallen om ambulante zorg.

In 40% van de gevallen kan XONAR via een advies de vraag zodanig goed beantwoorden dat de jongeren niet verder binnen de acute zorg geholpen hoeven te worden. 25% van de gevallen komt daadwerkelijk in een crisisopvanggroep, 23% krijgt ambulante crisis hulp.

Bijna een derde deel van de jongeren in de crisisopvang XONAR verblijven gemiddeld 6 maanden omdat ze wachten op doorplaatsing naar geïndiceerde zorg.

De gemiddelde leeftijd van de jeugdigen voor alle vormen van acute zorg (behalve Families First) daalde in het afgelopen jaar met 1 tot 2 jaar.

Uit de registratie van Bureau Jeugdzorg blijkt dat zo'n 10% van de aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg een crisis betreft. Voor de jeugdhulpverlening zijn dat er dan 600 van de 6000. Daarnaast zijn er nog de crisissen jeugdbescherming.

Voor jongeren die na de acute zorg een indicatie jeugdzorg kregen waren de probleemgebieden in het afgelopen jaar (eerste kwartaal 2003 t/m eerste kwartaal 2004) als volgt. Er was een toename te zien van het aantal jongeren (tot 18 jaar) met gedragsproblemen (van 29 naar 46%), psychische problemen (van 11 naar 27%) en verslavingsproblemen (van 7 naar 15%).

Bij de jongeren van 18 t/m 23 jaar ziet de verschuiving in de probleemgebieden in het afgelopen jaar er als volgt uit: opvoeding (van 12 naar 2%), gedrag (van 28 naar 15%), psychisch (van 22 naar 47%), verslaving (van 14 naar 27%) en psychiatrisch (van 2 naar 4%)*.

Mondriaan Zorggroep, divisie jeugd (Parkstad) had in 2003 te maken met 67 crisissituaties waarbij (poli)klinische zorg werd ingezet. Deze jeugdigen waren allen onder de 18 jaar, waarvan 13 onder de 12 jaar.

Gastenhof (licht verstandelijk gehandicapten) heeft op jaarbasis zo'n 30 meldingen waarbij daadwerkelijk wordt overgegaan tot crisisopname (over ambulante crisiszorg zijn geen gegevens bekend, ook niet over second best oplossingen). De gemiddelde leeftijd van deze cliënten is 13 jaar. 50% van deze jeugdigen heeft gedragsproblemen, 20% psychiatrische/ psychische problemen, 20% systeemproblematiek en 6% verslavingsproblemen.

De justitiële jeugdinrichting Het Keerpunt krijgt per jaar zo'n 25 jongeren voor crisisopname. Deze jongeren kennen vaak meerdere problemen zoals psychiatrische problemen en ernstige gedragsproblematiek.

De crisisopvang RIMO (Parkstad Limburg) realiseert per jaar zo'n 50 crisisplaatsingen van jeugdigen onder de 21 jaar. Hierbij zitten ook kinderen van (alleenstaande) ouders die worden opgenomen. De groep die een beroep doet op de crisisopvang wordt steeds jonger. De problematiek en het vinden van een juist vervolgtraject wordt steeds complexer.

Pension Mijnzicht (Parkstad Limburg) realiseert per jaar zo'n 50 (crisis)plaatsingen van jongeren tussen de 14 en 23 jaar.

Van de overige GGZ- en Maatschappelijke Opvang -voorzieningen zijn geen gegevens beschikbaar.

NB 1. De genoemde getallen geven aantallen crisissituaties weer waarbij daadwerkelijk tot opname/ behandeling is overgegaan. Onbekend is voor hoeveel cliënten een alternatief aanbod wordt gedaan, of dat wegens plaatsgebrek een andere (of geen) oplossing wordt gevonden. Een centrale registratie c.q. centraal overzicht hiervoor ontbreekt.

* NB 2. Ten aanzien van de genoemde probleemgebieden dient vermeld te worden dat onbekend is of de wijze van indiceren/ registreren van invloed is geweest op het soort probleemgebieden en de genoemde aantallen.

3 Visie op acute zorg voor jeugd van 0 t/m 23 jaar

De ketenpartners delen een gezamenlijke visie op acute zorg. Daarbij staat centraal dat er een sluitende keten dient te zijn voor de zorg en opvang van jeugdigen in Zuid-Limburg. Deze keten voorziet in de functies preventie, signalering, eerste (crisis-)opvang, hulpverlening/begeleiding en vervolgtrajecten/ nazorg. Tussen deze schakels en alle betrokken voorzieningen dient een goede afstemming en overdracht te zijn. De betrokken organisaties dragen zorg voor een goede onderlinge communicatie en samenwerking om deze sluitende keten mogelijk te maken.

3.1 Preventie

Aangezien crisissituaties veel ellende betekent voor het cliëntsysteem en veel mankracht vraagt van de hulpverlening is het natuurlijk veel waard om crisissen proberen te voorkómen. De lokale voorzieningen spelen hier ook een rol in. De thuiszorg (consultatiebureau) en de GGD hebben via hun periodieke controles zicht op de ontwikkeling van het kind en de opvoedingssituatie. Op diverse manieren bevorderen zij een gezonde ontwikkeling van het kind en spelen zij in op situaties waar het de verkeerde kant op dreigt te gaan. Ook binnen andere leefmilieus (school, vrije tijd etc.) zijn diverse activiteiten gericht op preventie.

3.2 Signalering

In een aantal gevallen kunnen bepaalde signalen wijzen op een (dreigende) escalatie. Denk aan huiselijk geweld of grote problemen rond een echtscheiding. Het is noodzakelijk dat deze signalen door de ketenpartners, maar ook door de lokale voorzieningen opgepikt worden en dat er altijd actie op volgt, zodat de problemen beperkt blijven en zo snel mogelijk gewerkt wordt aan de oplossing van de problemen.

3.3 Acute zorg

De ketenpartners zijn gezamenlijk verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat er voor de eerste 48 uur altijd een bed beschikbaar is voor de eerste opvang en dat tegelijkertijd acute zorg plaatsvindt. Hierbij is het uitgangspunt dat zodra Bureau Jeugdzorg het besluit genomen heeft dat acute zorg nodig is binnen een bepaalde sector (ggz, jji of jeugdhulpverlening), de betreffende sector vanaf dat moment verantwoordelijk is voor de realisatie van deze zorg, ook als er op dat moment geen plek voorhanden is. Wanneer sprake is van een lvg-cliënt, dan treedt het crisisprotocol verstandelijk gehandicapten (bijlage 9) in werking en wordt het indicatiebesluit genomen door het RIO. Omdat het gezinssysteem tijdens het (vaak voortdurende) crisismoment open staat voor inmenging van buitenaf dient dit moment gebruikt te worden om de basis te leggen voor effectieve hulpverlening.

In ieder geval is maatwerk nodig waarbij de aanpak wordt afgestemd op de problematiek en de wensen en mogelijkheden van jeugdigen en/of hun ouders. Indien nodig worden hierbij modules van verschillende organisaties en/ of sectoren ingezet. Primair is de doelstelling om de jongere te beschermen en dus veiligheid te bieden. Daarnaast is er in sommige gevallen de doelstelling (bijv. bij jeugdigen met geestesstoornissen) om gevaar af te wenden voor betrokkene of derden (b.v. zichzelf of anderen ernstig lichamelijk letsel toebrengen).

3.4 Vervolgtraject

Acute zorg is per definitie tijdelijk van aard. De eventueel benodigde opvang en hulp ná de acute zorg (vervolghulp) moet goed aansluiten, zowel qua tijdstip (de cliënt mag niet in een 'gat' vallen) als qua overdracht. Voorkomen moet worden dat de cliënt als gevolg van organisatorische omstandigheden opnieuw in een acute situatie belandt.

Via nazorg (met een vast aanspreekpunt) kan de vinger aan de pols worden gehouden.

4 Verantwoordelijkheidsverdeling

In dit hoofdstuk worden de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen in het kader van de realisatie acute zorg verduidelijkt. In bijlage 6 staat voor de volledigheid een overzicht van het aanbod in het kader van acute zorg in Zuid-Limburg.

4.1 Verantwoordelijkheid Provincie

De Provincie is op basis van de Wet op de jeugdzorg (per 1-1-2005) verantwoordelijk voor de planning en financiering van Bureau Jeugdzorg en de jeugdhulpverlening. Dit betekent onder meer dat zij moet zorgdragen voor een voldoende passend hulpaanbod in de provincie. Tevens is de Provincie onder de Wet op de jeugdzorg de regisseur die zorg draagt voor de afstemming met andere overheden. Volgens dezelfde Wet kunnen cliënten een beroep doen op de Provincie als zij (na indicatiestelling) hun aanspraak niet kunnen verzilveren. Bij brief van 14-1-2003 (zie bijlage 5) zijn afspraken vastgelegd tussen de Provincie en gemeenten over minderjarigen die niet over een indicatie jeugdzorg beschikken, maar wél een acute zorg- en onderdakvraag hebben (naar oordeel van Bureau Jeugdzorg). Vanaf 1-1-2003 regelt de Provincie de opvang van alle minderjarigen (waarbij Bureau Jeugdzorg een besluit acute zorg heeft afgegeven) in het kader van zijn verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg. De centrumgemeenten hebben met de provincie afgesproken om hiervoor de doeluitkering zwerfjongeren over te hevelen van gemeente naar provincie.

4.2 Verantwoordelijkheid gemeenten

De gemeenten dienen via het jeugd- en lokaal gezondheidsbeleid adequate voorzieningen te treffen als het gaat om preventie en signalering (bv. via de GGD, welzijnswerk, jeugd- en jongerenwerk of politie). Naast de reguliere functies van betreffende instellingen kan gedacht worden aan speciale projecten ter voorkoming van voortijdig schoolverlaten, onderwijskansenbeleid, opvoedingsondersteuning, schoolmaatschappelijk werk/ Zorgadviesteam rond scholen, woonondersteuning en samenwerking met justitie ter voorkoming van jeugdcriminaliteit en geweld. Apart onderdeel van het lokaal gezondheidsbeleid is het OGGZ-beleid (Openbare Geestelijke GezondheidsZorg). OGGZ richt zich op de kwetsbare doelgroep die onvoldoende in staat is om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging, etc.), meerder problemen tegelijkertijd hebben (verwaarlozing, geweld, schulden, psychische problemen, verslavingsproblemen) en een passieve hulpvraag hebben (dat wil zeggen: de betrokkenen vragen er zelf niet om, maar hebben wel hulp nodig). In de regio's Maastricht-Heuvelland, Parkstad Limburg en Westelijke Mijnstreek bestaan hiervoor aparte OGGZ-structuren met alle betrokken instellingen. Daarnaast zijn de (centrum-)gemeenten verantwoordelijk voor de opvang en (vervolg-)begeleiding van meerderjarige zwerfjongeren (zie brief 14-1-2003). Gemeenten maken ook productie-afspraken met de Welzijnsinstellingen voor activiteiten als straathoekwerk en Algemeen Maatschappelijk Werk. Ten aanzien van uitkeringen kunnen de gemeenten speciale regelingen treffen. Speciale aandacht vraagt de schuldhulpverlening. Als het gaat om wonen en werk kunnen zij afspraken maken met de betreffende instanties (bv. over leerwerkplaatsen).

4.3 Verantwoordelijkheid Zorgkantoor

Het Zorgkantoor is verantwoordelijk voor een goed voorzieningenniveau binnen de ggz- en lvg-sector. Zij maken met deze sectoren productieafspraken. Vanwege de samenhang en overlap tussen jeugdzorg en zorg die geboden wordt door ggz- en lvg-instellingen is het goed om als gezamenlijke financiers van deze zorg voor afstemming te zorgen. Op grond van de komende Wet op de jeugdzorg heeft de Provincie hierbij de regierol.

4.4 Verantwoordelijkheid/ taken Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor het besluit acute zorg en doorleiding naar de betreffende sector (jeugdzorg, ggz of jji). In een later stadium kan het nodig zijn om een indicatiebesluit jeugdzorg of jeugd-ggz af te geven. Bij een lvg-cliënt zal Bureau Jeugdzorg de lvg-sector inschakelen en geeft het RIO (Regionaal Indicatie Orgaan) de indicatiestellingen af. Voor de jji-sector wordt de indicatiestelling en plaatsing verzorgd door de Dienst Individuele Jeugdzaken (DIJ, vallend onder het ministerie van Justitie). Bureau Jeugdzorg is continu bereikbaar en beschikbaar omdat zij tot taak heeft te beoordelen of in crisissituaties onmiddellijke zorgverlening is geboden. Zij bevordert dat een samenhangend hulpverleningsaanbod tot stand wordt gebracht, zij motiveert de cliënt om gebruik te maken van de zorg, draagt zorg voor casemanagement¹, adviseert de cliënt omtrent de zorg die na beëindiging van de geïndiceerde zorg nodig is en staat de cliënt bij bij het verkrijgen van deze zorg. Indien nodig zorgt Bureau Jeugdzorg voor inschakeling van de Raad voor de Kinderbescherming en zorgt zij voor de uitvoering van een OTS of voogdij-maatregel. Ook zorgt zij dat er afstemming plaatsvindt met de uitvoering van een mogelijke maatregel in het kader van jeugdreclassering.

4.5 Verantwoordelijkheid/ taken zorgaanbieders

De Provincie heeft als opvatting dat 'minderjarigen die acute zorg en onderdak nodig hebben (naar oordeel en besluit van Bureau Jeugdzorg), niet in de maatschappelijke opvang maar in de jeugdzorg thuishoren. Daar waar dat niet kan en van de maatschappelijke opvang gebruik moet worden gemaakt, dient zorg en onderdak geboden te worden onder inhoudelijke én financiële verantwoordelijkheid van de jeugdzorg' (zie brief Provincie Limburg aan de Statencie Welzijn, Zorg en Cultuur, 2 maart 2004, bijlage 5).

De zorgaanbieders (in Zuid-Limburg momenteel: XONAR, Mondriaan Zorggroep, Prins Claus Centrum, RIAGG-jeugd Maastricht, Gastenhof en Het Keerpunt) zijn verantwoordelijk voor de realisatie van de acute zorg. Dit betekent dat de zorgaanbieders inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening, het registreren en het regisseren van de te bieden hulp. Wanneer Bureau Jeugdzorg heeft besloten dat onmiddellijke verlening van jeugdzorg (acute zorg) noodzakelijk is, dan dienen de zorgaanbieders garant te staan voor een directe invulling hiervan. Wanneer een licht verstandelijk gehandicapte jeugdige in een crisissituatie door bv. een huisarts bij Bureau Jeugdzorg wordt aangemeld, zal Bureau Jeugdzorg deze casus doorleiden naar de coördinator crisisprotocol vg (zie bijlage 9). De vg-sector is vanaf dan verantwoordelijk voor een adequate zorgverlening.

Daar waar de problematiek nog niet voldoende duidelijk is, zorgen de zorgaanbieders ervoor dat de vereiste deskundigheid wordt ingebracht bij het multidisciplinair team (zie

¹ Momenteel worden door Bureau Jeugdzorg wel al casemanagement-taken uitgevoerd voor lvg-cliënten, maar nog niet voor ggz-cliënten. Indiciestellingen voor ggz zullen per 1-1-2005 altijd door Bureau Jeugdzorg gebeuren.

routing).

4.6 Verantwoordelijkheid/ taken Centraal Meldpunt Acute Zorg (CMA, XONAR)

Het CMA is een coördinatiepunt van waaruit alle acute zorg binnen XONAR feitelijk geregeld wordt. Hier is zicht op de open plaatsen Acute zorg-verblijf (crisisopvang) binnen XONAR en daar waar nodig wordt gebruik gemaakt van plaatsen binnen de MO-voorzieningen. Het CMA vormt het aanspreekpunt van Bureau Jeugdzorg voor de realisatie van acute zorg. Daarnaast vormt het ook voor XONAR intern een aanspreekpunt voor jeugdigen die reeds opgenomen zijn en in een crisissituatie zijn beland.

4.7 Verantwoordelijkheid/ taken Maatschappelijke Opvang

De Maatschappelijke Opvangvoorzieningen richten zich op de leeftijd 18+, alhoewel in voorkomende gevallen ook minderjarige jongeren worden opgenomen. Pension Mijnsicht biedt een laagdrempelige voorziening voor zwerfjongeren, zowel minder- als meerderjarig. Opname van minderjarige jeugdigen in het kader van 'acute zorg en opvang' vindt alleen plaats via de verantwoordelijke jeugdzorg.

De MO-voorzieningen fungeren ook als vangnet, als laatste (red)middel voor jongeren die elders om wat voor reden dan ook buiten de boot vallen.

In Zuid-Limburg zijn de volgende MO-voorzieningen actief: pension Mijnsicht, Rimo Parkstad, Impuls Maastricht, XONAR Vrouwenopvang & hulpverlening, MOV Limburg, 't Wieckerhoes, Blijf van mijn Lijf, Leger des Heils en een pension voor zwerfjongeren in Maastricht .

4.8 Verantwoordelijkheid welzijnsinstellingen

Het outreachend jeugd- en jongerenwerk, straathoekwerk en maatschappelijk werk hebben een belangrijke preventieve en signalerende functie. Daar waar zij constateren dat er sprake is van een bedreigde ontwikkeling van jeugdigen dienen zij, indien mogelijk, eerst de ouders en jeugdigen te motiveren om zelf hulp te zoeken (via de lokale voorzieningen als Maatschappelijk Werk of, als dat niet helpt, Bureau Jeugdzorg). Indien dit niet mogelijk is dienen zij de signalen door te leiden naar de juiste instantie (zoals Bureau Jeugdzorg/AMK).

Daarnaast vervullen de welzijnsinstellingen een belangrijke rol als het gaat om maatschappelijke begeleiding en hulpverlening na uitstroom/uitplaatsing (bv. schuldhulpverlening, sociale activering, weerbaarheidstraining, jongeren leren ondernemen, oudercursussen).

4.9 Verantwoordelijkheid Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming komt op voor de rechten van het kind tot 18 jaar van wie de ontwikkeling en opvoeding ernstig wordt bedreigd. De Raad zorgt ervoor dat die bedreiging stopt of voorkomen wordt. De Raad onderzoekt daarvoor de situatie, adviseert in juridische procedures en kan maatregelen of sancties voorstellen (zoals een OTS, ontheffing of ontzetting van het ouderlijk gezag). Ook zorgt de Raad voor een geschikte aanpak voor jongeren (tot 18 jaar) die een strafbaar feit hebben gepleegd. De Raad voor de Kinderbescherming is toegankelijk via Bureau Jeugdzorg. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen, zoals bij acuut levensgevaar, kan hiervan worden afgeweken.

5 Werkwijze van melding tot hulp voor minderjarigen

Hier volgen eerst een aantal inhoudelijke uitgangspunten/ afspraken. Daarna wordt ingegaan op de routing.

