



Regio Noord-Limburg

Handboek Jeugd

—

Richtlijnen aanbieders voor inzet van trajecten en producten

Noord-Limburg

Versie 4.0

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	4
2.	Algemene uitgangspunten.....	5
2.1.	Woonplaatsbeginsel.....	5
2.2.	Tolkkosten	5
2.3.	Stapelingsmatrix	6
3.	Toekennen jeugdhulp	7
3.1.	Verwijzen door gemeentelijke toegangen	7
3.2.	Vraagverheldering	7
3.3.	Het toekennen van jeugdhulp bij 18-/18+.....	8
3.4.	WAT en HOE	9
3.5.	Verwijzingen door Gecertificeerde Instellingen.....	10
3.6.	Verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.....	11
3.7.	Verwijzingen door rechter, OM, selectiefunctionaris, inrichtingsarts en directeur van de justitiële jeugdinrichting.....	11
4.	Maatwerkdiensten jeugd	12
4.1.	Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf.....	12
4.2.	Wonen	12
4.2.1.	Pleegzorg.....	13
4.2.2.	Gezinshuizen	15
4.2.3.	Kleinschalige woonleefgroep	19
4.2.4.	Zelfstandig wonen training.....	21
4.2.5.	Logeren	23
4.2.6.	Beschermd wonen	25
4.3.	Dagbesteding en dagbehandeling	29
4.3.1.	Ontwikkelgroepen: Ernstig meervoudige beperking en Opgroeiproblematiek het jonge kind	30
4.3.2.	Terug naar school.....	32
4.3.3.	Duurzame daginvulling (respitzorg dagbesteding, naschoolse dagbesteding en schoolvervangende dagbesteding).....	34
4.4.	Ambulant.....	38
4.4.1.	Afbakening met segment 1 (Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf)	38
4.4.2.	Ambulante hulp Perspectief 1	39
4.4.3.	Ambulante hulp Perspectief 2.....	41
4.4.4.	Ambulante hulp Duurzaam	43
4.4.5.	GGZ	46
4.4.6.	Vaktherapie.....	49
4.4.7.	Dyslexie.....	50

5.	Andere vormen van jeugdhulp.....	53
5.1.	Integrale vroeghulp.....	53
5.2.	Kinderartsen.....	53
5.3.	Medicijncontrole.....	54
5.4.	Expertteam.....	55
5.5.	Expertisecentrum.....	57
5.6.	Crisishulp jeugd.....	57
5.7.	JeugdzorgPlus.....	58
5.8.	Jeugdbescherming	58
5.9.	Jeugdreclassering.....	59
5.10.	Drangtraject	60
5.11.	Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden	60
6.	Regievoering.....	62

1. Inleiding

Per 1 januari 2022 hebben de zeven gemeenten in Noord-Limburg nieuwe raamovereenkomsten afgesloten met aanbieders in het sociaal domein. Het gaat om de zeven Noord-Limburgse gemeenten: Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray. De nieuwe raamovereenkomsten gaan over de hulp en ondersteuning in het sociaal domein: Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

Aanvullend op de raamovereenkomsten is er het 'basisdocument werkafspraken behorend bij de raamovereenkomst' en per domein het 'handboek 2022'. In dit handboek staan voor u als aanbieder de richtlijnen voor de inzet van jeugdhulp. Aanvullend bevat dit handboek alle informatie over het indiceren van de maatwerkvoorzieningen en de nieuwe segmentindeling met achtergrondinformatie.

Een deel van de informatie uit de handboeken komt terug in de programma van eisen. Het programma van eisen is terug te vinden op de website van de MGR en is onderdeel van de aanbestedingsleidraden en daarmee onderdeel van de raamovereenkomst. De richtlijnen uit de handboeken zijn dan ook in navolging van de met u gesloten raamovereenkomst(en).

Dit handboek is een ontwikkeldocument, wat telkens geüpdatet wordt als er nieuwe/andere afspraken gemaakt worden. De nieuwste versie is te vinden op de website van de MGR.

Overzicht van wijzingen in het handboek, vanaf 1-1-2022

Datum wijziging: 30-05-2022

- Aanpassing in par. 4.4.5. GGZ van de trajectduur; deze is in overeenstemming gebracht met de aanbestedingsleidraad GGZ Jeugd.

Datum wijzigingen 02-08-2022

- Aanpassing in par. 2.1. Woonplaatsbeginsel. Moederkindehuizen opgenomen.
- Aanpassing in par. 3.3. Verlengde jeugdhulp toegevoegd en informatie perspectiefplan aangevuld.
- Aanpassing in par. 3.4. Matchingsgesprek informatie aangevuld.
- Aanpassing in par. 5.6. Crisishulp jeugd, verwijzing naar Handleiding Crisishulp Jeugd Noord- en Midden Limburg opgenomen.
- Aanpassing in par. 5.8. Informatie Jeugdbeschermingstafel aangepast en verwijzing naar zorgveiligheidshuizen.nl opgenomen.
- Aanpassing in hfst. 6. Informatie maatwerk aangevuld.

Datum wijzigingen 22-02-2023, versie 3.0

- Aanpassingen paragraaf 4.3.2. Bij Terug naar school traject toegevoegd.
- Aanpassing paragraaf 4.3.3. Bij Duurzame daginvulling traject Respijtzorg 2 toegevoegd alsmede aanpassing intensiteit Schoolvervangende dagbesteding. Aanpassing hoofdstuk 6. Toegevoegd Life-events.
- Aanpassing. Instructies over het perspectiefplan. Op sommige plekken stond dat vanaf 16 jaar wordt gewerkt aan/met het perspectiefplan, op andere plekken stond dat het plan er op uiterlijk 17-jarige leeftijd moet zijn. Dit is overal aangepast naar: Vanaf 16 jaar wordt gewerkt aan/met het perspectiefplan.
- Aanpassing paragraaf 4.4.7. Dyslexie. Aangepast naar ED (i.p.v. EED).
- Aanpassing paragraaf 3.2. Consultatie en Advies: verwijzing door een huisarts naar consultatie en advies aangescherpt.
- Aanpassingen hoofdstuk 5. Regionaal Expertteam, Jeugdbeschermingstafel & Nazorg jeugdige ex-gedetineerden aangevuld met informatie uit de borgingsnotitie omtrent de regionale overlegtafels in de jeugdhulpregio Noord-Limburg.
- Aanpassing algemeen. Alle tarieven zijn verwijderd. Voor actuele tarieven wordt verwezen naar de website van de MGR.

Datum wijziging 25 augustus 2023, versie 4.0

- Aanvulling paragraaf 3.6. Bij kindbeschermingsmaatregel is verwijzing via huisarts niet mogelijk zonder toestemming GI.

2. Algemene uitgangspunten

2.1. Woonplaatsbeginsel

Het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet regelt welke gemeente financieel verantwoordelijk is voor de jeugdhulp. Dit woonplaatsbeginsel geldt vanaf 1-1-2022.

- Ambulante hulp: De gemeente waar de jeugdige **staat** ingeschreven is (financieel) verantwoordelijk.
- Jeugdhulp met verblijf: De gemeente waar de jeugdige **stond** ingeschreven direct voorafgaand aan de jeugdhulp met verblijf. De oorspronkelijke gemeente blijft dus verantwoordelijk voor een jeugdige, waardoor die gemeente gestimuleerd wordt om te investeren in preventie.

In de wet staat “woonplaats” als volgt beschreven:

1°. de gemeente waar de jeugdige zijn woonadres, bedoeld in artikel 1.1, onder o, van de Wet basisregistratie personen, heeft;

2°. ingeval een jeugdige verblijft bij een jeugdhulpaanbieder, pleegouder, in een instelling voor opvang of beschermd wonen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of in een justitiële jeugdinrichting als bedoeld in artikel 3a van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, of ingeval van jeugdhulp of jeugdreclassering in verband met het verblijf in een justitiële jeugdinrichting: de gemeente waar de jeugdige onmiddellijk voorafgaand aan zijn verblijf zijn woonadres, bedoeld in artikel 1.1, onder o, van de Wet basisregistratie personen, had;

3°. ingeval de woonplaats niet op grond van de onderdelen 1° en 2° kan worden vastgesteld of ingeval bij het in de basisregistratie personen opgenomen woonadres een aantekening is geplaatst als bedoeld in artikel 2.26 van de Wet basisregistratie personen: de gemeente waar de moeder van de jeugdige ten tijde van diens geboorte als ingezetene was ingeschreven in de basisregistratie personen, of, indien dit niet kan worden vastgesteld, de gemeente waar de jeugdige werkelijk verblijft op het moment van de hulpvraag;

4°. ingeval de woonplaats buiten Nederland is: de gemeente waar de jeugdige werkelijk verblijft op het moment van de hulpvraag.

Moederkinthuizen

In sommige gevallen is het nodig dat moeder en kind samen verblijven in een moederkindehuis. Ongeacht hoe de financieringsvorm van dit moederkindehuis heet (verblijf/ambulant/enz.) geldt hierbij het dat moeder en kind verblijven in een moederkindehuis om daar (jeugd)hulp te ontvangen. Daarmee wordt deze hulp dus als verblijf gezien en geldt het woonplaatsbeginsel voor verblijfhulp.

Daarbij kunnen er zich een aantal situaties voordoen:

NB: Brengende gemeente betekent hier de gemeente die verantwoordelijk is op de dag voorafgaand aan het verblijf, oftewel (in de meeste gevallen) de gemeente die de indicatie stelt.

1. Moeder (18+) en kind komen uit een brengende gemeente. In deze situatie is de gemeente waar het moederkindehuis staat verantwoordelijk voor de individuele hulpvraag van moeder (Wmo), want moeder staat ingeschreven in die gemeente. Volgens het nieuwe woonplaatsbeginsel is de brengende gemeente verantwoordelijk voor de opvoed- en opgroeigerelateerde hulp aan moeder/kind (Jeugdwet).
2. Moeder komt uit een brengende gemeente en kind wordt geboren als zij al in het moederkindehuis woont. In deze gevallen geldt ook situatie 1: gemeente waar het moederkindehuis staat is verantwoordelijk voor de individuele hulpvraag van moeder (Wmo), want moeder staat ingeschreven in die gemeente. Volgens het nieuwe woonplaatsbeginsel is de brengende gemeente verantwoordelijk voor de opvoed- en opgroeigerelateerde hulp aan moeder/kind (Jeugdwet).
3. Moeder (18-) en kind komen uit een brengende gemeente. In de situatie is de brengende gemeente verantwoordelijk voor alle jeugdhulp aan moeder en kind.

2.2. Tolkkosten

Aanbieder is zelf verantwoordelijk voor de inzet en kosten van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Onderdeel van verantwoorde hulp is dat een professionele of informele tolk wordt ingezet als dit nodig is om verantwoorde hulp te kunnen bieden.

2.3. Stapelingsmatrix

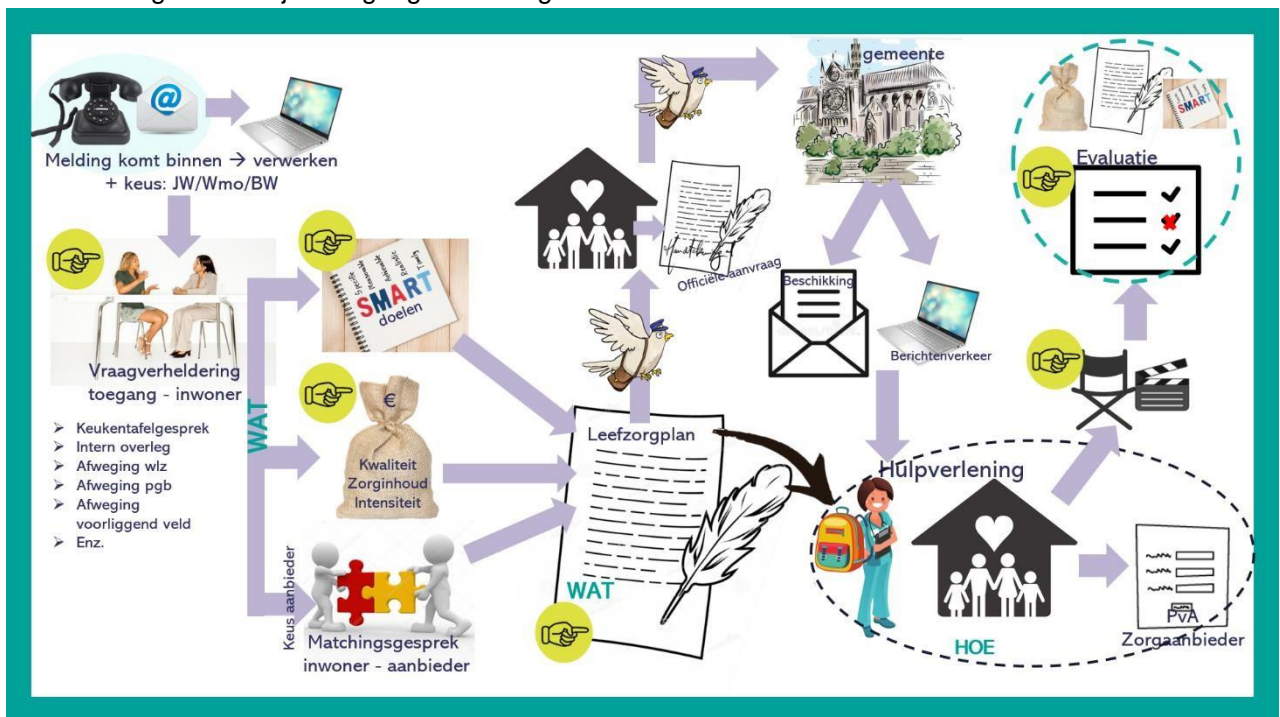
De stapelingsmatrix is bedoeld om aan te geven welke trajecten, producten of vormen van jeugdhulp tegelijkertijd mogen worden ingezet (onder welke voorwaarden) en welke niet.

De stapelingsmatrix is een samenvatting van diverse uitgangspunten die in de verschillende omschrijvingen van de trajecten/producten aan de orde zijn gekomen. De stapelingsmatrix is terug te vinden op de website van de MGR onder 'Uitvoering' – 'Handboeken' – 'Jeugd' – 'Handboek voor verwijzers Jeugdhulp' (in par. 2.9).

3. Toekennen jeugdhulp

3.1. Verwijzen door gemeentelijke toegangen

Regionaal zijn afspraken gemaakt over een uniform proces van verwijzen naar jeugdhulp. Dit proces ziet er voor gemeentelijke toegangen als volgt uit:



De belangrijkste onderdelen van dit proces worden hieronder beschreven.

3.2. Vraagverheldering

Het proces van vraagverheldering vindt plaats tussen de gemeentelijke toegang en de jeugdige/ouders. Het doel van de vraagverheldering is om te komen tot het WAT.

Jeugdige/ouders: Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg en onafhankelijke cliëntondersteuning

Alle (pleeg)kinderen, (pleeg- of groot)ouders en verzorgers die te maken hebben met jeugdhulp, hebben volgens de Jeugdwet recht op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Hiervoor kunnen ze onder andere terecht bij het Advies- en Klachtenbureau (AKJ).

De onafhankelijke vertrouwenspersoon kan o.a. bij het vraagverhelderingsproces gevraagd worden als ook voor ondersteuning bij een klacht over de jeugdhulp.

Gemeentelijke toegang: Extra expertise inzetten tijdens vraagverheldering

Als er extra expertise nodig is om de vraag goed in kaart te brengen of om passend aanbod te vinden, kan de gemeentelijke toegang gebruik maken van de volgende voorzieningen:

- Consultatie en advies
- Integrale vroeghulp
- Expertteam
- Expertisecentrum

Consultatie en advies

Consultatie en advies (C&A) is bedoeld om laagdrempelig, snel en flexibel specialistische kortdurende expertise in te zetten, zonder dat de (behandel)verantwoordelijkheid wordt overgedragen. Dit kan ingezet worden als aanvulling op de toegang, om beter inzicht te verschaffen in de problematiek of vraagstelling van jeugdige/gezin en om te komen tot een beter passende verwijzing (of juist de inzet van eigen kracht of voorliggend veld). Bij de inzet van C&A wordt

nadrukkelijk geen hulp of ondersteuning geleverd in de vorm van gecontracteerde maatwerkvoorzieningen

C&A werkt op basis van PxQ en daarbij mag de aanbieder zowel de directe als de indirecte cliëntcontacturen tellen. Alle aanbieders die voor een (sub)segment een raamovereenkomst hebben, hebben ook een overeenkomst voor consultatie en advies.

Voor een andere verwijzer dan de gemeentelijke toegang geldt dat voor de inzet van C&A eerst overleg met de gemeentelijke toegang plaats moet vinden. In de praktijk betekent dit:

- GI's en jeugdartsen stemmen de concrete vraag/opdracht af met de betreffende gemeente.
- Huisartsen (en medisch specialisten) mogen dit ook afstemmen met de betreffende gemeente, maar in de praktijk zien we dat dit niet gebeurt. Daarom moeten verwijzingen van een huisarts/medisch specialist goed gecheckt worden op de aanwezigheid van een concrete vraag of opdracht. Is deze niet aanwezig? Dan kan dit niet worden toegekend.

Tabel 1: Tarieven Consultatie en advies

Product	Productcode	Eenheid	Tarief	
Consultatie en advies HBO	50L01	Uur	Micro-aanbieder:	Zie website MGR
			Reguliere aanbieder:	Zie website MGR
Consultatie en advies WO	50L02	Uur	Micro-aanbieder:	Zie website MGR
			Reguliere aanbieder:	Zie website MGR

Voorwaarden leveren Consultatie en advies:

- De verstreckende aanbieder biedt op zo kort mogelijke termijn (maar tenminste binnen 5 werkdagen nadat het verzoek om advies/consultatie is gedaan) telefonisch en/of face to face ondersteuning bij de vraagverheldering.
- Daardoor is het advies per definitie beperkt en is terughoudendheid met betrekking tot het stellen van een DSM-5 benoemde diagnose.
- Er wordt altijd een verslag opgesteld door de jeugdhulpaanbieder met een analyse en een concreet advies over de hulp die het beste past.
- Het verslag wordt integraal onderdeel van het plan van ondersteuning van de jeugdige. Het verslag wordt met de jeugdige besproken.
- Bij consultatie moet het verslag naar vorm en inhoud ook voor consultvragers begrijpelijk en zinvol zijn omdat zowel jeugdige als ouder en consultvragers het verslag lezen.
- Jeugdhulpaanbieders zijn binnen kantooruren bereikbaar voor consultatie en advies, gemeentelijke toegangsteams zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens.

3.3. Het toekennen van jeugdhulp bij 18-/18+

Als jeugdigen 18 jaar worden, verandert er veel. Dat geldt helemaal voor jeugdigen die ondersteuning ontvangen. Behalve de veranderingen die voor alle jeugdigen gelden, hebben zij soms ook nog te maken met het wegvallen van de ondersteuning (indien verantwoord) of de overgang naar een ander wettelijk regime (Wmo, P-wet, Zvw, Wlz, etc.). Ons doel is dat jeugdigen die vanaf hun 18^e jaar doorlopende ondersteuning nodig hebben zo min mogelijk merken van de overgang naar een ander regime.

Wanneer een jeugdige bijna 18 wordt, schakelt de consulent met de aanbieder die na de 18 (financieel) verantwoordelijk wordt. Ook van de aanbieder, die voor de 18 jaar betrokken is, verwachten wij een actieve rol richting desbetreffende gemeente (consulent). De consulent draagt dan zorg voor een goede overgang, zowel inhoudelijk als financieel. Een hulpvorm die als traject wordt gefinancierd wordt geïndiceerd op basis van maatwerk (PxQ).

Verlengde jeugdhulp

Verlengde jeugdhulp (dus jeugdhulp vanaf 18 jaar) is niet mogelijk, tenzij een vorm van hulp niet wordt geboden vanuit een andere wet.

Hulp die na het 18e jaar nog jeugdhulp is, heeft vaak een pedagogisch karakter. Je kunt hierbij denken aan pleegzorg of verblijf in een gezinshuis. Over pleegzorg en verblijf in een gezinshuis gelden bestuurlijke afspraken. Op basis van deze afspraken lopen pleegzorg en verblijf in een gezinshuis standaard tot het 21e jaar door, behalve als de jeugdige dat niet wenst.

Jeugdhulp die na het 18e jaar niet onder een andere wet valt, kan tot 23 jaar doorlopen. Dit kan in de volgende drie situaties (artikel 1.1 Jeugdwet onder definitie jeugdige):

1. De jeugdige ontving voor zijn/haar 18e jaar jeugdhulp en voortzetting van deze hulp is noodzakelijk. Dit geldt alleen voor jeugdhulp genoemd in sub 1 van de definitie jeugdhulp in artikel 1.1. Jeugdwet. Dus bijvoorbeeld niet voor begeleiding, maar wel voor pleegzorg en verblijf in een gezinshuis.
2. Voor de jeugdige is, voor het 18e jaar, bepaald dat jeugdhulp na het 18e jaar noodzakelijk is;
3. Na beëindiging van jeugdhulp, die voor het 18e jaar is ingezet, wordt binnen 6 maanden bepaald dat het doorgaan met de gestopte jeugdhulp noodzakelijk is.

Jeugdhulp in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering valt altijd onder de Jeugdwet. Deze hulp kan daarom doorlopen na het 18e jaar en ook nog na het 23e jaar. Hiervoor geldt geen leeftijdsgrens.

