

Bijlage bij de rondzendbrief

FAQ werf 2 zorggarantie uithuisplaatsing jonge kind¹

INHOUDSOPGAVE

1.	Algemene vragen m.b.t. de rol van de coördinator, de provinciale afspraken en de verschillende actoren	4
1.1	De rol van de coördinator en de ondersteuning vanuit de administraties van de agentschappen kind en gezin en jongerenwelzijn. Hoe moeten we deze concreet zien?	4
1.2	Is Kind en Gezin in concrete dossiers altijd het eerste aanspreekpunt?	4
1.3	Algemene ziekenhuizen worden een belangrijke partner. Als zij de inschatting maken dat zorggarantie nodig is en aanmelding doen bij lokaal team Kind en Gezin, hoe zal het lokaal team van Kind en Gezin hier dan mee opgaan?	5
1.4	Betrokkenheid pre- en perinatale netwerken, wat wordt hiermee bedoeld?	6
1.5	Inzet van kinderopvang, wat houdt dit in?	6
1.6	Hoe ziet men de positionering van het crisismeldpunt in werf 2?	8
1.7	Hoogdringende maatregelen. Hoe moet dit concreet verlopen?	8
1.8	Is het de bedoeling dat de OOC's worden betrokken?	9
1.9	Wat is de rol van het IROJ bij de opmaak van de provinciale afspraken?	9
2.	Vragen m.b.t. het aanbod rond uithuisplaatsing	10
2.1	In welke mate staat terugkeer naar huis voorop?	10
2.2	Wat wordt meer precies bedoeld met inzet van netwerkversterkende methodieken? ...	10
2.3	Op basis van welke methodiek zal er hulp worden geboden en zal de situatie worden geëvalueerd? Welke minimale zaken moeten veranderd zijn? Het zullen vaak omstandigheden zijn, niet altijd opvoedingsproblemen; wie zal dit bepalen, hoe zal dit gebeuren?	10
2.4	De termijn van drie maanden: is niet lang. Tal van factoren (tempo cliënt/gezin, veelheid aan problemen, ...) kunnen ervoor zorgen dat begeleiding dient verlengd te worden. Dezelfde	

¹ Versie 26 maart 2018

factoren maken misschien ook dat de focus verlegd wordt en niet enkel meer op veiligheid en stabiliteit ligt. Hoe kijkt het beleid hier naar?.....	11
2.5 De term 'Veiligheidsplan' wordt gebruikt in de rondzendbrief, maar wat bedoelt men er eigenlijk precies mee? Binnen OSD maakt men ook veiligheidsplannen op, maar dit zijn afspraken die gemaakt worden met het netwerk zelf, in samenspraak. In deze rondzendbrief spreekt men ook over 'vooropgestelde minimale eisen' om terugkeer naar huis te realiseren, hoe verhoudt dit zich?	11
2.6 Hoe verhoudt het concept gezinshuizen zich tot deze rondzendbrief?	11
3. Vragen rond de procedure casusgebonden budget zorggarantie	13
3.1 Hoe stroomt een kind precies in?	13
3.2 Stel dat de buffer van 3 maanden in een CKG wordt gebruikt om een pleeggezin te zoeken en naar pleegzorg toe te leiden (wanneer er geen netwerkpleeggezin is of geen onmiddellijke plaatsing in pleegzorg gerealiseerd kan worden). De realiteit blijkt zo te zijn dat er op twee maanden een gezin moet gevonden worden omdat de Intersectorale toegangspoort verwacht dat de administratie een maand op voorhand rond is om het indicatiestellingsverslag voor pleegzorg te kunnen opstellen. Klopt het dan de ITP een maand tijd heeft om de nieuwe indicatiestelling goed te keuren?	13
3.3 Stand van zaken m.b.t. de intersectorale module rechtstreeks toegankelijk verblijf (p. 8)?	13
3.4 Dienen er registraties in BinC of andere sectorale registratiesystemen te gebeuren?	14
3.5 Combinatie van de inzet van VIST zorggarantie met kinderbijslag.....	14
4. Vragen rond de inzet van de voorziene middelen in functie van de kwalitatieve of kwantitatieve versterking naast het reguliere zorggarantie-aanbod	15
4.1 Er wordt in de rondzendbrief gesteld dat: Van de 20.000 euro die we daarvoor zouden krijgen, mag max 50% naar verblijf gaan. Is dat dan voor de kosten bed-bad-brood-babyspullen-energie-...? Waarvoor zijn de andere 50% dan bedoeld? Extra personeel?.....	15
4.2 Wat is de rol van de provinciaal coördinator zorggarantie (CKG/CIG) bij het aanvragen van de middelen?.....	15
4.3 Hoe verhoudt deze rondzendbrief en het voorziene budget zich ten opzichte van het project gezinshuizen waar naar in de rondzendbrief verwezen wordt?	15
4.4 Wat met een vraag rond de opvang van broers en zussen waarvan er een aantal de leeftijdsgrens van 3 jaar overschrijden en waarvoor de reguliere capaciteit geen antwoord biedt?	15
4.5 De middelen zijn per casus bedoeld en dit voor een termijn van 3 maanden (max. 1x verlengbaar). Is het dan de bedoeling dat de baby-peuter na deze eerste opvang opgevangen wordt in het reguliere aanbod? Is dit extra (overtal) of binnen de huidige erkenning?	16
4.6 Je kan stellen dat de casusgebonden financiering de uitbouw van reguliere werking niet mogelijk maakt, voor bv 'wisselende' kinderen die telkens zo kort mogelijk daar verblijven (om in	

eerste plaats te kiezen voor een terugkeer naar huis of een pleeggezin). Je zou ook kunnen stellen dat geen personeel kan worden aangeworven om deskundigheid op te bouwen. Hoe kijkt het beleid hiernaar? 16

4.7 Kan er bv. een vast team van mobiele begeleiders geïnstalleerd worden, los van enige onmiddellijke casus, maar die stand-by is, een verzekerd aanbod is, voor alle mobiele werf 2-vragen? Kan hiervoor een voorfinanciering gebeuren met deze werf-2 middelen ten belope van een deel van het budget? 16