5.1 Inhoudelijke en procedurele uitgangspunten

1. Professionals moeten weten welke signalen voortekenen kunnen zijn van een (dreigende) escalatie. Dit geldt voor de politiefunctiearis die huiselijk geweld ziet, de GGD-arts die kindermishandeling vermoedt en de huisarts die ziet dat een scheiding met grote problemen verloopt. Maar ook de leraar die merkt dat zijn zwakbegaafde leerling niet goed in zijn vel zit en regelmatig verzuimt, of de maatschappelijk werker die weet dat een uitgeprocedeerde asielzoeker binnen een half jaar weer terug naar zijn eigen land moet en het niet meer ziet zitten. Professionals moeten ook weten wat ze zelf met deze signalen kunnen doen en waar ze terecht kunnen voor consultatie.
2. Wanneer de lokale voorzieningen signalen neerleggen bij Bureau Jeugdzorg heeft deze in het kader van outreachende hulp de taak en verantwoordelijkheid om een inschatting van de situatie te maken en zo mogelijk crisissituaties te voorkómen of te beperken door het inzetten van de juiste hulp.
3. Er dient eenduidigheid in de logistiek van acute zorg/ crisismeldingen te zijn. Dit betekent dat aanmelding altijd bij het betreffende regio-kantoor van Bureau Jeugdzorg plaatsvindt (van 8.30 tot 17.00 uur). Buiten de kantooruren is Bureau Jeugdzorg bereikbaar via de SOS Telefonische Hulpdienst (Venlo, Venray, Weert en Roermond) en het Crisiscentrum (Heerlen, Kerkrade, Maastricht en Sittard). Niet alleen ouders en jongeren kunnen hier terecht. Ook signaleerders van crisissituaties zoals politie, huisartsen, GGD, THD/ Kindertelefoon, EHBO-posten ziekenhuis, crisisdiensten van RIAGG en psychiatrische ziekenhuis en jeugdzorginstellingen kunnen bij Bureau Jeugdzorg terecht voor aanmelding, overleg of consultatie.
4. Crisissituaties worden altijd gemeld bij Bureau Jeugdzorg, ongeacht of er reeds een opvangplaats is gevonden. Melding bij Bureau Jeugdzorg is noodzakelijk om de volgende redenen:
 - a. Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de bepaling of er sprake is van acute zorg. Zij maakt bij de crisisvraag een onderscheid tussen de acute opvang-vraag en de (achterliggende) zorgvraag.
 - b. Bureau Jeugdzorg geeft invulling aan casemanagement. De casemanager vormt een vast aanspreekpunt voor de cliënt en gaat na of de geboden hulp daadwerkelijk soelaas biedt,
 - c. Door registratie bij Bureau Jeugdzorg wordt op een centraal punt bijgehouden welke jeugdigen acute zorg ontvangen, wat hun voorgeschiedenis is geweest en wat het vervolg wordt (monitoring),
 - d. Indien de ontwikkeling van de jeugdige wordt bedreigd en de jeugdige en/ of ouders niet zelf hulp vragen is Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk om outreachend te werk te gaan (eventueel met inschakeling van de Raad voor de Kinderbescherming),
 - e. Bureau Jeugdzorg heeft het beste overzicht van het totaal-aanbod aan opvang, hulp en methodieken en de sociale kaart. Zij adviseren over/ verwijzen naar/ zorgen voor inschakeling van voorliggende voorzieningen. Hier kunnen ook de hiaten in het zorgaanbod worden gesignaleerd.
5. Inventarisatie van de problemen vindt plaats door een BJZ-medewerker (ook buiten kantooruren). Het gezin dient daarvoor, zo spoedig mogelijk, door een

- BJZ-medewerker gezien te worden, indien mogelijk op het Bureau Jeugdzorg-kantoor, maar indien nodig ook op het politiebureau, op de EHBO, thuis of in een voorziening voor Maatschappelijke Opvang.
6. De hulpvrager geeft in principe de acuutheid van de situatie aan. De hulpvrager kan de jeugdige of diens wettelijk vertegenwoordiger zijn. De acuutheid van de situatie wordt bepaald door het gevoel bij de hulpvrager (te veel stress en te weinig veiligheid).
Bureau Jeugdzorg beoordeelt de spoedeisende situatie en gaat na welke hulp hierop het beste antwoord geeft.
 7. De BJZ-medewerker regelt de benodigde zorg (via het CMA/ XONAR voor de jeugdhulpverlening, via het MFC-G voor de verstandelijk gehandicaptensector (bijlage 9), via het convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen voor de jji (bijlage 10) en via de crisisregeling binnen de ggz (bijlage 11)) en houdt de regie over de crisisinterventie zoals het bewaken van termijnen (casemanagement-functie). Bureau Jeugdzorg is ook verantwoordelijk voor een adequaat vervolgtraject.
 8. Uit oogpunt van continuïteit heeft de cliënt te maken met zo min mogelijk verschillende hulpverleners/ instanties.
 9. Instellingen hebben een zorgplicht ten opzichte van de bij hen geplaatste jeugdigen. Er moet een duidelijk beleid zijn t.a.v. weglopers en incidenten. Het kan niet zo zijn dat jeugdigen dan 'buiten beeld raken' of 'als een hete aardappel van de ene naar de andere voorziening gaan'. De betreffende instelling is verantwoordelijk voor (aangepaste) (vervolg)hulp.
 10. Gelet op de specifieke kenmerken van de doelgroepen dienen de betrokken hulpverleners van acute zorg gemotiveerd te zijn, levenservaring te hebben, invoelingsvermogen, natuurlijk overwicht en met meerdere aspecten aan de slag te gaan (o.a. gezin, sociaal netwerk, school etc.). Daarnaast moet de betrokken hulpverlener de juiste deskundigheid in huis hebben zodat snel duidelijk wordt welke (vervolg)hulp nodig is. Ook moet er een goede coaching zijn voor deze hulpverleners, klankbordfuncties en de juiste scholing.

5.2 Ideale routing

In het Besluit indicatie jeugdzorg (behorende bij de Wet op de Jeugdzorg) staat dat een cliënt in, naar oordeel van Bureau Jeugdzorg, spoedeisende situaties aanspraak heeft op onmiddellijke verlening van jeugdzorg zonder dat Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit voor jeugdzorg heeft genomen. Deze aanspraak vervalt zodra een indicatiebesluit is genomen, doch in ieder geval na vier weken. Dit betekent dat uiterlijk binnen vier weken een indicatiebesluit genomen moet zijn over de vervolghulp daarna.²

2-stapsmodel, stap 1

Omdat bij een crisissituatie meestal niet meteen is vast te stellen welke hulp precies nodig is, wordt gekozen voor een 2-stapsmodel (zie voor details het concept-protocol in bijlage 7 en een processchema in bijlage 8).

Bij dit 2-stapsmodel wordt eerst (via eerste screening en 'opvang' middels een gesprek door Bureau Jeugdzorg) een inschatting gemaakt van de ernst van de situatie en de factoren die daarbij een rol spelen. Bureau Jeugdzorg neemt vervolgens het besluit dat acute zorg gegeven moet worden.

Op basis van de 'grove' screening wordt ook bepaald of deze cliënt binnen de jeugdzorg hulp moet krijgen of dat de verantwoordelijkheid voor hulp bij de ggz, lvg of jji thuishoort. De hierna volgende criteria zijn hierbij een hulpmiddel en mogen er niet toe leiden dat

² Voor 2004 wordt nog de termijn van 6 weken gehanteerd, met een mogelijkheid tot verlenging van 6 weken. Binnen de ggz en lvg worden de termijnen van 2x 6 weken gehanteerd.

een jeugdige buiten de hulpverlening valt:

- Bij psychiatrische problematiek wordt de ggz ingeschakeld. Wanneer de jeugdige duidelijk ernstige psychische problemen heeft wordt meteen de crisisdienst van de RIAGG ingeschakeld en ggz-hulp ingezet,
- Bij een verstandelijke handicap wordt de crisisregeling vg ingeschakeld,
- Bij een ernstige bedreiging van de rechten van het kind en bij een weigering van ouders en/ of jeugdige hulp te aanvaarden, kan via de Raad voor de Kinderbescherming een voorlopige OTS worden gevraagd. Dit kan gepaard gaan met een spoedmachtiging uithuisplaatsing. Bureau Jeugdzorg legt hiervoor een plaatsingsverzoek neer bij het centrale plaatsingsbureau Den Haag. Hieraan ligt altijd een rechtelijke beslissing ten grondslag evenals een MDO-toetsing).³ Er wordt overigens alleen een spoedmachtiging afgegeven indien er plaats is in een jji. Als er geen plaats is bij een jji, dan zal de gezinsvoogd bv. via een indicatiestelling moeten zorgdragen voor een (tijdelijke) opname in de jeugdzorg.

Bij onduidelijkheid, stap 2

Indien twijfels bestaan of ggz- en/ of lvg-problematiek aan de orde is, dan dient binnen twee dagen een multidisciplinair team zich te buigen over de situatie. Dit betekent concreet dat een ggz- en/ of lvg-medewerker samen met de Bureau Jeugdzorg-medewerker overleg voert over de benodigde hulp op korte termijn (= acute hulp). Wanneer er sprake is van ggz-, lvg-of jji-zorg, dan dient 'de crisiscliënt' overgenomen te worden door een ggz-, lvg- of jji-instelling.

Besluiten acute zorg

Wanneer de acute zorg (door jeugdzorg, ggz of jji) in gang is gezet wordt uiterlijk binnen twee werkdagen na plaatsing een gesprek gehouden tussen jeugdige, ouders en Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg geeft daarna een besluit 'Acute zorg en onderdak', 'Acute ambulante zorg' of 'Acute pleegzorg'. Dit besluit wordt schriftelijk kenbaar gemaakt aan betrokkenen.

Uiterlijk vier weken na plaatsing dient er (indien van toepassing) een indicatiebesluit 'Geïndiceerde jeugdzorg' te liggen.

Daar waar Bureau Jeugdzorg naast het besluit voor acute zorg ook adviezen uitbrengt voor niet-geïndiceerde zorg (bv. advies voor CAD-hulp), voert zij hiervoor ook het casemanagement uit.

Als het gaat om opname binnen een lvg-instelling dan zorgt het RIO voor een indicatiestelling.

Eigen toegang ggz en lvg voor ernstige problemen

Los van deze route heeft de ggz en de lvg ook nog een eigen toegangsmogelijkheid buiten Bureau Jeugdzorg om ('Protocol vermoeden ernstige psychiatrische problematiek'). Een (huis)arts geeft hierbij de indicatie af.

De coördinatie bij crisissen verstandelijk gehandicapten zorg ligt bij het MultiFunctioneel Centrum verstandelijk Gehandicaptenzorg (MFCG). Een aanvraag voor een crisisinterventie wordt gericht aan de hier aanwezige zorgcoördinator. Wordt door deze coördinator de crisisstatus afgegeven dan is directe plaatsing voor ten minste twee weken gegarandeerd. Daarna dient er een geldige RIO-indicatie te zijn (zie bijlage 9).

³ In Zuid-Limburg bestaat bij Bureau Jeugdzorg het MDO (Multi Disciplinair Overleg) uit een staffunctionaris, een gz-psycholoog en de casemanager. Eventueel komt daar de crisisinterventie XONAR, lvg, ggz en/ of kinderarts bij.

De ggz en lvg handelen binnen het kader van de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst). Dit houdt onder meer in dat voor een opname in de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) en de orthopedagogische instituten voor de behandeling van jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (LVG) altijd toestemming nodig is van de jeugdige (c.q. de ouders en de jeugdige samen c.q. van de ouders, afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige).

De WGBO sluit niet altijd aan op de vigerende wetgeving in de jeugdzorg. Wanneer er geen toestemming is van de (wettelijk vertegenwoordiger van de) jeugdige en plaatsing beoogd wordt, dan wordt dit verhinderd door de WGBO.

Ook de rol van de gezinsvoogd bij opname in een lvg- of ggz-instelling moet steeds nauwkeurig met de cliënt besproken worden.

Verblijf in een MO-voorziening

In de praktijk kunnen jeugdigen tot 18 jaar zichzelf aanmelden of door derden aangemeld worden bij andere voorzieningen (buiten de jeugdzorg) en hulp ontvangen, zoals bij pension Mijnzicht. Afspraak is dat deze jeugdigen de eerstvolgende ochtend na opname worden gemeld bij het CMA van XONAR. Het CMA neemt vervolgens direct contact op met Bureau Jeugdzorg. Een Bureau Jeugdzorg-medewerker beoordeelt ter plaatse de situatie en stelt vast of er sprake is van een besluit acute zorg. Het CMA heeft hierbij een adviserende rol (zie ook bijlage 4 hierover).

6 Werkwijze van melding tot hulp voor meerderjarigen

De routing zoals beschreven in hoofdstuk 5 geldt in principe voor jeugdigen tot 18 jaar. Dat is namelijk de maximum leeftijd waarbij Bureau Jeugdzorg besluiten neemt en indicaties stelt. Het is wel mogelijk dat er na het bereiken van de 18-jarige leeftijd nog jeugdzorg geboden wordt (totdat de jeugdige uiterlijk 23 jaar is geworden). Dit is namelijk het geval als deze jeugdzorg (of de aanvraag daartoe) al was begonnen voordat de jeugdige 18 jaar was geworden en de jeugdzorg daarna nog nodig is. Of wanneer hervatting van de jeugdzorg nodig is binnen een half jaar nadat de jeugdige 18 is geworden. Daarnaast kan de zorg tussen 18 en 23 jaar uitlopen bij personen waarop het jeugdstrafrecht van toepassing is.

Wanneer bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd geen jeugdzorg meer nodig is, maar wel een andere vorm van zorg, zal de zorg overgedragen moeten worden aan andere instellingen zoals een MO-voorziening of Maatschappelijk Werk.

Op deze overdracht moet tijdig geanticipeerd worden. Dit betekent in de meeste gevallen dat vanaf het moment van het bereiken van de 17-jarige leeftijd al toegewerkt moet worden naar de situatie vanaf 18 jaar. Het gaat hierbij om zaken als huisvesting, (vervolg-)scholing, inkomsten, zelfstandigheid en benodigde hulp. Afspraken met de betrokken instanties moeten reeds in een vroegtijdig stadium gemaakt worden vanwege de continuïteit in het hulpverleningsproces, aanwezige wachtlijsten en “warme” overdracht met alle belangrijke informatie. Hier ligt een gedeelde verantwoordelijkheid bij de voorliggende voorziening en de voorziening die de vervolghulp voor zijn rekening neemt. Voor de jji is de moeilijkheid dat jeugdigen vaak pas op late leeftijd (16, 17 jaar) in een jji terechtkomen. Het ontbreekt dan vaak aan de tijd om hen de juiste hulp te bieden en een soepele overgang naar de “volwassen” voorzieningen mogelijk te maken.

Jeugdigen die 18 jaar of ouder zijn en acute zorg nodig hebben (zonder dat er sprake is van verlengde jeugdzorg) kunnen geen beroep doen op de jeugdzorg. Zij zijn voor opvang aangewezen op de MO-voorzieningen en voor hulp op het Maatschappelijk Werk, RIAGG etc.

Probleem bij 18+ jeugdigen is dat er niet een soortgelijke instantie als Bureau Jeugdzorg bestaat die de centrale regie kan voeren over de in te zetten hulp. Alleen in geval van een handicap vervult de organisatie MEE een dergelijke functie. Het zou goed zijn om afspraken te maken over wie in de betreffende gevallen de ‘casemanagement-functie’ (zoals voor de jeugdzorg uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg) op zich zou kunnen nemen (bv. de huisarts of een gezinscoach van het maatschappelijk werk).

Vervolghulp vanaf 18 jaar

Steeds meer voorzieningen hebben een AWBZ-erkenning. Dit betekent dat wanneer jongeren met een AWBZ-indicatie bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd doorgeplaatst worden van bv. een lvg-instelling naar een MO-voorziening, ze dezelfde AWBZ-functies kunnen krijgen. De AWBZ kent de volgende functies: verzorging & verpleging, behandeling, verblijf, vervoer, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding. De ondersteunende begeleiding is o.a. gericht op het ondersteunen bij de dagindeling en participatie aan de maatschappij, inclusief dag- of nachtopvang. De activiteiten-begeleiding leert de cliënt om te gaan met zijn beperking bv. door gedragscorrectie of begeleiding door een spv'er.

De functies kunnen ingezet worden voor jeugdigen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap, psychosociale, psychiatrische en/of lvg-problematiek. Niet alleen de ggz- en lvg-instellingen, maar ook een aantal Maatschappelijke Opvang-voorzieningen en jeugdzorgorganisaties bieden deze functies aan.

De toegang tot deze functies wordt voor gehandicapten geregeld via een indicatie bij het RIO. Voor de jeugd-ggz is Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk voor het indicatiebesluit.

7 Acute zorg, inhoudelijk

7.1 Soorten problematiek

Wanneer de soort problematiek die de acute zorg vereist (zie hoofdstuk 2, definitie Acute zorg) nader wordt bekeken, dan leidt dit tot de volgende constatering:

Ad 1. Jeugdigen met complexe problematiek

Deze jeugdigen weigeren veelal alle hulp (behalve een aanbod van bed, bad, brood), maar hebben impliciet latente hulpvragen c.q. specialistische hulp nodig op het gebied van:

- acute (rand) psychiatrische of psychosociale problematiek,
- destructief, crimineel, gewelddadig en/ of agressief gedrag,
- zwakbegaafdheid,
- problemen op het gebied van verslaving, financiën, relaties.

Een aantal van deze jeugdigen vallen onder de definities van 'zwerfjongeren' en/ of 'zorgwekkende zorgmijders'. Het Trimbos Instituut spreekt van 'jongeren met forse problemen die zich moeilijk laat aanspreken, die vaak ook erg lastig is te handhaven of te begeleiden. Deze jongeren zijn vaak al langere tijd bekend binnen de hulpverlening. Wanneer deze jeugdigen niet langdurig begeleid worden, glijden zij steeds af naar een acute situatie, waarvoor dan weer acute zorg ingezet moet worden.'

Alle jeugdzorginstellingen moeten voor deze jongeren hun verantwoordelijkheid nemen door:

1. een aanbod op maat te realiseren. Dit betekent niet: de jongere weigeren omdat hij toevallig verslaafd is, zich agressief gedraagt of een psychiatrische stoornis heeft. Samen met de juiste (externe) deskundigheid moet het juiste aanbod gerealiseerd worden, waarbij zoveel mogelijk de keuzes van de jongere gevolgd moeten worden. Het gaat hierbij naast eventuele ggz/ lvg-zorg om nachtopvang/ 24-uursopvang, begeleiding gericht op het zelfstandig wonen, het zelfstandig voeren van een huishouding, schuldhulpverlening en doorgeleiding naar school of werk,
2. het hele gezin waar nodig te hulp te geven. Veelal is sprake van multiprobleem gezinnen, met nog andere broertjes of zusjes thuis,
3. bij een ernstige vermoeden van een geestesstoornis en van dreigend gevaar voor een jeugdige zorgmijder over te gaan tot een observatieopname. De cliënt kan dan tot behandeling of tot het accepteren van hulp en zorg worden overgehaald. (De observatiemachtiging/ Wet Bopz die hiervoor noodzakelijk is zal naar verwachting in 2004 in werking treden),
4. een goed beleid te formuleren ten aanzien van weglopen/ crisissituaties zodat jongeren niet voor de zoveelste keer verplaatst worden of naar een andere instelling geschoven,
5. een 'warme' overdracht te realiseren wanneer de jongere bv. van Gastenhof naar een MO-voorziening gaat of verdere begeleiding door Maatschappelijk Werk of Intensieve Thuiszorg zal plaatsvinden. Een warme overdracht betekent in ieder geval: contact met de aanstaande agogen en informatie meegeven over de zorggebieden waarbij iemand (hoeveel) hulp/ begeleiding nodig heeft⁴, de medicatie die de jongere gebruikt, gehanteerde handelswijze bij "uitflippen", hoe heeft men gewerkt, wat is wel/ niet gelukt etc.. Indien nodig moet er een

⁴ Zie hiervoor bv. de "Zorgfocus" die de Maatschappelijke Opvangvoorziening Westelijke Mijnstreek gebruikt om per zorggebied aan te geven in hoeverre iemand zelfstandig is dan wel incidenteel of veel begeleiding nodig heeft. Het gaat hierbij om zorggebieden als ADL, sociale vaardigheden en Psychische en somatische zaken.