(Bron: Schulinck).

Perspectiefplan

Wanneer een jeugdige 16 jaar of ouder is en de verwachting is dat hulp of ondersteuning ook na de 18^e verjaardag nodig is, dan wordt een perspectiefplan opgesteld. Zie voor een verdere uitwerking het Handboek voor verwijzers jeugdhulp, paragraaf 1.1.1.3.3 (pag. 11 – 13).

Garantiefase

Na einde jeugdhulp geldt een nazorgfase (garantie) van 6 maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag en de verwijzer beoordeelt (eventueel samen met jeugdige/gezin en aanbieder) dat er geen gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige zijn, die redelijkerwijs een nieuw traject rechtvaardigen, moet de aanbieder deze jeugdige binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in jeugdhulp nemen. Dit besluit is aan de verwijzer. Er wordt dan geen nieuwe indicatie afgegeven, het is onderdeel van het eerder afgegeven traject.

3.4. WAT en HOE

De verwijzer onderzoekt met welke hulpvorm en welke intensiteit de gestelde doelen behaald kunnen worden. De verwijzer bepaalt de doelen van het traject WAT. Welke invulling de aanbieder vervolgens geeft aan het traject, is aan de aanbieder HOE. Bij het zoeken van een geschikte hulpvorm geldt de lijn van 'ambulant, **tenzij**'. Als er al een aanbieder betrokken is, kan deze hierin adviseren en ook de wens van jeugdige/ouders weegt de verwijzer hierin af, maar de verwijzer bepaalt de keuze voor de hulpvorm.

Passende aanbieder

Wanneer de verwijzer vervolgens een indicatie in wil zitten moet er gezocht worden naar een passende aanbieder. Het kiezen van de aanbieder is aan de inwoner. De verwijzer kan de inwoner hier wel bij ondersteunen maar ook de Aanbieder zoektool op de website van de MGR (onder 'Uitvoering') kan voor de inwoner helpend zijn. Na de keuze van een aanbieder volgt een matchingsgesprek.

Matchingsgesprek

Gesprek(ken) tussen een aanbieder en een jeugdige, gericht op een eerste inschatting van de hulpvraag, de beoordeling of de aanbieder passende dienstverlening kan bieden voor de jeugdige en de inschatting van de te verlenen dienstverlening.

Het is de gezamenlijke taak van de jeugdige/gezin en de aanbieder om de "match" te onderzoeken. Dit wordt gedaan tijdens het matchingsgesprek en dit vindt plaats vóórdat het leefzorgplan wordt opgesteld en de toewijzing/berichtenverkeer wordt verstuurd. Het matchingsgesprek is het gesprek waarin zowel de aanbieder als de jeugdige/gezin JA en NEE tegen elkaar kunnen zeggen. Als de aanbieder NEE zegt dient hij dit te beargumenteren en hierover in overleg te treden met de gemeentelijke toegang. Na overleg tussen de aanbieder en de gemeentelijke toegang beslist de gemeente of de aanbieder de jeugdige toch

moet accepteren en moet leveren conform Algemene eis 2. Acceptatieplicht en leveringsplicht van het Algemeen Programma van Eisen.

Soms is de gemeentelijke toegang erbij, soms niet, afhankelijk van de situatie. De duur van de indicatie is het WAT en is aan de gemeentelijke toegang. De einddatum van kortdurende indicaties zal daarom ook al in het vraagverhelderingsgesprek (gesprek tussen de jeugdige/gezin en de gemeentelijke toegang) aan de orde komen en kan vervolgens meegenomen worden richting het matchingsgesprek. Wie van de aanbieder het matchingsgesprek voert, is aan de aanbieder. Dit geldt ook voor het gebruikte middel (MS-teams, telefonisch of fysiek) waarop het gesprek wordt gevoerd.

Het voeren van matchingsgesprekken maakt geen onderdeel uit van de dienstverlening en is dus niet declarabel.

Plan van aanpak aanbieder (ook wel ondersteuningsplan genoemd)

De doelen van de ondersteuning zijn door de gemeentelijke toegang vastgelegd in een leefzorgplan, De te verlenen ondersteuning wordt door de aanbieder vervolgens verwerkt in een Plan van Aanpak. De ondersteuning begint met een startgesprek en het maken van een plan van aanpak. Deze werkzaamheden vallen binnen een traject en vormen daarmee de start van het traject. Jeugdige en indien nodig ook diens sociale netwerk zijn betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak, wat door alle betrokken partijen gedragen wordt. In het plan van aanpak wordt aangegeven hoe de doelen uit het leefzorgplan worden bereikt en hoe afstemming met andere hulp en ondersteuning plaatsvindt.

Inzet van een onderaannemer

Alle gecontracteerde aanbieders voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Een gecontracteerde aanbieder mag werken met onderaannemers, echter is de hoofdaannemer daarmee ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze onderaannemer. Wanneer een onderaannemer hier niet aan blijkt te voldoen, wordt de hoofdaannemer hierop aangesproken. Hij is de contractpartij en daarmee verantwoordelijk voor het HOE. Zie hiervoor verder ook het Basisdocument werkafspraken op de website van de MGR.

Overbruggingshulp

In de meeste situaties kan na het afgeven van de beschikking en het JW301-bericht (toewijzing ondersteuning) de hulp direct starten (JW305 start dienstverlening). **Een aanbieder is vanaf het moment van de toewijzing (JW301) verantwoordelijk voor hulp aan jeugdige/gezin.**

Bij sommige hulpvormen is er echter een wachttijd, wachttijdst of iets anders waardoor de benodigde hulp niet direct kan starten. De aanbieder is in deze situaties verantwoordelijk voor overbruggingshulp. Overbruggingshulp is per definitie ambulante en wordt dus in de thuissituatie geboden waardoor verergering en/ of escalatie voorkomen wordt. Wanneer het langer duurt voordat een aanbieder kan starten met de hulp en ondertussen verergering de problematiek, dan is dat **geen reden om meerwerk, meer uren/dagdelen of een herindicatie af te geven.**

3.5. Verwijzingen door Gecertificeerde Instellingen

Voor gecertificeerde instellingen geldt grotendeels hetzelfde proces als voor de gemeentelijke toegangen.

Wat werkt hetzelfde voor gecertificeerde instellingen?

- Het proces van vraagverhelderen, inclusief de mogelijkheid tot inzetten van onafhankelijke cliëntondersteuning, consultatie en advies, het borgen van een goede overgang van 18- naar 18+ en afwegingen eigen kracht/voorliggend veld, Wlz en PGB.
- De verwijzer is van het WAT en de aanbieder is van het HOE. Concreet houdt dit in dat de GI, net zoals de gemeentelijke toegang ook SMART doelen stelt, een keuze maakt op de hulpvorm (indicatie) en een aanbieder kiest die dit uitvoert, samen met de jeugdige/gezin. Vervolgens is de aanbieder verantwoordelijk voor het HOE.
- De GI is ook verantwoordelijk voor regievoering op de casus, waarmee we bedoelen: het sturen op doelen. Dit doen zij vanuit het gedwongen kader (i.p.v. het vrijwillig kader bij gemeentelijke

toegang) en daarom kan de sturing wel anders van aard zijn. De richtlijn regievoering zoals beschreven in dit document is daarom niet van toepassing, daarvoor hebben de GI's eigen richtlijnen. Bij regievoering hoort ook evalueren van de doelen en ingezette jeugdhulp. Dit geldt ook voor GI's.

Wat werkt anders voor gecertificeerde instellingen?

- De GI's stemmen de inzet van jeugdhulp met de gemeentelijke toegang af, met name bij bijzondere hulpvormen, complexe situaties en stapeling van hulp. Dit geldt ook voor de inzet van bijvoorbeeld consultatie en advies, een PGB of Niet Gecontracteerd Aanbod.
- GI's werken niet met een leefzorgplan en een beschikking, maar met een bepaling jeugdhulp. Daarin staan ook in ieder geval de gestelde doelen, de hulpvorm (indicatie) en de gekozen aanbieder en dit wordt achteraf ook geëvalueerd.

Indicatieduur verwijzing door GI

Tijdens de duur van een maatregel is een GI bevoegd om middels een bepaling jeugdhulp een indicatie voor een maatwerkvoorziening jeugd af te geven. Zo'n bepaling jeugdhulp heeft als maximale einddatum de einddatum van de maatregel.

3.6. Verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist

Voor huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten geldt in de basis eenzelfde proces, alleen in de uitvoering wordt hier vaak anders vorm aan gegeven. De verwijzer is degene die de vraag of het probleem met de jeugdige/het gezin verheldert.

In de praktijk zien we bij huisartsen en medisch specialisten dat zij alleen een aanbieder kiezen, en daarmee zowel het WAT als het HOE bij de aanbieder neerleggen. In deze situaties wordt van de aanbieder verwacht dat zij aan de verwijzer vragen naar het WAT, en dat de aanbieder dit **niet** zelf invult.

Tot slot indien er sprake is van een kindbeschermingsmaatregel is verwijzing via huisarts niet mogelijk zonder toestemming GI.

3.7. Verwijzingen door rechter, OM, selectiefunctionaris, inrichtingsarts en directeur van de justitiële jeugdinrichting

Vanuit het jeugdstrafrecht mogen de rechter, OM, selectiefunctionaris, inrichtingsarts en directeur van de justitiële jeugdinrichting verwijzen naar jeugdhulp. Dit is een wettelijke verwijzing, die uitgevoerd moet worden door de verwezen partij en betaald moet worden door de gemeente. **Een familierechter heeft deze bevoegdheid niet.**

4. Maatwerkdiensten jeugd

4.1. Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf

De samenwerkende regio's Noord- en Midden-Limburg hebben per 1-1-2023 nieuwe overeenkomsten gesloten voor het segment Jeugd 'Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf'.

In deze handleiding wordt regelmatig gesproken over segment 1. Dit doen we om de structuur te bewaken.

4.2. Wonen

De regio Noord-Limburg wil dat jeugdigen in de regio zo thuis mogelijk geholpen worden. Wanneer de thuissituatie van een jeugdige geen veilige of passende woonomgeving vormt, moet er worden gezocht naar een alternatieve woonoplossing die zoveel als mogelijk op een thuis (gezinssituatie) lijkt. De hulp die geboden wordt binnen het segment wonen bestaat uit duurzame woonvormen (m.u.v. het product logeren), die zoveel als mogelijk en zolang als nodig op een thuissituatie lijken. Hierbij blijft het perspectief om terug naar huis te gaan leidend. De woonvormen zijn deels gezinsgericht en deels niet-gezinsgericht. Het gaat dus om jeugdigen die formeel (tijdelijk of deeltijd) niet meer thuis wonen en/of slapen in het eigen gezin. Het kan hierbij gaan om wonen in een pleeggezin, gezinshuis, kleinschalige woonleefgroep, maar ook de zelfstandig wonen training en logeren maken deel uit van het segment wonen.

Het segment wonen is onderverdeeld in de volgende producten:

Segment	Product	Omschrijving
Segment 2 Wonen	Pleegzorg	Pleegouders voeden voor korte of langere tijd een kind van iemand anders op in hun eigen gezin, tot het terug naar huis kan of op eigen benen kan staan. Pleegzorg is voor jeugdigen van 0-21 jaar die zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' voorop.
Segment 2 wonen	Gezinshuizen	Een gezinshuis is een gezinsvorm voor jeugdigen met complexe problemen, die vaak wat ouder zijn dan het gemiddelde pleegkind. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook eigen kinderen. Anders dan bij pleegzorg heeft een jeugdige in een gezinshuis meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar is hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat.
Segment 2 wonen	Kleinschalige woonleefgroep	Binnen een woonleefgroep wordt een vaste groep jeugdigen begeleid, die niet goed kunnen functioneren in een gezinssetting en waarvoor een specifieke behandeling geen oplossing (meer) biedt. De jeugdigen verblijven de dag en nacht in de woonleefgroep.
Segment 2 wonen	Zelfstandig wonen training	Bij de zelfstandig wonen training krijgt de jeugdige externe training en begeleiding als het gezin hier niet of minder toe in staat is, met als doel om (zo) zelfstandig (mogelijk) te leven en maximaal te kunnen deelnemen aan de samenleving.
Segment 2 wonen	Logeren	Logeren is tijdelijke respijtzorg. Naast logeren wordt altijd een vorm van ambulante hulp ingezet, waarbij wordt gewerkt aan het versterken van het gezin en netwerk. Hierdoor wordt respijtzorg in de vorm van logeren overbodig gemaakt. Wanneer er structurele hulp nodig is betreft het deeltijd verblijf.
Segment 2 wonen	Beschermd wonen	Beschermd wonen betreft het wonen in een accommodatie van een aanbieder met de daarbij behorende begeleiding en toezicht. Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zelfstandig te

	wonen. Pas vanaf 17 jaar wordt er bij een jeugdige vanuit gegaan dat deze in beginsel in staat is om zelfstandig te wonen. Kan de jeugdige dit niet op grond van psychische en/of psychosociale problemen en is deze aangewezen op een intramurale voorziening met permanent toezicht, dan kan een toekenning voor beschermd wonen overwogen worden.
--	--

4.2.1. Pleegzorg

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Pleegzorg
Segment	2
Productcode	44A07
Tarief per eenheid	Micro-aanbieder: Zie website MGR Reguliere aanbieder: Zie website MGR
Eenheid	Tarief per etmaal
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alles wat is beschreven onder hulpinhoud (dus de cliëntgerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten). • Bijzondere kosten, die worden uitgevoerd volgens de inhoudelijke regeling bijzondere kosten pleegzorg à €0,55 per dag per pleegkind. • Er is ook rekening gehouden met de toeslag voor crisisopvang, groot pleeggezin en/of vanwege een beperking van het pleegkind. Deze toeslag zit in het tarief verdisconteerd. Van aanbieder wordt verwacht dat hij dit, indien nodig, doorberekend aan pleegouders. <p>Exclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanvullende specialistische hulp ingezet door de toegang. • Eventuele aanvullende (specialistische) hulp wordt door de pleegzorgorganisatie aangevraagd bij de toegang. Indien nodig beschikt de toegang de aanvullende (specialistische) hulp. De aanvullende (specialistische) hulp is nodig om nader onderzoek te doen of omdat er sprake is van specifieke andere doelen en resultaten dan de inhoud van het product pleegzorg zoals in dit document benoemd.
Doelgroep	Jeugdigen (0-21 jaar) die door ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen (volledig of in deeltijd) doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.
Problematiek	Het kan gaan om jeugdigen zonder kindproblematiek, maar waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren. Het kan ook gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek, hierbij is een diagnose geen vereiste. Ondanks de problematiek is de jeugdige in staat om in een gezin te functioneren en een hechtingsrelatie aan te gaan (met het (pleeg)gezin).
Doel	Een duurzame thuissituatie voor de jeugdige in een gezin, waarbij er sprake is van een duurzame relatie met ouders, toewerkend richting zelfstandigheid of terugkeer naar het eigen gezin. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen jeugdige en zijn ouders.
Hulpinhoud	De activiteiten van een pleegzorgorganisatie worden opgesplitst in cliëntgerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten.

Cliëntgerelateerde hulpverlening

Begeleiding aan de jeugdige

- Het tot stand brengen van een match tussen de jeugdige en een pleeggezin en het betrekken van ouders bij de match tussen het kind en de pleegouders.
- Het volgen van het welbevinden van het kind en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling. Contact met jeugdige houden, passend bij de leeftijd en hulpvraag.
- Het initiëren van extra hulp als dit voor de ontwikkeling van het kind belangrijk is.
- Afstemming met de verwijzer.
- Mogelijkheden van het sociale netwerk van de jeugdige onderzoeken bij bestaande of nieuwe hulpvragen.
- Inzet t.b.v. opvoedbesluit / toekomstperspectief pleegkind in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele rapportage aan kinderrechter.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleezorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de ouders en/of kind.
- Vanaf 16 jarige leeftijd van de jeugdige een perspectiefplan opgesteld, waarin met de jeugdige en alle betrokken partijen is besproken wat er in de komende jaren nodig is, om de stap naar volwassenheid te zetten. (Conform werkproces inzet pleegzorg na 18 jaar).

Begeleiding aan ouders

- Ouders betrekken bij de match tussen jeugdige en pleegouders. De match met de jeugdige is leidend, maar er is ook oog voor de match tussen ouders en pleegouders.
- Een risico-inventarisatie en evaluatie invullen over ouders en minimaal jaarlijks evalueren.
- Ondersteuning bij de samenwerking tussen ouders en pleegouders.
- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in een pleeggezin, inclusief coaching van ouders in hun rol. Indien er op andere doelen begeleiding van ouders nodig is kan de pleezorgwerker contact op nemen met de verwijzer.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleezorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de ouders en/of jeugdige.

Begeleiding aan pleegouders

- Het tot stand brengen van een match tussen een jeugdige en een pleeggezin.
- Het ondersteunen bij de samenwerking tussen ouders en de pleegouders.
- Het samen met de pleegouders opstellen van een pleegcontract en een begeleidingsplan (waarbij de doelen van het leefzorgplan leidend zijn), het afnemen van een veiligheidscheck, en zowel het plan als de check regelmatig evalueren.
- Het begeleiden van het pleeggezin, door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.
- Overleg met pleegouders over de financiële regelingen en ondersteuning, en het uitvoeren van die regelingen die adequaat zijn voor het betreffende pleeggezin en hun situatie.

	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting op het gebied van de financiële mogelijkheden en verplichtingen behorend bij het pleegouderschap. • Het behartigen van de rechtspositie van pleegouders, zoals vastgelegd in de wet verbetering positie pleegouders en hier voorlichting in geven waar dat nodig is. <ul style="list-style-type: none"> • De artikelen van de 'wet verbetering positie pleegouders' zijn per 1 januari 2015 opgenomen in de Jeugdwet. Daarnaast is het blokkaderecht van pleegouders ook een relevant artikel over de rechtspositie van pleegouders. Deze staat in het Burgerlijk Wetboek Boek1, Artikel1:336a Met deze taak wordt bedoeld dat pleegouders geïnformeerd worden over deze punten en dat de pleegzorgaanbieder ervoor zorgt dat deze punten conform uitgevoerd kunnen worden door bv het borgen van een vertrouwenspersoon, het faciliteren van medezeggenschap, de werkwijze tot het komen van Plan van Aanpak etc. • Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de pleegouders. • Het verzorgen van een 7 maal 24-uurs bereikbaarheid voor de pleegouders, in situaties waarbij de pleegouders spoedadvies nodig hebben of een directe interventie ten behoeve van de veiligheid van de gezinsleden noodzakelijk is. • Het aanbieden van algemene deskundigheidsbevordering en scholing. <p>Randvoorwaardelijke activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • PR en werving van pleegouders algemeen en kindgericht. • Voorbereiding & screening aspirant (bestand en netwerk)pleegouders • Meting en verantwoording op basis van wettelijke vereisten: doelrealisatie, pleegoudertevredenheid, cliënttevredenheid en voorkomen breakdown en uitval van pleegouders. • Administratieve taken: betaling pleegouders (incl. toeslagen en bijzondere kosten), verzekeringen pleegkind, dossiervorming etc. • De algemene overhead, zoals de apparaatskosten en de centrale diensten, maken integraal onderdeel uit van de genoemde posten. • Het uitvoeren van de regeling bijzondere kosten pleegzorg. • Meedenken in de ontwikkeling van betere ondersteuning van pleeggezinnen in het gedachtegoed van bijvoorbeeld het Mockingbird Family Model.
Specifieke eisen	Pleegzorg betreft specialistische jeugdhulp en kan alleen worden ingezet bij een hulpvraag (waarbij begeleiding van de pleegzorgwerker wordt ingezet). Indien de hulpvraag enkel betrekking heeft op een financiële vergoeding is er geen sprake van pleegzorg. Zowel de toegang als de aanbieders hebben een verantwoordelijkheid om hier alert op te zijn.