4.8 Wie zal controleren/nagaan of het reguliere aanbod volzet is bij een vraag naar extra-middelen omwille van een zogenaamd tekort aan capaciteit? 17

4.9 Wie zal de totale budgethoogte in de gaten houden? 17

4.10 Wat wordt bedoeld met de 'ex-post- controle'? 17

4.11 Wanneer vindt de uitbetaling plaats?..... 17

4.12 Wanneer moeten de bewijsstukken bezorgd worden aan de toegangspoort? 17

4.13 Inzet middelen zorggarantie ook voor Brussel?..... 18

1. ALGEMENE VRAGEN M.B.T. DE ROL VAN DE COÖRDINATOR, DE PROVINCIALE AFSPRAKEN EN DE VERSCHILLENDE ACTOREN

1.1 De rol van de coördinator en de ondersteuning vanuit de administraties van de agentschappen kind en gezin en jongerenwelzijn. Hoe moeten we deze concreet zien?

De opmaak van de afspraken in het kader van het Vlaams zorggarantieplan op het niveau van de provincies gebeurt in de provincies zelf onder leiding van de aangestelde coördinator. Dit gaat om het verfijnen en vertalen van het Vlaamse kader naar de praktijk. Op dit vlak zien we de coördinator vooral als trekker en facilitator.

De provinciale coördinatoren zijn:

- Rudi Gerrits, CKG Molenberg (Limburg)
- Johan Feskens, CKG Betlehem (Antwerpen)
- Tina Herbiest, CKG De Schommel (Vlaams-Brabant)
- Machtelt Goossens, CKG Den Boomgaard (Oost-Vlaanderen)
- Isabelle De Keyser, CIG Ten Anker (West-Vlaanderen)

Op Vlaams niveau organiseren we een projectteam waaraan deze coördinatoren deelnemen. Via dat kanaal zal het ook mogelijk zijn voor de centrale overheid om kort op de bal, de ontwikkelingen in de provincies op te volgen. Aan het projectteam zullen ook beleidsmedewerkers uit de andere afdelingen, met name de afdeling voorzieningenbeleid, preventieve gezinsondersteuning, continuïteit en toegang en ondersteuningscentra en sociale diensten van de jeugdrechtbank deelnemen.

Concreet gaat het om:

- David Debrouwere
- Benedikte Vanden Bruel
- Anne Vanden Berge
- Tim Stroobants
- Klaartje Cops
- Nele Haedens

Het uitwerken van het plan en coördinatie is niet hetzelfde als de uitvoering in de praktijk. Voor de uitvoering in de praktijk zijn alle betrokken actoren verantwoordelijk. De provinciale coördinator hoeft niet per se het aanspreekpunt te zijn voor een concrete casus (zie volgende vraag).

Hoe concreter de afspraken op provinciaal niveau zijn, hoe vlotter de uitvoering op het terrein kan verlopen en hoe gemakkelijker de aftoetsing zal kunnen gebeuren van een vraag naar bijkomende middelen. In dit verband is de coördinator het aanspreekpunt en facilitator van de samenwerking op provinciaal vlak.

1.2 Is Kind en Gezin in concrete dossiers altijd het eerste aanspreekpunt?

De lokale teamwerking van Kind en Gezin wordt geprofileerd als eerste aanspreekpunt voor de basisvoorzieningen zoals bv. de algemene ziekenhuizen wanneer een situatie door hen wordt getaxeed als zeer verontrustend en waarbij uithuisplaatsing wordt overwogen. Basisvoorzieningen

definiëren we als die voorzieningen en diensten buiten de jeugdhulp waar iedereen gebruik van kan maken. Het gaat o.a. over ziekenhuizen, OCMW, huisartsen, vroedvrouwen kinderopvang e.d.

De lokale teams als eerste aanspreekpunt is een leidend principe om via een duidelijke, directe en korte lijn de samenwerkingsafspraken rond zorggarantie te kunnen activeren. Ze kunnen mee een blik werpen op de situatie en inschatten of de uithuisplaatsing hier en nu aan de orde is. De lokale teams kunnen de verdere contacten leggen die nodig zijn en terugvallen op de engagementen van de andere jeugdhulpactoren.

Het zou kunnen dat in sommige gevallen er goede redenen zijn om het lokale team niet als eerste aanspreekpunt te gebruiken, omdat het bv. een onnodige stap vormt. Dit is bv. het geval in situaties waarin het duidelijk is dat maatschappelijke noodzaak aan de orde is en de weg naar de gemandateerde voorziening gekend is. Het is dus ook hier de bedoeling om bestaande procedures en goede praktijken zoveel mogelijk te respecteren en in te passen in de afspraken rond zorggarantie.

Het is tevens niet de bedoeling dat andere hulpverleners (die geen basisvoorzieningen zijn), gemandateerde voorzieningen of justitiële actoren via de lokale teamwerking van Kind en Gezin gaan.

De lokale teamwerking van Kind en Gezin zal in de meeste gevallen het verdere traject rond uithuisplaatsing niet coördineren. In de rondzendbrief staat hierover dat er ook afspraken gemaakt worden om op casusniveau een concreet aanspreekpunt te hebben *tijdens* het traject van uithuisplaatsing (trajectbegeleider). Het ligt voor de hand dat de gemandateerde voorziening, indien betrokken of organisator van het verblijf, hier een rol speelt. Hierover kunnen op provinciaal niveau afspraken gemaakt worden. Het moet ook duidelijk zijn wie aan de kant van het aanbod rond uithuisplaatsing fungeert als een front-office voor de betrokken toeleiders.

1.3 Algemene ziekenhuizen worden een belangrijke partner. Als zij de inschatting maken dat zorggarantie nodig is en aanmelding doen bij lokaal team Kind en Gezin, hoe zal het lokaal team van Kind en Gezin hier dan mee opgaan?