- “crisisinterventieplan” worden opgesteld met bv. de RIAGG, zodat iemand waar nodig direct opgenomen kan worden voor een time-out,
6. een goed nazorgtraject te realiseren, zodat de jongeren “gevolgd” worden en niet aan hun lot overgelaten. Inhoudelijk kunnen vervolgtrajecten en nazorg bestaan uit ambulante psychiatrische begeleiding, verslavingszorg, woonbegeleiding of reclassering.

Ad 2. Jeugdigen met dreigende/ acute mishandeling of verwaarlozing of ernstige opvoedingsproblematiek

Signalen over deze jeugdigen kunnen binnenkomen bij het AMK, het adviespunt Huiselijk Geweld Zuid-Limburg en Bureau Jeugdzorg (zogenaamde zorgmeldingen). Bureau Jeugdzorg heeft de taak om hier actief op te treden, eventueel met inschakeling van de Raad voor de Kinderbescherming.

Ad 3. Crisis in het gezin of in de relatie

Meestal vindt hier een melding plaats door de huisarts. Kenmerkend voor de crisissituatie is het chaotische en soms onvoorspelbare karakter ervan (“Er kan van alles gebeuren als er niet ingegrepen wordt”), de machteloosheid van het gezin of de gezinsleden en de dreiging dat de situatie uit de hand loopt. Signalen daarvan kunnen zijn: een dreiging met suïcide, een gedragsprobleem dat gigantisch uit de hand loopt, openbare-ordeproblemen, angst of paniek die een kind (of een van de ouders) overspoelt, geweld, etc..

Daar waar de jongere heftige angsten en vreemd gedrag vertoont kan de huisarts rechtstreeks een beroep doen op de ggz.

Ad 4. Weggelopen van thuis of uit huis/ woning gezet en op straat staan

Hier komt vaak de politie in beeld. Deze moet weten hoe te handelen en met wie contact opgenomen kan worden. Indien er geen oplossing gevonden wordt met het thuisfront, dient Bureau Jeugdzorg ingeschakeld te worden.

Ad 5. Weggelopen van een instelling (na crisis of “hulpverleningsmoe”) en op straat staan

De instelling die de jeugdige onder haar hoede heeft zal alle inspanningen moeten doen om te voorkomen dat een jeugdige de nacht op straat moet doorbrengen. De instelling zal de jeugdige opvangen en zorgdragen voor verdere of andere hulp en begeleiding. Daar waar sprake is van een crisis-situatie bij een jeugdige binnen een instelling, moet de mogelijkheid van een time-out benut kunnen worden.

Ad 6. Traumatische gebeurtenissen zoals brand, verlies van dierbaren, ongelukken

De eerste opvang zal hier plaatsvinden door de GGD (ambulance, trauma-team), het ziekenhuis, huisarts en eventueel met inschakeling van de RIAGG-crisisdienst of vrijwilligers van het Rode Kruis (afhankelijk van de omvang van de ramp). Nazorg kan plaatsvinden door Bureau Slachtofferhulp (meestal bij ongelukken waarbij de politie een rol heeft gespeeld). Rouwverwerking wordt bv. aangeboden door de RIAGG. Het kan nodig zijn om Bureau Jeugdzorg in te schakelen wanneer de impact op het gezin zo groot is dat verdere hulp noodzakelijk is.

Ad 7. Vluchtelingen in crisis

Er kunnen drie situaties worden onderscheiden:

1. De jeugdige is als vluchteling pas Nederland binnengekomen. Deze jeugdigen worden opgevangen en begeleid door het NIDOS totdat meer bekend is over hun verblijfsstatus. Zij krijgen de benodigde (medische en psychosociale) hulp door bv. GGD'en in de centra waar ze verblijven.
2. De jeugdige is uitgeprocedeerd, mag in Nederland blijven en heeft acute zorg nodig. Minderjarigen kunnen via Bureau Jeugdzorg een beroep doen op bv. het vluchtelingenteam van de RIAGG of andere, op deze doelgroep gespecialiseerde zorg. Voor deskundigheid kan een beroep worden gedaan op Stichting Vluchtelingenwerk en het NIDOS.
3. De jeugdige is uitgeprocedeerd, moet Nederland verlaten maar blijft hier illegaal. In het besluit "aanspraken vreemdelingen jeugdzorg" wordt geregeld dat niet rechtmatig in Nederland verblijvende kinderen tot 18 jaar voor maximaal ½ jaar aanspraak kunnen maken op jeugdzorg, behalve pleegzorg. Deze kinderen kunnen dus wel aanspraak maken op 'Acute zorg en onderdak' en 'Acute ambulante zorg'.

Ad 8. In afwachting van (verdere) hulp acuut onderdak nodig hebben

Hier kan enerzijds sprake zijn van nieuwe cliënten (met een indicatie) jeugdzorg, die niet thuis kunnen verblijven en per direct ergens geplaatst moeten worden. Dit zou kunnen via een netwerkplaatsing, pleeggezin, in een crisisbed binnen de jeugdzorg of binnen de Maatschappelijke Opvang (indien er geen plaats is binnen de jeugdzorg). Dit laatste gebeurt op vraag van de verantwoordelijke jeugdzorginstelling. De hulpverlening zou in dit geval al kunnen starten door een medewerker van de hulpvariant waarvoor geïndiceerd is.

Wanneer de cliënt reeds in de jeugdzorg verblijft is sprake van een 'verkeerd bed' wanneer de cliënt eigenlijk op een andere plek thuishoort en wacht totdat hier een plaats vrijkomt. Hier stagneert de doorstroom. Een aantal huidige crisisplaatsen binnen de jeugdzorg worden bezet door deze jeugdigen. In de registraties 'acute zorg' door Bureau Jeugdzorg worden deze jeugdigen ook (al dan niet terecht) meegenomen als 'crisis'.⁵

Een overzicht van de mogelijke behoeften/ vragen naar hulp door cliënten is opgesomd in bijlage 12.

⁵ Hier moet de definitie van 'crisis' eigenlijk consequent worden toegepast. Zo eindigt de crisis nadat de crisis is bezworen of op het moment dat een indicatie voor vervolghulp is afgegeven.

8 Financiering

In de brief van de Provincie d.d. 14 januari 2003 over de acute zorg voor jongeren worden de afspraken weergegeven die tussen de betrokken partijen zijn gemaakt:

De centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang (in Zuid-Limburg: Maastricht en Heerlen) zorgen ervoor dat de acute zorg en opvang voor jeugdigen van 18 jaar en ouder goed geregeld is. Volgens afspraak hebben met het overdragen van de doeluitkering zwerfjongeren naar de Provincie de centrumgemeenten geen verantwoordelijkheid meer voor de maatschappelijke opvang van minderjarige jongeren (met uitzondering van de minderjarigen die noch een indicatie jeugdzorg noch een besluit acute zorg- en onderdakvraag van BJZ hebben). Deze verantwoordelijkheid ligt volledig bij de jeugdzorg.

De Provincie zorgt ervoor dat de acute zorg voor jeugdigen tot 18 jaar goed geregeld is. Dit gebeurt via contracten met de jeugdzorginstellingen over acute zorg. Een jeugdige kan formeel gezien pas aanspraak maken op acute zorg door een jeugdzorginstelling nadat Bureau Jeugdzorg de situatie heeft beoordeeld en een besluit acute zorg heeft afgegeven. Bureau Jeugdzorg bepaalt tevens in welke sector de jeugdige eventueel thuishoort (jeugdhulpverlening, lvg, ggz of jji) en welk type zorg op zijn plaats is ('Acute zorg en onderdak', 'Acute ambulante zorg' of 'Acute pleegzorg'). In de praktijk zal de hulp zo snel mogelijk worden aangeboden.

Vanwege de acuutheid van de situatie zijn er in de praktijk een vijftal situaties mogelijk als het gaat om waar de jeugdige terechtkomen buiten de beschreven 'ideale routing' (paragraaf 5.2) om.

8.1 Jeugdigen die zelf bij een voorziening terechtkomen

Jeugdigen tot 18 jaar die (bijvoorbeeld 's nachts, via de politie) terecht zijn gekomen bij een jeugdzorginstelling, dienen de eerstvolgende ochtend te worden aangemeld bij Bureau Jeugdzorg zodat deze kan vaststellen of er sprake is van 1. een besluit acute zorg, 2. aanspraak op jeugdzorg of jeugd-ggz (via een indicatiestelling), 3. doorleiding naar het RIO moet plaatsvinden voor een indicatie lvg-zorg, 4. doorleiding naar de DJZ moet plaatsvinden voor een plaatsing in een jji.

Wanneer een jeugdige terecht is gekomen bij een MO-voorziening dient deze voorziening er voor te zorgen dat deze jeugdige de eerstvolgende ochtend gemeld wordt bij het CMA. Dit geldt ook als er zorgsignalen zijn bij de jonge kinderen die met hun moeder zijn opgenomen in een MO-voorziening. Het CMA zorgt ervoor dat Bureau Jeugdzorg betrokken wordt om een besluit acute zorg af te geven. Besluitname door Bureau Jeugdzorg is een wettelijke voorwaarde om tot financiering in het kader van de Wet op de Jeugdzorg over te gaan. Indien er sprake is van een besluit acute zorg, dan vindt (formeel) overdracht naar de vanaf dat moment verantwoordelijke jeugdzorgaanbieder plaats en vindt financiële verrekening plaats met de MO-voorziening. De jeugdzorgaanbieder betaalt de MO-voorziening dan een afgesproken dagvergoeding (momenteel € 65,-) voor de periode dat de jeugdige in de MO-voorziening is geweest.

Afhankelijk van de omstandigheden en in overleg met betrokkenen vindt verdere opvang in het pension plaats, aangevuld met hulp vanuit de jeugdzorg of er wordt gekozen voor verdere opvang en hulp binnen de jeugdzorg. In beide gevallen gebeurt dit op basis van een hulpverleningsplan, opgesteld in overleg tussen hulpverlener en cliënt.

8.2 Jeugdige wil niet in erkende jeugdzorgvoorziening

Wanneer Bureau Jeugdzorg een besluit 'indicatie jeugdzorg' of besluit 'acute zorg en

onderdakvraag' heeft afgegeven en de jongere wil niet opgenomen worden binnen bv. XONAR, maar wel binnen een MO-voorziening is het in eerste instantie de taak van de casemanager van Bureau Jeugdzorg om te bekijken waar de weigering mee te maken heeft. Wanneer de weigering te maken heeft met de hulpverlening binnen de instelling, dan kan de vertrouwenspersoon van de betreffende instelling worden ingeschakeld. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om voor een andere plek (binnen dezelfde of een andere instelling) of behandelaar te kiezen.

Indien na de bemiddeling en ultieme poging door Bureau Jeugdzorg en de vertrouwenspersoon van de instelling de cliënt nog steeds het aanbod weigert, dan komt het verdere verblijf in de MO-voorziening niet meer voor rekening van de jeugdzorg.

8.3 Minderjarige jeugdigen die bewust elders geplaatst worden

Wanneer Bureau Jeugdzorg (of het RIO) een besluit acute zorg en onderdak heeft afgegeven, wordt deze zorg verleend door een aangewezen, erkende jeugdzorgvoorziening. De voor de acute zorg verantwoordelijke voorziening (zoals XONAR, Mondriaan Zorggroep, Het Keerpunt of Gastenhof) kan er (tijdelijk) voor kiezen (bv. wanneer er geen bed beschikbaar is) om opvang door bv. een MO-voorziening te laten plaatsvinden (second best oplossing). Hierbij wordt een hulpverleningsplan opgesteld in overleg tussen hulpverlener (vanuit de verantwoordelijke instelling) en cliënt. De regie ligt duidelijk bij de verantwoordelijke instelling. Voor de periode dat de jeugdige in de MO-voorziening verblijft zorgt de verantwoordelijke jeugdzorgaanbieder voor vergoeding van de kosten op basis van vooraf afgesproken tarieven en zorgt tevens voor begeleiding van de jongere in deze voorziening.

Deze afspraken gelden ook wanneer een jeugdige die onder verantwoordelijkheid valt van de ggz, lvg of jji tijdelijk bij XONAR verblijft.

Wanneer wordt gekozen voor een dergelijk onderaannemerschap moet voldaan worden aan een aantal randvoorwaarden om de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk te waarborgen. Deze randvoorwaarden zijn voor wat betreft de lvg-sector opgenomen als bijlage 13. De andere erkende jeugdzorgvoorzieningen nemen deze voorwaarden ook als uitgangspunt van handelen.

8.4 Machtiging door de kinderrechter

Bij beschikking van de kinderrechter kan een minderjarige onder toezicht worden gesteld van Bureau Jeugdzorg. Wanneer Bureau Jeugdzorg beslist dat in het kader van de uitvoering van de OTS een uithuisplaatsing nodig is dan wordt hiervoor een machtiging gevraagd aan de kinderrechter. De kinderrechter kan op grond van artikel 1:261 BW een dergelijke machtiging afgeven voor een uithuisplaatsing voor een bepaalde periode.

Als er verder geen indicatie jeugdzorg aan de orde is, gaat het hier feitelijk om zelfstandige kamerbewoning op basis van een huurcontract. Bureau Jeugdzorg geeft hiervoor een rechtstreekse vergoeding aan de jongere.

8.5 Tijdelijke opvang bij onduidelijkheid

In het geval er nog geen duidelijkheid is over wie verantwoordelijk wordt voor de hulp aan de jeugdige en het MDO komt hiervoor binnen 2 werkdagen bij elkaar, dan wordt de jeugdige tijdelijk opgevangen onder verantwoordelijkheid van de jeugdzorg. Wanneer de indicatie gesteld is en duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de verdere zorg, vindt verrekening met deze voorziening plaats. In de praktijk zal dit sporadisch voorkomen.

Bijlage 1 Convenant Acute zorg voor jeugdigen in Zuid-Limburg

CONVENANT ACUTE ZORG VOOR JEUGDIGEN IN ZUID-LIMBURG

De instellingen:

Bureau Jeugdzorg Limburg
Mondriaan Zorggroep, divisie Kinderen & Jeugdigen
St. Anna / Gastenhof
XONAR
Psycho-medisch ziekenhuis Vijverdal
CAD Limburg
RIMO
Pension Mijnzicht
Tracee
Partners in Welzijn
Traject
Algemeen Opvangcentrum Impuls
Leger des Heils
Wiecker Hoes
RIAGG Maastricht
RGC Westelijke Mijnstreek
Maatschappelijke opvang voorzieningen Limburg

(LATER TOEGEVOEGD: JJI Het Keerpunt)

hierna te noemen "partijen",

constaterende dat:

- de afzonderlijke partijen niet voldoende in staat zijn om jeugdigen die in een acute noodsituatie verkeren tijdig en adequaat opvang en / of hulp te kunnen bieden;
- veel jeugdigen die in een acute noodsituatie verkeren bekend zijn bij de partijen en diverse betrokken instanties;
- de afzonderlijke partijen niet voldoende in staat zijn jeugdigen na de acute noodsituatie tijdig door te laten stromen naar vervolgoopvang, noodzakelijke vervolghulp dan wel trajectbegeleiding;
- er onvoldoende samenhang en afstemming is tussen de beschikbare capaciteit en differentiaties acute opvang en zorg van de partijen in de regio Zuid-Limburg;
- de provincie Limburg en de centrumgemeenten bestuurlijke afspraken hebben gemaakt over de zorg voor jeugdigen met een acute onderdak- en / of hulpvraag;
- de verantwoordelijkheid voor minderjarige jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een vraag naar acute opvang en zorg volledig berust bij de jeugdzorg;
- de verantwoordelijkheid voor meerderjarige jeugdigen (van 18 jaar tot 24 jaar) met een vraag naar acute opvang en zorg volledig berust bij de maatschappelijke opvang of andere gemeentelijke voorzieningen. Voor de verstandelijk gehandicaptensector blijft de AWBZ verantwoordelijk;
- er een inspanningsverplichting rust op de partijen om uiterlijk per 1 januari 2004 structureel voldoende capaciteit voor acute opvang en zorg voor jeugdigen te realiseren en in stand te houden;
- de partijen een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid en bereidheid hebben voor het realiseren en het instandhouden van een sluitende en

intersectorale aanpak in de regio Zuid-Limburg ten behoeve van jeugdigen met een acute hulpvraag;

- de uitvoering van een sluitende en intersectorale aanpak van een samenhangend stelsel van acute opvang en zorg in de regio Zuid-Limburg structurele samenwerking vraagt tussen de partijen en geen domein denken;
- de partijen alleen verantwoordelijk zijn voor de verzorgingsgebieden (lokaal, subregionaal, regionaal) waarbinnen zij hun maatschappelijke functie dienen te vervullen.

besluiten te komen tot een structurele samenwerking in het “Netwerk Acute Zorg voor Jeugdigen Zuid-Limburg” dat dient te garanderen dat:

- er eenduidigheid komt ten aanzien van het melden van acute noodsituaties waarbij jeugdigen betrokken zijn;
- er sluitende afspraken tussen de partijen worden gemaakt over de acute opvang en zorg voor jeugdigen die in een acute noodsituatie verkeren en over aansluitende vervolgoopvang, noodzakelijke vervolghulp dan wel trajectbegeleiding voor jeugdigen;
- er sluitende afspraken tussen de partijen worden gemaakt over een gezamenlijk cliëntenbeleid op het terrein van de participatie van jeugdigen en het klachtrecht;
- de sluitende afspraken tussen de partijen leiden tot zichtbare verbetering in de ketenkwaliiteit met betrekking tot de acute opvang en zorg voor jeugdigen;
- begeleiding in het gezin van de jeugdigen plaatsvindt indien dit haalbaar en wenselijk is;
- er wordt toewerkt naar een (zo volledig mogelijk) zelfstandig bestaan van de jeugdigen in de maatschappij dan wel naar terugkeer in hun gezin, al dan niet via verwijzing naar aanpalende sectoren.

en dragen op basis van deze besluiten zorg voor:

- het realiseren en instandhouden van één centraal meldpunt acute zorg voor de regio Zuid-Limburg waar jeugdigen en verwijzers 24 uur per dag en zeven dagen per week terecht kunnen met vragen voor acute opvang en zorg;
- directe beschikbaarheid van de functies aanmelding en screening binnen het centraal meldpunt acute zorg;
- het leveren van een bijdrage aan de acute opvangcapaciteit voor het Netwerk Acute Zorg welke direct beschikbaar is voor jeugdigen met een acute onderdakvraag;
- het leveren van een bijdrage aan de acute hulp voor het Netwerk Acute Zorg welke direct beschikbaar is voor jeugdigen met een acute hulpvraag;
- het in gezamenlijke verantwoordelijkheid vormgeven van de afstemming van de door de partijen ingebrachte bijdrages in het Netwerk Acute Zorg;
- een snelle diagnostiek en indicatiestelling voor minderjarige jeugdigen die acuut zijn opgevangen dan wel acute hulp ontvangen;
- het realiseren en instandhouden van vervolgoopvang, noodzakelijke vervolghulp dan wel trajectbegeleiding voor jeugdigen als achterliggende voorzieningen van het Netwerk Acute Zorg;
- de mogelijkheid om extra ondersteuning te bieden vanuit de jeugdzorg aan minderjarige jeugdigen die acuut zijn opgevangen in de maatschappelijke opvang;
- het opstellen van een plan van aanpak op Zuid-Limburgs niveau (eventueel drie regionale plannen) waarin de samenwerking van de partijen ter realisatie van een sluitende en intersectorale aanpak voor een samenhangend stelsel van acute opvang en zorg in de regio Zuid-Limburg wordt beschreven;
- het instellen van een stuurgroep die op bestuurlijk niveau zorg draagt voor de

uitvoering van de afspraken die in dit convenant en in het plan van aanpak zijn vastgelegd;

- het zonedig zorgdragen voor de inrichting van drie subregionale netwerkoverleggen (onder verantwoordelijkheid van de stuurgroep) met instellingen en organisaties uit de drie subregio's van Zuid-Limburg.