4.2.2. Gezinshuizen

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Gezinshuizen
Segment	2
Productcode	44A08
Tarief per eenheid	Micro-aanbieder: Zie website MGR Reguliere aanbieder: Zie website MGR

Eenheid	Tarief per etmaal
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alles wat is beschreven onder hulpinhoud (zowel de cliëntgerelateerde activiteiten als de randvoorwaardelijke activiteiten). <p>Exclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanvullende specialistische hulp ingezet door de toegang. • Eventuele aanvullende (specialistische) hulp wordt door de pleegzorgorganisatie aangevraagd bij de toegang. Indien nodig beschikt de toegang de aanvullende (specialistische) hulp. De aanvullende (specialistische) hulp is nodig om nader onderzoek te doen of omdat er sprake is van specifieke andere doelen en resultaten dan de inhoud van het product gezinshuizen zoals in dit document benoemd.
Doelgroep	Jeugdigen (0-21 jaar) die door ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.
Problematiek	Het gaat om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische (langdurige, bijv. psychische) problematiek, maar een diagnose is geen vereiste. Anders dan bij pleegzorg hebben de jeugdigen meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar zijn hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat.
Doel	Een duurzame thuissituatie voor de jeugdige in een gezin, waarbij er sprake is van een duurzame relatie met ouders, toewerkend richting zelfstandigheid of terugkeer naar het eigen gezin. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen de jeugdige en zijn ouders.
Hulpinhoud	<p>Gezinshuis betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook met eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week, 24 uur per dag hun beroep uitoefenen en beschikbaar zijn. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en een stabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Waar nodig kan gezinshuis worden aangevuld met professionele behandeling.</p> <p>In dit subsegment maken wij een onderscheid in verwachtingen ten aanzien van de gezinshuisorganisatie (oftewel de jeugdhulpaanbieder) en verwachtingen ten aanzien van de gezinshuizen. Hieronder wordt het onderscheid beschreven.</p> <p>De jeugdhulpaanbieder (of gezinshuisorganisatie) organiseert, beheert en begeleidt gezinshuizen.</p> <p>Aan elk gezinshuis is een gezinshuiswerker verbonden. De gezinshuiswerker kan in dienst zijn van de gezinshuisorganisatie of kan ingehuurd worden door de gezinshuisorganisatie of het gezinshuis. De gezinshuisorganisatie en het gezinshuis komen gezamenlijk overeen wie deze gezinshuiswerker faciliteert, maar de gezinshuisorganisatie is ten allen tijde verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van de gezinshuiswerker.</p>

Daarnaast is de gezinshuisorganisatie verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette hulp tijdens de momenten dat de gezinshuisouder(s) hier niet toe in staat zijn door bijv. vrije dagen, vakantie of ziekte. De gezinshuisorganisatie en het gezinshuis komen onderling overeen wie deze vervanging regelt. Voor kortdurende vervanging (max. 8 uur) mag er een oplossing in het netwerk gezocht worden. Bij vervanging van langer dan 8 uur moeten de invallers voldoen aan alle eisen die ook worden gesteld aan de gezinshuizen zelf.

De gezinshuiswerker heeft een aantal taken:

Begeleiding aan de jeugdige:

- Ondersteuning in het tot stand brengen van een match tussen de jeugdige en het gezinshuis en het betrekken van de ouders bij dit proces.
- Het volgen van het welbevinden van de jeugdige en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling.
- Afstemming en verantwoording met de verwijzers (lokale toegang, GI's of huisarts/jeugdarts)
- Voor het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de jeugdige is er met de jeugdige en alle betrokken partijen een gesprek geweest om te horen wat de behoefte van de jeugdige is. Gezamenlijk is er (uiterlijk met het bereiken van de 17-jarige leeftijd) een perspectiefplan voor de toekomst gemaakt. Aanvulling februari 2023: Vanaf 16 jarige leeftijd van de jeugdige wordt gewerkt aan het perspectiefplan. (conform werkproces inzet gezinshuis na 18 jaar).
- Inzet ten behoeve van opvoedbesluit/toekomstperspectief jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele voortgangsrapportage aan kinderrechtter.

Begeleiding aan ouders

- Ondersteuning bij de samenwerking tussen ouders en het gezinshuis.
- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in een gezinshuis, inclusief coachen van ouders in hun rol.

Begeleiding aan gezinshuis

- Het begeleiden van het gezinshuis, door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.

Naast de gezinshuiswerker is de gezinshuisorganisatie verantwoordelijk voor het leveren van een gedragswetenschapper.

Ook de gedragswetenschapper heeft een aantal taken:

- De gedragswetenschapper is samen met de gezinshuisouder verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan ieder kind.
- De gedragswetenschapper biedt coaching en ondersteuning aan het gezinshuis in het kader van de gezinsdynamiek.
- De gedragswetenschapper kan worden geraadpleegd als consultant of ondersteuner van de gezinshuiswerker.

De gezinshuisorganisatie is verder verantwoordelijk voor:

- Het verzorgen van scholing en up-to-date kennis van het gezinshuis.
- Het bieden van coaching en intervisie aan het gezinshuis.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden bieden aan gezinshuisouders om vrij te nemen. Het verblijf van de jeugdigen op een andere locatie of inzet van andere gezinshuisouders valt onder de verantwoordelijkheid van de organisatie. Logeren mag bijvoorbeeld ingezet worden, maar wel binnen de indicatie gezinshuizen. Gezinshuisorganisatie is 24/7, 365 dagen per jaar verantwoordelijk voor de hulp van de jeugdigen. Logeeropvang of een andere vorm van ontlasting van gezinshuisouders dient gezinshuisorganisatie dus zelf te organiseren, bijvoorbeeld met behulp van onderaannemerschap. <p>De gezinshuisorganisatie is ook verantwoordelijk voor enkele randvoorwaardelijke activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Regionale) PR en werving van gezinshuizen algemeen en kindgericht. • Voorbereiding & screening gezinshuizen. • Meting en verantwoording op basis van wettelijke vereisten: doelrealisatie, gezinshuisoudertevredenheid, cliënttevredenheid en voorkomen breakdown en uitval. • Meedenken in de ontwikkeling van betere ondersteuning van gezinshuizen in het gedachtegoed van bijvoorbeeld het Mockingbird Family Model. • De algemene overhead, zoals de apparaatskosten en de centrale diensten, maken integraal onderdeel uit van de genoemde posten. <p>Wat wordt van het gezinshuis verwacht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Begeleiding aan de jeugdige: <ul style="list-style-type: none"> • Een gezinshuis is in staat om een professioneel pedagogisch klimaat te bieden en heeft hier een passende opleiding voor genoten. • Een gezinshuisouder is in principe 24/7 beschikbaar voor de jeugdige en is verantwoordelijk voor de hulp en opvoeding. • Een gezinshuis helpt op een methodische wijze om de jeugdige (sociale) vaardigheden te leren en biedt de jeugdige gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan. • Een gezinshuis draagt bij aan een zorgvuldige matching tussen gezinshuis, jeugdige en ouders. • Een gezinshuis is in staat om op een professionele manier een relatie aan te gaan met de jeugdige, rekening houdend met zijn/haar behoeften en beperkingen, o.a. op het vlak van hechting en het functioneren in een gezinssituatie. • Wanneer de jeugdige aanvullende specialistische hulp nodig heeft, wordt dit niet geboden door de gezinshuisouders zelf. 2. Begeleiding aan ouders: <ul style="list-style-type: none"> • Een gezinshuis faciliteert een goede samenwerking tussen ouders, jeugdige, gezinshuis en hulpverlener. • Een gezinshuis ondersteunt de begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in een gezinshuis.
Specifieke eisen	<p>Bijzondere kosten gezinshuizen</p> <p>Voor alle jeugdigen geldt dat de biologische ouders onderhoudsplichtig zijn en bijzondere kosten (waaronder kledingkosten) zelf moeten vergoeden. Deze onderhoudsplicht, de wettelijke verplichting van iemand om een ander te onderhouden, vloeit voort uit artikel 1:392 BW.</p>

	Onderhoudsplicht houdt in dat ouders er in ieder geval voor moeten zorgen dat de jeugdige basale zaken als onderdak, kleding, voeding, scholing, medische hulp en verzekeringen krijgt. In de praktijk komt het echter geregeld voor dat in het belang van het kind bijzondere kosten moeten worden gemaakt voor een jeugdige met een jeugdbeschermingsmaatregel. Deze kosten kunnen niet op de ouders worden verhaald, en kunnen ook niet uit een andere regeling vergoed worden. Het is echter wel in het belang van de jeugdige dat deze kosten worden gemaakt. Voor deze jeugdige heeft de regio Noord-Limburg een bijzondere kosten regeling getroffen met de drie Gecertificeerde Instellingen in Limburg.
--	--

4.2.3. Kleinschalige woonleefgroep

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Kleinschalige woonleefgroep
Segment	2
Productcode	44A06
Tarief per eenheid	Micro-aanbieder: Zie website MGR Reguliere aanbieder: Zie website MGR
Eenheid	Tarief per etmaal
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij dit product wordt begeleiding geboden aan de jeugdige en aan de ouders/en of sociaal netwerk, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep. De huisvesting wordt geboden evenals maaltijden, en kosten die normaal gesproken samenhangen met het bieden van een woonomgeving. De jeugdige (de ouders of GI bij voogdij of OTS met uithuisplaatsing) dient zelf voor zak - en kleedgeld te zorgen. De aanbieder zorgt voor voldoende toezicht. Overdag en 's avonds is altijd een begeleider aanwezig. Op piekmomenten zijn twee begeleiders aanwezig. Voor de nacht is er een slaapdienst op de groep. Uitgaande van een groep van maximaal acht jeugdigen en twee begeleiders op piektijden is het uitgangspunt een gemiddelde inzet van totaal 103 uur (exclusief slaapdiensten) per week voor de gehele groep. Binnen dit gemiddelde moet het ook mogelijk zijn om in het enkele geval jeugdigen op te vangen die (tijdelijk) niet naar school gaan of geen dagbesteding hebben. Deze situatie is dan tijdelijk van aard en met deze uren is dus rekening gehouden in de berekening van de kostprijs. Voor deze begeleiding hoeft geen extra indicatie te worden afgegeven. Naast de begeleiders is een gedragswetenschapper verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan iedere jeugdige. <p>Exclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> Behandeling is geen onderdeel van het aanbod. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven. In de deeltijdvariant van de woonleefgroep maakt begeleiding voor de jeugdige en ouders gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep, geen deel uit van het aanbod op de dagen dat de jeugdige niet op de woonleefgroep verblijft. Hiervoor kan indien nodig een aanvullende beschikking worden afgegeven.

Doelgroep	Jeugdige (12 tot 18 jaar, en soms jonger) met een matig tot zware opvoed- of hulpvraag die zich thuis onvoldoende veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. De jeugdige is, omwille van zijn problematiek, niet in staat in een gezinsstructuur te functioneren, waardoor hij niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen.
Problematiek	Er is sprake van een meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Er zijn vragen op diverse leefgebieden. Het gaat om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek, een diagnose is geen vereiste. De jeugdige staat niet altijd open voor ondersteuning en het leervermogen kan beperkt zijn.
Doel	Een duurzame woonplek/thuissituatie voor de jeugdige met een duurzame relatie met ouders, toewerkend richting zelfstandigheid of terugkeer naar het eigen gezin.
Hulpinhoud	<p>Op het gebied van sociale redzaamheid en psychosociaal/cognitief reageren is doorgaans hulp en begeleiding nodig. Soms is het nodig om taken over te nemen. Afhankelijk van de (ontwikkelings-) leeftijd van de jeugdige kan op het gebied van verzorging en de aanpak van probleemgedrag doorgaans worden volstaan met toezicht of stimulering.</p> <p>In principe gaat de jeugdige naar school of heeft een andere daginvulling.</p> <p>Het product kleinschalige woonleefgroep biedt een leefverband, waarbinnen een vaste groep jeugdigen (maximaal 8 jeugdigen per groep) wordt begeleid door een kleine, vaste groep professionele begeleiders.</p> <p>Er wordt een pedagogisch klimaat geboden waarin wordt ingezet op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van zelfredzaamheid, welbevinden en de kwaliteit van leven.</p> <p>Begeleiding aan de jeugdige Het betreft een woonvoorziening –bij voorkeur in de wijk- met begeleiding door (meerdere) professional(s), waarbij een gezinsvervangend leefverband wordt geboden. De aanbieder zorgt voor 24/7 beschikbaarheid van een begeleider voor de jeugdigen en is verantwoordelijk voor de hulp en opvoeding.</p> <p>De begeleiding houdt het volgende in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het bieden van een professioneel pedagogisch klimaat. • Het op methodische wijze vaardigheden aanleren en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de jeugdige. • De relatie met de ouders/gezin van de jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud. Het begeleiden van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen voor een jeugdige. • Er wordt zoveel mogelijk een thuissituatie nagebootst en er wordt aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt gestimuleerd contact te hebben met omwonenden, leeftijdgenoten op school, of om activiteiten te ondernemen zoals vrijetijdsbesteding, bijbaantjes etc., in de buurt of in de dichtstbijzijnde kern. • Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving, De jeugdige wordt waar nodig begeleid:

	<p>bij het behalen van de startkwalificatie, of bij verdere opleiding of arbeidsparticipatie of -indien school of werk niet mogelijk is- bij een zinvolle daginvulling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 16 jarige leeftijd van de jeugdige wordt samen met de jeugdige een concreet, haalbaar perspectief ten aanzien van zijn of haar toekomst ontwikkeld. Dit perspectief wordt vastgelegd in een perspectiefplan, opgesteld door de aanbieder in samenspraak met de jeugdige, met de ouders en met de gemeentelijke toegang. • Afstemming met en verantwoording aan de verwijzers/toegang. <p>Begeleiding aan ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep (geen thuisbegeleiding). <p>Deeltijd woon/leefgroep</p> <p>De jeugdige kan 24/7 in de woonleefgroep wonen, ook al gaat de jeugdige bijvoorbeeld in het weekend naar huis. Aanbieders hebben, zoals hierboven is beschreven, dan ook een rol bij het begeleiden in het contact met ouders, dit maakt onderdeel uit van het product.</p> <p>Echter is het, naast de fulltime woonleefgroep, ook mogelijk om een deeltijd variant aan te bieden. Hierbij gaat het om deeltijd woonleefgroep. Deze situatie kan zich voordoen wanneer de jeugdige al in staat is om gedeeltelijk bij de eigen ouders of in het sociale netwerk te wonen. In principe gelden hiervoor dezelfde eisen aan doelstelling en expertise. De bekostiging bij deeltijd woonleefgroep geschiedt per etmaal tot een maximum van drie etmalen per week. We spreken over voltijd wonen in de kleinschalige woonleefgroep vanaf vier etmalen.</p> <p>In de deeltijdvariant maakt begeleiding voor de jeugdige en ouders, geen deel uit van het aanbod op de dagen dat de jeugdige niet op de woonleefgroep verblijft. Vaak zal bij het afgeven van een beschikking voor de deeltijdvariant al duidelijk zijn of en in hoeverre er een aanvullende beschikking voor de begeleiding in de thuissituatie op de andere dagen noodzakelijk is, zodat ook die direct kan</p>
--	---

4.2.4. Zelfstandig wonen training

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Zelfstandig wonen training
Segment	2
Productcode	44L09
Tarief per eenheid	Micro-aanbieder: Zie website MGR Reguliere aanbieder: Zie website MGR
Eenheid	Tarief per etmaal
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit product biedt zowel begeleiding voor de jeugdige als voor de ouders/en of sociaal netwerk. • De huisvesting wordt geboden evenals maaltijden, en kosten die normaal gesproken samenhangen met het bieden van een woonomgeving. • Intake, verslag etc. behoort tot de taken. De groepsbegeleiding kan gebruik maken van de expertise van een gedragswetenschapper. <p>Exclusief</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling is geen onderdeel van het aanbod. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven.
Doelgroep	Jeugdige van 16-18 jaar die nog onvoldoende in staat is zelfstandig te functioneren en na (residentiële) hulp niet terug kan vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk. De jeugdige heeft daardoor een vergroot risico op thuisloosheid en andere problemen.
Problematiek	<p>De jeugdige kan om verschillende redenen, kind- en/of oudergebonden problematiek, niet meer thuis wonen. Vaak heeft de jeugdige al een jeugdhulptraject doorlopen en is hij/zij toe aan de volgende stap: wonen met begeleiding. Deze stap is nodig om vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan.</p> <p>Deze jeugdige is op termijn in staat om zelfstandig te wonen. Op de weg richting zelfstandigheid heeft hij/zij begeleiding nodig op het gebied van materiële factoren, zoals huisvesting, opleiding, werk en financiën. Daarnaast heeft hij/zij hulp nodig bij het aangaan van goede relaties en het opbouwen van een netwerk. Ook wordt er gewerkt aan het opbouwen van eigen kracht en een goed beeld van het eigen toekomstperspectief.</p>
Doel	De jeugdige kan zelfstandig wonen, neemt (weer) deel aan (reguliere) scholing, dan wel aan arbeidsparticipatie of dagbesteding. De jeugdige heeft daarnaast een duurzame relatie met ouders of een sociaal netwerk waar hij/zij op terug kan vallen. De indicatie zelfstandig wonen training, zoals hier bedoeld, loopt tot de 18e verjaardag van de jeugdige. Daarna kan wanneer nodig individuele begeleiding vanuit de Wmo ingezet worden.
Hulpinhoud	<p>Begeleiding aan de jeugdige</p> <p>Het betreft een woonvoorziening, bij voorkeur in de wijk, met begeleiding door (meerdere) professional(s), waarbij wordt geoefend met zelfstandig wonen. De relatie met de ouders/gezin en sociaal netwerk van de jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud. Het begeleiden van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen voor een jeugdige.</p> <p>De begeleiding houdt het volgende in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf dag 1 wordt gezocht naar een passende woonruimte, voor het moment dat de jeugdige zelfstandig wordt. De aanbieder spant zich hier maximaal voor in. • Er wordt stapsgewijs begeleiding geboden bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en het verantwoordelijkheid leren nemen in het leven van alledag. Tevens is er aandacht voor het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden. • De begeleiding is gericht op het in staat stellen van de jeugdige om op eigen kracht invulling te geven aan: <ul style="list-style-type: none"> • Dagelijks leven en zelfregie (planning en uitvoering taken) • Fysieke en mentale gezondheid • Een daginvulling (school, werk, sport) • Zelfzorg (o.a. koken, schoonmaken, persoonlijke verzorging) • Sociale zelfredzaamheid (oplossingsvaardigheden en communicatie) • Opbouwen of behouden van sociaal netwerk • Financiële zelfredzaamheid • Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt waar nodig begeleid bij het behalen van de startkwalificatie, bij verdere opleiding,

	<p>arbeidsparticipatie of -indien school of werk niet mogelijk is- bij een zinvolle daginvulling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 16-jarige leeftijd van de jeugdige wordt een perspectiefplan opgesteld, waarin met de jeugdige en alle betrokken partijen is besproken wat er in de komende jaren nodig is, om de stap naar volwassenheid te zetten. • De aanbieder begeleidt jeugdige naar zelfstandig wonen (oriëntatie op woonsituatie). Tot aan het 18^e levensjaar wordt de jeugdige voorzien van huisvesting, na het 18^e levensjaar moet de jeugdige zelfstandig huren en wordt –wanneer nodig- vanuit de Wmo nog in begeleiding voorzien. • Afstemming met de verwijzers. • Bij enkele uitzondering kan blijken dat Beschermd Wonen meer passend is. Onderdeel van de begeleiding is het signaleren en afstemmen met de toegang van de betrokken gemeente. • Zelfstandig wonen training is een voltijdhulpvorm. Dit betekent dat de woonplek en begeleiding 24 uur per dag, 7 dagen in de week beschikbaar is, wanneer de jeugdige dit nodig heeft. <p>Begeleiding aan ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de zelfstandig wonen training. De relatie met ouders/eigen sociaal netwerk wordt doorgaans als belangrijk gezien, vandaar dat begeleiding daar ook op gericht dient te zijn. <p>Het betreft wonen voor een jeugdige waarbij hulp/ondersteuning 24 uur per dag deels fysiek en ook telefonisch/digitaal beschikbaar is. De fysieke aanwezigheid van een gekwalificeerde medewerker is beschikbaar binnen 30 minuten.</p> <p>De fysieke inzet is gemiddeld 6 uur per week per jeugdige.</p>
Specifieke eisen	<p>Vanaf 18 jaar kan begeleiding (bij wonen) ook geboden worden vanuit de Wmo. De Wmo is daarmee voorliggend op de Jeugdwet, wat maakt dat er geen sprake kan zijn van verlengde jeugdhulp. Als uitzondering hierop wordt wel te mogelijkheid gegeven om 3 maanden te verlengen om het traject af te ronden. Het traject moet dan ook wel daadwerkelijk binnen die tijd afgerond zijn.</p>

4.2.5. Logeren

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Logeren
Segment	2
Productcode	44A90, 44A91, 44A92, 44A93
Tarief per eenheid	Zie website MGR
Eenheid	Etmaal/dagdeel
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logeren is een allesomvattend product voor de duur van het logeren. Dit betekent dat alles wat redelijkerwijs tijdens het verblijf geboden dient te worden, zoals de nacht (inclusief slaap- of nachtdienst), maaltijden, toezicht, begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling), dagbesteding/vrijetijdsactiviteiten, locatiekosten en andere kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden om het logeren plaats te laten vinden. <p>Exclusief</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Vervoer is geen onderdeel van een indicatie logeren. Daarnaast is een indicatie voor vervoer naar logeren zeer uitzonderlijk. In principe wordt de jeugdige naar het logeren gebracht door (pleeg)ouder(s), verzorger(s) of het eigen netwerk. Op die manier vindt er een natuurlijke overdracht plaats tussen thuissituatie en het logeren en omgekeerd. • Behandeling is geen onderdeel van deze vorm van respijtzorg. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven en zal dit in de regel ook plaatsvinden buiten het logeren.
Trajectduur	Een aanbieder heeft een aantal vooraf vastgelegde logeerweekenden en vakantiedagen, waar gezinnen gebruik van kunnen maken. Bij het stellen van de indicatie wordt vastgesteld van hoeveel en welke weekenden gebruik wordt gemaakt. Daarmee is logeren niet vrijblijvend.
Doelgroep	<p>Jeugdigen, (pleeg)ouders of verzorgers die omwille van overbelasting tijdelijk ontlast moeten worden.</p> <p>Logeren kan worden ingezet als respijtzorg bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen die als gevolg van hun beperking en/of stoornis in meer of mindere mate directe nabijheid van een begeleider nodig hebben en; • Jeugdigen waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden, zodat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en; • Jeugdigen waarbij ontlasting niet geboden kan worden door middel van inzet vanuit het netwerk of reguliere dagopvang. <p>Licht/midden en zwaar</p> <p>Er wordt een onderscheid gemaakt tussen logeren licht/midden en logeren zwaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licht/midden: Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder categorie licht/midden. Bij deze jeugdigen is geen continue directe nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Deze jeugdigen kunnen ook tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen. Dit betekent minimaal 1 begeleider op maximaal 8 jeugdigen. • Zwaar: Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder de categorie zwaar. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Dit betekent minimaal 1 begeleider op maximaal 5 jeugdigen.
Problematiek	Overbelasting bij jeugdigen, (pleeg)ouders of verzorgers
Doel	Respijtzorg bieden aan het gezin en (met aanvulling van ambulante hulp) toewerken naar een situatie waarin het gezin zonder professionele hulp verder kan. Logeren als respijtzorg voorkomt overbelasting van ouders, jeugdigen en/of het hele gezin. Daarnaast kan tijdens het logeren ook gewerkt worden aan andere doelen uit het gezinsplan.
Hulpinhoud	Logeren is respijtzorg en de indicatie wordt voor een tijdelijke, afgebakende periode afgegeven. In uitzonderlijke situaties kan, in overleg met de gemeentelijk toegang, een langdurige indicatie voor logeren worden afgegeven. Respijtzorg betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om gedurende een korte periode (bijv. een weekend) ergens anders te logeren, waar professioneel toezicht wordt geboden en waarbij de noodzakelijke hulp en ondersteuning wordt geboden, zodat (pleeg)ouders, verzorgers en/of de jeugdige tijdelijk ontlast worden en