Het lokaal team van Kind en Gezin beschikt over eigen kaders in functie van detectie van risicosituaties. Dit zal niet anders zijn dan dat dit nu reeds het geval is. Indien het lokaal team in samenspraak met de cliënt, het ziekenhuis en eventuele anderen zal oordelen dat een situatie dermate verontrustend is dat aan uithuisplaatsing gedacht wordt, zullen zij, net zoals ze dat vandaag doen, contact opnemen met de gemandateerde voorziening of andere relevante actoren.

Belangrijk is evenwel dat de lokale teams geen aanmeldpunt worden waarbij een vraag kan worden “afgegeven” maar dat ze een aanspreekpunt vormen die samen met de basisvoorzieningen het plaatje kunnen leggen. Als er verdere engagementen moeten worden aangegaan en geactiveerd in het kader van zorggarantie bij uithuisplaatsing jonge kinderen, zal het lokaal team van Kind en Gezin waar nodig dit op zich nemen in overleg met betrokkenen.

Daarnaast blijven de lokale teams van Kind en Gezin ook meer algemeen hun functie brede instap jeugdhulp opnemen. Dit betekent dat de lokale teams zich profileren als:

Breed en laagdrempelig aanbod voor kinderen en jongeren, hun ouders, personen uit hun leefomgeving en in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken met eender welke hulpvraag met het oog op het verstrekken van informatie, het verhelderen van de vraag, het

versterken van de eigen krachten en als nodig het zorgvuldig verwijzen naar het meest passende antwoord, zowel in de jeugdhulp als daarbuiten.

De globale afspraken die hierrond al gemaakt zijn en worden tussen de algemene ziekenhuizen en de lokale teams van Kind en Gezin en eventueel de ruimere jeugdhulp (bv. toegangspoorten, gemandateerde voorzieningen) kunnen blijven bestaan. De brede instap is geen verplichting maar een ondersteunende functie voor wie niet weet waar naartoe.

Ook in het kader van zorggarantie uithuisplaatsing jonge kinderen kunnen de algemene ziekenhuizen de lokale teams van Kind en Gezin via hun bestaande kanalen contacteren. Er zijn verschillende goede communicatielijnen – al dan niet via pre- en perinatale netwerken – die niet noodzakelijk moeten worden bijgestuurd in functie van de zorggarantie afspraken. De lokale teams en Kind en Gezin als organisatie zullen zich intern zo organiseren om een antwoord te kunnen bieden op deze specifieke vragen en zorgen dat de nodige medewerkers snel kunnen worden betrokken. In het geval een lokaal team via de bestaande kanalen niet bereikbaar is, kan in geval van urgentie steeds met de Kind en Gezin-lijn contact worden opgenomen die vervolgens back-office de nodige contacten kan leggen (078/150.100 of zie ook www.kindengezin.be/formulieren/contact.jsp).

1.4 Betrokkenheid pre- en perinatale netwerken, wat wordt hiermee bedoeld?

Het is wenselijk om per provincie de bestaande pre- en perinatale netwerken concreet te betrekken zodat er een vlotte toeleiding kan zijn van deze pre- en perinatale netwerken naar het aanbod bij noden inzake uithuisplaatsing. M.n. de netwerken rond kwetsbare zwangeren zijn erg relevant. De afspraken die met deze netwerken moeten worden gemaakt, zijn afhankelijk van de samenstelling en werking ervan. Niet in alle provincies zijn die (op dezelfde manier) uitgebouwd.

1.5 Inzet van kinderopvang, wat houdt dit in?

Kinderopvang kan een belangrijke randvoorwaarde zijn om een jong kind in het eigen gezin te houden of terug te krijgen. Daarnaast kan het ook de nodige ondersteuning bieden voor de realisatie van pleegzorg. De betrokken jeugdhulpactoren staan hierbij in voor de hulp aan de gezinnen en kinderen, en staan het opvanginitiatief bij in hun betrokkenheid. Kinderopvang kan een onderdeel zijn van het netwerk dat ondersteuning biedt, een puzzelstuk, maar verleent geen jeugdhulp.

We denken aan meerdere aspecten in de kinderopvang die van belang kunnen zijn:

- Kinderopvanginitiatieven met een bestaande sterke sociale werking
- Ruime palet aan kinderopvanginitiatieven en onthaalouders
- Dringende kinderopvang als onderdeel van de flexibele kinderopvang
- Lokale afstemming vraag en aanbod en toeleiding naar kinderopvang
- Lopend project rond omgaan met verontrusting

In eerste instantie kan worden verwezen naar goede bestaande afspraken met kinderopvanginitiatieven voor opvang van jonge kinderen in het kader van zorggarantie ter ondersteuning van het gezin en de versterking van het aanbod van pleegzorg en residentiële zorg. Een heel aantal kinderopvanginitiatieven heeft reeds een sterke sociale component in haar werking ondergebracht en kan van daaruit ook betekenisvol zijn voor de zorggarantie.

Daarnaast kan ook ruimer worden gekeken naar het brede palet van kinderopvangmogelijkheden. Kinderopvang bestaat uit groepsopvang, gezinsopvang (onthaalouders) en buitenschoolse opvang waarbinnen ook heel wat verschillende accenten aanwezig zijn. Zo richt een aantal van deze initiatieven zich bv. meer op kwetsbare gezinnen, wordt voorzien in ruimere openingsuren tot zelfs opvang gedurende dag en nacht (cf. kinderhotels). In het kader van de zorggarantie hebben ook al deze initiatieven een potentiële meerwaarde.

Daarnaast is het vernieuwde concept van flexibele kinderopvang in de groepsopvang relevant, waarbij dringende vragen een plak hebben ('dringende kinderopvang'). Op het niveau van de Vlaamse Regering is er een principiële goedkeuring om flexibele kinderopvang verder uit te bouwen. Dit betreft enerzijds ruimere openingsuren en anderzijds snelle opvang van dringende vragen. Om gebruik te kunnen maken van dringende kinderopvang zijn enkele criteria opgesteld. Een ervan is een acute crisis in het gezin die de noodzaak aan kinderopvang meebrengt. Zorggarantie bij uithuisplaatsing van jonge kinderen kan hieronder worden verstaan. Er wordt verwacht dat in de loop van het voorjaar van 2019 middelen zullen worden vrijgemaakt voor de uitbouw van dringende kinderopvang.

