

FACTSHEET NIEUWE WERKWIJZE

Datum 23 december, 2021

Vanaf januari 2022 gaan de gemeenten Aalsmeer en Amstelveen van start met een nieuwe werkwijze waarin de volgende uitgangspunten gehanteerd worden: Eenvoud, Inzicht en Samenwerking. Binnen deze uitgangspunten staan de volgende doelen centraal:

1. Normaliseren
2. Hulp vindt zo thuis mogelijk plaats
3. Sterker inzetten op samenwerking met aanbieders
4. Focus op inhoud, eenvoud in het stelsel

1. *Normaliseren.*

Niet alles hoeft te worden behandeld; het herstel van het gewone leven staat centraal. De inzet van hulp is zo licht en kort als mogelijk en zo zwaar als nodig. Wel is het belangrijk dat er zo snel als mogelijk wordt afgeschaald naar passende lichtere zorg.

Problemen en hulpvragen worden niet overgenomen, de jeugdigen en ouders blijven eigenaar van het probleem. Waar nodig worden ze hierbij ondersteunt.

2. *Hulp vindt zo thuis mogelijk plaats*

Het is belangrijk om een behandellocatie zo dichtbij als mogelijk bij de woonomgeving te zoeken. Ambulante hulp mag niet verder dan 15 km van de gemeentegrenzen plaatsvinden. Verblijf wordt alleen ingezet als het onvermijdelijk is. Wanneer dit het geval is wordt ingezet op gezinsachtige verblijfsvormen.

3. *Sterker inzetten op samenwerking met aanbieders*

Dit resulteert in een warme overdracht van de lokale toegang of GI naar de zorgaanbieder. Afstemming met ouders, lokale toegang of GI en zorgaanbieder over resultaten in het perspectief- of gezinsplan. Verder kan meegedacht worden bij casuïstiek en kan consultatie plaatsvinden.

4. *Focus op inhoud, eenvoud in het stelsel*

Financiering vindt plaats op basis van geleverde diensten, waarbij er een grote aandacht is voor goede kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette jeugdhulp.

Percelen

In plaats van het werken met SPICS gaan de gemeenten Aalsmeer en Amstelveen werken met de vier percelen 'Ambulant', 'Verblijf', 'Crisis' en 'Dyslexie'. Zorgaanbieders hebben zich kunnen inschrijven voor één of meerdere percelen. Zorgaanbieders mogen alleen zorg leveren binnen de percelen voor welke zij gecontracteerd zijn.

1. *Ambulant*

Ambulante hulp is gericht op gezinnen met jeugdigen die te maken hebben met gedragsmatige of opvoedkundige problemen en/of een ondersteuningsvraag op het gebied van persoonlijke verzorging. De hulp wordt thuis bij het gezin, of op locatie van de zorgaanbieder geboden. Het is van belang dat er systeemgericht gekeken wordt.

Het perceel ambulante bestaat uit 9 producten:

Behandeling ambulante
Individuele begeleiding
Systeembehandeling

Systeembegeleiding
Diagnostiek
Persoonlijke verzorging
Behandeling groep
Begeleiding groep
Daghulp

Verwijzen

De lokale toegang, GI of medische verwijzer verwijst naar het perceel Ambulant met een Signaalbudget (voor meer informatie, zie factsheet Signaalbudget). De zorgaanbieder bepaalt welk product ingezet wordt en welke expertise hiervoor nodig is. Er is een onderscheid gemaakt in vijf opleidingsniveaus: MBO, HBO, WO, WO+ en WO++. De intensiteit heeft niks te maken met de hoeveelheid (kwantiteit) ondersteuning die nodig is maar de benodigde expertise (kwaliteit).

Het is aan de lokale toegang of GI om vervoer toe te kennen. Voor ambulante hulp geldt dat, alleen als vervoer noodzakelijk is, de zorgaanbieder het vervoer naar de voorziening organiseert. Voor meer informatie zie factsheet vervoer.

2. Verblijf

Verblijf richt zich op jeugdigen die voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen wonen. Bijvoorbeeld vanwege het gedrag van de jeugdige, een grote zorgbehoefte of een onveilige thuissituatie.

