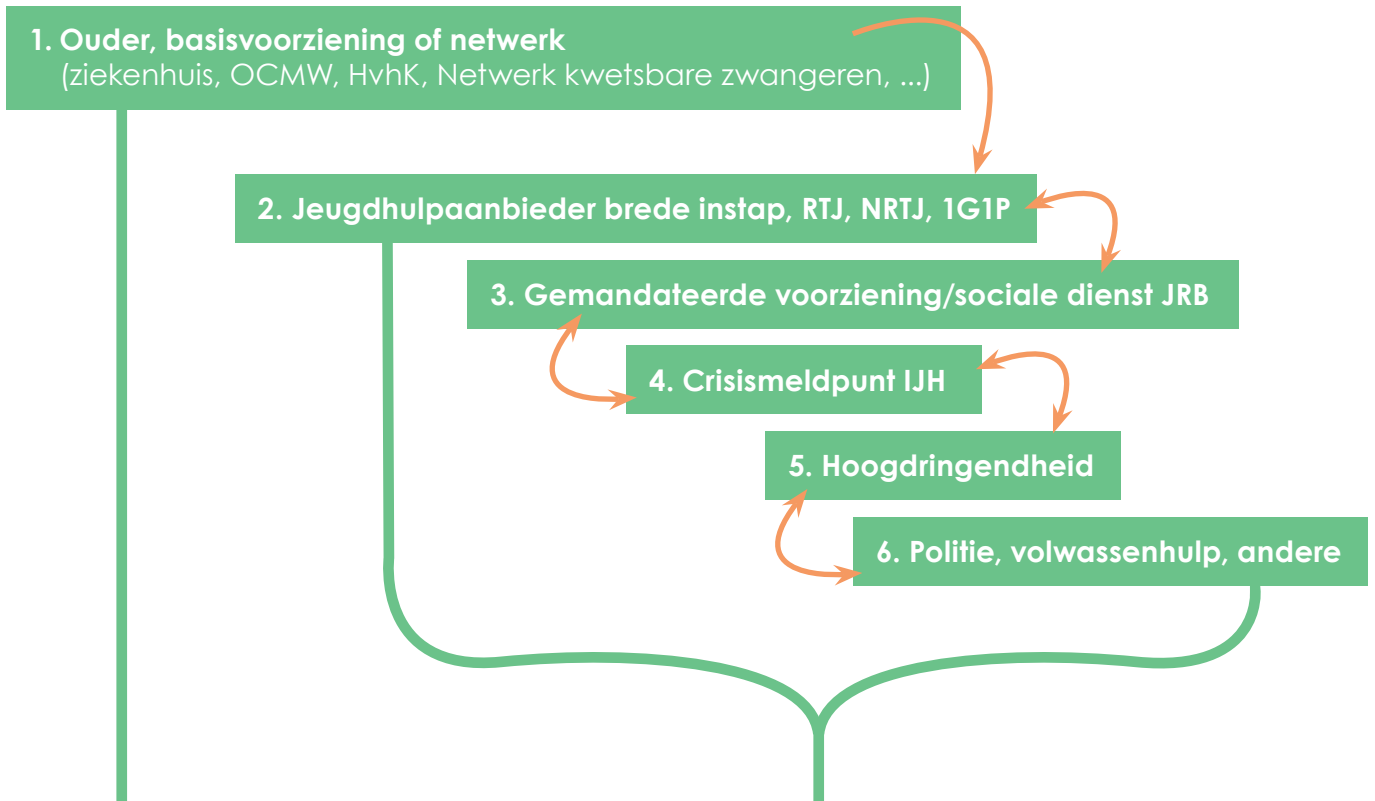


A. Doelgroep

Verregaande verontrusting jong kind met nood aan onmiddellijk inzetbaar verblijfsaanbod inclusief prenatale periode

B. Melder: er zijn verschillende ingangen en scenario's mogelijk, voortbouwen op goede samenwerking en korte, snelle lijnen staan voorop



C. Goede en snelle exploratie en taxatie van de verontrustende situatie en toeleiding
“Frontoffice zorggarantie”



D. Gecoördineerd hulpaanbod verblijf

Kwaliteitsvol verblijf voor uithuisgeplaatste jonge kinderen

1. Inzet van minder ingrijpende hulp

- Voorveld, materieel en immaterieel
- HvhK, kinderopvang, ...
- Omgevingsnetwerk cliënt
- Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, 1G1P, ...
- ...