Maastricht, 26 juni 2003

Stichting RIMO

Stichting Pension Mijzicht

.....

.....

Drs. G.L.A. Odekerken
Raad van Bestuur

H.M. Rozeboom
Directeur

Stichting Tracee

Stichting Partners in Welzijn

.....

.....

H.J. Langenveld
Directeur

M.A.M. Schats
Directeur

Algemeen Opvangcentrum Impuls

Wiecker Hoes

.....

.....

E.J.M.M. Disch
Directeur

S.P. Vels
Bestuur

Leger des Heils

Stichting Traject

.....

.....

E. Dijkstra
Directeur

R. Hageman
Algemeen directeur

Psycho-medisch ziekenhuis Vijverdal

CAD Limburg

.....

.....

Drs. C. Breemer ter Stege
Raad van Bestuur

F.W. Gillissen
Algemeen Directeur

RIAGG Maastricht

RGC Westelijke Mijnstreek

.....

.....

E.R. Carter MBA
Raad van Bestuur

Drs. R. Stam
Directeur

Maatschappelijke opvang voorzieningen Limburg Stichting Bureau Jeugdzorg Limburg

.....

.....

Drs. A.J.M. Dolman
Directeur

J.W.M. Verbugt
Voorzitter Raad van Bestuur

Stichting St. Anna / Gastenhof

St. Mondriaan Zorggroep, divisie K & J

.....

.....

Dr. H. van Geffen
Raad van Bestuur

Drs. J.W.M.G. van Zomeren
Directeur

XONAR

JJI Het Keerpunt (TOEGEVOEGD)

.....

.....

Drs. J.Th.L.M.M. Ament
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage 2 Deelnemers Stuurgroep netwerk acute zorg

- Mevrouw **O. Wolfs**, Gedeputeerde Provincie Limburg, voorzitter
- Mevrouw **M. Mesman**, wethouder Gemeente Maastricht, namens de gemeenten
- De heer **J. Verbugt**, voorzitter Raad van Bestuur Bureau Jeugdzorg Limburg
- De heer **J. Ament**, voorzitter Raad van Bestuur XONAR
- De heer **T. van Baal**, directeur XONAR Parkstad Limburg, portefeuille zorg
- De heer **H. van Geffen**, Raad van Bestuur St. Anna/ Gastenhof (Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg)
- Mevrouw **J. van Zomeren**, directeur divisie Kinderen en Jeugdigen, Mondriaan Zorggroep, namens de Geestelijke Gezondheidszorg
- De heer **Schats**, directeur Partners in Welzijn, namens het lokaal welzijnswerk
- Mevrouw **T. Odekerken**, Raad van bestuur RIMO, namens maatschappelijke opvang
- De heer **H. Rozeboom**, directeur Pension Mijnzicht, namens maatschappelijke opvang
- De heer **B. Dolmans**, pedagogisch directeur JJI Het Keerpunt
- Mevrouw **G. Smeets**, beleidsmedewerker Service.JZ
- De heer **J. Ramaekers**, beleidsmedewerker Provincie Limburg

Bijlage 3 Geconstateerde knelpunten en gewenst aanbod

De genoemde knelpunten dateren van november 2003. De bedoeling is dat door implementatie en praktische uitwerking van deze nota de knelpunten (op termijn) opgelost zijn. Op een aantal plaatsen zijn concrete maatregelen en antwoorden (in de lijn van de nota) via een cursieve tekst aangegeven.

A. Knelpunten

Logistiek

1. Centraal meldpunt voor alle Zuid-Limburgse voorzieningen ontbreekt (vaker genoemd). De crisisdienst van Mondriaan Zorggroep wordt vaak ten onrechte benaderd.
Bureau Jeugdzorg is in principe het aanmeldpunt bij crisissituaties. In bepaalde gevallen kan rechtstreeks contact worden opgenomen met de lvg of ggz-crisisdienst (zie nota).
2. Bureau Jeugdzorg zegt over meldingen van instellingen: 'Zolang de jongere niet zelf naar het Bureau Jeugdzorg komt is er dus geen hulpvraag' en komt Bureau Jeugdzorg niet in actie.
Het is de taak van Bureau Jeugdzorg om (eventueel outreachend) de acute zorgvraag te onderzoeken (zie nota).
3. Er is geen vast aanspreekpunt aanwezig om als cliënt op terug te kunnen vallen. Cliënten worden vaak van het kastje naar de muur gestuurd, van de ene instelling naar de andere, steeds weer het verhaal moeten doen, andere gezichten, etc.
De casemanager van Bureau Jeugdzorg is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. De casemanager regelt de benodigde zorg en draagt zorg voor de benodigde informatieoverdracht.
4. Er wordt onvoldoende efficiënt gebruik gemaakt van de huidige voorzieningen.
5. De logistiek: opvang – indicatiestelling – crisisplaatsing – doorplaatsing kan verbeterd worden.
Als partijen zich houden aan de geformuleerde werkwijze en termijnen is al veel gewonnen. Dit moet uiteraard wel intern goed gecommuniceerd worden.
6. Soms worden kinderen bij XONAR "geparkeerd" die eigenlijk wachten op een plek binnen de lvg-sector. Dit is niet goed voor het kind. Hierover moeten afspraken worden gemaakt met de lvg en Bureau Jeugdzorg.
De lvg heeft afspraken met Mijnzicht over het beschikbaar stellen van bedden voor lvg-jongeren die binnen de lvg niet terecht kunnen. Deze worden betaald door het Zorgkantoor. Ook worden er afspraken tussen ggz/ lvg en XONAR gemaakt alsmede de ggz/lvg/jji met MO-voorzieningen.

Aanbod

1. Kinderen met (vaak alleenstaande ouders) in Crisis Opvang (RIMO) kunnen niet snel genoeg doorstromen naar speciaal onderwijs of dagopvang of 24-uurs opvang.
2. Te weinig aanbod en teveel wachtlijsten voor vervolgoopvang voor jongeren die op de crisisopvang terecht komen. Hierdoor slechte doorstroming.
3. Onvoldoende laagdrempelige 24-uurs opvang regio Maastricht/ Heuvelland.
Vanaf april 2004 is er een structurele voorziening i.s.t. Mijnzicht en XONAR.
4. Onvoldoende financiële middelen voor rehabilitatie-aanbod.
5. Onvoldoende maatwerk in de begeleid wonen-voorzieningen (o.a. voor ex-AMA-jongeren).

6. Ontbreken van voldoende en passende crisisopvangplaatsen incl. intensief ambulante gezinsondersteuning en acute opvang van jonge kinderen in pleeggezinnen.
7. Onvoldoende crisisopvangmogelijkheden binnen de psychiatrie met en zonder gedwongen maatregel. *Mogelijke oplossing: beter gebruik maken van bestaande aanbod door centrale registratie (bv. internet) van beschikbare plaatsen.*
8. Case-management (afstemmen van alle betrokkenen) kost veel tijd die er niet is (gezinsvoogdij, scholen, ouders van samengestelde gezinnen etc.).
9. Slechte doorstroming naar passende woonruimte bij kamerverhuurders of woningverenigingen (ondanks plaatsing op urgentielijst toch lang wachten). Samenwerking met Woningbureau's niet overal succesvol. *Mijnzicht heeft goede afspraken met diverse woningbouwverenigingen gemaakt.*
10. Weinig betaald werk of dagbestedingsactiviteiten beschikbaar t.b.v. een zinvolle dagbesteding. Vixia (sociale werkvoorziening voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten) kent een indicatieprocedure van ½ jaar en dan is het nog maar de vraag of er plek is. Nadeel is ook dat de werknemers aan een zekere produktienorm moeten voldoen. Nadeel van werk via de vrijwilligerscentrale is dat je zelfstandig moet kunnen werken. De cliënten binnen de Maatschappelijke Opvang hebben een intensieve begeleiding nodig (begeleid werken). Inhoudelijk zijn er intern wel mogelijkheden, echter de mankracht/ financiën ontbreekt (noodgedwongen gestopt met succesvolle werkprojecten). Als gevolg van bezuinigingen (Provincie) zijn ook diverse werkleerprojecten gestopt.
11. Geen aanbod voor opvang zieke jongeren bij Noorderlicht. *Er worden afspraken gemaakt met de afdeling meerzorg van het Leger des Heils.*
12. XONAR heeft ruim voldoende crisisbedden. Momenteel worden deze gebruikt voor reguliere (tijdelijke) plaatsingen.
13. Er is ook een bed-bad-brood voorziening nodig voor jongeren die geen hulp (meer) nodig hebben.
14. Uitbreiding gewenst van uitleun-units Maatschappelijke Opvang Westelijke Mijnstreek (voor jongeren die zelfstandig kan wonen, maar net nog de bescherming nodig heeft van begeleiding).

Inhoudelijk

1. Onvoldoende juiste prioritering binnen bestaande crisisvragen. Duidelijke definitie van crisis ontbreekt.
2. Op dit moment wordt gefocust op de bestaande, gesignaleerde problematiek en op basis daarvan gehandeld (met bv. een crisisplaatsing) waarna het enige tijd kan aansudderend. Daardoor komen te veel jongeren op "verkeerde" plaatsen terecht en wordt er te weinig ingezoomd op de daadwerkelijke (achterliggende) problematiek én gezocht naar structurele oplossingen in de thuissituatie. In zijn algemeenheid wordt teveel ingezet op verblijf en te weinig op de juiste hulpverlening/ begeleiding.
3. Jongeren van 17 jaar en 11 maanden worden niet opgenomen door de jeugdzorg. Zij mogen niet tussen wal en schip raken. *Indicatie voor vervolghulp kan over 18-jaar grens heengaan!*
4. De huidige indicatiestelling sluit niet goed aan bij de behoeften van de jongeren. Er is onvoldoende passend aanbod voor jongeren met complexe problematiek binnen de reguliere kanalen.
5. De crisishulp binnen de jeugdzorg is te strikt tijdsgebonden (bv. 6 weken voor crisisopvang) en de modules/ programma's zijn niet geschikt voor de jongeren

met complexe problematiek.

6. Contra-indicaties (zoals verslaafd zijn, IQ < 70, psychiatrische problematiek, agressie) of eisen die voor bepaalde hulpvormen worden gehanteerd vormen vaak een belemmering voor opname of behandeling.
7. Een machtiging uithuisplaatsing geeft helaas geen juridische grondslag voor gedwongen opname in een ggz- of lvg-instelling. De BOPZ kent strikte regels in welke omstandigheden een gedwongen opname gerealiseerd kan worden. Die wijken vaak af van wat in de jeugdhulpverlening als 'common-sense' –ideeën leven. Regelmatig is er spanning tussen de taakinvulling van de jeugdbeschermers (en kinderrechter) en gezondheidszorginstellingen. Hier dient goed overleg plaats te vinden om tot een 'op maat'-oplossing te komen.
8. Sociale pensions binnen de MO kennen maximale verblijftijden. Veel jongeren kunnen zich daarna niet zelfstandig in de samenleving redden.
9. Steeds meer jongeren gebruiken soft-drugs met heftige reacties.

Overgang naar 18 jaar

De Stichting Jeugd Zorgvragers over de problemen bij het 18 jaar worden van een jeugdzorgcliënt:

“Ouders weten vaak niet waar ze voor deze verdere hulp of ondersteuning terecht kunnen. Hulpverleners anticiperen vaak ook niet tijdig op de toekomstige situatie. Zij kennen de sociale kaart voor 18+ zorg onvoldoende, inventariseren niet op tijd de behoeften van de cliënt voor de nabije toekomst en dragen onvoldoende zorg voor een warme overdracht.

Voor de lvg-jongeren en jongeren met complexe problematiek speelt daarbij, dat het moeilijk is om een passend (vervolg-)aanbod te vinden.

Lange wachttijden voor b.v. Kamertraining binnen de jeugdzorg (9 maanden) betekenen voor de jongere dat pas op 17 jarige leeftijd met deze training gestart kan worden in plaats van met 16 jaar. Met het bereiken van de 18-jarige leeftijd is de jongere dan nog onvoldoende 'klaargestoomd' om het zelfstandig te kunnen redden. Vervolghulp is dan sowieso nodig. Wanneer een jongere pas op 17 1/2-jarige leeftijd wordt geïndiceerd voor kamertraining wordt vaak niet eens gestart omdat dat geen nut zou hebben. Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheden binnen andere instellingen (zoals MO-voorzieningen) die ook soortgelijke trainingen aanbieden.

Inhoudelijk zijn er zeer grote verschillen in het aanbod van de zelfstandigheids-/kamertrainingen. Dit wordt momenteel bepaald door de locatie of zelfs begeleider en wordt onvoldoende aangepast aan de individuele behoeften van de cliënt.”

GGZ

1. Op dit moment wordt niet voorzien in een crisisbed voor jeugdigen van 12 of jonger.
Binnen de Divisie K&J worden deze bedden in 2004 gerealiseerd.
2. In Noord- en Midden-Limburg draait een spv'er vanuit de RIAGG 2x 3 uur in de week mee om jongeren in Roerzicht zorg te bieden, consultatie/ diagnostiek. Eens in de 6 weken komt een psychiater in het team. In Zuid-Limburg wordt steeds meer gebruik gemaakt van vrijgevestigde psychiaters.
3. Er zou iets beters geregeld moeten worden voor orthopsychiatrische jongeren: jongeren met forse gedragsproblemen gecombineerd met een psychiatrische stoornis (van licht ambulante tot zwaar residentieel).
De Provincie heeft onlangs subsidie verleend voor een orthopsychiatrische voorziening voor jongeren in Zuid-Limburg.
4. Adolescentenopvang: de splitsing op grond van de kalenderleeftijd is discutabel.

- Verlenging van opnamemogelijkheden en opnameduur zou soelaas bieden voor deze doelgroep die regelmatig tussen wal en schip valt.
5. De jeugdzorg wil graag een betere afstemming met de psychiatrie voor jongeren over randpsychiatrische problemen: hulp vanuit de ggz als ondersteuning bij het jeugdzorg-aanbod.
 6. De RIBW's (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen, psychiatrie) schuiven cliënten die te moeilijk zijn wel eens door naar de Maatschappelijke Opvang.
 7. De GGZ heeft geen aanbod voor gedragsgestoorde jongeren met bv. persoonlijkheidsstoornissen, omdat deze niet in een groep kunnen verblijven. Dit geldt ook voor de situatie dat een dergelijke jongere verslaafd is. Deze wordt dan niet in Welland opgenomen. De Maatschappelijke Opvang heeft onvoldoende begeleidingsmogelijkheden voor deze jongeren (die in aantal toenemen).

LVG

1. Crisisvragen van jeugdige lvg'ers gaan nu soms naar Op de Bies, waar oudere, verstandelijk gehandicapten verblijven. Dit is eigenlijk geen goede optie.
Er wordt momenteel gedacht aan uitbreiding van 2 lvg-groepen in Heel, waar ook crisisplaatsen gerealiseerd worden.
2. Gastenhof levert veel te weinig informatie over de jongere mee bij de overdracht naar de Maatschappelijke Opvang. Naderhand komt de MO erachter dat het bv. een OTS-jongere betreft met Asperger, men moet zelf uitzoeken hoe men het beste met deze jongere moet omgaan, ook in geval van een crisis. Groepswork moet eerst 1 of 2 maanden observaties doen om te bekijken welke voorziening binnen de MO het best past bij de cliënt. Deze observaties zouden veel minder nodig zijn als er een goede overdracht zou zijn.

JJI

Nadat jeugdigen van een gesloten opvang naar een gesloten of open behandelingsvorm zijn doorgestroomd is de volgende stap ofwel terug naar thuis, een eigen kamer of een begeleid wonen-voorziening. Probleem is dat het huidige aanbod begeleid wonen niet altijd goed aansluit op deze doelgroep.
Momenteel worden nieuwe woonvormen met begeleiding ontwikkeld.

Financiering

1. De Provincie wil alleen "erkende jeugdhulpverleningsinstellingen" financieren.
Pas met ingang van de Wet op de Jeugdzorg per 1-1-2005 zijn ook andere jeugdzorgaanbieders mogelijk. Deze moeten wel voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria.
2. De Provinciale gelden voor de trajectbegeleiding van jongeren in Mijnzicht (door hulpverleners van XONAR) zijn teruggetrokken. De trajectbegeleiders deden ook de intake.
3. De maatschappelijke opvang-gelden zijn niet volgens afspraak van de centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang naar de Provincie gegaan. Dit is tot nu toe alleen gedaan door gemeente Maastricht.
4. Sommige gemeenten betalen geen opvang voor 18+ jongeren.
5. Jongeren onder de 18 jaar hebben nog geen eigen inkomsten. Zij kunnen dan ook niet voldoen aan de eigen bijdrage voor een MO-voorziening.
6. Probleem rond de financiering van de opvang vanaf 18 jaar (zonder AWBZ-indicatie) is dat deze jongeren nog niet over voldoende eigen inkomsten

beschikken om de eigen bijdrage te kunnen voldoen voor de opvang. Hier zou de gemeente samen met de instellingen een regeling moeten treffen voor de opvang en trajectbegeleiding op alle gebieden.

7. Jongeren komen pas vanaf 21 jaar in aanmerking voor huursubsidie en bijstand en kunnen daarom niet doorstromen naar Begeleiding Wonen (RIMO).
8. Er is onvoldoende budget om pleegzorg netwerkplaatsingen te doen.
9. Jongeren hebben vaak hoge schulden, die alleen maar oplopen. Interventie door het Centraal justitieel incassobureau haalt weinig uit. Een lik op stuk ingrijpen door justitie zou beter op zijn plaats zijn. Het bureau Schuldhulpverlening kent een wachtlijst van ½ jaar (Westelijke Mijnstreek). De WZB-regeling (kwijtschelden van schulden) wordt alleen toegepast als de schulden zich niet alsmaar blijven opstapelen.
10. De subsidie die de MO krijgt is niet meegegroeid met de zwaarte van de problematiek (kostprijsberekening VNG). Nu wordt gewerkt met ondergequalificeerd personeel. Als het personeel professioneler zou zijn, zou meer en beter gewerkt kunnen worden aan een goede doorstroom.

Algemeen

1. Er is te weinig bekend over de werkelijke expertise in het veld. Waar kan gepaste hulp en vervolghulp geboden worden en waaruit bestaat die hulp? Verantwoordelijkheden van de diverse instellingen zijn onduidelijk. Informatie en procesbeschrijvingen gewenst. Waar houdt de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de covenant-partners op?
2. Onvoldoende zicht in de omvang en aard van de acute vraag en het hulpaanbod.
3. Wanneer jongeren “uit de groep werden gezet” bv. na een incident, verviel soms de indicatie en stond de jongere op straat. Overplaatsing naar een andere groep helpt meestal niet veel, ook hier leidt wangedrag vaak tot verwijdering. Hulpverleners weten hier blijkbaar niet goed mee om te gaan (handelingsverlegenheid).
Momenteel worden inspanningen geleverd om dit te voorkomen.
4. Er moeten afspraken gemaakt worden over een vergoeding van kleding en reiskosten van het kind binnen de acute opvang.