Het perceel Verblijf bestaat uit 11 producten:

Pleegzorg regulier
Pleegzorg deeltijd
Gezinshuizen
Logeren
Ouder en kind plekken – verblijf en opvoedondersteuning
Ouder en kind plekken – alleen opvoedondersteuning
Verblijf open – groepswonen
Verblijf open – bijv. kamertraining/woonbegeleiding
Verblijf besloten – bijv. driemilieuvoorziening
Verblijf gesloten – bijv. Jeugdzorg Plus
GGZ-verblijf

Verwijzen

Het verwijzen naar verblijf vindt altijd plaats in overeenstemming met de lokale toegang of GI. Om verblijf in te zetten moet er altijd een perspectief- of gezinsplan zijn. De lokale toegang of GI verwijst een product op PxQ (het aantal etmalen per maand). Sommige producten zijn inclusief behandeling, inclusief woonzorg of inclusief verblijf, let hierop bij beschikken. De intensiteit van GGZ-verblijf wordt door de zorgaanbieder bepaald.

Het is aan de lokale toegang of GI om vervoer toe te kennen. Bij verblijf gesloten en pleegzorg deeltijd en regulier is het vervoer onderdeel van het product. Uitzondering is vervoer tijdens verlof bij verblijf gesloten.

3. Crisis

Een crisis is een acute ernstige verstoring van het alledaags functioneren van de jeugdige. Hierbij ontstaat vervolgens een direct onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsi-

tuatie van de jeugdige. Crisishulp heeft als doel om de crisis zo spoedig mogelijk te beëindigen. Waar nodig wordt gedurende de periode van crishulp (maximaal 6 weken) toegewerkt naar de inzet van verblijf of ambulante jeugdhulp.

Het perceel Crisis bestaat uit vier producten, waarbij vervoer onderdeel is van het product. Zie voor meer informatie de factsheet Crisis.

Crisis ambulant
Crisisopvang
Crisis noodbed
Crisis pleegzorg

4. Dyslexie

Het doel van een dyslexiebehandeling is het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd en het schoolniveau van de jeugdige.

De werkwijze blijft hetzelfde, de lokale toegang verwijst naar EED. Het perceel Dyslexie bestaat uit twee producten, waarbij er een vaste trajectprijs is.

Ernstige Enkelvoudige Dyslexie - Diagnostiek
Ernstige Enkelvoudige Dyslexie - Behandeling

Perspectief- en gezinsplan

De gemeenten blijven werken met een perspectief- en gezinsplan voor verwijzers. De zorgaanbieders hoeven geen perspectiefplan meer in te vullen.

Toekomstplan

Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om een toekomstplan op te stellen voor jeugdigen vanaf 16 jaar, tenminste voor het bereiken van de 17^e verjaardag. De aanbieder maakt de afweging of er een toekomstplan nodig is. Hierbij is het van belang dat er tijdig aanvragen plaatsvinden voor de toekenning van zorg (bijvoorbeeld op basis van de Wmo, Zvw of Wlz). Er wordt in elk geval een toekomstplan opgesteld voor jeugdigen die uitstromen uit pleegzorg, een gezinshuis of residentiële zorg.

In het toekomstplan worden de big 5 opgenomen: support, wonen, werk en school, inkomen en schilden, en zorg en ondersteuning.

Kwaliteit

De gemeente focust zich op inhoud en de kwaliteit van de ingezette zorg. Ten eerste is het daarom van belang dat de lokale toegang, GI en jeugdhulpaanbieders kennis hebben van het preventief aanbod van de gemeente, de afbakening van de Jeugdwet en de verordening, nadere regels en beleidsregels.

Verder wil de gemeente de kwaliteit van de ingezette jeugdzorg waarborgen door het gebruik van bewezen effectieve interventies (zie de factsheet over bewezen effectieve interventies) en mag er alleen aan hulpvragen gewerkt worden die te classificeren zijn conform het Classificatiesysteem voor de Aard van de Problematiek in Jeugdzorg (CAP-J), zie factsheet over CAP-J.

Resultaten

Het behalen van resultaten staat centraal in het bieden van jeugdhulp. Zie voor meer informatie de factsheet over Resultaten.

Regie

Als eigenaar van de hulpvraag heeft het gezin inspraak gedurende het gehele jeugdhulptraject. Indien nodig wordt het gezin hierin ondersteund middels een focus op de eigen kracht van het gezin. De gemeente onderscheidt twee samenhangende vormen van Regie:

5. Regie op de hulpvraag: deze vorm gaat over de hulpvraag en de beoogde resultaten en de verantwoordelijkheid ligt zoveel mogelijk bij het gezin omdat zij eigenaar is van de hulpvraag en de oplossingsrichting
6. Coördinatie van zorg: deze vorm gaat over de te verlenen jeugdhulp, het behalen van de doelen en de verantwoordelijkheid ligt bij de jeugdhulpaanbieder.

Voor meer informatie zie de factsheet Regie.