Dit alles noopt tot goede afspraken over de toeleiding naar kinderopvang en wederzijdse verwachtingen. De lokale loketten kinderopvang hebben een opdracht in het goed afstemmen van vraag en aanbod op lokaal niveau, met name ook als het gaat over de toegang voor kwetsbare gezinnen. Het thema zorggarantie kan daar op tafel worden gelegd.

Ook de lokale teams KG nemen een rol op in het contact leggen met kinderopvang. Vanaf januari 2019 zullen in deze teams psycho-pedagogen, relatiebeheerders en intersectorale medewerkers actief zijn die ook op casusniveau de concrete link met kinderopvang kunnen maken.

Ten slotte kan ook gewezen worden op een lopend traject tussen kinderopvang en het Vlaams ExpertiseCentrum Kindermishandeling (VECK). In dit project gaat het VECK samen met kinderopvang aan de slag met als doelen:

- sensibiliseren en informeren van alle betrokkenen in de kinderopvang op het vlak van verontrusting en kindermishandeling
- creëren van een "sense of urgency" bij deze betrokkenen
- bewustwording aanscherpen van de eigen verantwoordelijkheid van deze betrokkenen inzake verontrusting en kindermishandeling
- verduidelijken wat betrokkenen in de kinderopvang kunnen doen bij verontrusting en kindermishandeling
- verduidelijken waar betrokkenen in de kinderopvang terecht kunnen bij verontrusting en kindermishandeling in functie van advies, consult, coaching, samenwerking, doorverwijzing
- basisinfo verschaffen over de werking van de belangrijkste partners
- basisinfo over het delen van informatie
- opzetten van een lokale samenwerking rond verontrusting, werk maken van goede lokale samenwerking om de krachten effectief en snel te bundelen waar nodig

Voor vragen m.b.t. de eventuele financiering van kinderopvang met middelen werf 2, zie ook verder bij luik 3: Vragen rond de inzet van de voorziene middelen in functie van de kwalitatieve of kwantitatieve versterking naast het reguliere zorggarantie-aanbod.

1.6 Hoe ziet men de positionering van het crisismeldpunt in werf 2?

Het is een duidelijke ambitie om het crisismeldpunt te ontlasten voor deze doelgroep van 0 tot 3 jarigen. Er moet via de provinciale samenwerkingsafspraken worden bekeken hoe er omgegaan kan worden met crisisvragen (zie rondzendbrief p. 5). Ook kan worden nagedacht wat dit kan impliceren voor het crisisaanbod zelf en hoe dit het best op de provinciale afspraken wordt afgestemd. Zo zou de nood aan oplossingen via het crisismeldpunt moeten afnemen.

De crisismeldpunten hebben hun decretale opdracht voor acute crisissituaties, wat ook zo zal blijven na de oprichting van werf 2. De crisismeldpunten zijn wel subsidiair ten opzichte van het bestaande hulpaanbod. Dat wil in deze dan zeggen dat als er nog tijd en ruimte is, er een consult kan geboden worden door het meldpunt met een actieve doorverwijzing naar het desbetreffende aanspreekpunt bij dreigende uithuisplaatsing waarover de regionale afspraken werden gemaakt (cf. frontoffice). Hetzelfde geldt in principe voor werf 1, dat als er een vraag is naar snelle opstart begeleiding er in de eerste plaats naar werf 1 doorverwezen wordt.

Indien er echter onmiddellijk een interventie, begeleiding of verblijf nodig is en deze kan niet elders geboden worden, dan is het meldpunt aan zet en zal het nodige doen.

Crisishulp is erg beperkt in tijd, dus wanneer er vervolghulp dient geboden te worden - dan kan er opnieuw een actieve doorverwijzing gebeuren naar werf 2 en dient hierin ook ACT betrokken te worden.

De evoluties inzake werf 1 rechtstreeks toegankelijke hulp zijn hier tevens relevant. De toegang tot het rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod kan ook voor kinderen in de zorggarantie uithuisplaatsing bij jonge kinderen een uitdaging zijn. Tevens kunnen ook vanuit de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp vragen naar zorggarantie bij uithuisplaatsing van jonge kinderen zijn.

1.7 Hoogdringende maatregelen. Hoe moet dit concreet verlopen?

Ook hoogdringende maatregelen vallen onder de algemene beleidslijn in het kader van jonge kinderen. We streven er echter naar dat in de toekomst minder kinderen geplaatst worden via de weg van hoog dringende maatregelen door korter op de bal te spelen via betrokkenheid van ziekenhuizen, lokale teams Kind en Gezin en de andere actoren. De nood aan hoogdringende maatregelen zou moeten afnemen door een meer tijdige en gepaste hulpverlening te organiseren ter voorkoming van hoogdringendheid. Hierbij moet ook specifiek aandacht gaan naar de prenatale periode.

Om dit concreet te organiseren, is het belangrijk dat de sociale diensten van de jeugdrechtbanken samen met de coördinator en de betrokken actoren van de provincie afspraken maken waardoor de jeugdrechter, consulent vlot toegang heeft tot het aanbod van pleegzorg en/of residentieel aanbod jonge kinderen. Zeker in een eerste fase ligt het voor de hand dat de bestaande procedure van aanmelding bij het crisismeldpunt en/of toegangspoort gehandhaafd blijft.

Verder is het de rol van de betrokken consulent om in die situaties het dossier verder te coördineren en de veiligheid te bewaken (cf. rondzendbrief p. 6).

De evoluties inzake werf 1 rechtstreeks toegankelijke hulp zijn hier tevens relevant.

1.8 Is het de bedoeling dat de OIOC's worden betrokken?

Binnen bepaalde OIOC's is er expertise aanwezig m.b.t. de opvang en begeleiding van de hele jonge kinderen. Deze expertiserol kan een concrete meerwaarde hebben in de hulptrajecten.