B. Gewenst aanbod:

Buiten de in het knelpuntenoverzicht genoemde voorstellen tot verbetering werden door de ketenpartners ook nog de volgende aanbevelingen gedaan:

- Crisisinterventie bieden **in een korte, intensieve vorm** van waaruit verder hulp (via poli, ambulant, deeltijd) kan worden geboden.
- Soort van **time-out voorziening** waarin binnen zéér korte tijd (enkele dagen) maximaal wordt ingezet op begeleiding én, indien nodig, de start van verdere behandeling. Daarbij is de combinatie van residentieel (de opvang als zodanig) en ambulant, t.b.v. het totale (gezins)systeem essentieel.
- Een **crisisplaats is een vertrekpunt**, geen eindpunt van behandeling/ begeleiding. Een regionaal netwerk van acute opvangplaatsen zou hieraan een bijdrage kunnen leveren waarna een integrale aanpak zorgt voor een maximale beperking van de opnameduur en een maximale ambulante inzet.
- Inzet Vijverdal en RIAGG bij de **vroegtijdige onderkenning en** behandeling van ggz-problematiek bij cliënten van MO-instellingen.
- **Methodiekontwikkeling voor jongeren met forse gedrags- en andere**

problemen. De hulp aan deze jongeren (en hun gezin) komt sterk overeen met de hulp aan multi-probleem gezinnen en hulp die de gezinscoach zou moeten bieden. Denk ook aan de inzet van peer-hulp, jongeren die in een vergelijkbare situatie hebben gezeten en nu hun draai gevonden hebben.

Rubicon ontwikkelt momenteel nieuwe modules zoals een motivatietraject dat inspeelt op de doorgaans zwakke motivatie van vooral zwerfjongeren en een time-outtraject als een van de antwoorden op de soms heftige fricties die geregeld ontstaan in de hulpverlening aan oudere jeugd.

Zie voor de hulpverlening bij multiprobleem gezinnen de uitgave 'Het Project Multiprobleem Gezinnen Parkstad, XONAR, Mondriaan Zorggroep, Bureau Jeugdzorg en Collegio, oktober 2003.

- Projecten t.b.v. een **zinnvolle dagbesteding** (bv. via vrijwilligerscentrale Traject)
- Structurele afspraken MO-instellingen met Sociale Dienst i.v.m. **uitkeringsmogelijkheden** en Team Integrale Schuldhulpverlening in verband met **schuldsanering** jongeren.
- **Arbeids-/ en leertrajecten uitzetten**
- **Vervolgtraject na vertrek uit internaat of pension** om zwerven te voorkomen. Dit zou vanuit een centraal punt geregeld moeten worden.
- **Begeleid wonen & woonbegeleiding, woonfaciliteiten**

Bijlage 4 Opvang minderjarigen in MO-voorzieningen

NOTITIE INZAKE OPVANG LIMBURGSE MINDERJARIGEN IN VOORZIENINGEN VOOR MAATSCHAPPELIJKE OPVANG (tekst)

Inleiding

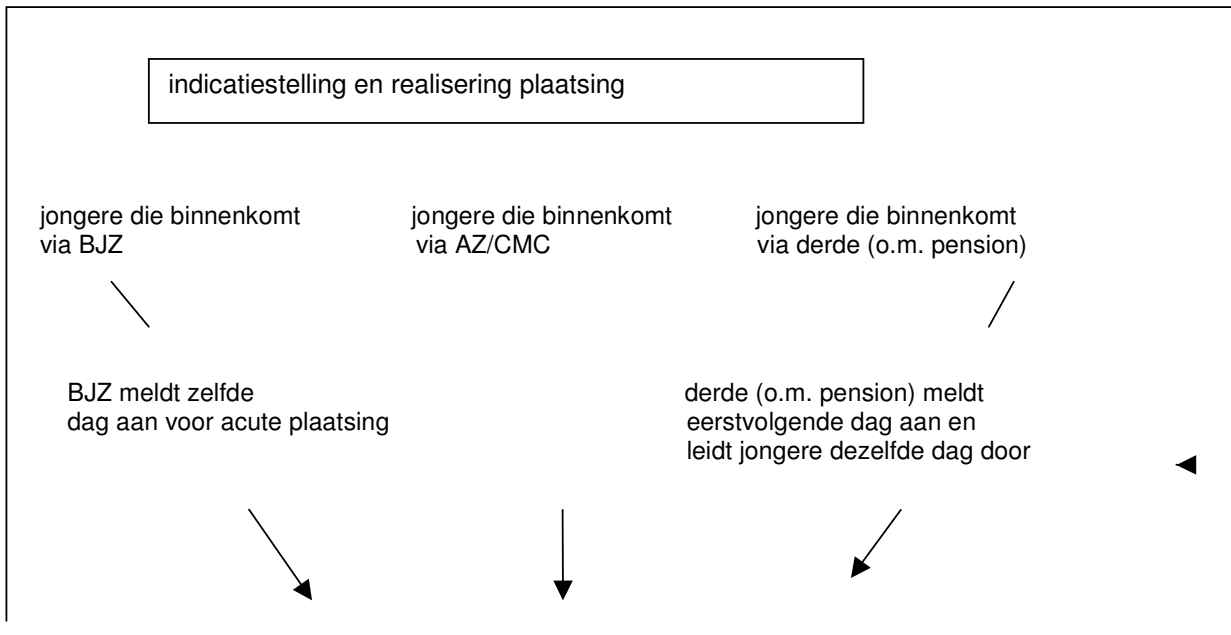
In het overleg van 19 januari 2004 tussen BJZ, Xonar, Rubicon, Stichting Pensions Mijnsicht/Roerzicht (hierna te noemen de pensions) is afgesproken dat er één notitie komt ter vervanging van de notitie van BJZ, Xonar en Rubicon van 12 januari 2004 en de notitie van de Stichting Zwerfjongeren van 14 januari 2004. Voor de zorgaanbieders jeugdhulpverlening Xonar en Rubicon en Bureau Jeugdzorg is deze notitie inhoudelijk ook van toepassing is op de opvang van minderjarigen in andere voorzieningen voor Maatschappelijke Opvang in Limburg. Deze notitie is gebaseerd op een aantal nader te noemen uitgangspunten en procedure voorstellen, maar zal niet ingaan op de financiële aspecten van de relatie zorgaanbieders en de pensions. Ten aanzien van de in de notitie genoemde termijnen gelden de bepalingen van de huidige wetgeving en zullen aan de termijnen van de nieuwe wet op de jeugdzorg worden aangepast zodra deze in werking treedt.

Uitgangspunten.

1. In de brief d.d. 14 januari 2003 van de Provincie Limburg zijn de bestuurlijke afspraken vastgelegd m.b.t. opname van minderjarigen met een acute zorg- en onderdakvraag. Deze afspraken vormen mede de basis voor de navolgende afspraken.
2. Het realiseren van geïndiceerde jeugdzorg voor jongeren is de centrale taak van de zorgaanbieders jeugdhulpverlening Xonar respectievelijk Rubicon. De zorgaanbieders jeugdhulpverlening zijn daarmee inhoudelijk verantwoordelijk voor de hulpverlening, het registreren en regisseren van de te bieden hulp. Hieronder valt dus ook de verantwoordelijkheid voor het realiseren van een aanbod voor jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag.
3. Het nemen van een indicatiebesluit is de centrale taak van Bureau Jeugdzorg.
4. Tussen de onder 2 en 3 genoemde organisaties bestaat een op basis van wetgeving geformuleerde zorginhoudelijke relatie.
5. Voor plaatsingen op basis van een indicatie acute zorg- en onderdakvraag hebben de zorgaanbieders jeugdhulpverlening één centraal meldpunt ingericht, dat voor Bureau Jeugdzorg het enig aanspreekpunt is in het kader van indicaties "acute zorg en onderdak" (Acute Zorg voor Xonar en CMC voor Rubicon).
6. De toegang tot de zorgaanbieders jeugdhulpverlening (i.c. het geïndiceerde aanbod acute zorg - en - onderdak) verloopt via BJZ. In hoge uitzondering kan CMC/Acute Zorg besluiten tot opname in het geïndiceerde aanbod voor zorg - en -onderdak, doch draagt dan de besluitvormende toegangsverantwoordelijkheid per eerstvolgende werkdag over aan BJZ.
7. Als de zorgaanbieders jeugdhulpverlening geen passend zorgaanbod hebben of over onvoldoende capaciteit beschikken, kunnen zij hun opnameverantwoordelijkheid waarmaken door gebruik te maken van andere voorzieningen zoals de pensions voor zwerfjongeren. In dat geval draagt de betreffende zorgaanbieder jeugdhulpverlening zorg voor vergoeding van de kosten aan deze voorzieningen o.b.v. vooraf afgesproken tarieven en voor begeleiding van de jongere in de vervangende voorziening. Alle plaatsingen verlopen derhalve via de respectievelijke meldpunten;

8. Afspraken verwoord in de notitie van 14 januari 2003 houden in dat zorgaanbieders jeugdhulpverlening zijn voor opvang jongeren met acute zorg- en onderdakvraag:
- tot 18 jaar;
 - woonachtig in Limburg;
 - met een BJZ-indicatie acute zorg- en onderdakvraag.

Routing Jongere die als cliënt van BJZ bekend is.



- BJZ meldt de jongere voor acute plaatsing aan bij het CMC, waar het Rubicon betreft en, bij Acute Zorg, waar het Xonar betreft.
- CMC/Acute Zorg zorgt voor een plaats voor betreffende jongere en geeft het resultaat hiervan door aan BJZ binnen 24 uur (dan wel de eerstvolgende werkdag).
- CMC /Acute Zorg organiseert zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee werkdagen na plaatsing een gesprek tussen jongere, BJZ en /of ouders.
- BJZ geeft binnen 7 dagen na bovengenoemd gesprek een besluit "acute zorg en onderdak" af, waarin tevens de opname - en uiterlijke einddatum (doch maximaal 6 weken na start opname) vermeld staat.
- Of BJZ geeft een besluit af, waaruit blijkt dat er geen indicatie voor acute zorg en onderdak is.
- Uiterlijk zes weken na plaatsing neemt BJZ zonodig een besluit verlenging acute zorg en onderdak (voor maximaal 6 weken) of een indicatiebesluit geïndiceerde jeugdzorg.
- In het geval van een indicatiebesluit geïndiceerde jeugdzorg wordt deze zorg binnen 42 dagen na het indicatiebesluit door de zorgaanbieder gestart.
- Of besluit dat er geen indicatie is voor geïndiceerde zorg.
- BJZ geeft het indicatiebesluit respectievelijk het verlengingsbesluit door aan de CODO functionaris van Xonar respectievelijk Rubicon.
- De CODO- functionaris van Xonar respectievelijk Rubicon zorgt ervoor, dat de pensions/ voorzieningen voor maatschappelijke opvang op de hoogte worden gesteld van de hier genoemde besluiten.

Routing jeugdige en/ of ouders, die rechtstreeks een beroep doen op opvang in de pensions /voorzieningen maatschappelijke opvang.

- Het pension / voorziening voor maatschappelijke opvang meldt de opname aan het CMC respectievelijk Acute Zorg de eerstvolgende ochtend.
- CMC/ Acute Zorg ontvangt betreffende jongere diezelfde dag en neemt een besluit tot plaatsing. Op de eerstvolgende werkdag stelt CMC / Acute Zorg BJJ hiervan op de hoogte en. volgt de eerder vermelde routing van jongeren, die als cliënt bekend zijn bij BJJ.

Vormen van besluiten af te geven door BJJ voor deze jongeren.

- Besluit acute zorg en onderdak
- Verlenging indicatiebesluit acute zorg en onderdak
- Indicatiebesluit geïndiceerde jeugdzorg
- Besluit geen acute zorg en onderdak respectievelijk geïndiceerde jeugdzorg

Communicatie BJJ, erkende Zorgaanbieders en Pensions / maatschappelijke opvang.

Op initiatief van het CMC respectievelijk Acute Zorg plegen zorgaanbieder en BJJ maandelijks overleg en controleren daarbij of de jongeren die geplaatst zijn over een geldig indicatiebesluit beschikken.

In bedoeld overleg wordt eveneens bekeken of de jongere over het passende indicatiebesluit geïndiceerde jeugdzorg beschikt De zorgaanbieders communiceren over alle plaatsingen rechtstreeks met de pensions/ voorzieningen voor maatschappelijke opvang.

8.5.1.1

J.Verbugt
Voorzitter Raad van Bestuur
Bureau Jeugdzorg Limburg

P.Steerneman
Voorzitter Raad van Bestuur
Rubicon

J.Ament
Voorzitter Raad van Bestuur
Xonar

17 februari 2004
Referentie: 040035WPLH

Bijlage 5a Brief Provincie (tekst 1)

Afdeling	ZRG	Behandeld	JG Ramaekers
Faxnummer	(043) 389 70 13	Doorkiesnummer	(043) 389 71 24
Ons kenmerk	2003/479	Uw kenmerk	-
Bijlage(n)	1	Maastricht	14 januari 2003

Onderwerp:

Zorg voor jongeren met acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren)

Hierbij vragen wij uw aandacht voor het volgende.

De afgelopen maanden hebben wij in evaluerende zin gekeken naar de (keten)kwaliteit van de zorg voor jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren) in Limburg.

Daaruit is de behoefte gebleken om –voortbordurend op de afspraken die in het verleden in enkele regio's zijn gemaakt over een integrale aanpak van de jeugdcrisisopvang- verdere stappen te nemen in de richting van een heldere en sluitende constructie voor deze zorg.

Wij hebben met de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en de betrokken voorzieningen (de instellingen jeugdhulpverlening, Bureau Jeugdzorg Limburg en de Stichting Zwerfjongeren Limburg) afspraken gemaakt om de gewenste duidelijkheid en sluitende constructie te realiseren.

Aansluitend op deze afspraken zijn de voorzieningen voor jeugdzorg in Limburg doende de instroom en het aanbod voor genoemde doelgroep opnieuw te stroomlijnen.

Wij informeren u bij deze over de in dit kader gemaakte afspraken en de consequenties daarvan vanaf 2003 (zie bijlage).

Waar nodig zullen wij in overleg met betrokkenen bezien hoe een zorgvuldige en soepele overgang kan worden gerealiseerd.

Gedeputeerde Staten van Limburg,

voorzitter,

griffier,

Bijlage behorend bij brief van Gedeputeerde Staten van Limburg d.d. 14 januari 2003, met kenmerk 2003/479

Zorg voor jongeren met acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren)

De afgelopen maanden hebben wij in evaluerende zin gekeken naar de (keten)kwaliteit van de zorg voor jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren) in Limburg. Daaruit is de behoefte gebleken aan een heldere en sluitende constructie voor deze zorg.

Wij hebben met de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en de betrokken voorzieningen (instellingen jeugdhulpverlening, Bureau Jeugdzorg Limburg en Stichting Zwerfjongeren Limburg) afspraken gemaakt om de gewenste duidelijkheid en sluitende constructie te realiseren.

Aansluitend op deze afspraken zijn de voorzieningen voor jeugdzorg in Limburg doende de instroom en het aanbod voor genoemde doelgroep opnieuw te stroomlijnen.

Wij informeren u bij deze over de in dit kader gemaakte afspraken en de consequenties daarvan vanaf 2003.

Verantwoordelijkheidsverdeling gemeenten-provincie

Met de betrokken portefeuillehouders van de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang (Maastricht, Venlo, Heerlen/Regio Parkstad) hebben wij onlangs gesproken om vanaf 2003 uit te gaan van de volgende verantwoordelijkheidsverdeling:

- De centrumgemeenten regelen de opvang van jongeren met acute zorg- en onderdakvragen (inclusief zwerfjongeren) vanaf 18 jaar in het kader van hun verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang.
- De Provincie regelt de opvang van alle jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren) tot 18 jaar. Daarbij wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen jongeren mét of zónder jeugdzorg-indicatie. De jeugdzorg is verantwoordelijk voor de invulling van een sluitend aanbod voor deze doelgroep.
Bureau Jeugdzorg indiceert voor alle minderjarigen uit deze doelgroep welke hulp en opvang nodig is. De jeugdzorg-aanbieders regelen de aangewezen hulp en opvang. Indien het nodig is andere voorzieningen daarbij tijdelijk in te schakelen is het aan de jeugdzorg-aanbieders om dat te regelen en te vergoeden.

De centrumgemeenten en de provincie hanteren als uitgangspunt dat de betrokken voorzieningen waar nodig samenwerken om een sluitende keten te realiseren met inbegrip van een soepele overgang van de jeugdzorg naar de maatschappelijke opvang voor meerderjarigen.

Omdat de Provincie het probleem van de minderjarige zwerfjongeren (inclusief de niet-jeugdzorgeïndiceerden) volledig oplost, hebben de gemeentelijke bestuurders er in beginsel mee ingestemd de middelen die zij van het rijk ontvangen voor zwerfjongerenopvang (deels) over te dragen aan de Provincie. De betrokken bestuurders hebben toegezegd deze overdracht op korte termijn intern ter besluitvorming te zullen voorleggen.

Wij hebben aan de staatssecretaris verantwoordelijk voor jeugdzorg en de leden van de Tweede Kamer voorgesteld de bovengenoemde verantwoordelijkheidsverdeling vast te leggen in de nieuwe Wet op de Jeugdzorg en de financiering van de opvang van zwerfjongeren mee te nemen in de doeluitkeringen op grond van deze wet.

Centraal Meldpunt Acute Zorg (CMA) voor Zuid-Limburg

Aansluitend op bovengenoemde afspraken heeft de Stichting Xonar Zuid-Limburg in samenwerking met o.m. Bureau Jeugdzorg voor Zuid-Limburg een Centraal Meldpunt Acute Zorg ingesteld. Via dit meldpunt wordt vanaf december 2002 de in- en doorstroom van jeugdigen met een acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren) centraal en sluitend geregeld.

Via deze voorziening kan snel worden geïndiceerd welke hulp en opvang aangewezen is, waarna Xonar er voor zorgdraagt dat deze wordt gerealiseerd.

Indien de Stichting Xonar daarbij voor een JHV-geïndiceerde jongere tijdelijk gebruik dient te maken van derden, zal zij de kosten daarvan op basis van een vooraf af te spreken dagtarief vergoeden. Deze vergoeding wordt verstrekt indien een minderjarige jongere via het CMA instroomt. Dit betekent dat een jongere die zelf of op verwijzing van derden rechtstreeks bij een andere voorziening terecht komt, binnen 24 uur bij het CMA dient te worden aangemeld indien het vermoeden bestaat dat deze jongere aangewezen is op de jeugdzorg.

De in dit kader door XONAR te verstrekken vergoedingen kunnen alleen jongeren betreffen die aangewezen zijn op de jeugdhulpverlening. In gevallen van een expliciete indicatie voor de jeugd-GGZ of een justitiële jeugdinrichting zullen deze voorzieningen die opvang moeten regelen en vergoeden.

Aangezien het CMA voor Zuid-Limburg reeds functioneert wordt de hier omschreven constructie voor deze regio met onmiddellijke ingang geëffectueerd.

