

Lokale toegang naar ondersteuning en toeleiding naar specialistische jeugdzorg

Midden-Drenthe
25 november 2014

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	- 3 -
1.1	Aanleiding	- 3 -
1.2	Kaderstelling.....	- 3 -
1.3	Overige uitgangspunten met betrekking tot de toegang	- 3 -
2.0	Criteria voor toeleiding naar specialistische zorg	- 4 -
2.1	Netwerkbreed	- 4 -
2.2	Positief Opgroeien Drenthe	- 5 -
2.3	Veilig Opgroeien Drenthe.....	- 5 -
2.4	We hanteren de interventieniveaus 1-8	- 5 -
2.5	De Toegang.....	- 7 -
2.6	Beschikbare deskundigheid.....	- 7 -
2.7	Op- en afschalen binnen de keten en procesregie.....	- 7 -
2.8	Het papieren proces	- 10 -
3.	Mandaat	- 10 -
4.	Kernbeslissingen.....	- 10 -
5.	Rol van SEO.....	- 10 -
6.	Doorverwijzingen via huisarts.....	- 11 -
7.	Beschikking	- 11 -
8.	Crisis (Spoed4Jeugd)	- 11 -
8.1.	Tijdens kantoortijden 8.30 uur tot 17.00 uur.....	- 11 -
8.2.	Buiten kantoortijden van 17.00 uur tot 8.30 uur.....	- 12 -

1. Inleiding

Dit document beschrijft de wenselijke situatie van de toegang naar ondersteuning en specialistische jeugdzorg per 1 januari 2015. Dat wil zeggen een doorlopende lijn in het contact met ouders. Hiermee hebben we het voor 80% geregeld. Voor de overige 20% is maatwerk nodig. Dat betekent dat er aanvullingen komen op dit document waar de 20% wordt geregeld.

1.1 Aanleiding

De Jeugdwet treedt op 1 januari 2015 in werking. Deze wet maakt gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en het advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Het gaat om taken waarvoor nu het Rijk en de provincie verantwoordelijk zijn. Door deze transitie zal de jeugdzorg effectiever en efficiënter moeten worden. Hiervoor is een transformatie nodig binnen de gehele zorg voor jeugd.

In dit voorbereidingsdocument geven we aan wat er nog nodig is om voldoende toegerust te zijn voordat de nieuwe Jeugdwet in werking treedt.

Wettelijke eisen – Artikel 2.1 (consultatieversie) Uitvoeringsbesluit Jeugdwet (=AMvB)
In het concept AMvB staat dat het college zorgdraagt voor de beschikbaarheid van relevante deskundigheid met betrekking tot:

- Opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- Opvoedingssituatie waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling kunnen worden bedreigd;
- Taal- en leerproblemen; (ivm dyslexiezorg → gezamenlijke verantwoordelijkheid met scholen)
- Somatische aandoeningen;
- Lichamelijke of verstandelijke beperkingen; en
- Kindermishandeling en huiselijk geweld

In de nota van toelichting op het uitvoeringsbesluit staat aangegeven dat de gemeente in staat moet zijn deze problemen te herkennen, beoordelen en door te verwijzen.

De gestelde eisen zijn algemeen gehouden, opdat de gemeenten de benodigde beleidsruimte hebben om de toegang tot de jeugdhulp naar de lokale omstandigheden in te richten.

1.2 Kaderstelling

- Vastgestelde visie en uitvoeringsplan Drentse pilot jeugd “Als jeugd en toekomst tellen- nabij zijn en aansluiten”
- Regionaal Transitie Arrangement Drenthe (RTA)
- Transformatieplan jeugdzorg
- Lokaal vastgestelde uitgangspunten transitie
- Lokale structuur

1.3 Overige uitgangspunten met betrekking tot de toegang

De doorontwikkeling van de jeugdzorg in relatie tot de andere drie decentralisaties is de verantwoordelijkheid van de individuele gemeente. Passend onderwijs, ook wel de vierde decentralisatie genoemd, wordt daarin meegenomen.