	<p>even tijd voor zichzelf hebben, met als doel om daarna de opvoedverantwoordelijkheid of rol binnen het gezin weer te kunnen dragen.</p> <p>Logeren is de pleister, niet de oplossing. Daarom wordt in ieder geval bij de start van logeren altijd andere ambulante hulp ingezet op basis van een aparte indicatie, waarbij toegewerkt wordt naar een situatie waarin het gezin in staat is zelf verder te kunnen, met behulp van het netwerk. De aanbieder/professional van logeren stemt dan ook altijd af met de aanbieder/professional van de andere ambulante hulp, om op die manier een integraal hulpaanbod te creëren. Gezamenlijk wordt er een plan gemaakt dat inzichtelijk maakt wat er nodig is voor ouders/verzorgers om zelf de opvoedverantwoordelijkheid weer volledig te kunnen dragen.</p> <p>Afbakening met deeltijd verblijf Logeren is tijdelijke respijtzorg, gedurende 8 maanden*, met een eenmalige verlengingsmogelijkheid van 8 maanden. Er kunnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maximaal 16 etmalen in 8 maanden geïndiceerd worden of; • Maximaal 12 etmalen altijd aangevuld met 2 dagdelen geïndiceerd worden. Wanneer er structureel iets nodig is, betreft dit deeltijd verblijf (aanbesteding kleinschalige woonleefgroepen). <p>* NB: Deze 8 maanden is de norm. In deze periode wordt verwacht dat via aanvullende hulp ook wordt gewerkt aan het versterken van het gezin of vinden van alternatieve vormen van respijtzorg, bijvoorbeeld op basis van eigen kracht van het gezin en zijn netwerk of via het voorliggend veld (bijv. via steungezinnen/steuntje in de rug). Casusafhankelijk kan er in afstemming met de toegang gekeken worden of de maximaal aantal etmalen ook over een langere periode verspreid kunnen worden.</p>
--	---

Er kunnen twee soorten producten worden ingezet:

- Logeren etmaal: betreft logeren per etmaal, dus 24 uur;
- Logeren dagdeel: betreft het verlengen van een etmaal met 4 uur.

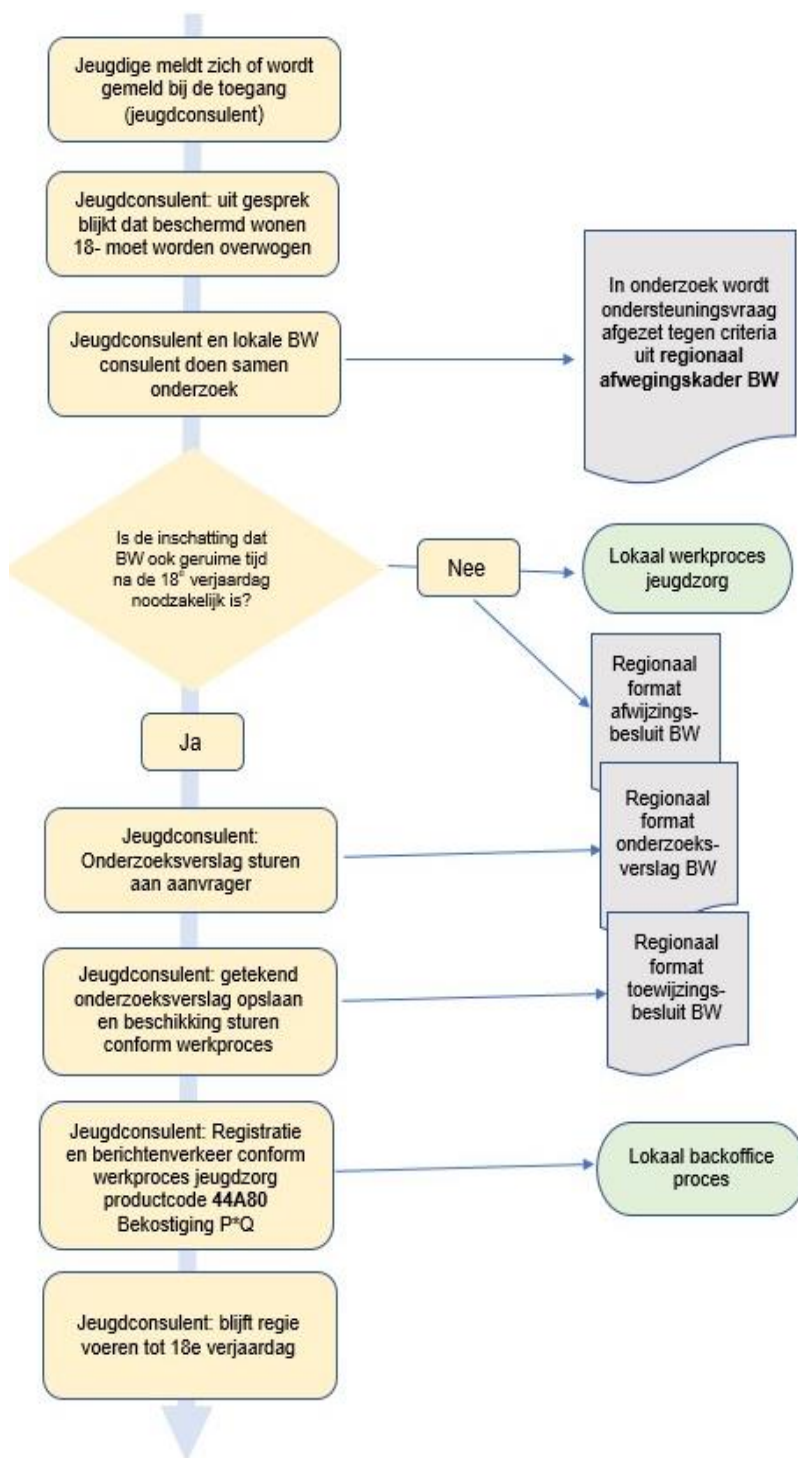
Deze worden redelijkerwijs samen ingezet. Duurt de logeerperiode langer, dan kan er aanvullend een dagdeel logeren worden ingezet.

4.2.6. Beschermd wonen

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Beschermd wonen
Segment	2
Productcode	44A80 (jeugd)
Tarief per eenheid	Met de aanbieders van beschermd wonen zijn aparte tariefafspraken gemaakt.
Eenheid	Tarief per etmaal
Doelgroep	<p>Jeugdige van 17 jaar met een tekort aan zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid. Ook met eventuele informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling kunnen zij niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden voorzien (sociale contacten, activiteiten, inkomen, gezondheid, veiligheid); • Hun persoonlijke veiligheid waarborgen, en/of; • De veiligheid van anderen en of de bescherming van goederen - in de persoonlijke levenssfeer dan wel publieke ruimte - waarborgen.

Problematiek	<p>Het is een diverse groep mensen waarbij de verstoorde zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid samenhangt met ernstige psychische en/of psychiatrische problematiek, eventueel in combinatie met beperkingen in cognitief functioneren, middelengebruik en lichamelijke problemen/beperkingen. Dit kan leiden tot psychosociale problemen- zoals dakloosheid of sociale uitsluiting (waaronder sociaal isolement, gebrekkige normatieve integratie, armoede en onvoldoende toegang tot sociale grondrechten zoals huisvesting, werk of onderwijs). Er kan ook sprake zijn van ernstige maatschappelijke teloorgang, soms ook van gevaar, in de zin van extreme zelfverwaarlozing, zelfbeschadiging en/of van ernstige overlast.</p>
Doel	<p>De begeleiding en ondersteuning is erop gericht dat de jeugdige stappen zet naar meer zelfstandigheid en een grotere zelfredzaamheid. Door middel van deskundige begeleiding in een beschermde omgeving,:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opbouwen van de benodigde randvoorwaarden voor duurzaam herstel van de jeugdige; • Verhogen van de zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid van de jeugdige; • Opbouwen van een steunend sociaal netwerk voor de jeugdige; • Naar maximaal vermogen laten participeren van jeugdigen in de maatschappij; <p>Ondersteunen van de jeugdige bij het doorstromen naar zelfstandig wonen (eventueel met ambulante begeleiding).</p>
Hulpinhoud	<p>Een jeugdige die gebruik maakt van Beschermd Wonen heeft behoefte aan een leefomgeving waarbij nabijheid en veiligheid worden geboden. Dit vertaalt zich in 24-uurs aanwezigheid van ondersteuning, begeleiding en toezicht door professionals in de directe omgeving van de jeugdige. Er wordt actief toezicht uitgeoefend en ondersteuning wordt gevraagd en ongevraagd geleverd op geplande en ongeplande momenten. Het bieden of organiseren van een zinvolle daginvulling* maakt onderdeel uit van deze prestatie. De aanbieder moet hier ook in samenwerking met andere organisaties in voorzien.</p> <p>Er is sprake van 24/7 Actief toezicht. Er dient goed onderbouwd te worden hoe er voldaan wordt aan het actieve toezicht. Het doel is dat er tijdig ingegrepen kan worden ter voorkoming van (dreigende) escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragssituaties voor de persoon of zijn omgeving.</p> <p>Zinvolle daginvulling: Aanbieders dragen zorg dat jeugdigen naar maximaal vermogen participeren in de maatschappij. Ondersteuning is gericht op het stimuleren en motiveren van jeugdigen naar school/(vrijwilligers)werk en/of deelname aan activiteiten/voorliggende voorzieningen in de omgeving. De inspanningen zijn gericht op normalisatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en de wensen van jeugdigen.</p> <p>Indien geregisseerde dagbesteding en/of re-integratietraject op grond van de Participatiewet (op dat moment) het hoogst haalbare is, wordt dit aanvullend toegekend en maakt dus geen onderdeel uit van de prestatie beschermd wonen. Geregisseerde dagbesteding wordt zo kort als mogelijk ingezet.</p> <p>De jeugdige woont in een woonvoorziening van de aanbieder. De huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding worden integraal gefinancierd vanuit de prestatie Beschermd Wonen. Indien de jeugdige</p>

	<p>niet in staat is zorg te dragen voor de eigen huishoudelijke verzorging wordt dit door de aanbieder overgenomen. Met voeding wordt bedoeld: de aanbieder zorgt voor het eten en drinken van de jeugdige. Het gaat hierbij om de gebruikelijke voeding: 3 maaltijden per dag en voldoende drinken, zoals koffie, thee en frisdranken. De aanbieder zorgt ook voor fruit en tussendoortjes. Dit geldt ook voor aangepaste voeding vanwege geloof of een vegetarische dieet. Ook zorgt de aanbieder voor een dieet dat medisch noodzakelijk is vanwege een ziekte of aandoening. Wil de jeugdige naast de gebruikelijke voeding nog meer eten en drinken, snacks en alcoholische dranken? Dan dient de jeugdige de kosten daarvan zelf te betalen.</p>
<p>Specifieke eisen</p>	<p>Het tijdsvenster van de dienstverlening is 24 uur per dag en 7 dagen per week en omvat hiermee dag, avond, nacht en weekend.</p> <p>Aanbieders kunnen geen jeugdigen met specifieke problematieken weigeren, wij hanteren een non-exclusie criterium. Aanbieders beschermd wonen werken onderling samen voor een passende ondersteuning voor jeugdigen. Aanbieders zijn door onderlinge samenwerking en samenwerking met andere ketenpartners (denk hierbij aan GGZ behandeling, verslavingszorg, Wmo begeleiding, woningcorporaties, politie en justitie, organisaties in het sociaal domein en lokale voorliggende voorzieningen) in staat alle jeugdigen met een beschermd wonen indicatie ondersteuning op maat te bieden.</p> <p>Huisvesting van jeugdigen in vakantiehuizen, caravans, in gebouwen waar de huisvestings- en veiligheidseisen niet voldoen of waar geen sprake is van toestemming voor permanente bewoning, is niet toegestaan. Bij aanwezigheid van gemeenschappelijke ruimten betreft dit een gezamenlijke woonkamer en/of keuken en/of sanitair; de jeugdige heeft een eigen slaap- en leefkamer. Hierbij is het belangrijk dat jeugdigen deze eigen slaap- en leefkamer daadwerkelijk ervaren als een tijdelijk thuis. De jeugdige draagt daarom in beginsel zelf zorg voor de inrichting van de woning. Indien een jeugdige dit niet kan of niet wil draagt de aanbieder zorg voor een passende inrichting. De inrichting bestaat uit vloerbedekking, gordijnen en (eenvoudig) meubilair: een tafel, een stoel, een kast en lampen, maar ook een bed, matras, beddengoed en handdoeken. Indien nodig zorgt aanbieder voor noodzakelijke aanpassingen aan de kamer of appartement vanwege een ziekte of aandoening, bijvoorbeeld een verhoogd toilet en handgrepen. De totale kosten van passende huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding komen voor rekening van de aanbieder.</p>



Figuur 1: Stroomschema Beschermd wonen voor jeugd

1. Jeugdigen die mogelijk beschermd wonen nodig hebben, worden gemeld bij één van de lokale gemeenten in de regio (meestal de gemeente van herkomst). Het proces van melding tot de aanvraag staat de lokale gemeenten vrij om naar eigen inzicht in te richten. Het ligt in de lijn der verwachting dat veel gemeenten hiervoor aansluiten bij hun reguliere jeugdproces.
2. De lokale jeugdconsulent voert i.s.m. de BW-consulent het keukentafelgesprek met de jeugdige (onderzoeksfase). Hiertoe hanteren zij het regionale afwegingskader BW. De onderzoeksfase wordt afgesloten met een onderzoeksverslag (in sommige gemeenten ook wel leefzorgplan genoemd) waarin het advies van beide consulenten is opgenomen. Het onderzoeksverslag wordt door de jeugdconsulent ter tekening (voor akkoord) naar de ouder/verzorger van de jeugdige gestuurd.

3. De jeugdige geeft in dit stadium ook aan, eventueel met ondersteuning van de jeugd- en BW consulent, welke van de drie BW-combinaties het best passend is bij de ondersteuningsvraag. De BW-consulent neemt contact op met (centrale toegang van) de betreffende combinatie. Iedere combinatie heeft hiervoor een contactpersoon (incl. vervanger), emailadres en telefoonnummer beschikbaar. De centrale toegang van de combinatie draagt zorg voor het plannen van een intake met de betreffende jeugdige om de best passende plek te bepalen. Na het intakegesprek geeft de centrale toegang aan de BW-consulent door welke aanbieder de jeugdige op gaat pakken.
4. Wanneer de ouder/verzorger van de jeugdige het onderzoeksverslag getekend retour heeft gestuurd aan de lokale gemeente (jeugdconsulent) en het duidelijk is welke aanbieder binnen de combinatie de jeugdige gaat ondersteunen, dan draagt de lokale backoffice zorg voor het verzenden van een beschikking.

NB: De gemeente van herkomst staat aan de lat voor het voeren van regie op de betreffende Beschermd wonen jeugdcasus.

4.3. Dagbesteding en dagbehandeling

Iedere jeugdige heeft het recht op onderwijs. Sommige jeugdigen lukt het niet of niet volledig om naar school te gaan. In de regio Noord-Limburg willen we hier extra op inzetten. Bij het segment dagbesteding en dagbehandeling is er altijd een raakvlak met (vormen van) onderwijs, buitenschoolse opvang of kinderopvang. De jeugdigen die gebruik maken van de jeugdhulp in dit segment kunnen (tijdelijk) niet mee in deze reguliere basisvoorzieningen en maken ter vervanging gebruik van maatwerkvoorzieningen voor jeugdhulp zoals dagbesteding of dagbehandeling.

De regio Noord-Limburg heeft in de huidige situatie de producten begeleiding groep en behandeling groep ingekocht voor de doelgroep binnen dit segment. In de nieuwe situatie, vanaf 1 januari 2022, heeft de regio ervoor gekozen te werken vanuit diverse doelgroepen binnen dit segment. Er is gekozen voor een opsplitsing in vier doelgroepen (subsegmenten) binnen het segment dagbehandeling en dagbesteding. Deze doelgroepen zullen hieronder verder beschreven worden.

Welke vormen van hulpverlening?

Er is sprake van hulpverlening binnen het segment dagbehandeling en dagbesteding wanneer een jeugdige niet in staat is om (tijdelijk) (speciaal) (basis)onderwijs en/of een vorm van reguliere naschoolse opvang te volgen.

Het segment dagbesteding en dagbehandeling is onderverdeeld in de volgende producten:

Segment	Product	Omschrijving
Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling	Ernstig meervoudige beperking	Kinderen met een Ernstig Meervoudige Beperking vallen in de leeftijdscategorie 0-7 jaar. Er is sprake van complexe problematiek. Waarbij voor veruit de meeste kinderen het perspectief is dat zij levenslang intensieve ondersteuning nodig zullen hebben. Deze doelgroep zal uiteindelijk doorstromen naar de Wet langdurige zorg (Wlz).
Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling	Opgroeiproblematiek het jonge kind	Jonge kinderen met opgroeioproblematiek vallen in de leeftijdscategorie 0-5 jaar. Deze kinderen kunnen omwille van hun problematiek niet (geheel) mee in de reguliere kinderopvang. Zij worden ondersteund en geholpen in hun ontwikkeling, zodat het kind vanaf de 4 jaar kan doorstromen richting een vorm van onderwijs die aansluit bij de mogelijkheden van het kind. De regio Noord-Limburg koopt de hulpverlening voor deze doelgroep samen in met die onder 1.
Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling	Terug naar school	Het traject terug naar school is gericht op jeugdigen van 4 tot 18 jaar die tijdelijk niet of niet volledig in staat zijn om (speciaal) (basis)onderwijs of een vorm van reguliere naschoolse opvang

		te volgen. Anders dan bij het traject duurzame daginvulling ligt de focus bij dit traject op het, zo snel mogelijk weer terug naar school gaan.
Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling	Duurzame daginvulling	Het traject duurzame daginvulling is gericht op jeugdigen van 4 tot 18 jaar die omwille van hun problematiek niet (volledig) in staat zijn gebruik te maken van reguliere naschoolse opvang, buitenschoolse opvang (of BSO+) of (speciaal) (basis)onderwijs. Het doel van dit traject is om jeugdigen toe te laten werken naar een passende deelname aan de samenleving.