In de rondzendbrief worden minimale actoren genoemd die een structureel aanbod hebben naar jonge kinderen of zich daar specifiek naar profileren. Dit neemt niet weg dat ook andere actoren zich kunnen aansluiten bij de provinciale samenwerking.

We stellen voor dat de OIOC's die zich uitdrukkelijk profileren ten aanzien van deze jonge kinderen en hieromtrent specifieke expertise hebben uitgebouwd, deelnemen aan de samenwerkingsverbanden die in de provincies georganiseerd worden.

1.9 Wat is de rol van het IROJ bij de opmaak van de provinciale afspraken?

Het ligt voor de hand dat bij de opmaak van de provinciale afspraken het IROJ betrokken wordt als adviserend orgaan. Het is niet de bedoeling dat het IROJ een uitspraak doet over de inzet van de middelen op casusniveau.

2. VRAGEN M.B.T. HET AANBOD ROND UITHUISPLAATSING

2.1 In welke mate staat terugkeer naar huis voorop?

Het standpunt dat terugkeer naar huis primeert, staat buiten kijf en wordt altijd als eerste naar voren geschoven, zoals bv. blijkt uit de uitgangspunten van de visietekst² en de uitwerking rond werf 1 rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

In de rondzendbrief werf 2 willen we aanvullend een kader bieden voor kwaliteitsvolle opvang indien dit zich opdringt. Niet in alle situaties is terugplaatsing naar huis vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van het kind de beste optie. In die situaties schuiven we pleegzorg ook op langere termijn als stabiele oplossing naar voren. Voor verdere argumentatie verwijzen we in dit verband naar de eerder vermelde visietekst.

2.2 Wat wordt meer precies bedoeld met inzet van netwerkversterkende methodieken?

Meer en meer wordt er in de jeugdhulp methodisch ingezet op het versterken van de omgevingsnetwerken rondom kinderen en gezinnen. Dit verwachten we ook flankerend aan het traject van uithuisplaatsing jonge kinderen (zie rondzendbrief, p. 7).

Omwille van de jonge leeftijd van de kinderen vinden we dat de uitkomst van een perspectiefzoekend traject zeker moet zijn dat er een stabiele oplossing gevonden wordt met duidelijk zwaartepunt in een gezin (eigen gezin of tante of grootouder of ...) uiteraard ingebed binnen en/of ondersteund door een breder omgevingsnetwerk.

Tevens moet worden benadrukt dat vele actoren een rol spelen in het uitbreiden en versterken van omgevingsnetwerken. De inzet van dit soort van methodieken is dus zeker niet enkel een opdracht voor bv. pleegzorg.

2.3 Op basis van welke methodiek zal er hulp worden geboden en zal de situatie worden geëvalueerd? Welke minimale zaken moeten veranderd zijn? Het zullen vaak omstandigheden zijn, niet altijd opvoedingsproblemen; wie zal dit bepalen, hoe zal dit gebeuren?

Het is aan de hulpverleners op het terrein om op dit punt concrete afspraken te maken. Het is niet de bedoeling dat er volgens één methodiek hulp geboden wordt. Wel worden een aantal doelstellingen naar voren geschoven waarbinnen verschillende methodieken ingezet kunnen worden. Als breed kader lijkt Signs of Safety hier een goed uitgangskader.

In functie van het bevorderen van de terugkeer naar huis schuiven we de herenigingsmethodiek naar voren en wensen we de implementatie van deze methodiek te faciliteren. Maar even goed

² Voor de laatste versie van de concepttekst verwijzen we naar <https://www.kindengezin.be/detoekomstisjong/conferentie2016/>

roepen we op tot de inzet van netwerkversterkende methodieken die aanvullend kunnen werken tijdens de plaatsing of in functie van het perspectief na de plaatsing.

Ook op het vlak van evaluatie op casusniveau is het niet aan de overheid om te bepalen op welke manier dit concreet dient te gebeuren. Ook dit moet onderwerp maken van de provinciale afspraken. Waar het ons wel om te doen is, is dat we voor de doelgroep die we voor ogen willen hebben concrete resultaten willen nastreven waardoor het niet anders kan dan dat er concrete opvolging van de resultaten gebeurt.

2.4 De termijn van drie maanden: is niet lang. Tal van factoren (tempo cliënt/gezin, veelheid aan problemen, ...) kunnen ervoor zorgen dat begeleiding dient verlengd te worden. Dezelfde factoren maken misschien ook dat de focus verlegd wordt en niet enkel meer op veiligheid en stabiliteit ligt. Hoe kijkt het beleid hier naar?

De eerste termijn van drie maanden wordt naar voren geschoven omdat we verwachten dat zeker voor jonge kinderen snel gehandeld moet worden in functie van het vinden van een meer stabiel perspectief. Er moet met heel wat belangen en factoren rekening worden gehouden, maar het belang van het kind geldt daarbij steeds als ultieme toetssteen. Uiteraard hebben ook de ouderbelangen, en juridische en overheidsprocedures een impact.

Ervan uitgaande dat de meeste jonge kinderen die moeten uithuisgeplaatst worden in een pleeggezin moeten terecht komen, is de 3 maanden eerder erop gefocust dat de eerste onzekere periode, eventueel in een residentie, kort gehouden wordt. Ook nadien kan, indien uithuisplaatsing verder nodig is, nog tijd genomen worden voor verdere perspectief uitklaring bv. binnen een perspectiefzoekend pleeggezin. Of zou er voor geopteerd kunnen worden om een CIG in te schakelen om ouder en kind verder te ondersteunen in de transitie naar huis toe of een verdere contextbegeleiding te laten lopen.

2.5 De term 'Veiligheidsplan' wordt gebruikt in de rondzendbrief, maar wat bedoelt men er eigenlijk precies mee? Binnen OSD maakt men ook veiligheidsplannen op, maar dit zijn afspraken die gemaakt worden met het netwerk zelf, in samenspraak. In deze rondzendbrief spreekt men ook over 'vooropgestelde minimale eisen' om terugkeer naar huis te realiseren, hoe verhoudt dit zich?