Wij hebben met de instellingen voor jeugdhulpverlening in Noord- en Midden-Limburg afgesproken dat zij eveneens in hun regio op korte termijn een sluitende constructie realiseren voor de jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren). In deze regio zal derhalve sprake zijn van een overgangssituatie voor de eerste helft van 2003.

Bijlage 5b Brief Provincie (tekst 2)

Afdeling	ZRG	Behandeld	Afdeling Zorg
Faxnummer	(043) 389 70 13	Doorkiesnummer	(043) 389 71 17
Ons kenmerk	2004/12852	Uw kenmerk	
Bijlage(n)	2	Maastricht	2 maart 2004

Statencommissie Welzijn, Zorg en Cultuur

Onderwerp:

Voortgang uitvoering actieprogramma 2.5 ('Voorkomen van problemen, helpen waar nodig')

In uw Commissievergadering van 6 februari jl. heeft u gevraagd geïnformeerd te worden over:

- ontwikkelingen bij de opvang van kinderen en jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren). U verzocht om een notitie die ingaat op de formele kaders, een analyse geeft van de problemen en het toekomstperspectief schetst;
- ontwikkelingen in de pleegzorg in onze provincie.

In bijgaande notities staan wij uitvoerig stil bij de vraagstelling vanuit uw Statencommissie. Over beide onderwerpen zijn doelen geformuleerd in de Programmabegroting 2004, actieprogramma 2.5 ('Voorkomen van problemen, helpen waar nodig') van thema 'Jong zijn in Limburg'. Voor wat de opvang van jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) betreft, gebeurt dit bij speerpunt 2.5.1 ('Opheffen wachtlijsten'), voor pleegzorg bij speerpunt 2.5.4 ('Natuurlijke woonvormen voor niet-thuiswonende jeugdigen').

Over actieprogramma 2.5 hebben Provinciale Staten op 12 december 2003 een nader uitgewerkt beleidskader vastgesteld (tevens Beleidskader Jeugdzorg Limburg 2004-2007).

Gedeputeerde Staten van Limburg,

voorzitter

secretaris

Opvang van kinderen en jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren)

Formele kaders

De hulpverlening aan en de opvang van kinderen en jongeren is geregeld in verschillende wetten. De belangrijkste zijn:

- De Wet op de jeugdhulpverlening (per 1 januari 2005 Wet op de jeugdzorg) regelt de hulpverlening en opvang van minderjarigen die in overeenstemming met de wettelijke regels geïndiceerd worden voor jeugdzorg. De indicatie wordt onafhankelijk gesteld door Bureau Jeugdzorg. Een indicatie geeft toegang tot zorgaanbieders die jeugdzorg in hun aanbod hebben. De twaalf provincies en de drie grootstedelijke regio's zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de jeugdhulpverlening respectievelijk de Wet op de jeugdzorg.
- De Welzijnswet regelt (onder andere) de maatschappelijke opvang. Jongeren en volwassenen die door hun problemen tijdelijk geen onderdak hebben worden in de maatschappelijke opvang opgevangen. De dak- en thuislozenproblematiek is onderdeel van de maatschappelijke opvang. De maatschappelijke opvang wordt uitgevoerd door 43 centrumgemeenten. Van de maatschappelijke opvang kan zonder indicatie van een onafhankelijk indicatieorgaan gebruik worden gemaakt. Er bestaat geen leeftijdsgrens.
- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) regelt de zorg die nodig is bij ziekte of handicap. Dit geldt ook voor kinderen en jongeren. In het kader van de jeugdzorg worden vanuit de AWBZ jeugdpsychiatrische ziekenhuizen, afdelingen jeugd van de Riagg's en instellingen voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen gefinancierd. Van de AWBZ kan alleen na indicatie van een onafhankelijk indicatieorgaan gebruik worden gemaakt. Voor de jeugdpsychiatrische ziekenhuizen en de Riagg's is dit Bureau Jeugdzorg. De AWBZ kent geen leeftijdsgrenzen.

Voor de rijksoverheid vormen zwerfjongeren onderdeel van de maatschappelijke opvang. Gemeenten dienen uit de zogenoemde Specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid voor de opvang van zwerfjongeren zorg te dragen. In de provincie Limburg zijn de centrumgemeenten Heerlen (voor de regio Parkstad), Maastricht (voor de regio's Heuvelland en Westelijke Mijnstreek) en Venlo (voor de regio's Noord- en Midden-Limburg) verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang. Aan de specifieke uitkering heeft de rijksoverheid in 2002 een bedrag geoormerkt voor zwerfjongeren toegevoegd. In het kader van de Specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid zijn de volgende middelen in Limburg beschikbaar:

<u>Gemeente</u>	<u>Specifieke uitkering</u> (2002)	<u>Geoormerkt voor</u> <u>zwerfjongeren</u> (2002)
Heerlen	€ 4.095.384,--	€ 43.500,--
Maastricht	€ 3.887.811,--	€ 62.100,--
Venlo	€ 3.515.994,--	€ 57.800,--

Situatie vóór 1 januari 2003

In het najaar 2002 zijn wij geconfronteerd met onduidelijkheden bij de verantwoordelijkheid voor de opvang van zwerfjongeren. Over de verantwoordelijkheid en de financiering van de opvang van deze jongeren bestond al jaren (en niet alleen in

onze provincie) discussie. De ook landelijke discussie spitste zich toe op twee vragen:

- moet de maatschappelijke opvang óf de jeugdzorg worden aangesproken voor de opvang en begeleiding van minderjarige en meerderjarige zwerfjongeren;
- zijn minderjarige én meerderjarige zwerfjongeren vanuit hun problematiek ook zonder meer voor jeugdzorg geïndiceerde jongeren.

Om de discussies daarover te beëindigen verzoekt de toenmalige portefeuillehouder jeugdzorg bij brief van 15 november 2002 de Tweede Kamer 'een einde te maken aan genante discussies', waarbij 'zwerfjongeren als hete aardappels naar en tussen de sectoren maatschappelijke opvang en jeugdzorg worden geschoven'. Hij verzoekt het parlement om een heldere en éénduidige regeling. In dit kader stelt hij voor om in overeenstemming met de Wet op de jeugdhulpverlening een heldere leeftijdsgrens te trekken en minderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) een beroep te laten doen op de toekomstige Wet op de jeugdzorg (ongeacht de vraag of in formele zin ook een indicatie jeugdzorg kan worden gesteld). Meerderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en opvang (inclusief zwerfjongeren) moeten voor hulp en opvang een beroep doen op de maatschappelijke opvang.

Wij besluiten niet op het antwoord te wachten omdat de Wet op de jeugdzorg (naar de stand van zaken van dát moment) niet eerder dan op 1 januari 2004 in werking treedt. Wij spreken de wens uit de hierboven genoemde verantwoordelijkheidsverdeling per 1 januari 2003 in de provincie Limburg te introduceren.

Na voorbereidende ambtelijke gesprekken met alle partijen, overleggen wij op 14 oktober 2002 bestuurlijk met de raden van bestuur van Bureau Jeugdzorg Limburg, Rubicon Jeugdzorg (toen nog Jeugdhulp De Spil en Jeugdorp Bethanië) en XONAR. In dit overleg wordt afgesproken dat álle minderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) vanaf 1 januari 2003 onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders jeugdzorg worden opgevangen. De indicatie wordt gesteld door Bureau Jeugdzorg Limburg. Tevens wordt afgesproken dat Rubicon Jeugdzorg daarvoor in de regio Noord- en Midden-Limburg zorgdraagt en XONAR in de regio Zuid-Limburg. De beide zorgaanbieders kunnen gebruik maken van het aanbod van de Stichting Zwerfjongeren Limburg, indien zij geen adequaat aanbod hebben of op dat moment over onvoldoende capaciteit beschikken. Indien dat gebeurt kopen de zorgaanbieders zélf de opvang in bij een van de pensions van de Stichting Zwerfjongeren Limburg. De opname van de minderjarige jongere in een van de pensions vindt onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder plaats. Dit geldt ook voor de begeleiding die de minderjarige jongere ontvangt. De beide zorgaanbieders jeugdzorg stellen in overleg met de Stichting Zwerfjongeren Limburg een dagprijs vast voor het verblijf van onder hun verantwoordelijkheid bij een van de pensions ondergebrachte minderjarige jongeren.

Op 18 oktober 2002 overleggen wij bestuurlijk met bestuur en directie van de Stichting Zwerfjongeren Limburg. In dit gesprek onderschrijft de Stichting Zwerfjongeren Limburg de afspraken per 1 januari 2003 zoals hierboven vermeld.

Op 9 december 2002 overleggen wij bestuurlijk met de wethouders maatschappelijke opvang van Heerlen, Maastricht en Venlo en de bestuurlijk portefeuillehouder zorg van de regio Parkstad. In het gesprek laten de gemeentelijke en regionale bestuurders weten zich te kunnen vinden in de volgende verantwoordelijkheidsverdeling:

- de gemeenten regelen de begeleiding en opvang van meerderjarigen met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) in het kader van hun verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang;
- de Provincie Limburg regelt de opvang van minderjarigen met een indicatie voor

acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) in het kader van zijn verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg. De vraag of sprake is van een indicatie voor acute zorg en onderdak, wordt vastgesteld door Bureau Jeugdzorg Limburg. Indicatiestelling is een wettelijke voorwaarde om tot financiering in het kader van de Wet op jeugdhulpverlening te kunnen overgaan.

Omdat wij met deze verantwoordelijkheidsverdeling een deel van de kosten voor de opvang van jongeren van de gemeenten overneemt (namelijk minderjarigen die strikt genomen niet over een indicatie jeugdzorg beschikken, maar wél een acute zorg- en onderdakvraag hebben), stemmen de gemeentelijke en regionale bestuurders er in beginsel mee in (een deel van) de middelen voor maatschappelijke opvang - namelijk de gelden die daarbinnen voor de opvang van zwerfjongeren zijn geormerkt – over te dragen aan de Provincie Limburg. Zij zeggen toe deze overdracht op korte termijn intern ter besluitvorming te zullen voorleggen. De gemeente Maastricht heeft ons laten weten het Heuvellandse deel van de binnen de Specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid voor zwerfjongeren geormerkte middelen (€ 36.000,-) aan de Provincie Limburg te zullen overhevelen. Met de gemeenten Heerlen en Venlo is nog geen overeenstemming bereikt. Wij hebben onlangs opnieuw op onze afspraak gewezen.

Bij brief van 14 januari 2003 informeren wij álle betrokkenen over de gemaakte afspraken rond minderjarige en meerderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren). Voor XONAR gelden de afspraken per 1 januari 2003. Voor Rubicon Jeugdzorg wordt in verband met de fusie van de instelling een overgangperiode tot 1 april 2003 in acht genomen. In de periode 1 januari 2003 tot 1 april 2003 zijn wij bereid om de kosten voor opvang van minderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) in pension Roerzicht te betalen.

Overeenkomstig de afspraken kunnen Rubicon Jeugdzorg en XONAR voor de opvang van minderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) gebruik maken van andere voorzieningen, zoals de pensions Roerzicht en Mijnzicht van de Stichting Zwerfjongeren Limburg. Wordt van die mogelijkheid gebruik gemaakt dan vindt opvang in een van de pensions onder verantwoordelijkheid van Rubicon Jeugdzorg respectievelijk XONAR plaats. Deze verantwoordelijkheid betreft de inhoud van de hulp, maar ook de financiële kosten die met opvang zijn gemoeid. Op basis van berekeningen van Deloitte & Touch wordt de dagvergoeding voor 2003 in pension Mijnzicht op € 62,00 (was in 2002 € 59,00) en voor pension Roerzicht op € 65,00 (was in 2002 € 62,00) vastgesteld.

Situatie in 2003

In 2003 hebben wij ambtelijk regelmatig bij de betrokken instellingen geïnformeerd naar de adequaatheid van de uitvoering van de op 14 januari 2003 vastgelegde afspraken. In de regio Noord- en Midden-Limburg hebben wij in en buiten de Stuurgroep Crisisopvang Jeugdigen Noord- en Midden-Limburg geen signalen ontvangen die noodzaakten tot nadere acties over te gaan. Ook in de regio Zuid-Limburg hebben wij in dit kader geen signalen ontvangen.

Tijdens ambtelijk overleg met de Raad van Bestuur van Rubicon Jeugdzorg laten zij ons op 31 oktober 2003 laten weten met een vordering van € 200.000,- te worden geconfronteerd voor opnames van minderjarige jongeren in pension Roerzicht. Op 3 november 2003 informeert de Raad van Bestuur van XONAR ons over mogelijke financiële problemen in hun relatie met de Stichting Zwerfjongeren Limburg respectievelijk pension Mijnzicht. In de dagen daarop volgend laat XONAR weten 'met aanzienlijke openstaande bedragen' (gesproken wordt over gemiddeld € 15.000,-per

maand) te worden geconfronteerd vanuit pension Mijnzicht. XONAR verzoekt ons om een bestuurlijk gesprek.

Op 10 november 2003 delen wij Rubicon Jeugdzorg en XONAR mee niet bereid te zijn tot een bestuurlijk gesprek. Eerst dient duidelijkheid te bestaan over de vraag wat er in de periode januari 2003 – oktober 2003 (niet) is gebeurd. Wij nodigen Rubicon Jeugdzorg, XONAR, Bureau Jeugdzorg Limburg en Stichting Zwerfjongeren Limburg uit voor een ambtelijk gesprek op 13 november 2003. Uit dit gesprek blijkt dat de declaraties van pension Roerzicht bij Rubicon Jeugdzorg per 1 november 2003 tot € 228.000,- zijn opgelopen. Omdat Rubicon Jeugdzorg de hoogte ervan (op € 41.000,- na) bestrijdt, zijn de vanaf april 2003 aan hem toegezonden rekeningen niet betaald. Bij XONAR zijn de declaraties opgelopen tot € 200.000,-. Hiervan is inmiddels € 141.000,- voldaan. XONAR laat in het gesprek weten de resterende tekorten niet meer te (kunnen) voldoen en vraagt ons op basis van nacalculatie om additionele middelen. XONAR is ook van mening opgezegd te worden met de kosten van de opvang van minderjarigen in pension Mijnzicht die feitelijk voor rekening komen van de jeugd-geestelijke gezondheidszorg en de sector van de licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen.

De uitkomst van het gesprek op 13 november 2003 geeft ons aanleiding Rubicon Jeugdzorg en pension Roerzicht opdracht te geven naar de oorzaken van het financiële geschil te zoeken en voor een oplossing zorg te dragen. Wij laten Rubicon Jeugdzorg weten het niet te begrijpen dat op de declaraties die pension Roerzicht vanaf april 2003 maandelijks heeft ingediend, nauwelijks is gereageerd. De uitvoering van onze opdracht wordt doorkruist door een aankondiging van pension Roerzicht op 26 november 2003 een kort geding tegen Rubicon Jeugdzorg te zullen starten om de achterstallige betalingen te vorderen. Het kort geding vindt op 15 december 2003 plaats.

Op 1 december 2003 voeren wij een ambtelijk vervolggesprek met XONAR. Het gesprek wordt gevolgd door bestuurlijk overleg op 5 december 2003. Wij laten weten niet te begrijpen dat in een zo laat stadium op de (financiële) problemen in relatie tot pension Mijnzicht is gereageerd. Verder delen wij mee dat:

- geen additionele middelen worden verstrekt en dat XONAR haar maatschappelijke verantwoordelijkheid moet nemen;
- de afspraken van 14 januari 2003 onverkort moeten worden uitgevoerd;
- bij XONAR (maar ook bij Bureau Jeugdzorg Limburg en de twee andere zorgaanbieders jeugdzorg) een doelmatigheidsonderzoek wordt gestart dat mede zijn basis vindt in het landelijk Bestuursakkoord dat rijksoverheid en provincies op 31 oktober 2003 met elkaar hebben afgesloten.

Het uitblijven van succesvol overleg tussen Rubicon Jeugdzorg en pension Roerzicht geeft ons op 10 december 2003 aanleiding beide partijen en Bureau Jeugdzorg Limburg diezelfde dag nog bijeen te roepen. Wij geven opdracht om onder leiding van provinciale medewerkers alle 48 minderjarige jongeren waarbij over de betaling van de kosten voor opvang in pension Roerzicht geen overeenstemming is bereikt tussen Rubicon Jeugdzorg en pension Roerzicht, op dossierniveau na te lopen. Vooraf laten wij bestuurlijk weten dat de 48 minderjarigen op basis van de afspraken van 14 januari 2003 in financiële zin aan een instelling worden 'toegewezen'. Indien een instelling bij een van de opgevangen minderjarigen verzuimd heeft (een van) de afspraken van 14 januari 2003 in acht te nemen, worden de kosten in rekening gebracht bij die instelling.

Op 17 december 2003 hebben wij bestuurlijk overleg met Rubicon Jeugdzorg, XONAR, Bureau Jeugdzorg Limburg en Stichting Zwerfjongeren Limburg. Desgevraagd laten wij de partijen vooraf weten het niet wenselijk te vinden de uitspraak van de kort geding-rechter op 22 december 2003 af te wachten:

- er is een financieel probleem dat ongeacht de uitspraak van de rechter opgelost moet worden;
- als de rechter Stichting Zwerfjongeren Limburg in het gelijk stelt, heeft Rubicon Jeugdzorg een financieel probleem en zal zij bij de Provincie Limburg aankloppen;
- wordt Rubicon Jeugdzorg in het gelijk gesteld, dan heeft de Stichting Zwerfjongeren Limburg een probleem en zal zij bij de Provincie Limburg aankloppen;
- de Provincie Limburg is geen partij in het kort geding en heeft een eigen verantwoordelijkheid;
- partijen hebben geen tijd te verliezen: ook na de uitspraak van de kort geding-rechter moeten jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag worden opgevangen, zónder financiële belemmeringen.

In het overleg van 17 december 2003 laten wij alle partijen weten dat de afspraken van 14 januari 2003 helder zijn en onverkort moeten worden uitgevoerd. De betrokken instellingen dragen een belangrijke verantwoordelijkheid zich aan gemaakte afspraken te houden en bij onduidelijkheden onmiddellijk met elkaar contact op te nemen. Wij geven blijk van onze ernstige teleurstelling over de gevolgde gang van zaken. We delen mee dat de 48 minderjarige jongeren die in pension Roerzicht in de periode 1 januari 2003 tot 1 november 2003 zijn opgevangen financieel als volgt worden 'toegewezen' 1) en dragen partijen op tot betaling over te gaan:

- Rubicon Jeugdzorg	€ 52.910,--
- Bureau Jeugdzorg Limburg	€ 37.960,--
- XONAR	€ 24.700,--
- NIDOS 2)	€ 19.760,--
- William Schrikker Stichting 3)	€ 390,--
- Stichting Zwerfjongeren Limburg (Roerzicht)	€ 260,--
- Gastenhof 4)	€ 130,--

Daarnaast besluiten wij in overeenstemming met de afspraken van 14 januari 2003 een bedrag van € 70.305,-- voor onze rekening te nemen. Dit komt voort uit de afspraak dat minderjarige jongeren met een indicatie voor acute zorg en onderdak die tussen 1 januari 2003 en 1 april 2003 onder verantwoordelijkheid van Rubicon Jeugdzorg in pension Roerzicht worden opgevangen, door ons worden betaald. Het gaat hier ook om kosten van minderjarigen die al in pension Roerzicht verbleven, voordat de bestuurlijke afspraken van 14 januari 2003 ingingen.