4.3.1. Ontwikkelgroepen: Ernstig meervoudige beperking en Opgroeiproblematiek het jonge kind

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Ernstig meervoudige beperking en opgroeioproblematiek het jonge kind
Segment	3
Productcode	41A15, 41A16
Tarief per eenheid	Micro-aanbieder: Zie website MGR Reguliere aanbieder: Zie website MGR
Eenheid	Tarief per dagdeel
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle activiteiten die gekoppeld zijn aan het aanleren van vaardigheden c.q. ontwikkelbaarheid van de jeugdige zoals beschreven in de vorige paragraaf. <p>Exclusief</p> <p>Om duidelijk aan te geven wat buiten de hulpinhoud valt en waar dus niet voor betaald wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals dagbesteding, opvoedondersteuning of logeren. Deze hulp moet aanvullend worden toegekend. Ouders verzorgen zelf broodmaaltijd/lunch/fruit. Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn. Deze zijn voor rekening van de ouders. Vervoer wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend. Therapie wordt daar waar kan ingezet vanuit de eerste lijn. Dit loopt dan via zorgverzekering van ouders of via de ouders zelf. De inzet van gedragstherapeuten valt binnen het hulpverleningstraject voor zover dit direct te maken heeft met de hulpinhoud. Anders geformuleerd: Opdrachtgever gaat er vanuit dat de inzet van gedragstherapeuten binnen het hulpverleningstraject plaatsvindt voor zover dit direct te maken heeft met de hulpinhoud. Wanneer dit hier buiten valt, dient vergoeding via de zorgverzekering of de ouders zelf plaats te vinden.
Doelgroep	<p><u>Ontwikkeling het jonge kind</u> Jonge kinderen (0 tot 5 jaar) die door hun gedrag of afwezigheid/beperking van communicatieve of andere sociaal-emotionele vaardigheden opvallen.</p> <p><u>Ernstig Meervoudige Beperking</u> Kinderen (0 tot 7 jaar) met ernstige meervoudige beperkingen. De doelgroep bestaat uit jeugdigen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB).</p>

<p>Problematiek</p>	<p><u>Ontwikkeling het jonge kind</u> Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verstandelijke beperking/brede ontwikkelingsachterstand waarbij de oorzaak divers kan zijn of nog onbekend Signalen van psychische problematiek. Taal- en spraakproblematiek. Ouder-/systeemproblematiek in combinatie met één of meerdere van bovenstaande kenmerken. <p><u>Ernstig Meervoudige Beperking</u> Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Een laag ontwikkelingsperspectief ten gevolge van een ernstige verstandelijke beperking (IQ <35), vaak met moeilijk te 'lezen' gedrag en ernstige sensomotorische problematiek (zoals ontbreken van spraak, bijna niet kunnen zitten/staan). Een matig tot lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 70) en een grote hulpvraag ten gevolge van ernstige en complexe lichamelijke beperkingen. Een matig tot lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 70) in combinatie met moeilijk te reguleren gedragsproblematiek als gevolg van ernstige psychiatrische stoornissen. Deze doelgroep valt op bij de consultatiebureau, kinderarts, het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal in hun 0e tot 2e levensjaar. Het gaat hierbij dus om complexe problematiek waarbij voor veruit de meeste kinderen het perspectief is dat zij levenslang intensieve ondersteuning nodig zullen hebben. Deze doelgroep zal uiteindelijk doorstromen naar de Wlz.
<p>Doel</p>	<p><u>Ontwikkeling het jonge kind</u> Het doel is het ontwikkelen van de motoriek, taal en communicatie, spelontwikkeling, zelfredzaamheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jeugdige, zodat de jeugdige klaar is voor een vorm van onderwijs en dat ouders hun kind hierin kunnen begeleiden. Vanuit jeugdhulpperspectief is het resultaat dat de jeugdigen in deze doelgroep doorstromen naar (speciaal) (basis)onderwijs tussen hun vierde en vijfde verjaardag.</p> <p><u>Ernstig Meervoudige Beperking</u> Het doel is dat basisvaardigheden (bijvoorbeeld eten, lopen of praten) worden aangeleerd en dat ouders hierin worden begeleid en ondersteund.</p> <p>Vanuit jeugdhulpperspectief is het resultaat dat de jeugdige op het moment van uitstroom beschikt over een aantal basisvaardigheden. Uitstroom naar de Wet langdurige zorg (schatting 80%) vindt voor het grootste deel van deze jeugdigen plaats tussen de 5 tot 7 jaar. Bij de overige 20% is de meervoudige problematiek voornamelijk van lichamelijke aard. Dit maakt het voor de jeugdigen mogelijk om (met de juiste aanpassingen en ondersteuning) een vorm van onderwijs te volgen.</p>
<p>Hulpinhoud</p>	<p>De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is over het algemeen dagbehandeling in groepsverband (ontwikkelgroep) op de locatie van de aanbieder. Dit vindt plaats overdag tijdens werkdagen, en wordt geboden in dagdelen.</p>

	<p>Hulpinhoud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanleren of stimuleren van basisvaardigheden zoals eten, lopen of praten. • Er wordt gewerkt aan de motoriek, taal en communicatie, spelontwikkeling en de sociaal emotionele ontwikkeling. • Een gedragsdeskundige wordt ingezet voor nader onderzoek. • Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtegoed. • Er wordt altijd multidisciplinair gewerkt. • Er wordt systemisch (het gezin én het eigen netwerk) gekeken naar de gehele context van het kind. • Het is belangrijk dat het kind (en het systeem) zoveel mogelijk de Nederlandse taal gaat leren. Dit is een belangrijke voorwaarde om zo goed als mogelijk te kunnen starten in onderwijs. Waar nodig vindt ondersteuning plaats in de moedertaal, vooral voor het contact met ouders. • Er vindt afstemming plaats met andere betrokkenen zoals consultatiebureau, kinderarts. • Bij de noodzaak tot levenslange ondersteuning ligt de focus op doorstroom naar de Wet langdurige zorg. • Medische verzorging en verpleging vindt plaats indien nodig. • De hulp aan jeugdigen met een Ernstig Meervoudige Beperking is in de meeste gevallen intensief, langdurig en specialistisch.
--	--

4.3.2. Terug naar school

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Terug naar school
Segment	3
Productcode	41L11, 41L12, 41L13, 41L14
Tarief per eenheid	Zie website MGR
Eenheid	41L11: Traject (gemiddeld 4 uur per week voor de duur van 10 maanden), 41L12: Traject (gemiddeld 8 uur per week voor de duur van 10 maanden), 41L13: Traject (gemiddeld 16 uur per week voor de duur van 10 maanden) 41L14: Traject (gemiddeld 24 uur per week voor de duur van 10 maanden)
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle begeleiding en behandeling die gekoppeld zijn aan het aanleren van vaardigheden c.q. ontwikkelbaarheid van de jeugdige zoals beschreven in de vorige paragraaf. <p>Exclusief</p> <p>Om duidelijk aan te geven wat buiten de hulpinhoud valt en waar dus niet voor betaald wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouders verzorgen zelf broodmaaltijd/lunch indien de dagbehandelingsperiode een maaltijdmoment bevat. • Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders. • Vervoer naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de gemeentelijke toegang. • Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan aanvullend worden toegekend door de gemeentelijke toegang. • Therapie wordt daar waar kan ingezet vanuit de eerste lijn, loopt dan via zorgverzekering van ouders. Therapieën die onder ze

	zorgverzekering vallen, worden niet gefinancierd vanuit de Jeugdwet.
Doelgroep	Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die tijdelijk niet in staat zijn om (speciaal) (basis)onderwijs of een vorm van reguliere naschoolse opvang te volgen.
Problematiek	<p>Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Psychische problemen zoals eetstoornis, angststoornis, ADHD of depressie. Gedrags- of ontwikkelingsproblematiek. Verstandelijke beperking. Hoogbegaafdheid. <p>De jeugdigen uit deze doelgroep kunnen problemen ervaren met het functioneren in een groep (sociale vaardigheden). Zij vinden het over het algemeen moeilijk om grenzen te stellen, te reflecteren op het eigen gedrag en het gedrag aan te passen.</p> <p>De jeugdigen uit deze doelgroep vallen op in het onderwijs door vertoning van 'afwijkend' gedrag of doordat ze niet mee kunnen komen met de groep.</p>
Doel	Het doel is om jeugdigen te leren om te functioneren in een groep, grenzen te stellen, te reflecteren op eigen gedrag en op basis daarvan hun gedrag aan te passen zodat ze zich weer op hun plek voelen in het onderwijs of op de opvang. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden. Het resultaat is dat jeugdigen uit deze doelgroep terug stromen naar (speciaal) (basis)onderwijs of opvang, zo nodig met aanvullende individuele ambulante ondersteuning. Dit vindt plaats in afstemming tussen aanbieder, onderwijs en toegang.
Hulpinhoud	<p>De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is een vorm van dagbehandeling in groepsverband als tijdelijke vervanging voor (speciaal) (basis)onderwijs en/of naschoolse opvang. Dit vindt plaats overdag tijdens werkdagen, en wordt geboden in dagdelen.</p> <p>Hulpinhoud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sociale vaardigheidstrainingen. Ontwikkelen positief zelfbeeld. Ontwikkelen spelvaardigheden. Zelfstandigheidstraining. Verminderen gedragsproblemen. Vergroten emotionele en praktische vaardigen. Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtengoed. Er wordt altijd multidisciplinair gewerkt. Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van de jeugdige tijdens de behandeling en de nazorg.
Specifieke eisen	De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. Dat betekent dat de hulp altijd in afstemming met (speciaal) (basis)onderwijs en leerplicht wordt aangeboden. Dagbehandeling wordt geboden in combinatie met onderwijs (gedeeltelijk schoolvervangend) of soms na schooltijd (naschools), met als doel dat de jeugdige zo snel als mogelijk weer volledig van onderwijs gebruik kan maken.
Herindicaties	Een herindicatie of verlenging van het traject is in de basis niet wenselijk. Er kunnen zich echter uitzonderingssituaties voordoen, waarbij wel naar

	<p>een herindicatie of verlenging gekeken moet worden. Met elke situatie wordt wel anders omgegaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>De gestelde doelen zijn niet behaald binnen de afgesproken periode, zonder wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden.</u> Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Dit is niet behaald. De aanbieder gaat binnen het afgesproken traject door met de hulpverlening, totdat de doelen zijn behaald, zoals vooraf afgesproken. • <u>Er doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor doelen niet behaald kunnen worden.</u> Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Tijdens het traject doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, zoals een hulpvraag die later boven komt of een 'life event'. Aanbieder en jeugdige nemen daarover zo spoedig mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. Samen wordt beoordeeld of, naast het geïndiceerde traject, andere hulpverlening moet worden ingezet, hoe dit eruit ziet en welke doelen binnen welke periode moeten worden behaald. • <u>Tijdens of na het traject blijkt de aard van de hulpvraag langduriger van aard.</u> In de eindfase van het traject wordt deze langdurige hulpvraag in kaart gebracht en op basis van deze vraagverheldering wordt een passend (vervolg) traject ingezet. • <u>Binnen een half jaar na afronden van het traject komt de jeugdige terug en blijkt de hulpvraag nog niet opgelost.</u> Om te voorkomen dat een traject te snel wordt afgerond pakt dezelfde aanbieder deze vraag op binnen hetzelfde, eerder toegekende, traject. Op die manier wordt ook voorkomen dat een andere aanbieder weer opnieuw moet beginnen. • <u>Tijdens of binnen een half jaar na afronden van het traject komt de jeugdige terug met een nieuwe hulpvraag (wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden) of jeugdige komt na een half jaar terug.</u> Er wordt een nieuwe vraagverheldering gedaan met de gemeentelijke toegang. Op basis daarvan kan dát ingezet worden, wat nodig is om de hulpvraag op te lossen. Het eerder afgeronde traject kan opnieuw worden toegekend, of een andere vorm van jeugdhulp.
--	---

4.3.3. Duurzame daginvulling (respijtzorg dagbesteding, naschoolse dagbesteding en schoolvervangende dagbesteding)

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Duurzame daginvulling (respijtzorg dagbesteding, naschoolse dagbesteding en schoolvervangende dagbesteding)
Segment	3
Productcode	41L21, 41L22, 41L23, 41 L24, 41L25
Tarief per eenheid	Zie website MGR
Eenheid	Zie onderstaande tabel 2
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • De begeleiding die gekoppeld zijn aan het aanleren van vaardigheden c.q. ontwikkelbaarheid van de jeugdige zoals beschreven in de vorige paragraaf. <p>Exclusief</p> <p>Om duidelijk aan te geven wat buiten de hulphoud valt en waar dus niet voor betaald wordt:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders verzorgen zelf broodmaaltijd/lunch indien de dagbestedingsperiode een maaltijdmoment bevat. • Huiswerkbegeleiding. • Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders. • Vervoer naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de gemeentelijke toegang. • Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan wanneer nodig worden toegekend door de gemeentelijke toegang. • Opvang valt buiten Duurzame daginvulling. Dat geldt voor reguliere kinderopvang maar ook opvang in combinatie met ondersteuning van een aanbieder zoals de BSO+ (buitenschoolse opvang met ondersteuning van een jeugdprofessional). De regio ziet dit als een voorliggende voorziening.
Doelgroep	<p>Jeugdigen van 4 tot 18 jaar met ernstige emotionele problematiek, ontwikkelingsproblematiek en gedragsproblematiek. Zij zijn daardoor niet (volledig) in staat om gebruik te maken van (speciaal) (basis)onderwijs, reguliere naschoolse opvang of buitenschoolse opvang (BSO+).</p> <p>Een deel van de doelgroep bestaat uit jeugdigen (15+) die beperkt perspectief hebben binnen de jeugdhulp. Via vormen van toeleiding naar arbeidsmatige dagbesteding, vervolgopleiding of werk stromen zij vanaf hun achttiende levensjaar uit naar begeleiding en/of dagbesteding via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of Participatiewet.</p> <p>We kennen in dit perceel drie trajecten. De doelgroep definiëren wij als volgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respijtzorg dagbesteding als respijtzorg voor jeugdigen van 4-18 jaar. • Naschoolse dagbesteding voor jeugdigen van 4-18 jaar. • Schoolvervangende dagbesteding voor jeugdigen van 15-18 jaar (en bij uitzondering vanaf 12 jaar). <p>De jeugdigen uit deze doelgroep zijn door de aard van hun probleem of beperking niet (volledig) in staat om naar een reguliere vorm van buitenschoolse opvang (BSO) of BSO+ te gaan. In een beperkt aantal gevallen komt het voor dat de jeugdigen ook niet (volledig) in staat zijn om naar (speciaal) (basis)onderwijs te gaan.</p> <p>NB: Voor alle drie de trajecten geldt dat deze bedoeld zijn voor jeugdigen die vaak kortdurend, en soms langduriger moeten worden opgevangen met een bepaalde hulpvraag (in de vorm van jeugdhulp). De reguliere BSO, BSO+ en speciale BSO behoren niet tot deze aanbesteding. Opdrachtgever definieert BSO als reguliere voorziening (kinderopvang).</p>
Problematiek	<p>Bij een aanzienlijk deel van de kinderen zijn er ook zorgen over de thuissituatie / problemen in het gezin (systemisch).</p> <p>Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gedragsproblematiek. b. Ontwikkelingsachterstand.

	<p>c. (Licht) verstandelijke beperking.</p> <p>d. Psychische problemen.</p> <p>e. Ouder-/systeemproblematiek.</p> <p>Een combinatie met medische problemen kan voorkomen.</p>
Doel	<p>Het doel van Duurzame daginvulling is om jeugdigen toe laten werken naar passende deelname in de maatschappij, met gebruik making van basisvoorzieningen. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.</p> <p>Het resultaat is dat jeugdigen zo volledig mogelijk uitstromen naar school of opvang. Opvang vindt zo regulier als mogelijk plaats (kinderopvang / buitenschoolse opvang), al dan niet met aanvullende professionele ondersteuning om dit mogelijk te maken. De aanbieder dient voor de jeugdigen samen met voorliggend veld te zoeken naar alternatieven (met name vrijetijdsbesteding) voor een structurele oplossing.</p>
Hulpinhoud	<p>De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen van dagbesteding in groepsverband, en is erop gericht toe te werken naar passende deelname aan de maatschappij.</p> <p>Hulpinhoud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaardigheden om de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de kinderen te vergroten. • Kinderen doen ervaringen op met betrekking tot sociale contacten en structuur. • Aanvullend is de hulp een vorm van ontlasting en ondersteuning voor het gezinssysteem. • Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtengoed. Dit betekent dat het perspectief voor jeugdigen in deze doelgroep in veel gevallen is om gebruik te maken van reguliere (basis)voorzieningen en geen langdurig gebruik van dagbesteding. • Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van het kind tijdens de dagbesteding. • Gecontracteerde aanbieders zorgen dat hun dienstverlening aansluit op partners met wie zij gelet op deze hulpinhoud samen werken, zoals reguliere opvang, onderwijs en (basis)voorzieningen. <p>De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. Dat betekent dat de hulp voor zover aan de orde altijd in afstemming met (speciaal) (basis)onderwijs en leerplicht wordt aangeboden.</p> <p>We onderscheiden in dit perceel drie trajecten. Per traject zijn er een aantal aandachtspunten die van belang zijn voor de hulpinhoud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respijtzorg dagbesteding. Bij respijtzorg dagbesteding gaat het om respijtzorg, daarin is de hulpinhoud erop gericht om het gezin tijdelijk te ontlasten, en wordt er toegewerkt naar een situatie waarin het gezin zelfstandig en met behulp van eigen netwerk verder kan, dus zonder professionele hulp. • Naschoolse dagbesteding. Dit gaat over jeugdigen die vanwege hun hulpvraag niet van een reguliere of speciale buitenschoolse opvang (BSO/BSO+) gebruik kunnen maken. De hulpinhoud is er waar mogelijk op gefocust om de situatie te normaliseren zodat kinderen van buitenschoolse opvang en/of andere (basis)voorzieningen gebruik kunnen maken. Wanneer dit gelet op de hulpvraag van de jeugdige niet mogelijk is, kan een langduriger inzet noodzakelijk zijn.

	<ul style="list-style-type: none"> Schoolvervangende dagbesteding. De focus ligt op het aanleren van vaardigheden gericht op scholing of werk. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteuning richting andere vormen van scholing of vormen van arbeidsmatige dagbesteding.
Specifieke eisen	We streven naar ontwikkeling in het voorliggend veld en basisvoorzieningen (zoals opvang) om te voorkomen dat jeugdigen van deze hulpverlening terecht komen, of weer kunnen uitstromen.
Herindicaties	<p>Het traject is afgebakend op twaalf maanden. Het is de bedoeling dat deze doelen binnen die periode behaald worden. Een herindicatie of verlenging is geen automatisme maar behoort wel tot de mogelijkheden. Het moet duidelijk zijn dat de doelen niet binnen een jaar behaald kunnen worden vanwege de aard en complexiteit van de hulpvraag van de jeugdige. De volgende <u>voorwaarden</u> zijn van toepassing, om te kunnen bepalen of een herindicatie of verlenging noodzakelijk is. Met elke situatie wordt wel anders omgegaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Respijtzorg dagbesteding is bedoeld als tijdelijke respijtzorg voor de duur van maximaal één jaar.</u> In dat jaar wordt met het gezin toegewerkt naar een situatie waarin het gezin in staat is zelf verder te kunnen met behulp van het eigen netwerk. <u>De gestelde doelen zijn niet behaald binnen de afgesproken periode, zonder wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden.</u> Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Dit is niet behaald. De aanbieder gaat binnen het afgesproken traject door met de hulpverlening, totdat de doelen zijn behaald, zoals vooraf afgesproken. <u>Er doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor doelen niet behaald kunnen worden.</u> Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Tijdens het traject doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, zoals een hulpvraag die later boven komt of een 'life event'. Aanbieder en jeugdige nemen daarover zo spoedig mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. Samen wordt beoordeeld of, naast het geïndiceerde traject, andere hulpverlening moet worden ingezet, hoe dit eruit ziet en welke doelen binnen welke periode moeten worden behaald. <u>Tijdens of na het traject blijkt de aard van de hulpvraag langduriger van aard.</u> In de eindfase van het traject wordt deze langdurige hulpvraag in kaart gebracht en op basis van deze vraagverheldering wordt een passend (vervolg) traject ingezet. <u>Binnen een half jaar na afronden van het traject komt de jeugdige terug en blijkt de hulpvraag nog niet opgelost.</u> Om te voorkomen dat een traject te snel wordt afgerond pakt dezelfde aanbieder deze vraag op binnen hetzelfde, eerder toegekende, traject. Op die manier wordt ook voorkomen dat een andere aanbieder weer opnieuw moet beginnen. <u>Tijdens of binnen een half jaar na afronden van het traject komt de jeugdige terug met een nieuwe hulpvraag (wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden) of jeugdige komt na een half jaar terug.</u> Er wordt een nieuwe vraagverheldering gedaan met de gemeentelijke toegang. Op basis daarvan kan dát ingezet worden, wat nodig is om de hulpvraag op te lossen. Het eerder afgeronde traject kan opnieuw worden toegekend, of een andere vorm van jeugdhulp.

Tabel 2: Eenheid duurzame daginvulling

Product	Productcode	Eenheid
Respijtzorg dagbesteding	41L21	Traject (gemiddeld 1 dagdeel per week / 4 uur voor de duur van 12 maanden)
Respijtzorg 2	41L24	Traject (gemiddeld 2 dagdelen per week/ 8 uur voor de duur van 12 maanden)
Naschoolse dagbesteding	41L22	Traject (gemiddeld 3 dagdelen / 12 uur per week voor de duur van 12 maanden)
Schoolvervangende dagbesteding	41L25	Traject (gemiddeld 5 dagdelen / 20 uur per week voor de duur van 12 maanden)

4.4. Ambulant

Ambulante hulp is reguliere/specialistische ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen met een hulpvraag over opvoeden en opgroeien. De hulp kan zowel thuis als op locatie van de aanbieder. Vaak ligt de focus op het verbeteren van -of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties. Het gaat hier onder meer om enkelvoudige GGZ-behandelingen, individuele begeleiding, ambulante gezinsondersteuning.

4.4.1. Afbakening met segment 1 (Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf)

Zowel binnen segment 1 (opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf) als binnen segment 4 (ambulant) is ambulante hulp ingekocht. De trajecten/hulpvormen binnen segment 1 zijn altijd gericht op het voorkomen van verblijf. Dit zijn dus zware vormen van ambulante hulp. Deze specifieke behandelingen zijn niet ingekocht binnen segment 4.

Verschil in doelgroepen

Segment 1 is bedoeld voor de meest complexe doelgroep, terwijl de doelgroep van segment 4 tegen wat enkelvoudigere problemen aanloopt. Het belangrijkste onderscheid is dat voor de jeugdigen binnen segment 1 geldt dat er een vermoeden bestaat dat de jeugdige op korte termijn behandeling met verblijf nodig heeft of dat er een intensieve behandeling nodig is om opname bij een aanbieder voor behandeling met verblijf te voorkomen.