Ook het beleid gaat ervan uit dat bij de opmaak van een veiligheidsplan wel degelijk het netwerk betrokken wordt bij de uitwerking ervan. Hoe dit verder vorm kan en moet krijgen kan ook onderwerp zijn van de provinciale dynamiek. Signs of Safety is hier zeker een inspirerend kader. Ook andere wetenschappelijke inzichten rond perspectiefbepaling (cf. de herenigingsmethodiek) kunnen helpend zijn bij het verder vorm geven aan het plan.

2.6 Hoe verhoudt het concept gezinshuizen zich tot deze rondzendbrief?

In het voorjaar 2018 vond in de commissie WVG van het Vlaams Parlement een bespreking plaats rond het concept van gezinshuizen 2.0.

Recentelijk werd een aanvraag van SOS Kinderdorpen goedgekeurd om projectmatig te experimenteren met gezinshuizen 2.0. Dit project moet gekaderd worden binnen de doelgroep

(kinderen van 0 tot 3 jaar) en finaliteit van werf 2, al vallen de projectmiddelen hiervoor buiten het budget van werf 2. Het initiatief beoogt een innovatieve werking uit te bouwen waarbij baby's en peuters opgevangen kunnen worden in een kleinschalige familiale setting met een professionele begeleiding (zogenaamde 'SOS-ouders'). Doel is het bieden van een kwaliteitsvolle opvang en contextbegeleiding met als eerste focus terugkeer van het kind naar de biologische ouders. Indien dit niet op korte termijn lukt, worden stappen genomen voor een doorverwijzing naar pleegzorg, maar wel nog met de ouders zoveel mogelijk in beeld.

Het project loopt van 1 september 2018 tot 31 december 2019. In het najaar 2018 zal er gefocust worden op het onderzoek van het profiel en juridisch statuut van de SOS-ouders, die jonge kinderen opvangen en op continue wijze beschikbaar zijn voor deze kinderen. Ze worden door een netwerk van professionals ondersteund. Het project zal opgevolgd worden door een stuurgroep met vertegenwoordigers van Jongerenwelzijn en Kind en Gezin, een vertegenwoordiger van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning, een vertegenwoordiger van de organisaties voor bijzondere jeugdzorg, een vertegenwoordiger van pleegzorg en de academische wereld.

De ervaringen en kennis uit dit project zullen de discussies omtrent de verdere uitrol van het concept 'gezinshuizen 2.0' in Vlaanderen mee voeden. We willen in de opvolging een permanente afstemming en wisselwerking met de evoluties van werf 2 waarborgen.

Ook andere organisatoren van jeugdhulp hebben concrete ideeën om bestaande capaciteit om te bouwen richting kleinschaligere opvang initiatieven met een doorgedreven gezinsklimaat (cf. gezinshuizen). We stellen voor dat dergelijke initiatieven vooreerst op provinciaal niveau samen gedachten uitwisselen en de krachten bundelen. Nadien kan dan samen met de administraties in overleg worden gegaan om na te gaan welke verdere stappen mogelijk zijn.

3. VRAGEN ROND DE PROCEDURE CASUSGEBONDEN BUDGET ZORGGARANTIE

3.1 Hoe stroomt een kind precies in?

Een vraag naar zorggarantiebudget wordt na aftoetsing van de samenwerkingsafspraken door het coördinerende CKG ingediend met een VIST Zorggarantie bij de intersectorale toegangspoort. Het team indicatiestelling zal nagaan of er voldaan is aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een zorggarantiebudget (cf. rondzendbrief). Zij zullen enkel de procesgang bij de opmaak van het zorggarantieplan beoordelen en geen uitspraak doen over de kwaliteit hiervan. Het team indicatiestelling maakt een indicatiestellingsverslag op met verwijzing naar de typemodule zorggarantiebudget in. De geldigheid is steeds 3 maanden vanaf opstart eerste hulpverlening.

De betrokken jeugdhulpregisseur maakt een beslissing op (datum is 3 maanden vanaf start hulpverlening) en controleert of er nog regionaal budget beschikbaar is.

De medewerkers van de toegangspoort (indicatiestelling + jeugdhulpregie) maken dus geen inschatting of het inzetten van een zorggarantiebudget is aangewezen en of de middelen voor de juiste doeleinden worden besteed. De medewerkers van de toegangspoort zullen wel alle aanvragen monitoren en trends of uitschieters ex-post rapporteren.

Tenzij het een dossier SDJ betreft, zal de cliënt per brief geïnformeerd worden over de beslissing door de toegangspoort. De contactpersoon aanmelder (coördinerende CKG) zal alle informatie in INSISTO terug vinden.

3.2 Stel dat de buffer van 3 maanden in een CKG wordt gebruikt om een pleeggezin te zoeken en naar pleegzorg toe te leiden (wanneer er geen netwerkpleeggezin is of geen onmiddellijke plaatsing in pleegzorg gerealiseerd kan worden). De realiteit blijkt zo te zijn dat er op twee maanden een gezin moet gevonden worden omdat de Intersectorale toegangspoort verwacht dat de administratie een maand op voorhand rond is om het indicatiestellingsverslag voor pleegzorg te kunnen opstellen. Klopt het dan de ITP een maand tijd heeft om de nieuwe indicatiestelling goed te keuren?

Indien een A-document door een niet-MDT wordt ingediend heeft het team indicatiestelling in principe 30 werkdagen de tijd om een ISV op te maken. Zoals dat in het verleden ook gebeurde, zijn de teams indicatiestelling steeds bereid om dringende dossiers eerst te behandelen mits motivatie. De contactpersoon aanmelder kan dus steeds contact opnemen met het betrokken team indicatiestelling indien een snelle verwerking van het A-document noodzakelijk is. We stellen voor dat op dit punt ook provinciale afspraken gemaakt worden met de toegangspoort.