- Verbinding met de vindplaatsen: voorschoolse voorzieningen, onderwijs, opvang, verenigingen, etc.
- Samenwerking met andere netwerken en samenwerkingspartners (OGGZ, veiligheidshuis, (huis)artsen, etc.).
- Samenwerking en verbinding hebben met “vroegsignalering” netwerken (Vroeg erbij, Integrale VroegHulp, Ouder en Kind Centra, etc)
- Samenwerking en verbinding hebben met gebied / wijk / dorp (versterken leefmilieus).
- Samenwerking met sociaal domein; d.m.v. “het erbij halen” van de deskundigheid van de gemeente (Leerplicht, AOV, SOZA, WMO, enz.)
- Samenwerking met het AMHK d.m.v. “het erbij halen” van de deskundigheid van het AMHK en “het afschalen” naar de lokale CJG’s.
- Samenwerking met de gecertificeerde instelling en Raad voor de kinderscherming d.m.v. “het erbij halen” van deskundigheid op het gebied van veiligheid; het thema veilig opgroeien een integraal onderdeel wordt van de werkwijze van alle professionals die werken met jeugdigen en / of hun gezinssysteem.
- Vraaggericht en oplossingsgericht werken met behulp van effectieve en efficiënte ondersteuning binnen de nieuwe financiële kaders.
- Drents uitvoeringskader toegang en toeleiding Jeugd 2015 – 2016: hierin staan de afspraken die gemaakt zijn over toegang en toeleiding in Drenthe. Deze afspraken zijn vertaald naar dit lokale stuk over toegang en toeleiding. Zie bijlage 1.

2.0 Criteria voor toeleiding naar specialistische zorg

Elke gemeente geeft op een eigen wijze vorm aan het gebiedsgericht werken. Dit dient het doel van de decentralisaties, nl. het bieden van maatwerk op gemeentelijk niveau. Tegelijkertijd vraagt bepaalde hulp om bepaalde schaalgrootte. In het kader daarvan wordt bij de inkoop van jeugdhulp het solidariteitsbeginsel gehanteerd voor de intensievere vormen van jeugdhulp (vanaf niveau 6). In het kader daarvan is het belangrijk dat de gemeentelijke toegang tot zorg voor jeugd in Drenthe voldoet aan een aantal criteria. Deze criteria moeten ervoor zorgen dat er in Drenthe op dezelfde kwalitatieve wijze zorg toegewezen wordt. Tegelijkertijd geven ze ruimte aan de couleur locale.

1. Alle professionals zijn in staat om breed te kunnen signaleren
2. Positief Opgroeien Drenthe
3. Veilig Opgroeien Drenthe
4. We hanteren de interventieniveaus 1-8
5. De toegang
6. Beschikbare deskundigheid
7. Op- en afschalen binnen de keten en procesregie
8. Het papieren proces

2.1 Netwerkbreed

Is er bij ouders en jeugdigen sprake van meervoudige problemen op diverse leefgebieden zoals opgroei- en opvoedproblematiek, financiële problemen, problemen met huisvesting, gezondheid etc. dan dienen de jeugdhulp (uitvoering kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering) zoveel als mogelijk in samenhang met andere hulp te worden verleend. Deze integrale hulp wordt verleend vanuit het principe 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt.

Dit maakt dat hulpverleners/professionals breed moeten kunnen signaleren en contact leggen met andere hulpverleners indien nodig.

2.2 Positief Opgroeien Drenthe

In het door alle Drentse gemeenten vastgestelde regionaal transitiearrangement (RTA) is het volgende bepaald ten aanzien van Positief opgroeien Drenthe. PoD is het fundament voor de transformatie Jeugdzorg.