2. Regulier aanbod verblijf

- CIG
- Pleegzorg
- Residentiële buffer
 - CKG
 - OVBJ
 - OÖOC

3. Casusgebonden middelen zorggarantie

wanneer het bestaande aanbod **geen adequaat antwoord** kan bieden omwille van:

- **tijdelijk capaciteitsgebrek** op het vlak van verblijf of begeleiding of omdat
- het **reguliere aanbod** omwille van andere redenen **geen afdoende antwoord** kan bieden

Aanvraag via provinciale coördinator zorggarantie en ACT

E. Snel (binnen de drie maanden) een stabiele langetermijnoplossing, in eerste instantie in de thuissituatie en zo niet, in pleegzorg

4. Kwaliteitsvol aanbod/verblijf

- duidelijke aanspreekpunten
- permanentie i.f.v. instroom
- Veiligheids garanties
- verdere exploratie van de noden en mogelijkheden in het gezin en versterking van het omgevingsnetwerk
- opmaak van een onderbouwd en gemeenschappelijk handelingsplan, casemanagement
- desgevallend tijdige en zo volledig mogelijke voorbereiding van een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening
- Specifieke verwachtingen pleegzorg, residentiële zorg, CIG
- Innovatief aanbod



A. Doelgroep

De focus ligt op situaties van verregaande verontrusting van jonge kinderen (0-tot-3-jarigen) die omwille van de situatie niet (langer) in hun gezin kunnen verblijven, en die bijgevolg, omwille van hun kwetsbaarheid, nood hebben aan een onmiddellijk inzetbaar verblijfsaanbod in een afgestemde aanpak gericht op continuïteit. Meer specifiek gaat het over:

- kinderen tussen 0 en 3 jaar waarvan de hulpverlener, aanmelder zeer verontrust is omwille van problemen in het gezin en diens context. Er moet snel ingegrepen worden om de veiligheid van het kind onmiddellijk te garanderen, een uithuisplaatsing (alvast in een eerste fase) dringt zich op;
- deze situaties kunnen zich reeds in de pre- of perinatale periode manifesteren. Ze komen dan aan de oppervlakte in een ziekenhuis na de geboorte of opname van het kind waarbij het kind langer dan voorzien en gewenst in het ziekenhuis moet verblijven. Ook andere basisvoorzieningen zoals de OCMW, de lokale teams van Kind en Gezin, actoren in de (geestelijke) gezondheidszorg kunnen dergelijke situaties detecteren.
- bepaalde situaties kunnen ook via hoogdringendheid bij de jeugdrechtbank gesignaleerd worden of bij een gemandateerde voorziening aangemeld worden

De finaliteit is dat:

- elke onderbouwde, geobjectiveerde vraag naar uithuisplaatsing in Vlaanderen voor een jong kind (in een dringende, verontruste situatie zoals hiervoor beschreven) onmiddellijk en kwaliteitsvol zonder contra-indicaties opgenomen wordt in een pleeggezin of een verblijfsmodule waarbij het gezinsklimaat primeert, opdat de veiligheid en ontwikkelingskansen van het kind gewaarborgd zijn;
- van bij de start, en liefst binnen de drie maanden, wordt voor een stabiele langetermijnoplossing gezorgd, indien mogelijk in de thuissituatie en zo niet, in pleegzorg. Tijdens of na deze 3 maanden zou beslist kunnen worden dat een terugplaatsing (nog) niet aan de orde is en een verdere uithuisplaatsing aangewezen blijft. In dat geval is een perspectiefzoekende of -biedende opvang sterk aangewezen waarbij pleegzorg als eerste keuze maximaal wordt nagestreefd.