Doelgroep segment 4

Ambulante hulp is reguliere/specialistische ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen met een hulpvraag over opvoeden en opgroeien. De hulp kan zowel thuis als op locatie van de aanbieder. Vaak ligt de focus op het verbeteren van - of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties. Het gaat hier onder meer om enkelvoudige GGZ-behandelingen, individuele begeleiding, ambulante gezinsondersteuning.

Binnen dit segment hebben wij het over alle ambulante of poliklinische jeugdhulp (persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, ambulante GGZ), die niet onder segment 1 valt. Verblijf is bij deze doelgroep niet in zicht of aan de orde.

Doelgroep segment 1

Binnen segment 1 richten we ons op jeugdigen en hun gezinnen die door hun complexe problemen op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren, zoals welzijn, onderwijs, verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ-problematiek en criminaliteit. Daarbij kan intergenerationele problematiek een rol spelen. Er kan sprake zijn een onveilige gezinssituatie of van GGZ-/LVB-problemen bij de jeugdige of de gezinsleden, wat zich kan uiten in ernstige

gedragsproblemen. Soms is er sprake van een onveilige gezinssituatie. Het kan gaan om hulp in zowel het vrijwillig kader als hulp die wordt ingezet vanuit een maatregel in het gedwongen kader. De jeugdige heeft daarom gedurende een afgebakende periode een intensieve behandeling nodig.

Verschil tussen Perspectief en Duurzaam

Ambulante hulp Perspectief 1 en 2: een relatief kortdurende vorm van hulp, gericht op ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin, waarbij het probleem of de aandoening wordt opgelost, gestabiliseerd of hanteerbaar wordt gemaakt. Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, genezing, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.

Ambulante begeleiding Duurzaam: een relatief langdurende vorm van hulp, gericht op consolideren, oftewel behouden en versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Ten opzichte van Ambulante hulp Perspectief gaat het bij Ambulante hulp Duurzaam niet om het bereiken van een bepaald resultaat binnen een bepaalde termijn op het gebied van herstel en genezing, maar om het stabiliseren en waar mogelijk verbeteren.

Verschil tussen Perspectief en GGZ

Bij GGZ ligt de nadruk op (behandelen van) psychische stoornissen, psychosociale en gedragsproblematiek. Hier kan een DSM-V benoemde stoornis aan ten grondslag liggen, maar dit hoeft niet. Bij GGZ ligt de nadruk op de psyche van het kind en wordt het systeem daarnaast nadrukkelijk meegenomen.

Bij Perspectief (2) ligt de nadruk op (behandelen van) problemen in het dagelijks functioneren. Deze problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn, zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen. Bij Perspectief (2) ligt de nadruk op het systeem en wordt de psyche van het kind daarnaast nadrukkelijk meegenomen.

Verschil tussen perspectief 1 en perspectief 2

Perspectief 1 is grotendeels gericht op het begeleiden van jeugdige en/of gezin, maar kan ook onderdelen van behandeling bevatten. Bij Perspectief 2 kan begeleiding onderdeel kan zijn van dit traject, maar de focus ligt op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren. Daarnaast ligt de nadruk bij Perspectief 1 in de uitvoering op HBO (kostprijs is berekend op 80% HBO) en bij Perspectief 2 op WO (kostprijs is berekend op 70% WO). Deze aantallen kunnen in de praktijk afwijken en verschillen per aanbieder en per casus, maar dit is wel wat je over het algemeen qua inzet van een aanbieder mag verwachten.

4.4.2. Ambulante hulp Perspectief 1

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Ambulante hulp perspectief 1
Segment	4
Productcode	45L11, 45L12, 45L13, 45L14, 45L15
Tarief per eenheid	Zie website MGR
Eenheid	Traject/uur
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle ambulante hulp die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen. Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin. Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliantgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen. <p>Exclusief</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies (zie bijlage) • Vormen van ondersteuning die geen onderdeel van jeugdhulp zijn en daarmee van dit traject: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huiswerkbegeleiding ▪ Reguliere (naschoolse) opvang ▪ Mindfulness en kinderyoga ▪ Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheid en sociale vaardigheden ▪ Complementaire zorg (o.a. oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie etc.) <p>Daarnaast betreft Ambulante hulp geen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ-hulp. Dit valt binnen subsegment GGZ (segment 4) . • Dagbesteding of dagbehandeling. Dit valt binnen segment 3. • De zwaarste vorm van ambulante hulp, ter voorkoming van een uithuisplaatsing. Deze vormen vallen binnen segment 1.
Trajectduur	Maximaal 18 maanden, met een gemiddelde van 6 tot 9 maanden
Doelgroep	De doelgroep van P1 en P2 bestaat uit jeugdigen en/of gezinnen die problemen ervaren in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of stoornis. Dit is allemaal gericht op het versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.
Problematiek	<p>Bij Perspectief 1 ligt de nadruk op een begeleidingsvraagstuk in de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven, waarbij soms onderdelen van behandeling nodig zijn.</p> <p>Een aantal kenmerken die een rol kunnen spelen bij de doelgroep van Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De jeugdige en/of het gezin is leerbaar en heeft ontwikkelingsmogelijkheden. De verwachting is dat zij op termijn weer zelf, samen met hun netwerk, verder kunnen. • De jeugdige en/of het gezin heeft reflectievermogen. Dit kan ook wat langer duren voordat dit naar voren komt. • Een DSM5 benoemde stoornis is niet leidend, maar kan wel onderdeel zijn van de problematiek. Ambulante Hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 richt zich voornamelijk op gedrag en het dagelijks functioneren. • Opvoedvragen of opvoedproblematiek van ouders. • Er zijn mogelijkheden tot opbouwen en versterken van het netwerk.
Doel	Ambulante hulp Perspectief 1 is een relatief kortdurende vorm van ondersteuning, gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin waarbij het probleem, de beperking of stoornis wordt opgelost, gestabiliseerd of hanteerbaar wordt gemaakt. De hulp is gericht op de jeugdige en/of gezin met als doel zelfstandig verder te kunnen en daarmee de professional overbodig te maken. De hulp is grotendeels gericht op het begeleiden van jeugdige en/of gezin, maar kan ook

	<p>onderdelen van behandeling bevatten. Perspectief 1 is altijd gericht op uitstroom.</p>
Hulpinhoud	<p>Bij Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam wordt ook onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar gemaakt. Het verschil wordt voornamelijk gekenmerkt door het aantal uren in een traject en in mindere mate het niveau van de in te zetten hulpverlener.</p> <p>Er wordt specifiek gewerkt aan vooraf opgestelde doelen. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, dat wil zeggen dat het hele gezin en eventuele andere belangrijke personen in het leven van de jeugdige onderdeel zijn van de hulp. Diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van de ambulante hulp. Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief maar onder consultatie en advies.</p> <p>De hulp vindt grotendeels plaats in de eigen omgeving van de jeugdige, maar wanneer dit beter (passend) is bij de problematiek of behandeling, kan de ambulante hulp ook op locatie van de aanbieder (liefst in de wijk) plaatsvinden.</p> <p>Ambulante hulp Perspectief 1 bestaat uit een mix van grotendeels begeleiding en in mindere mate behandeling en kan zowel individueel als groepsgericht worden ingezet en/of met e-health. Dit is aan de inschatting van de aanbieder.</p> <p>NB: Met groepsgerichte inzet wordt hier bedoeld de groepsbehandeling/begeleiding die op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaatsvindt en het betreft secundaire of tertiaire preventie gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3. Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).</p>
Specifieke eisen	<p>In eerste instantie behoort begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang binnen ambulante hulp. Voor P1 geldt dat alleen de regionaal gecontracteerde aanbieders hulp binnen het onderwijs mogen bieden. Uitgangspunt is dat deze hulp grotendeels door hbo'ers wordt uitgevoerd. Soms kan de hulp uitgevoerd worden door een mbo'er, onder verantwoordelijkheid van een hbo'er en soms is de expertise van een gedragswetenschapper (wo) noodzakelijk.</p>

4.4.3. Ambulante hulp Perspectief 2

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Ambulante hulp perspectief 2
Segment	4
Productcode	45L22, 45L23, 45L24, 45L25
Tarief per eenheid	Zie website MGR
Eenheid	Traject/uur

Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ambulante hulp die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen. • Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin. • Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clieñtgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen. <p>Exclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies (zie bijlage) • Vormen van ondersteuning die GEEN onderdeel van jeugdhulp zijn en daarmee van dit traject: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huiswerkbegeleiding ▪ Reguliere (naschoolse) opvang ▪ Mindfulness en kinderyoga ▪ Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheid en sociale vaardigheden ▪ Complementaire zorg (o.a. oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie etc.) <p>Daarnaast betreft Ambulante hulp geen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ-hulp. Dit valt binnen subsegment GGZ (segment 4) . • Dagbesteding of dagbehandeling. Dit valt binnen segment 3. • De zwaarste vorm van ambulante hulp, ter voorkoming van een uithuisplaatsing. Deze vormen vallen binnen segment 1.
Trajectduur	Maximaal 12 maanden, met een gemiddelde van 6 tot 9 maanden
Doelgroep	De doelgroep van P1 en P2 bestaat uit jeugdigen en/of gezinnen die problemen ervaren in het dagelijks functioneren. Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of stoornis. Dit is allemaal gericht op het versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.
Problematiek	<p>De problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen).</p> <p>Een aantal kenmerken die een rol kunnen spelen bij de doelgroep van Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De jeugdige en/of het gezin is leerbaar en heeft ontwikkelingsmogelijkheden. De verwachting is dat zij op termijn weer zelf, samen met hun netwerk, verder kunnen. • De jeugdige en/of het gezin heeft reflectievermogen. Dit kan ook wat langer duren voordat dit naar voren komt. • Een DSM5 benoemde stoornis is niet leidend, maar kan wel onderdeel zijn van de problematiek. Ambulante Hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 richt zich voornamelijk op gedrag en het dagelijks functioneren. • Opvoedvragen of opvoedproblematiek van ouders. • Er zijn mogelijkheden tot opbouwen en versterken van het netwerk.
Doel	Ambulante hulp Perspectief 2 is eveneens relatief kortdurend, maar nog meer gericht op ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin. Hoewel

	<p>begeleiding onderdeel kan zijn van dit traject, ligt de focus op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren. De hulp is gericht op het effectief om leren gaan met het probleem, de beperking of stoornis en het geven van handvatten zodat de jeugdige en/of het gezin, samen met hun netwerk, zelfstandig verder te kunnen en daarmee de professional overbodig maken. Het gaat om het optimaal leren benutten van eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige en/of het gezin zijn functioneren verbetert en (weer) mee kan doen in de maatschappij. De hulp is daarmee altijd gericht op normaliseren en er wordt gekeken naar wanneer goed, goed genoeg is. Perspectief 2 is altijd gericht op uitstroom.</p>
Hulpinhoud	<p>Bij Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam wordt ook onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar gemaakt. Het verschil wordt voornamelijk gekenmerkt door het aantal uren in een traject en in mindere mate het niveau van de in te zetten hulpverlener.</p> <p>Er wordt specifiek gewerkt aan vooraf opgestelde doelen. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, dat wil zeggen dat het hele gezin en eventuele andere belangrijke personen in het leven van de jeugdige onderdeel zijn van de hulp. Handelingsgerichte Diagnostisch onderzoek (HGD) of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van de ambulante hulp. Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies.</p> <p>De hulp kan zowel in de eigen omgeving van de jeugdige als op locatie van de aanbieder plaatsvinden.</p> <p>Ambulante hulp Perspectief 2 bestaat voornamelijk uit behandeling, maar kan ook begeleiding betreffen. Het kan zowel individueel als groepsgericht worden ingezet en/of met e-health. Dit is aan de inschatting van de aanbieder.</p> <p>NB: Met groepsgerichte inzet wordt hier bedoeld de groepsbehandeling/begeleiding die op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaatsvindt en het betreft secundaire of tertiaire preventie gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3. Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is.</p>
Specifieke eisen	<p>Het uitgangspunt is dat dit grotendeels door wo'ers wordt uitgevoerd. Soms kan de hulp uitgevoerd worden door een hbo'er, onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo of hoger). Daarnaast is altijd een tweede gedragswetenschapper betrokken, vanuit het vier-ogenprincipe.</p>

4.4.4. Ambulante hulp Duurzaam

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Ambulante hulp duurzaam
Segment	4
Productcode	45L01, 45L02, 45L03, 45L04, 45L05

Tarief per eenheid	Zie website MGR
Eenheid	Traject/uur
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ambulante hulp die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen. • Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin. • Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliantgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen. <p>Exclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies (zie bijlage) • Vormen van ondersteuning die geen onderdeel van jeugdhulp zijn en daarmee van dit traject: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huiswerkbegeleiding ▪ Reguliere (naschoolse) opvang ▪ Mindfulness en kinderyoga ▪ Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheid en sociale vaardigheden ▪ Complementaire zorg (o.a. oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie etc.) <p>Daarnaast betreft Ambulante hulp geen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ-hulp. Dit valt binnen subsegment GGZ (segment 4) . • Dagbesteding of dagbehandeling. Dit valt binnen segment 3. • De zwaarste vorm van ambulante hulp, ter voorkoming van een uithuisplaatsing. Deze vormen vallen binnen segment 1.
Doelgroep	De doelgroep bestaat uit jeugdigen en/of gezinnen met een langdurige begeleidingshulpvraag in het consolideren (gericht op behouden en versterken) van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.
Problematiek	<p>De problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen).</p> <p>Een aantal kenmerken die een rol kunnen spelen bij de doelgroep van Ambulante hulp Duurzaam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LVB-doelgroep. • Jeugdige en/of gezin is niet meer of weinig leerbaar (mogelijkheden tot ontwikkeling zijn benut). • Mede door het (hulpverlenings)verleden van jeugdige en/of gezin is het plafond van het kunnen van ouders bereikt. Ouders hebben daarin een eigen bagage. • Langdurige stress in huis. • De hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin verloopt grillig, waarbij op- en afschalen zich herhaalt. • Jeugdige en/of gezin kunnen vrij zelfstandig verder, maar hebben af en toe een vinger aan de pols nodig, een waakvlamondersteuning (NB: in sommige gemeenten wordt dit in het voorliggend veld georganiseerd).

	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen waarbij verwacht wordt dat zij op termijn richting Wlz gaan. • Weinig steun van een sociaal netwerk of het sociaal netwerk kan de hulpvraag niet opvangen.
Doel	<p>Ambulante hulp Duurzaam is een relatief langdurende vorm van hulp (veelal begeleiding), gericht op het behouden en versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. De hulp kan een lichtere of een zwaardere intensiteit hebben en dit kan variëren door de tijd. Deze vorm van ambulante hulp gaat om het (leren) functioneren van de jeugdige/het gezin met het probleem, en het optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige/het gezin zijn functioneren verbetert en (weer) mee kan doen in de maatschappij. Dit vraagt een werkwijze waarbij minder wordt gekeken naar de beperking/ problematiek, maar juist naar de mogelijkheden van de jeugdige en het gezin, de belastbaarheid en het versterken van de jeugdige, het gezin en hun sociaal netwerk. Hoewel er altijd wordt gekeken naar versterken van (het functioneren van) de jeugdige en het gezin en daarmee afbouwen van professionele hulp, zijn er ook situaties waarin structureel professionele hulp nodig blijft. Hierbij wordt, wanneer aan de orde, gekeken naar een eventuele overgang naar Wet langdurige zorg (Wlz).</p>
Hulpinhoud	<p>Ambulante hulp Duurzaam wordt ingezet wanneer jeugdigen en/of gezinnen een langdurige begeleidingshulpvraag hebben, waarbij bij aanvang de verwachting is dat deze langer dan een jaar zal zijn. De hulp vindt grotendeels plaats in de eigen omgeving van de jeugdige, maar kan af en toe ook plaatsvinden op locatie van de aanbieder.</p> <p>Dat een jeugdige een chronische beperking of stoornis heeft, wil niet zeggen dat automatisch Ambulante hulp Duurzaam wordt ingezet. Het in de eigen kracht zetten van jeugdigen en gezinnen, investeren op het versterken van het sociale netwerk en inzetten van voorliggend veld en waar mogelijk onafhankelijk maken van jeugdhulp/de professional, blijft het streven.</p> <p>Ambulante hulp Duurzaam zal over het algemeen voornamelijk bestaan uit individuele begeleiding aan de jeugdige en/of het gezin, maar ook persoonlijke verzorging, individuele behandeling of groepsbehandeling (bijv. training) kunnen onderdeel zijn van het traject. Dit is aan de aanbieder en deze doet wat nodig is. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, dat wil zeggen het hele gezin en eventuele andere belangrijke personen in het leven van de jeugdige zijn onderdeel van de hulp.</p> <p>NB: Met groepsbehandeling wordt hier bedoeld de groepsbehandeling die op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaatsvindt en het betreft secundaire of tertiaire preventie gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3.</p> <p>Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school).</p> <p>Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een</p>

	<p>training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).</p> <p>Verschil licht midden en zwaar</p> <p>Daarnaast maken we bij Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam ook onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar. Het verschil wordt voornamelijk gekenmerkt door het aantal uren in een traject en in mindere mate het niveau van de in te zetten hulpverlener.</p>
Specifieke eisen	De hulp, voornamelijk begeleiding, kan zowel door mbo'ers als door hbo'ers worden uitgevoerd. De Norm Verantwoorde Werktoedeling is hierbij bepalend. Een aanbieder zet in wat nodig is om de doelen te behalen.
Herindicaties	Bij de inzet van een traject Ambulante hulp Duurzaam is een herindicatie mogelijk. Wel geldt een indicatie voor maximaal een jaar, waarbij jaarlijks wordt beoordeeld of de doelen zijn behaald. Het onderwerp herindicaties wordt verwerkt in de contractafspraken en gedurende de contractperiode bijgesteld indien daar aanleiding toe is.

4.4.5. GGZ

Criteria	Omschrijving						
Omschrijving	GGZ						
Segment	4						
Productcode	54L01, 54L02, 54L03, 54L04, 54L05						
Tarief per eenheid	Zie website MGR						
Eenheid	Traject/uur						
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle behandeling die nodig is voor de jeugdige evenals het betrekken van ouders/sociale netwerk bij de behandeling om de resultaten te bereiken. • Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clieñtgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen. 						
Trajectduur	<p><i>Zie Tabel 4: Overzicht gemiddelde en maximale trajectduur GGZ</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GGZ Licht</th> <th>GGZ Midden</th> <th>GGZ Zwaar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gemiddeld 3 tot 9 maanden (max. 12 maanden)</td> <td>Gemiddeld 6 tot 9 maanden (max. 12 maanden)</td> <td>Gemiddeld 9 tot 12 maanden (max. 12 maanden)</td> </tr> </tbody> </table>	GGZ Licht	GGZ Midden	GGZ Zwaar	Gemiddeld 3 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 6 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 9 tot 12 maanden (max. 12 maanden)
GGZ Licht	GGZ Midden	GGZ Zwaar					
Gemiddeld 3 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 6 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 9 tot 12 maanden (max. 12 maanden)					
Doelgroep	Jeugdigen die in hun ontwikkeling vastlopen doordat ze kampen met problemen in hun mentaal welbevinden, psychische problemen of psychische stoornissen.						
Problematiek	Psychische problemen of psychische stoornissen.						
Doel	GGZ-behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. De jeugdige (en zijn/haar ouders) ervaart een vermindering van de problemen en kan zonder gespecialiseerde hulp (of m.b.v. een lichtere vorm) verder. De jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, weten adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.						
Hulpinhoud	In de GGZ is van oudsher een indeling tussen Basis-GGZ en Specialistische GGZ, welke wij hieronder toelichten: <u>Basis-GGZ (generalistische GGZ)</u>						

- De Basis-GGZ betreft hulp voor jeugdigen met een lichte tot niet-complexe psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek. Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij huis aangeboden en is gericht op zowel jeugdige als zijn systeem.
- Er is een gemiddelde tot lage beperking in het functioneren of er is sprake van lichte tot ernstige problematiek, met laag tot matig risico of twijfel over verstandelijke vermogens. - Uitgangspunt voor de behandeling vormt de hulpvraag van de jeugdige en zijn gezin.
- Kan ook ingezet worden als er sprake is van complexe problematiek, mits de hulpvraag enkelvoudig of smal is.
- Er is een goed sociaal netwerk of er is een grote kans op herstel. Te allen tijde is het van belang om het sociaal netwerk te versterken, zodat jeugdige/gezin zelfstandig verder kan en een duurzame oplossing wordt gerealiseerd.
- Verder is Basis-GGZ gericht op eerste stappen van goede nazorg en/of ondersteuning en terugvalpreventie bij jeugdigen die al behandeld zijn, en wordt bij de hulp die geboden wordt niet enkel naar de jeugdigen gekeken, maar ook naar het systeem.
- M.b.t. diagnostiek: meestal bij lichte tot matig ernstige problematiek bij jeugdigen.