De kern van de transformatie is dat gemeenten en provincie in Drenthe, alle leefmilieus waarin kinderen zich bevinden met elkaar willen verbinden rond één samenhangende visie op opvoeden en samenleven. Centraal binnen die visie staat het benutten en aanboren van de eigen mogelijkheden van de hulpvrager en diens sociale context. Het doel van de transformatie is dat volwassenen binnen alle leefmilieus hun verantwoordelijkheid voor de opvoeding nemen, zodat kinderen in Drenthe een optimale context voor opvoeden en opgroeien geboden wordt en onnodige problematisering en medicalisering van gedrag voorkomen wordt. De uitwerking van Positief Opvoeden Drenthe (PoD/Ouderkracht) is én een specifiek Drentse en eigen invulling van preventie en lichte ondersteuning én de manier om intensieve hulp dichtbij te organiseren. Ook het hanteren van de indeling in interventieniveaus (1 tot en met 8) is voor partners in Drenthe essentieel en leidend om tot een sluitende zorgketen te komen. Deze Drentse eigenheid moet gewaarborgd worden, wordt verder uitgebouwd en wordt als basis gehanteerd voor de verdere inrichting van de jeugdzorgketen.

2.3 Veilig Opgroeien Drenthe

Het bijdragen aan een context van veilig opgroeien is de verantwoordelijkheid van elke professional die met kinderen werkt. Binnen alle interventies van Positief Opgroeien Drenthe wordt de meldcode Veilig Opgroeien (en aansluiting met AMK en aanpak huiselijk geweld (Veilig Thuis) geïntegreerd en wordt toegezien op een alertheid op signalen van onveiligheid. In dit kader stimuleren gemeenten de implementatie van de Meldcode Veilig Opgroeien in de verschillende leefdomeinen van kinderen en ouders.

2.4 We hanteren de interventieniveaus 1-8

De Drentse jeugdzorgketen



Interventieniveaus jeugdhulp Drenthe

	Wat	Activiteiten	Toegerekend tot betreffende interventieniveau
1	Universele preventie	Aandacht voor positief opvoedklimaat en voorlichting over de inhoud daarvan.	Klimaatinterventies in professionele opvoedmilieus, welzijn, onderwijs, kinderopvang, verenigingen en clubs
2	Selectieve preventie	Adviesgesprekken met ouders, ouderavonden, selectieve voorlichting.	Jeugdgezondheidszorg, Positief opvoeden Drenthe
3	Lichte jeugdhulp	Korte oudertraining of kortdurende ambulante interventies (tot vijf maal).	Schoolmaatschappelijke werk, jongerenwerk, Positief opvoeden Drenthe
4	Intensieve jeugdhulp	Ambulante behandeling en begeleiding van ernstige problematiek (tot 12 maal)	Positief opvoeden Drenthe
5	Specialistische jeugdhulp	Ambulante behandeling en begeleiding van meervoudige problematiek (tot 20 maal); gehele systeem betrokken en minimaal twee leefdomeinen	
6	Specialistische intensieve jeugdhulp	Ambulante behandeling en begeleiding van meervoudige problematiek (meer dan 20 maal); gehele systeem betrokken en minimaal twee leefdomeinen	
7	Verblijf deeltijd	Dagcentra, Ouder en Kind Centra, Dagbehandeling	
8	Verblijf voltijd	Jeugdzorg plus, Zeer intensieve behandeling, Klinische (residentiële) voorzieningen	Crisisopvang Pleegzorg

2.5 De Toegang

In het RTA is het volgende vastgesteld over de toegang en toeleiding:

“Voor de toeleiding betekent dit dat er wordt gewerkt met twee schakelpunten, de eerste is het generalistische schakelpunt waar met de ouders gesproken wordt en waar nodig vrij toegankelijke zorg of consult wordt ingezet. Het tweede is een specialistisch schakelpunt (waar ook ouders en de jeugdige nadrukkelijk betrokken zijn) waar overstijgende expertise aanwezig is met een triagefunctie maar die ook voorziet in een kort consult of een gerichte diagnose.