B. Melder

- We verwachten dat alle actoren op het terrein, in het bijzonder de basisvoorzieningen en de ziekenhuizen, actie ondernemen wanneer ze geconfronteerd worden met situaties van ernstige verontrusting bij hele jonge kinderen omwille van problemen in het gezin. Daarbij moet in eerste instantie aandacht gaan naar het exploreren van de noden en mogelijkheden in het gezin en diens netwerk. Deze actoren moeten kunnen rekenen op de expertise vanuit de jeugdhulp om een goede inschatting van de situatie te kunnen maken en desgevallend de nodige vervolgstappen te kunnen nemen.
- Deze situaties kunnen zich reeds in de pre- of perinatale periode manifesteren. Ze komen dan aan de oppervlakte in een ziekenhuis na de geboorte of opname van het kind waarbij het kind langer dan voorzien en gewenst in het ziekenhuis moet verblijven.
- Ook andere basisvoorzieningen zoals de OCMW, de lokale teams van Kind en Gezin, actoren in de (geestelijke) gezondheidszorg kunnen dergelijke situaties detecteren.
- bepaalde situaties kunnen ook via hoogdringendheid bij de jeugdrechtbank gesignaleerd worden of bij een gemandateerde voorziening aangemeld worden
- Ambitie om 0-tot-3-jarigen niet langer in de crisisnetwerken van integrale jeugdhulp in te laten stromen.
- Ook gaan we ervan uit dat verwijzingen naar hoogdringendheid op die manier worden ontlast.

C. Goede en snelle exploratie en taxatie van de verontrustende situatie en toeleiding “Frontoffice zorggarantie”

Daarbij moet in eerste instantie aandacht gaan naar het exploreren van de noden en mogelijkheden in het gezin en diens netwerk. Deze actoren moeten kunnen rekenen op de expertise vanuit de jeugdhulp om een goede inschatting van de situatie te kunnen maken en desgevallend de nodige vervolgstappen te kunnen nemen. In alle gevallen moet een hulpvraag onmiddellijk opgenomen worden.

1. **De lokale teamwerking van Kind en Gezin wordt geprofileerd als het eerste aanspreekpunt voor de basisvoorzieningen van waaruit de regionale systeemafspraken en het aanbod in het kader van zorggarantie bij uithuisplaatsing van jonge kinderen geactiveerd kunnen worden. Zo kunnen deze verontruste aanmelders via een duidelijke, directe en korte lijn terugvallen op samenwerkingsafspraken van alle prioritaire partners van de zorggarantie bij uithuisplaatsing. In bepaalde situaties zal de lokale teamwerking van Kind en Gezin onmiddellijk contact moeten opnemen met de gemandateerde voorziening.**
2. **Verschillende opties mogelijk, Voor de operationalisering van het zorggarantieplan maken de actoren afspraken rond:**
 - a. de toeleiding, dispatching en coördinatie van de hulpvragen zodat de hulpvragen zo snel mogelijk bij het juiste aanbod terecht komen
 - b. aanspreekpunt voor cliënt
 - c. taxatie situatie, veiligheidsplan en indicatiestelling
 - d. rol gemandateerde voorziening

De gemandateerde voorziening of sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp bewaakt en coördineert in de dossiers waar ze bij betrokken zijn de veiligheids- en/of andere planning op casusniveau en sluit zich volgens de gemaakte afspraken aan. In samenwerking met partners en cliënt wordt een antwoord geformuleerd op de vragen: “Is verdere uithuisplaatsing van het kind nodig? Wat heeft het kind nodig in functie van veiligheid en ontwikkelingskansen op korte en op lange termijn”. Bij de opstart wordt een veiligheidsplan opgesteld en dit wordt op afgesproken tijdstippen geëvalueerd. Het traject dat de ondersteuningscentra jeugdzorg en sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp lopen inzake Signs of Safety biedt hiervoor een goed methodisch kader en geschikte instrumenten. Een centraal instrument hierbij is de opmaak van een veiligheidsplan tijdens een rondetafel (minstens bij opstart en afsluiting van de eerste opvang).

D. Gecoördineerd hulpaanbod verblijf

Kwaliteitsvol verblijf voor uithuisgeplaatste jonge kinderen

We verwachten dat er snel (binnen de drie maanden) toegewerkt wordt naar een stabiele langetermijnoplossing, in eerste instantie in de thuissituatie en zo niet, in pleegzorg.