Specialistische GGZ

- De Specialistische GGZ betreft hulp voor jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van problematiek en/of behandeling, waarbij een beroep op specialistische kennis vereist is. Er is altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak.
- Er is sprake van matige tot ernstige problematiek; aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld.
- Er is sprake van hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar, suïcidaliteit) of hoge complexiteit: ingewikkelde (somatische) comorbiditeit, psychosociale problemen in het gezin, geringe daadkracht in het netwerk, langdurige schooluitval of ernstige opvoedproblematiek als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s) of (vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit bij de jeugdige (en het gezin) waardoor de kwaliteit van leven onder druk staat.
- Hoewel het altijd gaat over ernstige problematiek die het dagelijkse functioneren verstoort, is het uitgangspunt om de hulp zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Dit houdt ook in dat bij verbetering van de klachten opnieuw samen met het lokale team/toegang wordt gekeken hoe lichtere ondersteuning of nazorg geboden kan worden. Bij de ondersteuning aan de jeugdige wordt altijd, tenzij er goede redenen en onderbouwing is om hiervan af te wijken, het systeem meegenomen in de behandeling.
- Onder Specialistische GGZ valt ook Hoogspecialistische GGZ voor zeer complexe problematiek, waar bijvoorbeeld traumabehandeling wordt toegepast.
- M.b.t. diagnostiek: sterke diagnostische functie onder verantwoordelijkheid van gz-psycholoog, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater, kinder- en jeugdpsychotherapeut of klinisch psycholoog.

De Basis-GGZ en Specialistische GGZ liggen ten grondslag aan de wijze waarop de regio Noord-Limburg GGZ hulp inzet. Daarbij willen wij echter

	<p>een verandering realiseren. Wij willen de mogelijkheid bieden om in trajecten de hulp in te zetten die nodig is. Wanneer in een traject met Basis-GGZ bijvoorbeeld kortdurend Specialistische GGZ-hulp nodig is, bieden wij de flexibiliteit aan de aanbieder dit in te zetten, zonder dat een nieuwe beschikking nodig is. Ditzelfde is mogelijk als in een traject met voornamelijk Specialistische GGZ afgeschaald kan worden. Wel wordt een trajectindeling gehanteerd met een indeling in Licht, Midden en Zwaar. De toegang en aanbieder bepalen in overleg met de jeugdige vooraf welke intensiteit passend zou zijn, en daarbij is er dus de mogelijkheid om binnen het traject minder of meer specialisme in te zetten. Voor de indeling Licht, Midden en Zwaar geldt dat dit zowel in het aantal uren onderscheidend is als in het specialisme dat wordt ingezet. Diagnostiek is onderdeel binnen de verschillende intensiteiten.</p> <p>Hiermee is de afbakening tussen Basis-GGZ en Specialistische GGZ niet meer leidend .</p> <p>Van invloed op welke intensiteit er toegewezen wordt, zijn o.a. de volgende afwegingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De mate van veiligheid van de jeugdige en zijn omgeving • De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren • De afstand tot het beoogde resultaat • De mate van zelfstandigheid van de jeugdige (en zijn netwerk) • De mate van samenwerkingsgerichtheid van de jeugdige (en zijn netwerk) <p>Binnen iedere intensiteit is het mogelijk om sec behandeling in te zetten welke voldoet aan de kwaliteits- en opleidingseisen van de Basis-GGZ. Dit geldt ook voor de Specialistische GGZ. Dit zal vooraf bepaald worden door de gemeentelijk toegang, in overleg met de jeugdige en aanbieder en kan dus per traject verschillen.</p> <p>Een interventie vanuit een specialisme, welke voorbehouden is aan de Specialistische GGZ, is mogelijk zonder het verkrijgen van een nieuwe beschikking. Het toevoegen van deze interventie zal wel leiden tot minder ruimte binnen het traject voor inzet van de reeds betrokken GGZ-hulpverlener.</p>
--	---

Tabel 3: Overzicht gradaties GGZ

	GGZ Licht	GGZ Midden	GGZ Zwaar
<p>Beschermende vs. risicofactoren</p> <p>op niveau van jeugdige, gezin en omgeving (gebieden uit IZP)</p>	Veel beschermend / weinig risico	Beschermend / risico in balans	Weinig beschermend / veel risico
Vraagomvang	<p>Enkelvoudige vraag</p> <p>op één leefgebied of ontwikkeltaak</p>	<p>Meervoudige vraag</p> <p>op diverse leefgebieden, ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag</p>	<p>Meervoudige complexe vraag</p> <p>op meerdere leefgebieden, ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag</p>

Mate van zelfstandigheid	Hoge mate, maar bijsturing gewenst kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen	Niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (deels) overnemen zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen	Beperkt, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen
Samenwerking	Goed mogelijk tussen jeugdige, gezin en aanbieder is met praten bij te sturen, staat open voor behandeling, heeft lerend vermogen	Niet vanzelfsprekend goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor behandeling, leervermogen beperkt	Beperkt of complex communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor behandeling, leervermogen zeer beperkt
Veiligheid	Niet in geding	Geen of nauwelijks risico's	Risico's aanwezig kan gevaar zijn voor zichzelf, omgeving of hulpverlener. Ook goed afwegen met segment 1.

Tabel 4: Overzicht gemiddelde en maximale trajectduur GGZ

GGZ Licht	GGZ Midden	GGZ Zwaar
Gemiddeld 3 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 6 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 9 tot 12 maanden (max. 12 maanden)

4.4.6. Vaktherapie

Vaktherapie is de verzamelnaam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie, psychomotorische therapie en speltherapie. De nadruk bij deze therapievormen ligt op doen en ervaren. Vaktherapie wordt van oudsher ingezet als onderdeel van een complete (GGZ)behandeling, maar wordt de laatste jaren ook steeds vaker als enkelvoudig onderdeel ingezet, meestal vanuit vrijgevestigde vaktherapeuten.

NB: Met enkelvoudige vaktherapie bedoelen we dat er één discipline betrokken is bij de behandeling, namelijk de zelfstandig handelende vaktherapeut. Er wordt geen multidisciplinaire blik (met bijv. een gedragswetenschapper) verplicht, natuurlijk wel een samenwerking met school of andere professionals uit het voorliggend veld. Betreft het een jeugdige/gezin met complexere problematiek, dan verwacht Opdrachtgever een multidisciplinaire blik en dit wordt op een andere manier ingekocht (bijv. Perspectief 1, 2, Duurzaam of GGZ). Dit is volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Vaktherapie
Segment	4
Productcode	45L61
Tarief per eenheid	Micro-aanbieder: Zie website MGR Reguliere aanbieder: Zie website MGR
Eenheid	Tarief per traject
Inclusief/exclusief trajecttarief	Inclusief <ul style="list-style-type: none"> Alle vaktherapie die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen. Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin.

	<ul style="list-style-type: none"> Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen.
Doelgroep	Jeugdigen tot 18 jaar die gebaat zijn bij een ervaringsgerichte werkwijze.
Problematiek	Er is sprake van psychische dan wel psychosociale problematiek en/of een vastgelopen ontwikkeling en/of ingrijpende ervaringen, gebeurtenissen, veranderingen en/of beperkingen die leiden tot klachten op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress of op het sociaal functioneren. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in: gedragsproblemen, psychosomatische klachten, leer- en ontwikkelingsproblemen of communicatieproblemen.
Doel	Het doel van de vaktherapie is om de problematiek op te heffen, te verminderen, te accepteren en ermee om te leren gaan, om de veerkracht van jeugdige en ouders te herstellen en terugval of hernieuwde klachten te voorkomen.
Hulpinhoud	<p>Vaktherapie is de verzamelnaam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie, psychomotorische therapie en speltherapie. In de behandeling wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze binnen verschillende theoretische kaders, aansluitend bij de belevingswereld en de mogelijkheden van de jeugdige. De nadruk ligt op doen en ervaren.</p> <p>Ouders/opvoeders/gezinssysteem vormen onderdeel van de behandeling van de jeugdige. Behandeling kan zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden.</p> <p>Bij de inzet van vaktherapie maken we onderscheid tussen enkelvoudige vaktherapie en vaktherapie als onderdeel van een complete (GGZ)behandeling. Dit traject is nadrukkelijk bedoeld als enkelvoudige vaktherapie en bedoeld voor jeugdigen bij wie vaktherapie als een op zichzelf staande behandeling wordt aangeboden. Wanneer vaktherapie onderdeel is van een breder behandelingstraject dan valt de inzet en bekostiging ervan onder één van de andere trajecten bij ambulante of onder het segment behandeling met verblijf.</p> <p>Bij matige tot en met ernstige klachten of wanneer de veiligheid van de jeugdige en/of de behandelaar in het geding is, moet worden doorverwezen naar de specialistische GGZ of ambulante jeugdhulp. Vaktherapie kan dan niet (meer) als losstaand product worden ingezet. Dit kan eventueel wel nog als onderdeel van een complete behandeling binnen een traject GGZ of ambulante hulp perspectief. Als er een indicatie is afgegeven dan vervalt die. Als er wel vaktherapie nodig is als onderdeel van de behandeling dan kan, indien de vaktherapeut niet werkzaam is bij een GGZ-aanbieder, dit worden georganiseerd in onderaannemerschap bij de betreffende jeugdhulpaanbieder.</p>

4.4.7. Dyslexie

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Dyslexie diagnostiek, dyslexie behandeling
Segment	4
Productcode	54L50, 54L51
Tarief per eenheid	54L50: Micro-aanbieder: Zie website MGR, Reguliere aanbieder: Zie website MGR 54L51: Micro-aanbieder: Zie website MGR, Reguliere aanbieder: Zie website MGR

Eenheid	Tarief per traject
Inclusief/exclusief trajecttarief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reistijd ondersteuner/begeleider; • Indirect cliëntcontact gerelateerd aan de begeleiding aan jeugd en ouders/sociale netwerk; • Indirecte uren cliëntgebonden (administratie/registratie); • Niet-cliëntgebonden uren (organisatie); • Intake en opstellen Plan van Aanpak; • Huisvesting valt onder organisatie; • De aanbieder houdt na ongeveer 9 maanden na beëindiging van het behandeltraject een evaluatie om te beoordelen welk effect de behandeling heeft gehad. Indien uit het evaluatiemoment blijkt dat er ondersteuning nodig is, dan dient de aanbieder nazorg te bieden. Deze evaluatie en nazorg is tevens onderdeel van het traject en daarmee van het trajecttarief. <p>Exclusief</p> <p>Als gemeente zijn we alleen verantwoordelijk voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie. Voorheen werd gesproken over Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Inmiddels spreekt men over Ernstige Dyslexie (ED). De volgende vormen van ondersteuning zijn geen onderdeel van het traject en valt niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding EED (Onderwijswetten, verantwoordelijkheid van school om deze begeleiding te bieden); • Onderzoek naar dyslexie, niet zijnde EED (Onderwijswetten); • Daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie (Zorgverzekeringswet); • Dyscalculie (Onderwijswetten); • Fysieke hulpmiddelen (Onderwijswetten).
Trajectduur	De maximale duur van de diagnose en behandeling bedraagt 18 maanden (incl. schoolvakanties).
Doelgroep	Ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) kan worden ingezet voor jeugdigen van 7 t/m 12 jaar, waarbij de start van het traject diagnostiek en behandeling voor de 13 ^e verjaardag plaatsvindt. Het gaat hier uitdrukkelijk om jeugdigen die starten met het traject diagnostiek en behandeling op de basisschool.
Problematiek	Enkelvoudig betekent dat de jeugdige naast de dyslexie geen stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of –behandeling (comorbiditeit). Ernstig wil zeggen dat de school al extra intensieve hulp geboden heeft, maar nauwelijks verbetering in de lees- en spellingproblemen bij de jeugdige zichtbaar zijn. Hardnekkigheid van de problematiek moet zijn aangetoond.
Doel	<p>Diagnose ED</p> <p>Het doel is om te komen tot een oordeel of een jeugdige Ernstig Enkelvoudige Dyslexie (EED) heeft volgens de voorwaarden van het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling Blomert 3.0 (of een nieuwe versie).</p> <p>Behandeling ED</p> <p>Het doel is het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en spellen, zodat de jeugdige optimaal in de maatschappij kan functioneren. Hierbij wordt gestreefd om de hardnekkige lees- en spellingsachterstand ten opzichte van leeftijdgenoten te verkleinen.</p>

	<p>School en ouders worden nauw betrokken bij het hele traject. De dyslexie-aanbieder schat van tevoren in of behandeling daadwerkelijk leidt tot resultaat (ontwikkelingsperspectief).</p>
<p>Hulpinhoud</p>	<p>Dyslexie (EED) is opgesplitst in twee trajecten, namelijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostiek EED 2. Behandeling EED <p>Het zijn aparte trajecten, zodat er de mogelijkheid is van het kiezen van een andere aanbieder na de diagnose.</p> <p>Deze trajecten zijn bedoeld voor diagnostiek en behandeling van jeugdigen bij wie op basis van leesdossieronderzoek van school het vermoeden van ED bestaat. Dit traject kan in principe niet worden ingezet bij jeugdigen met meervoudige problematiek. Een dyslexietraject mag in beginsel alleen worden gestart als er geen sprake is van een andere stoornis of multiproblematiek. Uitzondering hierop is als de stoornis of problematiek onder controle is en het de behandeling van ED niet in de weg staat. Dit is zo ook opgenomen in de richtlijnen van het NKD. Dyslexie mag zowel ambulantly bij de jeugdige (online) thuis, op school als op locatie van de jeugdhulpaanbieder uitgevoerd worden.</p> <p>Diagnostiek ED Diagnostiek is een onderdeel aan het begin van een hulptraject. Het onderzoek naar ED is een goed instrument om te kunnen bepalen of behandeling nodig is en zo ja, hoe de behandeling ED eruit zal komen te zien. Het stellen van een diagnose omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de hulpvraag en wordt afgerond met een advies, eventueel in de vorm van een behandelplan. Het diagnostisch proces omvat in ieder geval intake & screening, het verwerven van informatie van eerdere behandelaars en schoolanamnese. Bij aanvang diagnose zijn er vermoedens bij een jeugdige van Ernstige, Enkelvoudige Dyslexie.</p> <p>Behandeling ED Na afronding van de diagnosefase dyslexie is vastgesteld of er bij jeugdige sprake is van ED. Zo ja, dan komt jeugdige in aanmerking voor een behandeling van ED.</p> <p>Evaluatie (onderdeel traject behandeling ED) Negen maanden na de beëindiging van het behandeltraject volgt een evaluatie-moment om te beoordelen welk effect de behandeling heeft gehad. Deze evaluatie is tevens onderdeel van het traject en daarmee van het trajecttarief. Indien blijkt dat de jeugdige onvoldoende instrumentaria heeft aangeleerd en daardoor terugvalt, dan dient de aanbieder dit alsnog aan te bieden. Hierbij wordt uitgegaan van de doelen die gesteld zijn tijdens de behandeling. Deze aanvullende dienstverlening is in principe niet declarabel. Indien de terugval te wijten is aan het niet nakomen van de afspraken bij warme overdracht, wordt in overstemming met ouders/school een oplossing gezocht.</p>

5. Andere vormen van jeugdhulp

5.1. Integrale vroeghulp

Integrale Vroeghulp (IVH) is een laagdrempelig advies- en coördinatiepunt voor (ouders van) kinderen van 0 tot 7 jaar met een (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand of ontwikkelingsstoornis die behoefte hebben aan ondersteuning en advies bij zorgen over de ontwikkeling van hun kind.

Rollen MEE en UniK binnen IVH Noord-Limburg

MEE heeft een regionale overeenkomst voor de begeleiding, coördinatie en kwaliteitsbewaking van het netwerk. Aan het netwerk zijn verschillende disciplines verbonden zodat er een gezamenlijk advies wordt opgesteld en gezorgd wordt voor verdere begeleiding naar de juiste hulp. Voor dat advies wordt een beroep gedaan op een gedragsdeskundige van UniK.

UniK biedt een traject van 10 uur per jeugdige aan waarin een diagnostisch onderzoek wordt verricht door een gedragsdeskundige. Deze gedragsdeskundige wordt ingezet door het netwerk integrale vroeghulp (onder coördinatie van MEE). De gedragsdeskundige zorgt voor een advies aan het netwerk op basis waarvan een vervolg kan worden ingezet.

De inzet van Unik is per 1 januari 2022, als nieuw product, ingebed binnen de regionale inkoop.

Product	Productcode	Eenheid	Aanbieder
Integrale vroeghulp (IVH)	50L10	Traject	UniK

5.2. Kinderartsen

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Kinderartsen
Doel	Medisch-specialistische jeugdhulp door kinderartsen bestaande uit diagnostiek en/of behandeling van psychische stoornissen (zoals ADHD, autisme en depressie) waarbij (mogelijk) een combinatie van somatische en psychische problematiek een rol speelt. Er wordt ingezet op stabiliseren en signaleren of terugval aan de orde is.
Inclusief/exclusief	<p>Inclusief</p> <ul style="list-style-type: none">• Begeleiding/behandeling/intake en rapportage over de jeugdige en contact met ouders/sociale netwerk.• Indirect cliëntcontact gerelateerd aan de begeleiding/behandeling aan jeugdige en ouders/sociale netwerk. <p>Exclusief</p> <ul style="list-style-type: none">• Reistijd ondersteuner/begeleider/behandelaar.• Indirecte uren cliëntgebonden (administratie/registratie).• Niet cliëntgebonden uren (organisatie).• Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel medicijnen voor psychische klachten krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van medicatie onder de Jeugdwet (en wordt betaald door de gemeente), maar de medicijnen zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet (en worden betaald door de zorgverzekeraar).• Voor een jeugdige die in een instelling verblijft (segment 1), vallen het voorschrijven van psychofarmaca en de psychofarmaca zelf onder de Jeugdwet (en wordt betaald door

	de gemeente). De kosten voor psychofarmaca maken onderdeel uit van het integrale tarief voor behandeling met verblijf.
Trajectduur	De behandeling of het onderzoek is kortdurend omdat het dient te worden gezien als het voortraject van onder andere een behandeling door een psychiater of een doorverwijzing naar het lokale team.
Hulpinhoud	<p>Dit product betreft consulten voor diagnose en behandeling van ADHD en eventuele uitvoering van medicijncontrole. Daarnaast betreft dit product consulten voor de diagnostiek en behandeling van specifieke psychische stoornissen (waaronder autisme en depressie), eventuele medicijncontrole en/of onderzoek naar mogelijk lichamelijke oorzaken bij psychische stoornissen.</p> <p>De volgende activiteiten kunnen worden onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (53A02); • Consult op de polikliniek bij een psychische of gedragsaandoening (53A04); • Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (incl. activiteiten psychosociaal specifiek) (53A05).
Specifieke eisen	<p>Opleidingsniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering door gekwalificeerd kinderarts (BIG-geregistreerd kinderarts, in het register aangeduid als beroepsgroep Artsen met specialisme Kindergeneeskunde (kinderarts)). • Professional werkt volgens de richtlijnen en kwaliteitseisen voor de kindergeneeskundige zorg van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). • De professional werkt binnen een netwerk van professionals en organiseert daar waar nodig een multidisciplinair overleg. • Nauwe samenwerking met relevante betrokkenen in het netwerk van de jeugdige. <p>Het is voor zowel voor de jeugdige als de ouders van belang dat de kindergeneeskunde wordt aangeboden in de directe woonomgeving. Het is voor ouders een drempel om met hun kind naar een verder gelegen ziekenhuis te reizen.</p> <p>Het is essentieel dat een jeugdige behandeling krijgt aangeboden in hetzelfde ziekenhuis dan waar de jeugdige ook al komt voor medische behandeling. Dit vereist dat de inschrijver tenminste beschikt over 1 locatie binnen een straal van 20 kilometer vanaf de gemeentegrens van de regiogemeenten.</p>

5.3. Medicijncontrole

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Medicijncontrole
Doel	Dit product is alleen bedoeld voor jeugdigen (met vermoeden van psychische problematiek) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts.
Exclusief	Exclusief

	<ul style="list-style-type: none"> • Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel psychofarmaca krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van psychofarmaca onder de Jeugdwet, maar de psychofarmaca zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet. • Voor een jeugdige die wel in een instelling verblijft (segment 1, behandeling met verblijf), vallen het voorschrijven van psychofarmaca en de psychofarmaca zelf onder de Jeugdwet.
Hulpinhoud	<p>Een enkelvoudig traject van medicamenteuze behandeling na afronding van een behandeltraject. De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling wordt ingezet na afsluiting van het behandeltraject waarbij de inzet uitsluitend is gericht op controle bij farmaceutische behandeling (medicatie).</p> <p>De jeugdige wordt door de jeugdpsychiater/kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijv. overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs) dat de huisarts de jeugdpsychiater/kinderarts voor medicatieadvies / medicatiebijstelling wenst te consulteren. In die gevallen kan de huisarts voor een eenmalig consult de psychiater/kinderarts consulteren.</p>
Specifieke eisen	<p>De inzet heeft - in relatie tot de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 6 uur per jaar. Een toekenning voor medicatiecontrole wordt afgegeven voor de duur van 1 jaar tenzij er sprake is van langdurige medicatiecontrole. In dat geval wordt de toekenning afgegeven voor de duur van maximaal 3 jaar.</p> <p>De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een jeugdpsychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG.</p> <p>De psychiater/kinderarts is in dienst van een gecontracteerde aanbieder binnen segment 4. Ambulant - GGZ Jeugd.</p> <p>Dit enkelvoudige traject medicijncontrole mag alleen worden toegekend wanneer de behandeling is afgesloten en alleen nog medicijncontrole nodig is.</p> <p>Uitzondering: indien later weer behandeling wordt toegekend bij een andere aanbieder, mag de medicijncontrole doorlopen bij de eerdere aanbieder. Het enkelvoudige traject medicijncontrole kan nooit tegelijkertijd ingezet worden met een GGZ traject.</p>

5.4. Expertteam

Het expertteam is een samenwerking tussen aanbieders en gemeenten. Het doel van de samenwerking is om bij complexe casussen met de betrokken deelnemers gezamenlijk en in afstemming met de jeugdige c.q. het gezin te komen tot een plan van aanpak voor een passende oplossing en gezamenlijk zorg te dragen voor de uitvoering van deze oplossing.