Waar nodig ontvangen ouders ondersteuning bij hun hulpvraag. Deze vorm van uitvoeringscoördinatie of procescoördinatie, wordt ingezet vanuit het generalistische voorliggende veld (bijvoorbeeld wijkteam, jeugdverpleegkundige). Ook bij de inzet van specialistische zorg en/of een gezinsvoogd blijft deze ondersteuning vanuit het generalistische voorliggende veld bij het gezin.”

De gemeenten in Drenthe kiezen in het kader van positief opgroeien voor de (door)ontwikkeling van een eenvoudig “erbij haal” model.

Dit model is het kader voor de wijze waarop de verbinding tussen de verschillende interventieniveaus van het ordeningsprincipe van POD wordt gemaakt. In dit model krijgt het gezin in maximaal twee stappen de juiste ondersteuning of zorg. Alle organisaties voor jeugdhulp in Drenthe onderschrijven het model van matched care en het “erbij haal” model en geven hieraan aantoonbaar invulling.

2.6 Beschikbare deskundigheid

Vanuit iedere gemeente moet er vanaf 1 januari 2015 een “Toegang” gerealiseerd zijn om intensievere vormen van Jeugdhulp in te kunnen zetten. Dit betekent dat iedere gemeente de expertise beschikbaar moet hebben om passende jeugdhulp te kunnen inzetten die aansluit bij de problematiek van het gezin en / of de jeugdige (jeugdwet art. 2.5). In jeugdwet art. 2.4 staat bijv. dat een gecertificeerde instelling gaat over de inzet van jeugdhulp die nodig is voor de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel. Hiervoor moet de gemeente dus deze expertise vanuit een gecertificeerde instelling beschikbaar hebben in de toegang.

Standaard samenstelling MDO

1. voorzitter/coördinator van zorg
2. jeugdarts
3. gedragswetenschapper
4. kinder- en jeugdpsychiater

Vanuit 2^e schil beschikbaar:

- intaker van de raad van de kinderbescherming
- overige specialisten, afhankelijk van de casuïstiek

2.7 Op- en afschalen binnen de keten en procesregie

“Ouders en jeugdige krijgen de juiste zorg in maximaal 2 stappen”.

STAP 1 Toegang tot preventieve dienstverlening

- Ouders stellen een hulpvraag aan de CJG-er uit het jeugdteam of op de vindplaats¹.

¹ Op de voorschoolse voorziening, op school enzovoort

- Melding/hulpvraag wordt geregistreerd (op dit moment wordt dit handmatig bijgehouden, op termijn moet dit in een systeem bijgehouden worden)
- De CJG-er gaat in gesprek met ouders².
- De CJG-er hanteert het Triageformulier Deel 1.
- De CJG-er besluit samen met de ouders dat lichte opvoedondersteuning Ouderkracht3/ ander aanbod op interventieniveau 3 het passende aanbod is bij de hulpvraag.
- Indien dit het geval is, start Ouderkracht3/ander aanbod op interventieniveau 3.
- Indien Ouderkracht3/ander aanbod op interventieniveau 3 wordt ingezet wordt hiervan een melding³ gemaakt bij de coördinator van zorg door de CJG-er d.m.v. het toezenden van deel 1 van het ingevulde Triageformulier.
- Indien dit niet het geval is en de ouders en de CJG-er verwachten dat er meer nodig is, wordt Ouderkracht4 nabij gehaald indien het over opvoedondersteuning gaat of andere hulp op interventieniveau 4 indien nodig, bijv. kinderpsychiater of psycholoog. Wanneer er andere hulp dan POD4 op interventieniveau 4 nabij wordt gehaald meldt de CJG-er dit in het jeugdteam en vraagt goedkeuring aan de coördinator van zorg⁴.
- De CJG-er en Ouderkracht4 professional gaan in gesprek met ouders. Indien mogelijk gebeurt dit ook bij inzet van andere hulp op interventieniveau 4.
- Ouderkracht4 professional vult aan op het Triageformulier Deel 1. Wanneer andere hulp op interventieniveau 4 wordt ingezet vult de contactpersoon van het gezin/kind het Triageformulier in.
- De CJG-er kan er voor kiezen om direct bij het eerste gesprek met ouders Ouderkracht4 nabij te halen, wanneer de signalen rondom de hulpvraag doen vermoeden dat lichte opvoedondersteuning Ouderkracht3 niet toereikend zal zijn.