3-trapsraket

1. Inzet van minder ingrijpende hulp

- **waaronder samenwerkingsverbanden rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en (flexibele) kinderopvang ter ondersteuning van het gezin, op korte- of langetermijn**

2. Regulier aanbod verblijf

• Pleegzorg

- Bij uithuisplaatsing van jonge kinderen, ook in situaties zoals beschreven in de doelgroep, wordt er voorkeur gegeven aan een plaatsing in een pleeggezin. Dit betekent dat de mogelijkheden van netwerk- en bestandspleegzorg actief worden overwogen, m.n. crisispleegzorg, ondersteunende pleegzorg en perspectiefzoekende pleegzorg. Dit is een opdracht van meerdere actoren. De toeleiding naar pleegzorg impliceert dat iedereen een rol opneemt en zo mogelijk in het netwerk rondom het gezin en kind wordt gezocht naar een geschikt pleeggezin, dat er wordt toegewerkt naar een mogelijke 'match' met een potentieel pleeggezin voor het vinden en dat gezinnen indien nodig zo snel mogelijk geïnformeerd worden over en gemotiveerd tot pleegzorg. De diensten voor pleegzorg maken afspraken met de andere actoren zodat personen die in de context als potentiële pleegzorger gedetecteerd worden snel en efficiënt gescreend en geattesteerd kunnen worden. We benadrukken hierbij het al aangehaalde 'Ja, mits-principe'.
 - Het is belangrijk dat de diensten voor pleegzorg inzetten op het creëren van een pool van pleeggezinnen voor jonge kinderen. Ten minste een deel daarvan moet inzetbaar zijn voor eerste opvang waarbij pleeggezinnen desgevallend kunnen doorgroeien naar pleeggezinnen voor langdurige opvang.
 - Binnen de reguliere opdracht van de diensten voor pleegzorg wordt van alle diensten verwacht dat zij inzetten op het begeleiden van de gezinnen van pleegkinderen ook in functie van gezinshereniging (cf. infra)
- **Voor de hoger beschreven doelgroep is onmiddellijke opvang in een pleeggezin niet steeds mogelijk. Dit kan bijvoorbeeld in het geval van ernstige en acute crisissituaties, het bij elkaar houden van broers en zussen, of wanneer er (nog) geen pleeggezin beschikbaar is. In dat geval verwachten we dat specifiek residentieel aanbod beschikbaar is:**
 - **CKG en OVBJ**
 - * RTJ of NRTJ
 - * *Kwaliteitscriteria verblijf*
 - * *Aangevuld met minimaal begeleiding*
 - **CIG**
 - **OOOC**

3. Casusgebonden middelen

- **We voorzien hiervoor een recurrent budget van jaarlijks 2.850.000 euro.**
- **Het budget wordt provinciaal verdeeld**
- **Deze middelen zullen toegekend worden door de intersectorale toegangspoorten. We maken een nieuwe typemodule voor dit casusgebonden budget die met een VIST-aanvraag kan ingediend worden bij de intersectorale toegangspoort.**

- **Het team indicatiestelling van de intersectorale toegangspoort zal de aanvraag binnen 2 werkdagen behandelen en bekijkt of voldaan is aan volgende criteria:**
 - Het gaat om een kind tussen 0 en 3 jaar oud
 - Uithuisplaatsing is geïndiceerd
 - De reguliere hulpverlening kan geen afdoend antwoord bieden op de hulpvraag
 - De aanvraag is ingediend door het CKG dat het regionale zorggarantieplan coördineert, na afstemming met de betrokken partijen
- **Na beoordeling door het team indicatiestelling maakt het team jeugdhulpregie een jeugdhulpbeslissing op, op voorwaarde dat er regionaal nog budget beschikbaar is**
- **We voorzien een maximumbedrag per casus van maximaal 20.000 euro gedurende 3 maanden. Maximaal 50% van dit maximumbedrag mag aan verblijf besteed worden. Uitzonderlijk kan deze periode verlengd worden met 3 maanden. Voor deze verlenging kan een maximale subsidiëring van 10.000 euro toegekend worden.**
- **De intersectorale toegangspoort staat in voor de ex-post controle op de aanvragen, de correcte besteding van de middelen en gaat na of de vooropgestelde doelen zijn bereikt.**

4. Overkoepelend: kwaliteitsvol verblijf en aanbod

Hierbij moet minstens aandacht gaan naar afspraken over, en uitklaren van de rollen en taken die de verschillende actoren kunnen en moeten opnemen op het vlak van:

- **het voorzien in een duidelijk aanspreekpunt voor “toeleider” en goed georganiseerde permanentie in functie van een efficiënte instroom. Dit aanspreekpunt staat in nauw contact met de toeleider (cf.b).**
- **garantie van de veiligheid van het kind en het creëren van de best mogelijke voorwaarden voor een optimale ontwikkeling van het kind;**
- **verdere exploratie van de noden en mogelijkheden in het gezin en versterking van het omgevingsnetwerk;**
 - Om te beoordelen of terugplaatsing in het gezin mogelijk is verwachten we nulmeting, doelstelling, acties en evaluatie.
 - * *De methodiek inzake perspectiefbepaling en de versterking van de ouders bij terugplaatsing die voor pleegzorg ontwikkeld werd door de Vrije Universiteit Brussel, is hiervoor geschikt. Vanuit de overheid zullen we de implementatie van deze methodiek initiëren. Er moeten contacten gelegd worden met pleegzorg indien terugplaatsing (nog) geen optie is (cf. aandacht voor 'concurrent planning'). Er moet ook kwaliteitsvol toegewerkt worden naar pleegzorg bij een verder perspectief in pleegzorg.*
 - We verwachten doorheen het traject methodische aandacht voor het exploreren en activeren van omgevingsnetwerken rondom kinderen. We vragen aandacht voor manieren om duurzame omgevingsnetwerken rondom kinderen te detecteren en te activeren en dit te zien als een centrale hefboom voor het creëren van stabiliteit voor een kind (cf. ontwikkelingen rond methodieken inzake netwerkversterking/krachtgericht werken en Family Finding).
- **inzet van minder ingrijpende hulpverlening en ondersteuning;**
- **de opmaak van een onderbouwd en gemeenschappelijk handelingsplan met doelstellingen, fasering, in te zetten aanbod, aanspreekpersoon, termijn, moment van evaluatie enz. (efficiënt case-management);**
- **desgevallend tijdige en zo volledig mogelijke voorbereiding van een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.**
- **Specifieke verwachtingen pleegzorg, residentiële zorg, CIG**
- **Innovatief aanbod**
 - Globaal, verblijfsaanbod en project gezinshuizen

E. Snel (binnen de drie maanden) een stabiele langetermijnoplossing, in eerste instantie in de thuissituatie en zo niet, in pleegzorg

Via 3-trapraket.

Overkoepelende uitdagingen

1. Coördinatie per provincie

We verwachten dat er vanuit één CKG per provincie een coördinator aangesteld wordt die verantwoordelijk is voor de operationalisering van het zorggarantieplan en dit in afstemming met de betrokken actoren uit de provincies. Deze coördinator fungeert verder als duidelijk aanspreekpunt voor de overheid en de partners.

Voor het uitvoeren van deze coördinatie-opdracht worden bijkomende middelen voorzien (cf. punt 5).

2. De aansluiting vanuit deze prioritaire partners met andere actoren en samenwerkingsverbanden is noodzakelijk.

Hierbij is ook specifiek aandacht vereist voor:

- ondersteuning van het gezin en hulpverlening voor volwassenen.
- We verwachten dat minstens wordt voortgebouwd op de Huizen van het Kind,
- pre- en perinatale netwerken rond kwetsbare zwangeren,
- de samenwerkingsverbanden rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en
- eerstelijnszones,
- netwerken geestelijke gezondheidszorg en
- overige netwerken integrale jeugdhulp.

De aansluiting bij deze bestaande samenwerkingsverbanden moet er o.a. voor zorgen dat een efficiënte en sluitende aanpak wordt opgezet en ook andere belangrijke actoren zoals (flexibele) kinderopvang, huisartsen, OCMW, volwassenhulp, geestelijke gezondheidszorg, adoptiehuis, CAW, sociale huisvesting e.d. worden bereikt.

3. Prenatale situaties

4. Aansluiting OOC

5. IROJ

6. Visieontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek

7. Methodiek gezinshereniging

8. Interprovinciale afstemming

9. Betrokkenheid ervaringsdeskundigen

10. Informatiedeling

- a. Privacy
- b. Beroepsgeheim en instemming cliënt

11. Brussel