3.3 Stand van zaken m.b.t. de intersectorale module rechtstreeks toegankelijk verblijf (p. 8)?

Binnen de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning is er een typemodule kortdurend verblijf rechtstreeks toegankelijk. Het is de bedoeling om ook voor de organisaties bijzondere jeugdbijstand die instappen in de zorggarantie een rechtstreeks toegankelijke verblijfsmodule op te maken (naar analogie van die van het CKG). We doen hiervoor de nodige voorbereidingen en zullen hierover communiceren van zodra deze typemodule op punt staat.

3.4 Dienen er registraties in BinC of andere sectorale registratiesystemen te gebeuren?

In het geval van voorzieningen Jongerenwelzijn en CKG: als er voor een concreet aanbod zorggarantiebudget wordt ingezet moet die niet meer geregistreerd worden in respectievelijk BinC en ERB. Als een aanbod in het kader van zorggarantie gerealiseerd wordt, los van een bijkomend budget moet dit uiteraard wél geregistreerd worden.

Via Insisto zullen intersectorale gegevens worden verzameld rond de inzet van zorggarantie.

3.5 Combinatie van de inzet van VIST zorggarantie met kinderbijslag

Voor de voorzieningen Jongerenwelzijn en CKG geldt dat er geen kinderbijslag naar de voorziening kan worden toegewezen voor rechtstreeks toegankelijk verblijfsaanbod.

4. VRAGEN ROND DE INZET VAN DE VOORZIENE MIDDELEN IN FUNCTIE VAN DE KWALITATIEVE OF KWANTITATIEVE VERSTERKING NAAST HET REGULIERE ZORGGARANTIE-AANBOD

4.1 Er wordt in de rondzendbrief gesteld dat: Van de 20.000 euro die we daarvoor zouden krijgen, mag max 50% naar verblijf gaan. Is dat dan voor de kosten bed-bad-brood-babyspullen-energie-...? Waarvoor zijn de andere 50% dan bedoeld? Extra personeel?

De andere 50% zal naar begeleiding of dergelijke gaan aangezien er verwacht wordt dat in dit kader er altijd ook een begeleidingscomponent zal moeten gebeuren in functie van terugplaatsing en/of toeleiding naar pleegzorg. Maar het is niet strikt bepaald wat er precies bekostigd wordt. Afhankelijk van de noden kan er ook een vraag zijn naar andere contextversterkende middelen die de eigen begeleiding of verblijf overstijgen. Op dit punt kan vanuit de provinciale samenwerking creatief en op maat van de situaties worden nagedacht over wat er nodig is in een specifieke situatie.

Ook voor de niet-personeelskost geldt de algemene stelregel: wat regulier betaald kan worden, moet regulier betaald worden (ook qua vervoerskosten vragen we om billijk te zijn). Het moet gaan over een uitzonderlijke kost.

4.2 Wat is de rol van de provinciaal coördinator zorggarantie (CKG/CIG) bij het aanvragen van de middelen?

De provinciale coördinator moet op casusniveau worden betrokken wanneer er bijkomende middelen worden aangevraagd bij de poort. Bedoeling is dat we een partner hebben die hierin expertise kan opbouwen en wat de vinger aan de pols houdt, zodat de poort een administratief luwe rol kan spelen. We moeten echter wel nog samen met de betrokken CKG uitklaren wat deze rol precies kan zijn, want we willen geen overnemende, nieuwe instantie of stap. Het coördinerende CKG op provincieniveau moet dus geen regierol op casusniveau gaan opnemen als deze verder niet betrokken is op de casus. .

4.3 Hoe verhoudt deze rondzendbrief en het voorziene budget zich ten opzichte van het project gezinshuizen waar naar in de rondzendbrief verwezen wordt?

Zie 2.6.

Het projectvoorstel rond gezinshuizen, waar in de rondzendbrief naar verwezen wordt, staat budgettair los van de rondzendbrief.

4.4 Wat met een vraag rond de opvang van broers en zussen waarvan er een aantal de leeftijdsgrens van 3 jaar overschrijden en waarvoor de reguliere capaciteit geen antwoord biedt?

We stellen voor om dit casus per casus te bekijken en hierover de praktijken op te volgen, ook binnen de projectgroep. Er zijn vele scenario's denkbaar en mogelijk, waarbij momenteel nog geen duidelijkheid bestaat in welke gevallen het wel en niet aangewezen is om de middelen ook ruimer dan de afgebakende leeftijdsgroep in te zetten.

In het geval van begeleiding is het duidelijk dat in die gevallen geen extra-begeleidingscapaciteit aangesproken moet worden wanneer oudere broers en zussen in de begeleiding betrokken worden.

4.5 De middelen zijn per casus bedoeld en dit voor een termijn van 3 maanden (max. 1x verlengbaar). Is het dan de bedoeling dat de baby-peuter na deze eerste opvang opgevangen wordt in het reguliere aanbod? Is dit extra (overtal) of binnen de huidige erkenning?

Veel van de situaties die zich aandienen binnen de beschreven doelgroep kunnen gerealiseerd worden binnen het reguliere kader volgens de beschreven criteria van samenwerking, koppeling met pleegzorg enz. De voorziene middelen zijn bedoeld om de extra-noden te lenigen die niet opgelost kunnen worden binnen het reguliere kader. Het klopt dat in deze rondzendbrief de keuze gemaakt werd voor focus op de eerste 3 maanden (1 x verlengbaar) omdat voor een lange termijnoplossing (indien dit uithuisplaatsing is) in eerste instantie voor deze heel jonge kinderen nog steeds gekeken wordt naar pleegzorg (met vraag om van bij de start in partnerschap in te zetten op het vinden van een pleeggezin). Bedoeling is om hierover goed te monitoren, ook vanuit het provinciale samenwerkingsverband, zodat het ook duidelijk wordt voor welke situaties geen langetermijnoplossing gevonden wordt. Dit zijn dan zaken die in de verdere beleidsdiscussie/projectgroep meegenomen moeten worden. Een goede, verantwoorde uitstroom uit het aanbod, en zeker het aanbod dat casusgebonden wordt gefinancierd is een belangrijk opvolgingspunt binnen de projectgroep.