Er is geen beschikking nodig voor interventieniveau 4, alleen melding d.m.v. het Triageformulier.

De bedoeling is dat het Triageformulier gekoppeld gaat worden aan MidNet.

Aanmelding bij het MDO

- Indien de hulpvraag van dien aard is dat er binnen de preventieve dienstverlening geen passend hulpaanbod is, wordt de hulpvraag aangemeld bij het MDO (het gaat hier om besluiten over interventieniveau 5, 6 en 7). De ouders en jeugdige zijn nadrukkelijk betrokken en weten dat het hulpaanbod binnen de specialistische dienstverlening valt. De ouders en jeugdige geven toestemming voor aanmelding en bespreking van de hulpvraag bij het MDO.
- De CJG-er (indien nodig of wenselijk ondersteund door Ouderkracht4) vult aan op het Triageformulier Deel 2 (aanmelding MDO).
- Het Triageformulier beschrijft op basis van welke inhoudelijke argumenten de hulpvraag niet binnen de preventieve dienstverlening kan worden opgepakt.
- De CJG-er is inbrenger bij het MDO en aanwezig bij de bespreking van de hulpvraag.
- Het MDO bespreekt de hulpvraag.
- De kracht van het MDO is dat de hulpvraag breed en vanuit diverse expertises en invalshoeken wordt geanalyseerd (die standaard in het MDO aanwezig zijn). De deskundigen aan tafel sparren en de 'live' interactie maakt dat er een

² Daar waar ouders staat wordt ook bedoeld andere belangrijke opvoeders van het kind

³ Melding ter informatie, niet ter beoordeling

⁴ Het nabij halen van interventieniveau 4 is geen besluit van de CJG-er alleen, dit kan alleen na melding in het team en na goedkeuring van de coördinator van zorg. Dit zien we als een tijdelijke steunconstructie waarbij de stip op de horizon is dat de CJG-ers in de toekomst dat zelf kunnen.

compleet beeld ontstaat van het systeem, de hulpvraag en het juiste hulpverleningstraject.

- Het MDO kijkt op welke manier en waar hulp beschikbaar is en stelt een passend hulpverleningstraject voor.
- Indien meer dan één jeugdhulporganisatie ondersteuning biedt aan het gezin kan de voorzitter van het MDO een regisseur aanwijzen maar de vaste contactpersoon uit het jeugdteam blijft contactpersoon voor het gezin.

Bovengenoemd proces moet gezien worden als intern teamproces voor consult, het nemen van kernbeslissingen en komen tot een aanbod met de juiste specialistische zorg.

NB: dit moet derhalve niet gezien worden als stap 2 voor de ouders.

STAP 2 Toeleiding naar specialistische zorg

- De CJG-er bespreekt het voorstel met ouders.
- Indien nodig (op basis van complexiteit) sluit de beoogde jeugdhulpaanbieder aan bij de bespreking van het voorstel.
- Indien de ouders akkoord gaan met het voorstel ondertekenen zij beide voorstellen voor akkoord.
- Eén ondertekend voorstel is voor de ouders, het tweede exemplaar geeft de CJG-er af bij het secretariaat van het MDO.
- Het hulpverleningstraject start.
- Binnen het CJG wordt gewerkt vanuit het principe 1G 1P 1A (familiegroepsplan, jeugdwet art. 4.1.2) Dit houdt in dat de betrokken partijen bij jeugdigen vanuit een systemische en planmatige benadering een zorgplan opstellen. Hierbij wordt vanuit alle leefgebieden en vanuit alle gezinsleden gekeken welke problematiek er speelt en hoe dit zich tot elkaar verhoudt. Van daaruit wordt door de betrokken jeugdhulpaanbieder een plan van aanpak en prioritering opgesteld op gezinsniveau. De coördinator van zorg bewaakt de uitvoering en afstemming en is verantwoordelijk voor terugkoppeling aan alle betrokkenen.
- Uitgangspunt is dat de ouders en jeugdige hun eigen proces coördineren en eerst verantwoordelijke zijn.
- De CJG-er blijft als contactpersoon van het gezin beschikbaar voor de ouders.