Op 23 december 2003 voeren provinciale medewerkers samen met XONAR, pension Mijnzicht en Bureau Jeugdzorg Limburg eveneens een analyse op dossierniveau uit bij de 46 minderjarige jongeren die in de periode 1 januari 2003 tot 1 november 2003 in pension Mijnzicht zijn opgenomen.

Financiële 'toewijzing' vindt als volgt plaats 5):

- XONAR	€ 60.000,--
- Bureau Jeugdzorg Limburg	€ 60.000,--
- Gastenhof 4)	€ 16.000,--
- Stichting Zwerfjongeren Limburg (Mijnzicht)	€ 1.500,--
- Provincie Limburg	€ 2.300,--

Situatie in 2004

In het bestuurlijk gesprek van 17 december 2003 hebben wij aangegeven dat vanaf 2004 volgens de afspraken van 14 januari 2003 dient te worden gehandeld. Daar waar volgens Bureau Jeugdzorg Limburg, Rubicon Jeugdzorg, XONAR of de Stichting Zwerfjongeren Limburg sprake is van onduidelijkheden in de 'route' die minderjarigen met een zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren) moeten afleggen, is het de verantwoordelijkheid van de betrokken instellingen die 'route' naar elkaar toe te

verduidelijken. Hierover hebben Bureau Jeugdzorg Limburg, Rubicon Jeugdzorg, XONAR en de Stichting Zwerfjongeren Limburg op 5 en 17 januari 2004 met elkaar gesprekken gevoerd.

Bij brief van 17 februari 2004 hebben Bureau Jeugdzorg Limburg, Rubicon Jeugdzorg en XONAR – met de bestuurlijke afspraken van 14 januari 2003 als uitgangspunt – de ‘route’ die minderjarigen met een zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren) moeten volgen, naar de Stichting Zwerfjongeren Limburg verduidelijkt en sluitend gemaakt.

Verantwoordelijkheid nemen

Wij hebben maximale (financiële) voorwaarden gecreëerd voor de opvang en begeleiding van minderjarige jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag (inclusief zwerfjongeren). Wij hebben deze verantwoordelijkheid ook opgepakt voor die minderjarigen die strikt genomen niet onder de Wet op de jeugdhulpverlening respectievelijk Wet op de jeugdzorg vallen. Daarmee geven wij aan opvang van minderjarigen met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) voorop te stellen, zelfs als regels zich daartegen verzetten. Dit komt voort uit onze opvatting dat minderjarigen die acute zorg en onderdak nodig hebben, niet in de maatschappelijke opvang maar in de jeugdzorg thuishoren. De substantiële afname van de wachtlijsten bij de zorgaanbieders jeugdzorg, maakt het in toenemende mate mogelijk volgens deze uitgangspunten te handelen. En daar waar dat niet kan en van de maatschappelijke opvang gebruik moet worden gemaakt, dient zorg en onderdak geboden te worden onder inhoudelijke én financiële verantwoordelijkheid van de jeugdzorg.

Adequate hulp aan minderjarigen met een acute zorg- en onderdakvraag vereist dat alle partijen zich maximaal inspinnen om de afspraken die zijn gemaakt uit te voeren. Dat betekent dat:

- de uitgangspunten die wij op 14 januari 2003 hebben vastgesteld en de ‘route’ die jongeren met een acute zorg- en onderdakvraag moeten volgen, worden toegepast en gerealiseerd;
- Bureau Jeugdzorg haar positie als indicatieorgaan waarmaakt en door alle partijen gezien en erkend wordt als voorziening die de indicaties onafhankelijk van het zorgaanbod vaststelt. Deze positie is in overeenstemming met de Wet op de jeugdhulpverlening respectievelijk de Wet op de jeugdzorg;
- de zorgaanbieders jeugdzorg hun acceptatieplicht voor minderjarigen met een indicatie voor acute zorg en onderdak (inclusief zwerfjongeren) waarmaken en door alle partijen in die rol worden geaccepteerd en erkend. Hun rol komt voort uit de Wet op de jeugdhulpverlening; de acceptatieplicht is verankerd in de Wet op de jeugdzorg;
- de Stichting Zwerfjongeren Limburg haar verantwoordelijkheid als voorziening voor maatschappelijke opvang waarmaakt en door alle partijen in die rol wordt geaccepteerd en erkend. De rol komt voort uit de Welzijnswet. Daar waar zorgaanbieders jeugdzorg onder hun verantwoordelijkheid van de maatschappelijke opvang gebruik maken, gebeurt dit in overeenstemming met de uitgangspunten en de ‘route’ die is afgesproken;
- Bureau Jeugdzorg Limburg, Rubicon Jeugdzorg, XONAR en Stichting Zwerfjongeren Limburg met elkaar in contact treden zodra naar hun mening onvoldoende of niet volgens de afgesproken uitgangspunten en ‘route’ wordt gehandeld.

Een aantal problemen die zich in de voorbije periode heeft voorgedaan in de relatie tussen Bureau Jeugdzorg Limburg, Rubicon Jeugdzorg, XONAR en Stichting Zwerfjongeren Limburg komt voort uit onvoldoende erkenning voor elkaars verantwoordelijkheden en rollen die grotendeels in wetgeving zijn verankerd. Wij doen

een klemmend beroep op de partijen vanuit respect voor die verantwoordelijkheden en rollen met elkaar en in het belang van minderjarigen die een acute zorg- en onderdakvraag hebben, om te gaan. Instellingen en organisaties waarop wij geen invloed kunnen uitoefenen (zoals voorzieningen voor jeugd-geestelijke gezondheidszorg en licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen en gespecialiseerde landelijke voorzieningen) vragen wij eveneens zich aan de vastgestelde afspraken te committeren.

Toekomstperspectief

Wij zijn van mening dat het toekomstperspectief voor de korte termijn gelegen is in een adequate uitvoering van de gemaakte afspraken. De afspraken zijn sluitend, gaan verder dan de mogelijkheden van de Wet op de jeugdhulpverlening respectievelijk Wet op de jeugdzorg en bieden maximale mogelijkheden om minderjarigen met een indicatie voor acute zorg en onderdak te helpen. Dit vergt van alle partijen een maximale inspanning zich aan de afspraken en de naar elkaar toe geformuleerde verantwoordelijkheden en rollen te houden. Wij hebben geen mogelijkheden – en zien daartoe op dit moment inhoudelijk ook geen noodzaak – andere voorzieningen dan de huidige zorgaanbieders jeugdzorg, rechtstreeks vanuit de doeluitkering jeugdhulpverlening te financieren.

Op de middellange en langere termijn biedt de Wet op de jeugdzorg ons de mogelijkheid (delen van) het zorgaanbod jeugdzorg aan te besteden. Op grond hiervan kunnen wij besluiten belangstellende organisaties en professionals te verzoeken voor de uitvoering van (delen van) het zorgaanbod jeugdzorg te offreren. Op grond van offertes besluiten wij welke organisaties of professionals (delen van) het zorgaanbod jeugdzorg gaan uitvoeren. In het offertetraject kunnen ook andere organisaties dan de huidige zorgaanbieders jeugdzorg in beeld komen. Wij verwachten dat deze mogelijkheid niet eerder in dan 2006 wordt gecreëerd.

- 1) Formele besluitvorming door Gedeputeerde Staten heeft op 17 februari 2004 plaatsgevonden
- 2) NIDOS is de landelijke organisatie die de voogdij uitvoert voor alleenstaande minderjarige asielzoekers. De instelling wordt door het ministerie van Justitie gefinancierd.
- 3) William Schrikker Stichting is de landelijke organisatie die gespecialiseerd is in de begeleiding van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke handicap. De instelling wordt door het ministerie van VWS gefinancierd.
- 4) Gastenhof is de Limburgse instelling die kinderen en jongeren met een licht verstandelijke handicap (al dan niet gecombineerd met gedragsproblemen) opvangt en begeleidt. De instelling wordt AWBZ gefinancierd.
- 5). Het betreft hier voorlopige, afgeronde richtbedragen. Vaststelling van de exacte bedragen vindt op 9 of 16 maart a.s. door Gedeputeerde Staten plaats. Aan de hier genoemde bedragen kunnen geen rechten worden ontleend.

Bijlage 6 Voorzieningen in Zuid-Limburg t.b.v. acute zorg

1. JEUGDZORG

Bureau Jeugdzorg (tot 18 jaar)

Melding crisissituatie
Screening, indicatiestelling
Casemanagement

Kindertelefoon/ SOS Telefonische Hulpdienst (alle leeftijden)

24-uurs bereikbaarheid, voor kinderen en ouders/ verzorgers (anoniem) die behoefte hebben aan een luisterend oor. Sociale kaart aanwezig.

Adviespunt Huiselijk geweld Zuid-Limburg (alle leeftijden)

(uitgevoerd door vrijwilligers van de Stichting Telefonische hulpdiensten Limburg)
De hulpvragen komen binnen bij het Adviespunt en bij de deelnemende instanties. De casuïstiek wordt in het backoffice-overleg besproken. Binnen een week zijn de hulpvragen doorgesluist naar de instanties die hulp gaan verlenen.

XONAR

- Centraal meldpunt acute zorg (CMA, *zie hierna*)
- Acute zorg ambulant
- Families first (voor Parkstad Limburg)
- Netwerkscreening pleegzorg en Kort verblijf pleegzorg
- Crisisopvanggroep (24- uurs) tot 18 jaar (in Maastricht en Westelijke Mijnstreek)
- Crisisbed voor meisjes/ vrouwen in acute geweldssituatie
- Pensionvoorziening/ crisisnachtopvang
- Psychosociale hulpverlening en trajectbegeleiding binnen Pension Mijnsicht
- (Specialistische crisisopvanggroep bij ernstige gedragsproblemen, kinderpsychiatrie en relatie met onderwijs)

Centraal Meldpunt Acute zorg XONAR (CMA)

- 1 telefoonnummer dat 24-uur bereikbaar is voor cliënten en professionals voor advies en consultatie.
- Registratie en coördinatie (CODO) van alle vragen naar acute zorg binnen XONAR.
- In overleg met de gedragswetenschappelijke achterwacht wordt besproken welk aanbod het beste geboden kan worden. Het gaat hierbij om alle door Bureau Jeugdzorg geïndiceerde crisishulp voor 0-18 jarigen, zowel jeugdhulp, jeugd-ivg als jeugd-ggz hulp.
- Het meldpunt beschikt over een actueel overzicht over alle (beschikbare) crisisplaatsen in de regio Zuid-Limburg.

2. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)

Mondriaan Zorggroep

- Crisisdagdienst, ambulante van 8.45 uur tot 17.15 uur. Buiten kantooruren kan een beroep worden gedaan op de 7x 24-uursdienst van MZG (Kinder & Jeugdpsychiater beschikbaar).
- Crisisopvanggroep (Argo), 5 BOPZ-bedden voor jeugdigen van 13-18 jaar.
- Uitbreiding van de opnamecapaciteit in 2004, te weten crisisbedden voor jeugdigen jonger dan 12 jaar
- Outreachende interventie bij crisisdreiging voor jeugdigen en hun systeem
- De CODO-functionaris verwerkt de (crisis) opnameverzoeken en houdt contact met verwijzer en ouders.
- In voorbereiding: orthopsychiatrische groepen in samenwerking met XONAR.

Kinder- en jeugdzorg RIAGG-Maastricht

- Eigen cliënten kunnen terecht bij de eigen hulpverlener, of bij diens afwezigheid tussen 14.00 uur en 16.00 uur bij de burendienst.
- Niet-eigen cliënten kunnen alleen op verwijzing van de huisarts een beroep doen op de burendienst. Criterium hierbij is een gevaar voor zichzelf of omgeving opleveren. In andere gevallen wordt doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg.
- Buiten kantooruren kunnen mensen alleen op verwijzing van de huisarts een beroep doen op de opvanggroep van Vijverdal (met medewerkers RIAGG en Vijverdal).

Vijverdal

- 24-uurs crisisdienst

Prins Claus Centrum, Westelijke Mijnstreek

- 24-uurs crisisdienst
- diagnostiek, medicatie

3. VERSTANDELIJK GEHANDICAPTENZORG

St. Anna/ Gastenhof

- Crisisregeling via Heel, via telefoon bereikbare achterwacht. Deze regelt opname.
- 6 bedden crisisopvang
- Ambulante hulp (poli, begeleidde kamertraining, families first, sociale vaardigheidstraining, project adventure)
- Dagbesteding: dagbehandeling en naschoolse behandeling

4. JUSTITIËLE JEUGDINRICHTING (JJI)

Justitiële jeugdinrichting Het Keerpunt

- Gesloten opvang
- Gesloten en open behandeling
- Residentiële gedragstherapeutische behandelingsprogramma's

5. MAATSCHAPPELIJKE OPVANGVOORZIENINGEN:

Pension Mijnzicht (14-23 jaar)

- Primaire opvang en zorg,
- Een integraal, op de persoon toegesneden, hulp- en dienstverleningsaanbod,
- Trajectbegeleiding en toeleiding naar gespecialiseerde hulpverleningsorganisaties,
- Arbeidstraining en arbeidstoeleiding,
- Sociale vaardigheidstraining,
- Woonbegeleiding en nazorg,
- Budgettering en schuldsanering.

RIMO Parkstad (18-23 jaar en kinderen/ jongeren tot 18 jaar met ouders)

- Centraal Meldpunt, verblijf, crisisinterventie (crisisopvang Landgraaf), zorg en psychosociale begeleiding
- Jongeren < 18 jaar worden opgevangen bij acute crisis. Mogelijk kan deze opvang AWBZ-gefinancierd worden als de kinderen een RIO-indicatie krijgen. BJJ verwijst al jongeren naar RIMO voor kortdurende crisisopvang, waarna ze bv. doorstromen naar Gastenhof of XONAR.
- Woontraining en ambulante begeleid wonen
- Verslavingshulp vanuit CAD
- Jongeren boven de 23 jaar komen van Pension Mijnzicht naar RIMO
- Casuïstiek-overleg met CAD, Welland, Justitie, GGD en Leger des Heils t.a.v. zorg voor zorgwekkende zorgmijders
- Individueel overleg met het project Vangnet over individuele cliënten.

Impuls Maastricht (mannen en vrouwen vanaf circa 18 jaar, event. met kinderen in acute psychosociale en/ of huisvestingsnood en die in staat zijn tot zelfstandig wonen)

- Kortdurende dag- en nachtopvang
- Emotionele ondersteuning
- Informatie, advies en bemiddeling t.b.v. externe hulpverlening

MOV Limburg (Sittard-Geleen)

- Crisisopvang, 24-uurs opname mogelijkheid
- Mogelijk: rol in observatie-periode
- Mogelijk: adviserende rol in indicatiecommissie
- Crisisbedden alle leeftijden, mogelijk specifiek voor 17/ 18-jarigen
- Deskundigheid voor jongeren van 18 jaar die jeugdhulpverlening verlaten en begeleiding nodig hebben
- Verpleging van langdurig zieken (diabetici, reuma, hartpatiënten)
- Woonbegeleiding, arbeidsmarkttoeleiding.
- Voor jongeren die zodanig gedragsgestoord zijn dat ze niet in een groep kunnen leven, heeft de MO zogenaamde uitleunwoningen waar langdurige begeleiding wordt geboden in afwachting op een eigen huurruimte.

't Wieckerhoes

- Laagdrempelige opvang en begeleiding/ ondersteuning voor vrouwen met of zonder kinderen van diverse leeftijden, zwangere meisjes of jonge moeders die dak- of thuisloos zijn.
- Opvang aan jonge meisjes die bv. op een wachtlijst staan van een gespecialiseerde

- setting of leefgroep. Financiering geregeld met XONAR.
- Opname 's nachts alleen via de politie.
- Contra-indicaties: acute psychiatrische problemen, verslaving aan alcohol of drugs, lichamelijke verzorging nodig, zonen ouder dan 12 jaar.

XONAR, Vrouwenopvang

- Informatie, hulp, begeleiding en veilige opvang aan mishandelde (of met mishandeling bedreigde) vrouwen en hun eventuele kinderen.

Blijf van mijn Lijf (Heerlen)

voor acute opvang van vrouwen vanaf 20 jaar of zwangere meisjes die lichamelijk, geestelijk en/ of seksueel mishandeld worden, of bedreigd worden met mishandeling.

- Crisisopvang, veiligheid en ondersteuning
- Wonen en leven in een groep, toekomstgericht werken
- Nazorg (via het Doorstroomhuis) of ambulantly i.s.m. andere instellingen

Leger des Heils, Heerlen

Nachtopvang voor zorgwekkende zorgmijders

Leger des Heils, Maastricht

Dagopvang (m/v), nachtopvang, (m/v) 24-uurs opvang (m) en sociaal pension (m) voor volwassenen

Pension Maastricht

Een samenwerkingsverband tussen Stichting Zwerfjongeren en XONAR (14 bedden). Biedt bed, bad en brood aan zwerfjongeren van 18-23 jaar met meervoudige problematiek. Gewerkt wordt volgens het concept "Wonen-leren-werken".

Nog in ontwikkeling voor jeugd 18+ in Maastricht:

Begeleid kamerwonen volgens het concept "Project Begeleid Zelfstandig wonen" van Stichting Zwerfjongeren.

Individuele Ambulante Begeleide Kamerbewoning. Wanneer contra-indicaties (drugsverslaving, zware psychiatrische problemen en criminaliteit) aan de orde zijn, dan wordt samen met de OGGZ-partners en Zorgkantoor gezocht naar oplossingen.

6. OVERIGE VOORZIENINGEN

GGD

- Signalering, preventie
- Zorgwekkende zorgmijders
- Forensische geneeskunde
- Traumahulp

Instellingen voor welzijnswerk

(Tracee Heerlen, Trajekt Maastricht en Partners in Welzijn Sittard-Geleen).

- Preventieve functie (vooral vanuit outreachend jeugd- en jongerenwerk/ straathoekwerk/ maatschappelijk werk).
- Signalerende functie (Trajekt ontwikkelt samen met GGD en CAD een systematiek hiervoor)

- Functie in de nazorg (na de opvang): trajectbegeleiding c.q. maatschappelijke begeleiding/ activering/ hulpverlening door AMW en straathoekwerk (bv. schuldhulpverlening, sociale activering, weerbaarheidstraining, jongeren leren ondernemen, oudercursussen).

Vrijgevestigde deskundigen (psychologen etc.)

7. DIVERSE MELD- en COORDINATIEPUNTEN

Meldpunt jonge zorgmijders, Meldpunt zorgwekkende zorgmijders Westelijke Mijnstreek, vangnet OGGZ WM

Meldpunt Zeer Moeilijk Plaatsbaren (ZMP)

Een medewerker van RIMO (de zorgmakelaar) inventariseert de problemen en organiseert hulp-dienst- en/ of zorgverlening.

Thuislozenteam (TLT) Heerlen

Via het TLT krijgen zorgwekkende zorgmijders een zorgpas waardoor zij recht krijgen op zorg binnen de opvangvoorzieningen. “Jongeren t/m 21 jaar moeten vanuit het TLT naar de jeugdzorg kunnen doorstromen, zodat ze niet weer op straat belanden. Vanaf 21 jaar kunnen ze naar RIMO doorstromen. (RIMO)”

Bijlage 7 PROTOCOL werkwijze Bureau Jeugdzorg

Concept- Protocol voor situaties dat een cliënt zich aandient bij Bureau Jeugdzorg met een crisisvraag.