4.6 Je kan stellen dat de casusgebonden financiering de uitbouw van reguliere werking niet mogelijk maakt, voor bv 'wisselende' kinderen die telkens zo kort mogelijk daar verblijven (om in eerste plaats te kiezen voor een terugkeer naar huis of een pleeggezin). Je zou ook kunnen stellen dat geen personeel kan worden aangeworven om deskundigheid op te bouwen. Hoe kijkt het beleid hiernaar?

De rondzendbrief focust in eerste instantie op de (eerste) opvang voor situaties die op dit moment onvoldoende snel en naadloos de weg vinden naar geëigende verblijf en hulpverlening, en dit voortbouwend op de aanwezige deskundigheden en goede praktijken rond opvang van jonge kinderen. Via het ondersteuningstraject wordt ook op deskundigheidsbevordering ingezet. We roepen op tot het uitwisselen van goede praktijken ook inzake begeleiding en netwerkversterking en zullen hierbij vanuit de overheid ook faciliteren (cf. herenigingsmethodiek).

De komende periode zullen alle betrokkenen ook heel wat leren over wat goed werkt en wat niet, welke noden het hoogst zijn en welk aanbod daar een antwoord op biedt. In de verdere opvolging kan eventueel worden bekeken welke structurelere financiering voor bepaald aanbod aangewezen is.

4.7 Kan er bv. een vast team van mobiele begeleiders geïnstalleerd worden, los van enige onmiddellijke casus, maar die stand-by is, een verzekerd aanbod is, voor alle mobiele werf 2-vragen? Kan hiervoor een voorfinanciering gebeuren met deze werf-2 middelen ten belope van een deel van het budget?

Een snelle reactie op situaties en de activatie van de afspraken is heel belangrijk. Hierover moeten proactieve afspraken worden gemaakt in de provinciale vertaling van het zorggarantieplan. De

engagements van vele organisatoren is hierbij van belang. We nemen aan dat er mogelijkheden zijn om hier binnen de bestaande organisatorische en financiële kaders afspraken rond te maken. De concrete inzet van bepaald aanbod als uiting van die engagements kan dan casusgebonden wel worden gefinancierd. We denken bijgevolg dat het in dit stadium niet wenselijk is om een select team voorgefinancierd samen te stellen met de middelen. Dit zou mogelijks een te enge invulling van de creatieve mogelijkheden kunnen geven en de snelle inzet van regulier aanbod te veel op de achtergrond plaatsen.

Tegelijkertijd sluiten we het ook niet helemaal uit maar willen we – als deze vraag zich concreet zou voordoen – dit eerst in de projectgroep voorleggen.

4.8 Wie zal controleren/nagaan of het reguliere aanbod volzet is bij een vraag naar extra-middelen omwille van een zogenaamd tekort aan capaciteit?

Hiervoor zullen we gaandeweg goede praktijk moeten opbouwen. De provinciale coördinator heeft hier een belangrijke rol in.

Ook jeugdhulpregie zal nog steeds zijn taak vervullen. In dit verband is het ook belangrijk om bij het maken van de provinciale afspraken ook de toegangspoort te betrekken. Vanuit de toegangspoort kan ook expertise ingebracht worden in functie van het aftoetsen van het bestaande aanbod.

4.9 Wie zal de totale budgethoogte in de gaten houden?

Het is de verantwoordelijkheid van de provinciaal coördinator samen met de betrokken actoren om het budget in het oog te houden. Zo ook kan de toegangspoort dit mee opvolgen via INSISTO.

ITP volgt het budget op, maar de interpretatie en eventuele bijsturing van afspraken valt onder verantwoordelijkheid van provinciaal coördinator. Via de intervisie met de coördinatoren zal de toegangspoort wel trends of uitschieters signaleren

4.10 Wat wordt bedoeld met de 'ex-post- controle'?

Ex-post controle krijgt hier een andere invulling dan die van consensusdossiers ingediend door MDT's. Vermits de teams indicatiestelling en jeugdhulpregie bij het aanvragen van het budget enkel een controle doen van de procesgang en geen uitspraak doen over de kwaliteit van het plan, zullen zij een aanvraag voor een zorggarantieplan niet afkeuren op basis van inhoud. Wel worden de medewerkers van de toegangspoort betrokken bij de intervisie met de coördinatoren waar zij eventuele tendensen en uitschieters zullen agenderen na kritische lezing achteraf van een aantal dossiers.

4.11 Wanneer vindt de uitbetaling plaats?

De toegangspoort streeft ernaar om de facturen binnen de maand te betalen.

4.12 Wanneer moeten de bewijsstukken bezorgd worden aan de toegangspoort?

Bewijsstukken moeten in het kwartaal volgend op het kwartaal waarin de hulpverlening liep aan de toegangspoort bezorgd worden.

4.13 Inzet middelen zorggarantie ook voor Brussel?

Er is principieel akkoord om ook de middelen zorggarantie vanuit Brussel "benaderbaar" te maken. Hiervoor worden nog verdere afspraken gemaakt met de toegangspoort Brussel en betrokkenen.

Het was niet mogelijk om van in het begin aan dezelfde snelheid en vanuit eenzelfde concept in Brussel met het zorggarantieplan aan de slag te gaan omdat er een andere prioritaire doelgroep moest worden bereikt en de Brusselse context andere accenten en aanpak vraagt.

We realiseren ons echter dat er ook noden zijn in Brussel die te capteren zijn met zorggarantie uithuisplaatsing en daarom:

- zijn de casusgebonden middelen ook voor Brussel benaderbaar gemaakt, wat concreet betekent dat als er een situatie in Brussel is die echt niet anders kan worden opgelost, er naar de middelen kan worden gevraagd en er casus per casus zal worden nagegaan wat mogelijk is, en
- worden de eerste contacten gelegd met prioritaire actoren in Brussel zodat de komende weken dit alles meer concreet kan worden opgenomen en er ook voor Brussel naar een meer formele opstart kan worden toegewerkt.