Procesregie

De regisseur is aanspreekpunt en verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg. Indien de hulpverlening aan de jeugdige en / of het gezin stagneert en de regisseur komt niet verder, wordt de coördinator van zorg om advies en/of ondersteuning gevraagd. Zodra deze intensieve ondersteuning door de coördinator van zorg niet langer nodig is omdat de hulpverlening conform het plan gestalte krijgt, ligt de coördinatie weer bij de regisseur.

Afschalen

Wanneer het hulpverleningstraject binnen de specialistische dienstverlening is gestopt en/of afgerond, wordt in het MDO besproken of en op welke manier/hoe lang het systeem ondersteuning nodig heeft uit de preventieve dienstverlening. Er wordt door de zorgaanbieder een melding gedaan van het beëindigen van de hulp d.m.v. een eindrapportage. Deze wordt besproken in het MDO en hier wordt besloten of er nazorg nodig is en door wie.

2.8 Het papieren proces

- Het hulpverleningsvoorstel van het MDO wordt digitaal verwerkt en een papieren versie wordt in tweevoud verstrekt aan de CJG-er.
- Indien de ouders akkoord gaan met het voorstel ondertekenen zij beide voorstellen voor akkoord.
- Eén ondertekend voorstel is voor de ouders, het tweede exemplaar geeft de CJG-er af bij het secretariaat van het MDO.
- Het secretariaat van het MDO verwerkt digitaal de akkoordverklaring van de ouders.
- Een digitale koppeling genereert hiermee een beschikking die per post naar de ouders wordt verstuurd.
- Een kopie van de beschikking gaat naar de zorgaanbieder. Op basis van deze beschikking wordt het hulpverleningstraject door de zorgaanbieder in rekening gebracht bij de gemeente.

Hierboven het proces als er sprake is van toegang via de gemeente.

3. Mandaat

De gemeente wijst de Ouderkracht³ medewerkers aan die namens de gemeente gemandateerd worden om Ouderkracht⁴ erbij te halen of andere hulp op interventieniveau 4. Het gaat hierbij alleen om de Ouderkracht³ medewerkers van de jeugdteams.

Dat betekent dat wanneer andere hulpverleners gecertificeerd Ouderkracht³ medewerker zijn, door training van Yorneo, maar geen CJG-er zijn in een jeugdteam dan zijn zij niet gemandateerd om interventieniveau 4 nabij te halen of zelf in te brengen in het MDO. Zij kunnen wel contact opnemen met hun contactpersoon bij het jeugdteam, vanwaar de route verder volgens de beschreven stappen doorlopen wordt.

4. Kernbeslissingen

Dit zijn beslissingen waarbij wordt afgewogen of het kind/ouders nog binnen het vrijwillig kader geholpen kunnen worden (met medewerking van de ouders), desnoods onder drang en dwang of dat het in het gedwongen kader moet gebeuren (bv een uithuisplaatsing of een onder toezichtstelling). Ook het indienen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming is een kernbeslissing.

Kernbeslissingen worden genomen door het gehele MDO, waarbij in de gevallen van een (voorlopige) onder toezichtstelling het kind / de jongere wordt gezien door de gedragswetenschapper.

5. Rol van SEO

SEO staat voor specialist ernstige opvoed- en opgroeisituaties en is een ex BJZ medewerker. Het gaat dus om een medewerker die tot januari 2015 in dienst was van BJZ in de rol van medewerker aanmeldteam of casemanager. We gaan niet meer met de functiebeschrijvingen van BJZ werken en noemen deze medewerkers van de jeugdteams voortaan SEO. Zij beschikken over expertise op het terrein van ernstige en complexe situaties rondom het opvoeden en opgroeien van kinderen. Vanuit die ervaring hebben zij een coachende rol richting de andere CJG-ers in de jeugdteams.