De vraag om acute zorg kan zich voordoen in een tweetal te onderscheiden situaties: A. de zorgvrager is nog niet of onvoldoende bekend bij Bureau Jeugdzorg (nog geen hulpverleningsplan opgesteld) en B. de zorgvrager is wel bekend (hulpverleningsplan is reeds opgesteld).

Dit leidt tot de volgende procesbeschrijvingen:

Situatie A: De zorgvrager is nog niet of onvoldoende bekend bij Bureau Jeugdzorg

1. De crisissituatie wordt bij BJZ gemeld door de zorgvrager of door derden.
2. De BJZ-medewerker neemt de melding in ontvangst en checkt of de cliënt al bekend is bij BJZ en of er al een hulpverleningsplan is opgesteld.
3. De BJZ-medewerker verzamelt de benodigde informatie (aan de hand van een checklist) ten einde een afweging te kunnen maken m.b.t. de noodzakelijk geachte acute zorg.
4. Indien mogelijk beoordeelt de BJZ-medewerker of de verantwoordelijkheid voor de cliënt in een ander circuit thuishoort:
 - a. bij jongeren tussen de 18 en 24 jaar wordt voor crisisopvang contact opgenomen met een Maatschappelijke Opvang-instelling (centraal moet bekend zijn waar plaats is).
 - b. indien er duidelijk sprake is van psychiatrische problematiek wordt contact opgenomen met de crisisdienst van de ggz.
 - c. indien er duidelijk sprake is van een (licht) verstandelijk gehandicapte wordt contact opgenomen met de lvg.
 - d. indien sprake is van een spoedplaatsing bij een jji, dan wordt een plaatsingsverzoek hiervoor gedaan.
 - e. indien nodig wordt contact opgenomen met de Raad voor de Kinderbescherming
5. De BJZ-medewerker neemt contact op met de afdeling Acute Zorg (AZ) van XONAR/ de RIAGG crisisdienst of de crisisdienst van de lvg, informeert de dienstdoende medewerker (aan de hand van een checklist) en voert overleg over de inschatting.
6. De AZ-medewerker van de betreffende organisatie zorgt voor een plaats voor betreffende jongere, gaat over tot zorgverlening en geeft het resultaat hiervan door aan BJZ binnen 24 uur (danwel de eerstvolgende werkdag).
7. De AZ-medewerker (van jeugdzorg, ggz of lvg) organiseert zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee werkdagen na plaatsing een gesprek tussen jongere, ouders en BJZ.
8. Indien nog onduidelijk is binnen welke sector de cliënt thuishoort, dan dient tevens binnen twee werkdagen het Multidisciplinair Overleg (MDO) zich te buigen over de situatie.⁶

⁶ Het MDO wordt ingezet in de volgende situaties:

- a. Wanneer niet meteen duidelijk wordt wat er aan de hand is/ verschil van mening en/ of interpretatie over de hulpvraag en/ of de gewenste zorg tussen betrokkenen (bv. ouders, jongere, verwijzer, vorige zorgaanbieder).
- b. Wanneer BJ de voorbereiding overweegt voor een OTS of uithuisplaatsing
- c. Bij ernstige problematiek met forse impact van de problemen naar het dagelijks functioneren van de cliënt.
- d. Bij meervoudige problematiek, d.w.z. veel probleemgedrag manifesteert zich op meerdere zorgdomeinen (bv. ouders, jongere, ggz en lvg)

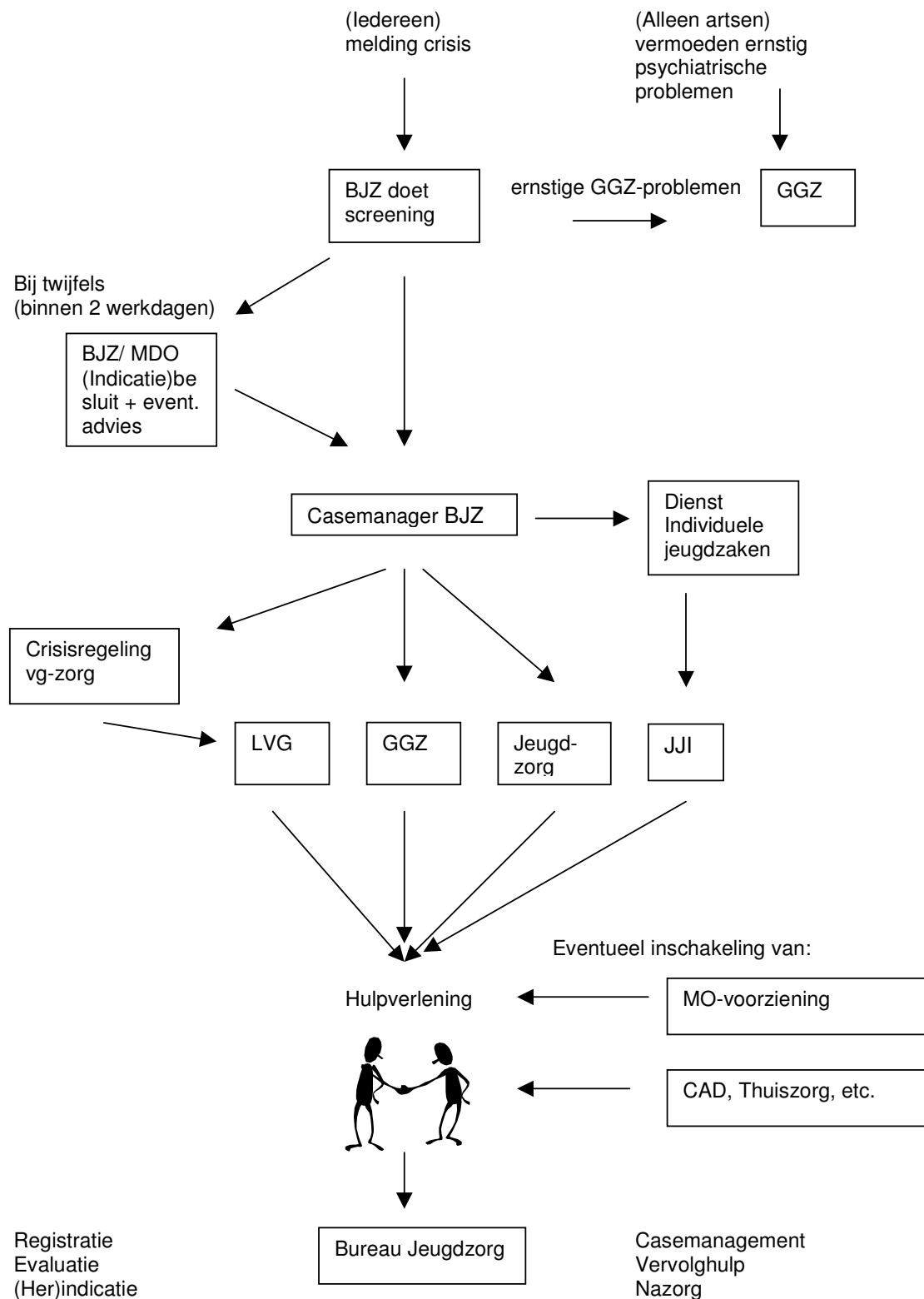
9. De BJZ-medewerker en AZ-medewerker (van jeugdzorg, ggz of lvg) bespreken de inzet van een specifieke vorm van acute zorg waarbij als afwegingsvolgorde geldt: de inzet van ambulante vormen van crisisinterventie, het realiseren van time-out verblijf in netwerk (overdag/'s nachts), crisisopvang in pleeggezin, residentiële crisisopvang. Elke voorliggende hulpvorm dient in voorkomende gevallen gemotiveerd afgewezen te worden.
10. BJZ geeft binnen 7 dagen na het gesprek met jongere en ouders een besluit 'Acute zorg en onderdak', 'Acute ambulante zorg' of 'Acute pleegzorg' af, waarin tevens de opname- en uiterlijke einddatum (maximaal 4 weken na start opname) vermeld staat. Of BJZ geeft een besluit af, waaruit blijkt dat er geen sprake is van acute zorg.
11. De AZ-medewerker start vanaf de plaatsing met informatieverzameling die BJZ nodig heeft voor eventuele indicatiestelling voor vervolghulp. Er wordt aan de casemanager gerapporteerd over de verleende hulp en de behaalde resultaten.
12. Uiterlijk binnen 4 weken na plaatsing neemt BJZ een besluit of en welke geïndiceerde jeugdzorg van toepassing is.
13. In geval van een indicatiebesluit jeugdzorg wordt deze zorg binnen 42 dagen na het indicatiebesluit door de zorgaanbieder gestart.
14. Bij beëindiging van de acute zorg c.q. geïndiceerde jeugdzorg draagt de AZ-medewerker de cliënt over aan de casemanager van BJZ.

Situatie B: de zorgvrager is reeds bekend bij Bureau Jeugdzorg en er is een Plan van Aanpak opgesteld.

Hierbij wordt dezelfde procedure als onder A. gevolgd. Alleen de stappen 4 en 8 worden overgeslagen wanneer blijkt dat de acute zorgvraag samenhangt of in het verlengde ligt van de eerdere problemen waarvoor reeds hulp in gang werd gezet.

e. Complexe problematiek met onduidelijk verweven oorzaken, waarbij allerlei verstoringen en disfuncties met elkaar samenhangen en interfereren.

Bijlage 8 PROCESSHEMA bij crisis



Bijlage 9 Crisisregeling verstandelijk gehandicaptenzorg

Definitie crisis

Crisis is de tijdelijke situatie die kan ontstaan door het plotseling wegvallen van het zorgsysteem van een cliënt en/of door in de persoon gelegen factoren. Hieronder wordt verstaan dat door het wegvallen van het verzorgingsmilieu, de cliënt niet meer in staat is tot zelfstandige maatschappelijke participatie, ook niet met ambulante begeleiding en/of dat in de huidige verblijf-/woonsituatie de integriteit van de cliënt of zijn omgeving in fysiek en/of psychisch opzicht ernstig is bedreigd.

In praktische zin wordt een onderscheid gemaakt in:

- **Crisis**, waarbij de oorzaak is gelegen in persoonlijke factoren en waardoor de integriteit van de cliënt of zijn omgeving in fysiek en/of psychisch opzicht ernstig is bedreigd en waarbij alleen de infrastructuur van een intramurale aanbieder een oplossing kan bieden (verder te noemen crisis).
- **Sociale crisis**, waarvan de oorzaak is ontstaan op basis van het plotseling wegvallen van het zorgsysteem en het zorgmilieu van een cliënt. Zowel de semi-murale als intra-murale zorgaanbieders bieden hiervoor een oplossing (verder te noemen sociale crisis).

Doelstelling

De intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten die opvang en verblijf bieden aan verstandelijk gehandicapten in Limburg, die in dat kader de functionele taak van het MFC-G uitvoeren, nemen hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het oplossen van **crisis**.

De intra- en semi-murale instellingen voor verstandelijk gehandicapten die opvang en verblijf bieden aan verstandelijk gehandicapten in Limburg in algemene zin, nemen hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het oplossen van **sociale crisis**.

Het vorenstaande werd vastgesteld tussen de directies van zorgaanbieders, vanuit de functie van cliëntondersteuners de Sociaal Pedagogische Diensten, het Zorgkantoor Zuid-Limburg en het Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg op 28 april 2003.

Partijen (Zorgkantoren Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg, Zorgaanbieders gehandicaptenzorg in Limburg en MEE-instellingen in Limburg) zijn als volg overeengekomen:

1. Een beroep op geïndiceerde crisisinterventie als bedoeld kan worden gedaan voor cliënten woonachting (woonplaats ouders/verzorgers) in de zorgkantoorregio's Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg die zijn aangewezen op zorg voor verstandelijk gehandicapten.
2. De zorgaanbieders, die in deze regeling participeren, verbinden zich geen 'crisisopname' te verrichten anders dan via deze procedure.
3. Een aanvraag voor crisisinterventie wordt gericht aan de zorgcoördinator.
4. Indien er voor de betreffende cliënt geen rechtsgeldig indicatiebesluit aanwezig is wordt het verlenen van de crisisstatus gelijk gesteld met het nemen van een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg voor maximaal 14 kalenderdagen (zorggarantie).
5. De crisisstatus zonder rechtsgeldig indicatiebesluit van een RIO wordt op de dag van de crisismelding door de zorgcoördinator telefonisch aangemeld bij het RIO,

- waartoe de woonplaats van de cliënt behoort, met het verzoek om binnen 14 kalenderdagen een indicatiebesluit vast te stellen. Deze melding en verzoek wordt via een fax-bericht of e-mail bevestigd bij betreffende RIO.
6. Alle zorgaanbieders VG, zowel in Zuid-, Noord- en Midden-Limburg, verlenen spontaan hun medewerking, garanderen een integrale uitvoering in Limburg en vrijwaren de zorgkantoren van individuele interventies.
 7. Met inachtneming van hetgeen hieromtrent is vermeld in de overeenkomsten Zorgkantoor – Zorgaanbieder kunnen instellingen de zorg weigeren.
 8. Er kan slechts sprake zijn van crisis als wordt voldaan aan de inhoud van de definitie voor crisis en met toepassing van de hierna gestelde punten:
 9. Er is sprake van een verstandelijk gehandicapte persoon.
 10. De aanmelder heeft alle andere mogelijkheden en voorliggende voorzieningen om in de crisissituatie te ondersteunen onderzocht, zoals opvang door familie/kennissen al dan niet in combinatie met andere zorgvormen dan 24-uurs zorg.
 11. De aanmelder wendt zich, voor het afgeven van een crisisstatus tot de zorgcoördinator.
 12. Uitsluitend de zorgcoördinator is bevoegd tot het verlenen van de crisisstatus.
 13. De zorgcoördinator pleegt zonodig overleg met deskundigen en deelt binnen 24 uur het besluit aan de aanmelder mee.
 14. De termijn waarvoor een crisisstatus geldt is vastgesteld op maximaal 6 weken. Zo nodig en gewenst kan een éénmalige verlenging met 6 weken worden toegestaan.
 15. Het is wenselijk dat de cliënt uiteindelijk door die zorgaanbieder in zorg wordt genomen waarvoor deze de primaire voorkeur heeft uitgesproken.
 16. Op basis van het uitgebrachte besluit van de indicatiecommissie wordt binnen 6 dan wel 12 weken voor de cliënt een structurele oplossing gerealiseerd.
 17. In crisissituaties geldt, voor zover niet in strijd met wet en regelgeving, dat door zorgvragers, ouders, familie, cliëntvertegenwoordigers of wie dan ook géén voorwaarden kunnen worden gesteld ten aanzien van de locatie waar de crisiszorg wordt verleend zonder de crisisstatus te verliezen.

De coördinatie, organisatorische en zorginhoudelijke verantwoordelijkheid van crisisinterventie berust bij het MFC-G. Hiermee wordt een 24-uurs bereikbaarheid voor intake en opname gegarandeerd. (Tel. Zorgcoördinator is 0475-579900).

18. Een positief indicatiebesluit is bindend voor de zorgcoördinator crisis die voor crisisopname zal zorgdragen.
19. Indien nodig wordt een BOPZ-procedure gestart.
20. Indien betrokken cliënt nog niet bij het RIO bekend is, dient zo spoedig mogelijk zorgvraagverheldering, aanmelding en beoordeling van de zorgvraag plaats te vinden. Het besluit van het RIO wordt bij het zorgkantoor geregistreerd.
21. Een cliënt met een crisisstatus heeft altijd de hoogste urgentie en prioriteit bij de toewijzing van een structurele oplossing boven andere kandidaten.
22. Indien het niet mogelijk is de cliënt binnen 6 dan wel 12 weken, omwille van het niet beschikbaar zijn van een reguliere verblijfplaats, structureel te plaatsen dan vervalt de crisisstatus. De cliënt wordt met de hoogste urgentie en prioriteit als 'verhuizer' op de wachtlijst geplaatst of blijft als 'verhuizer' met de hoogste urgentie en prioriteit op de wachtlijst staan voor geïndiceerd verblijf.
23. De zorgaanbieder waarbij de cliënt op dat moment in zorg is zal, als second best oplossing, de hulpverlening continueren.

Realisatie crisisplaatsing

24. Crisisopname wordt gerealiseerd onder de verantwoordelijkheid van de gezamenlijke zorgaanbieders binnen de termijn zoals die in de crisisindicatie is vermeld.
25. De zorgaanbieders stellen hiertoe eerst verantwoordelijken en plaatsvervangers aan die telefonisch bereikbaar zijn.
26. In samenwerking en onder leiding van de zorgcoördinator en/of MFC-G deskundige(n) stelt de zorgaanbieder de zorg die de cliënt behoeft vast en start de zorgverlening direct.
27. De opnemende zorgaanbieder dient direct over de volgende informatie te kunnen beschikken:
 28. Medische gegevens (zoals b.v. over medicijngebruik),
 29. Het BZ-1-formulier (aanvraag voor verstrekking AWBZ),
 30. Indien voorhanden, recente rapportage, waaronder psychologische gegevens, waaruit de begeleidingsbehoefte kan worden afgeleid.
31. De reguliere administratieve procedures (aanmelding-machtiging-eigen bijdrage etc.) zijn eveneens van toepassing.

Bijlage 10 Convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen

Bijlage 11 Crisisregeling Geestelijke Gezondheidszorg

Bijlage 12 Behoeften/vraag naar:

(Wat kunnen behoeften van cliënten zijn?)

- **Centraal meldpunt/ informatiepunt voor ouders en jongeren** (“Ik heb hulp nodig”, “Ik zie het niet meer zitten”, “Ik ben uit huis gezet”, praktisch advies, consultatie, vragen naar hulpaanbod)
- **Centraal meldpunt voor professionals** zoals huisarts, politie, EHBO, kinderrechter (“Waar moet deze jongere heen? Wie kan ingrijpen in dit gezin?”, “Waar is plek?”)
- **Bescherming van de jeugdige tegen geweld en misbruik door derden en geweld tegen zichzelf**
- **Bescherming van de samenleving**
- **Laagdrempelige eerste opvang** (eenvoudige en kortdurende emotionele en praktische ondersteuning)/ crisisinterventie
- **Intake/ screening**
- **Bed/ bad/ brood** (verblijf)
- **Tot rust komen**
- **Vertrouwen krijgen**
- **Onderzoek problematiek globaal**
- **Psychologisch of psychiatrisch onderzoek**
- **Beoordeling en begeleiding van gedragsproblemen en agressie**
- **Medisch onderzoek**
- **Medicatie**
- **Intensief casemanager en “maatje”** (zelfde persoon?!)
- **Hulp op maat voor jongere en gezin** (begeleiding, ggz-hulp, lvg-hulp). Dit kan zijn psychische, medische en praktische hulp en (in een later stadium) maatschappelijke en juridische hulp.
- **Geïntegreerd aanbod van opvang, vrije tijd en school/ werk.** Bemiddeling hierin.
- **Individueel trajectplan:** hoe inhoud geven aan de toekomst?
- **Informatie, advies en hulp bij problemen** op het gebied van opvoeding, huisvesting, onderwijs, arbeid, financiën, juridische zaken, reclassering, rouw, gezondheid, verslaving, seksualiteit, tijdsbesteding, vriendschappen en relaties.
- **Netwerkontwikkeling**
- Daadwerkelijk **effect van de hulp meten** en hulp eventueel bijstellen
- **Nazorg**, iemand om achteraf op terug te vallen

Bijlage 13 Kwaliteitscriteria bij onderaannemerschap