6. Doorverwijzingen via huisarts

We streven ernaar dat de huisartsen in de gemeente gaan samenwerken met de jeugdteams. Wanneer het om enkelvoudige opvoedondersteuning gaat kan de huisarts de kinderen/jeugdigen doorverwijzen naar de jeugdteams. Daarnaast is het streven dat de huisartsen gaan bijhouden waar ze naar doorverwijzen en met een formulier gaan werken waar alle doorverwijzingen in Drenthe mee gaan plaatsvinden. De afstemming met de huisartsen is begin 2014 in gang gezet en wordt dit jaar verder geconcretiseerd. We streven ernaar om samen met de huisartsen in november 2014 een intentieverklaring te ondertekenen.

7. Beschikking

Op het moment dat er interventieniveau 1 t/m 3 wordt ingezet is er geen doorverwijzing nodig want dit is vrij toegankelijke hulp. Interventieniveau 4 is alleen toegankelijk via de POD3 medewerker uit de jeugdteams (melding in het team en goedkeuring door de coördinator van zorg) of via de huisarts. Hiervoor is geen beschikking nodig. Vanaf interventieniveau 5 t/m 8 (niet-vrij toegankelijke zorg) is er een stempel nodig ter accordering. Deze wordt gegeven na overleg van het MDO door de coördinator van zorg. Wanneer de coördinator van zorg afwezig is wegens vakantie of ziekte is er een vervanger uit het MDO bevoegd om te tekenen. Er is tevens een beschikking nodig.

8. Crisis (Spoed4Jeugd)

8.1. Tijdens kantoortijden 8.30 uur tot 17.00 uur

Elke gemeente regelt lokaal de bereikbaarheid en beschikbaarheid bij vragen in het kader van spoed4jeugd tijdens kantooruren (8.30 uur tot 17.00 uur). Onze gemeente heeft een eigen telefoonnummer dat gebeld kan worden bij crisis, dat is het algemene nummer van het CJG. Deze wordt beantwoord door de zorgcentrale en doorgeschakeld naar het CJG, waar de crisis verder wordt opgepakt.

Om te voorzien in continuïteit en specifieke expertise maken wij samen met de andere gemeenten in de subregio Noord-Midden afspraken en voorzien tijdig in een adequate planning van de personele inzet voor bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Bereikbaarheid = de telefoon opnemen waarbij met de juiste deskundigheid en beslisbomen bepaald kan worden of er sprake is van:

1. Contact en interventie binnen 24 uur nodig
2. Contact binnen 24 uur en interventie binnen 5 dagen
3. Reguliere verwijzing

Beschikbaarheid = wanneer het gezin bezocht moet worden om een juiste inschatting te maken en/of een interventie in te zetten is daar een persoon voor beschikbaar die dit per direct kan doen.

In de subregio gaan we werken met een 'casemanager van dienst' waarbij de verschillende casemanagers van de vijf gemeenten in de subregio om de beurt casemanager van dienst zijn. Deze casemanager van dienst is bereikbaar om (telefonisch) te sparren over een casus. Indien aan de orde is de casemanager van dienst ook beschikbaar en kan fysiek aansluiten in één van de andere gemeenten.

8.2. Buiten kantoortijden van 17.00 uur tot 8.30 uur

De jeugdhulpaanbieders en BJZ/Jeugdbescherming Noord Nederland hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid opgepakt om dit onderdeel van Spoed4Jeugd afdoende te regelen. Daarbij wordt per 1 januari 2015 het minimale geregeld, maar wel vanuit een richting en invulling die na 1 januari 2015 nader ontwikkeld en verbeterd wordt. Ook het combineren van Veilig Thuis biedt mogelijkheden voor de korte en lange termijn. Er is 1 telefoonnummer voor Spoed4Jeugd na kantoortijden voor heel Drenthe.