Het Regionaal Expertteam is specifiek in het leven geroepen om met experts (veelal gedragswetenschappers en gz-psychologen) van de grootste aanbieders in onze regio en de belangrijkste toegangen de meest complexe vastgelopen jeugdigen op te pakken en van een oplossing op maat te voorzien. Op deze manier wordt er een beroep op het collectief gedaan, omdat de gebruikelijke routes bij deze jeugdige onvoldoende aansluiten. Het RET biedt daarmee een vindbare plek voor meervoudige complexe hulpvragen en versterkt de lokale toegangen, GI's en zorgaanbieders bij het bieden van passende hulp bij meervoudige complexe problematiek. Het RET wordt erbij gehaald en biedt tijdelijk extra

expertise, ondersteuning en aanjaagkracht. Dit betekent dat de al betrokken professionals van lokale teams en/of jeugdhulpverleners niet loslaten maar verantwoordelijk en betrokken blijven voor en vanuit hun rol zolang de problematiek hierom vraagt. Op deze manier ondersteunt en versterkt het expertteam de betrokkenen en draagt het bij aan het lerend jeugdstelsel door te leren van de complexe casuïstiek bij kinderen en jongeren.

Het doel van het RET is:

- Het bieden van een goed vindbare plek waar jeugdigen, ouders en professionals worden geholpen met het vinden van oplossingen voor meervoudige complexe hulpvragen. Het RET ondersteunt en versterkt de betrokkenen en ondersteunt in het creëren van maatwerk.
- Daarnaast draagt het bij aan het voorkomen van gesloten plaatsingen door ondersteuning thuis of zo thuis mogelijk en uit huis zo kort mogelijk en het vinden van een passende oplossing door soms buiten de bestaande kaders te gaan.
- Een bijdrage leveren aan een lerend jeugdstelsel door te leren van casuïstiek. Door het signaleren van knelpunten en het vinden van passende alternatieven voor kinderen en jongeren met complexe casuïstiek.

Het RET is laagdrempelig, toegankelijk en wordt er tijdig bijgehaald bij complexe en meervoudige problematiek. Dit gebeurt in een fase waarin er nog ruimte is voor gezamenlijke analyse en het verkennen van meerdere oplossingsrichtingen, niet pas op het moment van crisis. Bij crisis dienen de reguliere routes bewandeld te worden. Het RET stelt samen met ouders/opvoeders, jeugdigen, onderwijs en professionals een gedragen plan op voor passende steun en hulp. De functies van het RET zijn aanvullend op de basisfuncties van de lokale toegangen. Het RET versterkt de lokale toegangen bij het bieden van passende hulp bij meervoudige complexe problematiek. De basisfuncties van de lokale toegangen zijn: tijdig signaleren van de vraag, vindbare en toegankelijke hulp, handelen met een brede blik, veilige leefomgeving en leren en verbeteren.

Werkproces

Een casus kan aangemeld worden bij het RET indien:

- Er is sprake van meerdere problemen (multiprobleem) die op meer dan één leefgebied spelen en (naar verwachting) leiden tot verder afglijden; en
- Er is sprake van handelingsverlegenheid bij de vragende partij of
- Samenwerking tussen meerdere deelnemers is nodig om tot een effectieve aanpak te komen. Het is in de reguliere samenwerking niet gelukt om deze problematiek effectief aan te pakken.

De betrokken casusregisseur van de toegang of de GI en ouders en jongeren kunnen een casus aanmelden bij het RET. Indien een zorgaanbieder de casus in wenst te brengen, dient er altijd eerst inhoudelijk casusoverleg te zijn geweest met de gemeentelijke toegang of eventueel betrokken GI. Vervolgens verloopt de aanmelding altijd via gemeentelijke toegang of GI. Andersom kan een casus ook niet ingebracht worden door gemeentelijke toegang of GI zonder dat er afstemming is geweest met betrokken zorgaanbieders. De voorzitter bepaalt i.s.m. met de casusregisseur welke meerwaarde het bespreken in het expertteam passend is aan de hand van de criteria. Indien de voorzitter en de casusregisseur het niet eens worden over wel of niet inbrengen of ze twijfelen, zal de casus wel ingepland worden. Het proces zal dan een lerend effect hebben voor de afspraken die we hebben vastgelegd. De casusregisseur blijft tijdens het hele proces de verantwoordelijkheid voor een casus houden tenzij er in gezamenlijkheid anders wordt besloten.

De voorzitter neemt het initiatief om een casus op een bepaalde datum in te plannen. De data van de overleggen zijn op voorhand, in overleg met de zorgaanbieders die deelnemen, ingepland. Frequentie is een keer 2 uur per 2 weken. De voorzitter stuurt uiterlijk 5 á 6 werkdagen vóórafgaand aan het geplande Expertteam de benodigde documenten naar de Expertteam-leden.

De bespreking in het RET vindt plaats door middel van de BOB-methode. Deze methode gaat uit van drie fasen, namelijk beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming. De eerste fase, beeldvorming, levert helderheid over wat zeker is en wat nog uitgezocht moet worden. In deze fasen stellen de Expertteam-leden inhoudelijke vragen aan de casusregisseur om een helder beeld te creëren over de casus. Bij de tweede fase, oordeelsvorming, wordt er gekeken welk gezamenlijk doel de partijen hebben en op welke wijze de risico's worden ingeschat en wat nodig is voor de desbetreffende casus. Het resultaat van deze fase is helderheid over een passend hulpaanbod of hulp aan maat door mogelijk buiten de bestaande productcodes te kijken. In de laatste fase, besluitvorming, wordt de oplossingsrichting vertaald in een concreet besluit. De voorzitter sluit af met het vastleggen van een evaluatie moment. Deze vindt bij voorkeur uiterlijk 3 maanden later plaats. In de tussentijd voert de voorzitter procesregie en monitoring uit.

De betrokkenen ontvangen vanuit het RET een verslag met daarin opgenomen het beeld van de situatie, het oordeel, het besluit met de gemaakte afspraken en het evaluatie moment. De casusregisseur neemt regie over de afspraken die gemaakt zijn in het Expertteam. Hij/zij voert zelf uit waar hij/zij voor verantwoordelijk is en stemt andere zaken af met betreffende ketenpartner/collega.

5.5. Expertisecentrum

Het Expertisecentrum heeft drie functies:

- Consultatie en advies: het Expertisecentrum kan advies en consultatie geven aan de betrokkenen als een situatie (dreigt) vast te lopen of de hulp niet het gewenste effect heeft.
- Organiseren van hulp, bijvoorbeeld via het invliegen van professionals of het bieden van een plek aan jeugdigen als er geen andere plek beschikbaar is.
- Kennisontwikkeling: Door de bundeling van kennis en expertise kan het expertisecentrum bijdragen aan de ontwikkeling van een passende vervolgvoorziening of verblijfsvorm.

5.6. Crisishulp jeugd

Beoordeling Acute hulp of crisis

Het is de taak van de crisisdienst om te beoordelen of iets acute hulp of crisis is. De volgende definities worden hiervoor gebruikt:

- Acute hulp
 - Kan wachten “tot de dag van morgen”
 - Snelle inzet van reguliere jeugdhulp is noodzakelijk. Dit kan een nieuwe of al betrokken aanbieder zijn.
 - Tijdens de melding bij de crisisdienst verzorgen zij advies en coaching en waar nodig een actieve inschatting.
- Crisis
 - Een plotselinge, ernstige ontregeling en directe onveiligheid van de jeugdige en/of het systeem
 - Bij “niets doen” kan een calamiteit ontstaan
 - En de vraag wordt altijd gesteld: Wat is er vandaag anders dan gisteren?

De crisisdienst heeft doorzettingsmacht bij de beoordeling van acute hulp of crisis. Wanneer een crisis aan de orde is, kan het verblijf maximaal 7 dagen duren en ambulante hulp maximaal 4 weken.

Mogelijkheden voor verblijf:

- Tijdelijke plaatsing in eigen netwerk
- Noodbed
- Crisispleegzorg
- Crisisopname vanuit J&O, GGZ en LVB
- Crisisopname in het kader van Wvvggz (uitzondering: max. 3 weken)

Mogelijkheden voor ambulante hulp:

- Ambulante spoedhulp

- Multifocus
- Psychiatrische ambulante crisisbehandeling (bijv. IHT)
- Acut trauma

Na een actieve inschatting wordt verwacht dat de eerstvolgende werkdag een RTO wordt georganiseerd met alle betrokkenen. De organisatie hiervan ligt bij de betrokken consultant of voogd. Het perspectief en de doelen worden bepaald en er wordt een veiligheidsplan opgesteld.

Meer informatie over de werkwijze van CHJ is te vinden in de Handleiding Crisis hulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg. Deze staat op de [website van de MGR](#).

5.7. JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen met ernstige (gedrags)problemen. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. Onder JeugdzorgPlus vallen gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling.

Als het gaat om een gesloten plaatsing vanuit het gedwongen kader ligt de verantwoordelijkheid bij de gecertificeerde instelling (BJZ, LdH, WSJBJR). Voor opname in een instelling voor JeugdzorgPlus is een machtiging nodig van de kinderrechter. Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. De kinderrechter beslist of een jeugdige JeugdzorgPlus nodig heeft.

Nadat de rechter en machtiging gesloten plaatsing heeft afgegeven kan de jeugdige op en plek geplaatst worden. Om dit proces goed te laten verlopen hebben de drie gecontracteerde aanbieders gezamenlijk een servicepunt ingericht.

5.8. Jeugdbescherming

Als de veilige ontwikkeling van jeugdigen in gevaar is en vrijwillig hulp onvoldoende werkt of geaccepteerd wordt, kan het gedwongen kader worden ingeschakeld. In dat geval kan de kinderrechter een jeugdbeschermingsmaatregel opleggen.

Jeugdbescherming (JB) en ook Jeugdreclassering (JR) worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Noord-Limburg subsidieert hiervoor drie gecertificeerde instellingen. De huidige subsidieregeling loopt van 2019 tot en met 2022. De gemeenten werken nu aan een nieuwe subsidieregeling voor de financiering van JB en JR vanaf 2023.

Jeugdbeschermingstafel

In Noord-Limburg hebben we een regionale Jeugdbeschermingstafel (JBT) georganiseerd. Een bespreking aan de JBT heeft als doel om samen met ouders en jeugdige vanaf 12 jaar een afweging te maken binnen welk kader (vrijwillig of gedwongen) de meest passende hulpverlening geboden/ ingezet kan worden. Het gaat hierbij om jeugdigen die in hun ontwikkeling en/of veiligheid worden bedreigd en waarbij de bereidheid, het vermogen en het vertrouwen in ouder(s) en/of jeugdige om de ernstige bedreiging weg te nemen laag dan wel onvoldoende is.

Naast ouders en de jeugdige vanaf 12 jaar en de betrokken toegangsmedewerker nemen de voorzitter (ZVH), een GZ-psycholoog (BJZ), een vertegenwoordiger van Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming deel aan de JBT. De verschillende gemeenten, Veilig Thuis en de Gecertificeerde Instellingen WSG, BJZ en LdH zijn aangewezen als verzoekende instanties aan de JBT. Agendering vindt plaats in overleg met verzoekers en middels het insturen van het VTO (Verzoek tot Onderzoek) en VHK (Veiligheidskaart) uiterlijk 8 dagen voor de bespreking naar het mailadres van de JBT. De voorzitter toetst als volgt het VTO, de Veiligheidskaart en eventuele bijlagen. Daarnaast is er de mogelijkheid tot het anoniem inbrengen van een casus aan de JBT (professionele consultatie). Het doel van het anoniem inbrengen van een casus is het maken van een afweging of alle stappen in het vrijwillige proces zijn doorlopen. Een bespreking aan de Beschermingstafel kan enkel plaatsvinden als er een concept VTO en een Veiligheidsplan aanwezig is. Een bespreking van een casus aan de JBT vindt plaats door middel van de BOB-methode. Deze methode gaat uit van drie fasen, namelijk beeldvorming, oordeelsvorming en

besluitvorming. De eerste fase, beeldvorming, levert helderheid over wat zeker is en wat nog uitgezocht moet worden. Bij de tweede fase, oordeelsvorming, wordt er gekeken welk gezamenlijk doel de partijen hebben en op welke wijze de risico's worden ingeschat. Het resultaat van deze fase is helderheid over de (gezamenlijke) belangen, de mogelijke richting en criteria en voorwaarden voor het besluit zijn in beeld. In de laatste fase, besluitvorming, wordt de oplossingsrichting vertaald in een besluit met concrete veiligheidsafspraken. De uitkomst van de JBT kan zijn:

- De hulpverlening binnen het vrijwillige kader wordt ingezet, voortgezet of uitgebreid.
- Er worden aanvullende (veiligheids)afspraken gemaakt zodat een Raadsonderzoek uitgesteld dan wel afgewend kan worden. Dan wordt een nieuwe bespreking aan de JBT ingepland.
- De Raad voor de Kinderbescherming wordt namens de betrokken gemeente verzocht tot het doen van onderzoek. Wanneer er tot dit besluit wordt gekomen dient de casusregisseur het VTO en het veiligheidsplan in via CORV, zodat deze door de RvdK op de wachtlijst geplaatst kan worden. Het onderzoek zal na afronding antwoord geven op de vraag welke hulpverlening noodzakelijk is en of een kinderschermingsmaatregel noodzakelijk wordt geacht.

De betrokkenen ontvangen vanuit de JBT een verslag met daarin opgenomen het beeld van de situatie, het oordeel en het besluit met de gemaakte veiligheidsafspraken.

Meer informatie, contactgegevens en factsheet: [Jeugd en veiligheid - Veiligheidshuizen \(zorgveiligheidshuizen.nl\)](https://www.zorgveiligheidshuizen.nl).

Toetsingsoverleg

Om te voorkomen dat na het beëindigen van een ondertoezichtstelling (OTS) de vereiste veiligheid van jeugdigen afneemt, hebben we in 2018 het toetsingsoverleg ingesteld. Bij de beëindiging van de maatregel wordt het gesprek met ouders, jeugdigen, RvdK, GI en eventueel andere betrokkenen gevoerd. Uitgangspunt van het gesprek is 'het voorgenomen besluit tot beëindiging van de maatregel of uithuisplaatsing', dat de GI bij de RvdK aanlevert, in een gesprek met ouders/ jeugdige(n) vanaf 12 jaar en partners te bekrachtigen. Een ijkpunt voor de ouders/jeugdige om weer op eigen kracht of met ondersteuning in het vrijwillig kader verder te gaan met hun leven.

5.9. Jeugdreclassering

Jeugdreclassering voert begeleiding en controle uit als een jeugdige van 12 jaar of ouder een strafbaar feit pleegt. Het belangrijkste doel van jeugdreclassering is herhaling of terugval (recidive) te voorkomen, zodat de maatschappij veiliger wordt. Maar minstens zo belangrijk is het bieden van een beter toekomstperspectief aan jeugdigen. In de praktijk bestaat jeugdreclassering uit een combinatie van intensieve hulp aan en toezicht op een jeugdige. Het doel is deze weer op het rechte pad te brengen en te houden. Er zijn verschillende maatregelen van jeugdreclassering. De jeugdreclassering wordt uitsluitend uitgevoerd door jeugdzorgprofessionals in dienst van een gecertificeerde instelling.

Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jeugdigen van 12 tot 18 jaar die een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht. Vaak gaat het om de zwaardere gevallen die het risico lopen om verder de criminaliteit in te raken als er niet wordt ingegrepen. Hierin spelen zorgen over de opvoeding en verdere ontwikkeling van deze jeugdigen een rol. In principe geldt voor jeugdigen van 12 tot 18 jaar het jeugdstrafrecht. Maar het adolescentenstrafrecht geeft de rechter de volgende bewegingsruimte om te kiezen welk strafrecht hij toepast bij jeugdigen: jeugdstrafrecht voor jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar óf volwassenenstrafrecht voor jeugdigen van 16 of 17 jaar.

Zowel bij JB als bij JR kan de gecertificeerde instelling in het kader van een goede uitvoering van de door de kinderrechter opgelegde maatregel bepalen dat jeugdhulp nodig is om de situatie van de jeugdige en/of het gezin te verbeteren.

Jeugdhulp in het kader van jeugdreclassering na 18 jaar

Wanneer sprake is van jeugdreclassering na de 18^e verjaardag, kan de GI bepalen of en zo ja, welke jeugdhulp nodig is. Alle jeugdhulp die de GI in het kader van de jeugdreclassering nodig vindt en dus inzet, valt onder de Jeugdwet. Dat is ook het geval als het gaat om een vorm van hulp die eigenlijk vanaf 18 jaar onder een andere wet valt.

5.10. Drangtraject

In het leven van een jeugdige/gezin kunnen er momenten zijn waarop de ontwikkeling van deze jeugdige (ernstig) wordt bedreigd en niet-vrijblijvende ondersteuning of een maatregel nodig is om deze bedreigde ontwikkeling te stoppen. Hierbij moet sprake zijn van een soepele wisselwerking tussen de lokale teams (vrijwillig kader) en de gecertificeerde instellingen (gedwongen kader). Inzet van niet-vrijblijvende ondersteuning (drang en nazorg) kan gewenst zijn in situaties waarin de lokale toegang zich 'onthand' voelt (specifieke kennis en deskundigheid ontbeert), maar er mogelijkheden gezien worden om door inzet van niet-vrijblijvende ondersteuning een bedreigde ontwikkeling te stoppen.

Inzet van drang en nazorg kan het aantal maatregelen verminderen, de doorlooptijd ervan bekorten en het beroep op – en daarmee de kosten van – specialistische jeugdhulp of -zorg verminderen. Inzet van de specifieke deskundigheid kan er ook toe bijdragen dat hulp – uiteindelijk – in het 'regulier' vrijwillig kader kan worden vervolgd.

Maatregelen ondertoezichtstelling en voogdij lopen 'van rechtswege' af bij het bereiken van de meerderjarige leeftijd (18 jaar). Met name ook in deze situaties kan het bieden van nazorg een grote meerwaarde hebben.

5.11. Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden

Jaarlijks verblijven in Nederland een aantal jeugdigen in een Justitiële Jeugdinrichting (JJI). Om het perspectief van de jeugdige na verblijf in de JJI te vergroten en de kans op recidive te verminderen, is het van belang dat met én voor de jeugdigen die uitstromen uit een JJI een plan van aanpak tot stand komt. Dit nazorgplan moet op de persoon afgestemd (stabiele situatie op de relevante leefgebieden), sluitend (begeleiding moet naadloos doorlopen) en integraal (een zo compleet mogelijk beeld en afstemming tussen de verschillende betrokken partijen) zijn.

De Nazorgtafel (NT) dient het perspectief voor de jeugdige, na een verblijf in een Justitiële Jeugdinrichting (JJI), te vergroten en de kans op recidive te verminderen. De Nazorgtafel is een overlegvorm onder aansturing van de Raad voor de Kinderbescherming, waarin de direct betrokken professional en (indien fysiek mogelijk en anders digitaal) de ouders en jeugdige gezamenlijk een risicotaxatie maken op de, voor de jeugdige, relevante leefgebieden, om zo te komen tot een goed integraal nazorgplan dat:

- op de persoon is afgestemd: gericht op het bereiken van een stabiele situatie op de voor hem relevante leefgebieden (in elk geval huisvesting, ID-bewijs, werk/school, financiën en zorg);
- sluitend is: de begeleiding en/of zorg vóór, tijdens en na verblijf in de JJI, alsmede na het vervallen van de strafrechtelijke titel gaat naadloos in elkaar over;
- integraal is: op basis van een zo compleet mogelijk beeld, door de inzet, samenhang en afstemming tussen de verschillende betrokken partijen.

Het uitgangspunt is dat tijdens de nazorgtafel de direct betrokken professionals en ook de ouders en jeugdige om tafel zitten. Het streven is om de nazorgtafel 1 week na voorgeleiding te organiseren, zodat het advies vóór de eerste raadkamer besproken kan worden. Om het streven, van een nazorgtafel een week na voorgeleiding, mogelijk te maken, is het van belang dat er goede samenwerking is tussen de beleidsmedewerkers Jeugd en de beleidsmedewerkers Veiligheid in elke gemeente. Zo meldt de Justitiële Informatiedienst (Justid), via het systeem Injus, de begin- en einddatum van jeugdigen in een JJI. Van iedere nieuwe melding krijgen gemeenten een notificatie. Met dit systeem wordt de digitale informatie-uitwisseling gefaciliteerd. Elke gemeente zal de verbinding moeten zoeken tussen het Sociaal Domein en

Openbare orde, Veiligheid en Handhaving, zodat de meldingen zo snel mogelijk intern worden doorgezet, om tijdig een nazorgtafel te kunnen organiseren en een goede aanhaking van de lokale toegang te bewerkstelligen. De afspraken over de werkwijze bij nazorg zijn vastgelegd in de Samenwerkingsafspraken Nazorg Limburg (september 2020). Dit zijn afspraken tussen de gemeenten van Limburg en de ketenpartners op dit gebied: Raad voor de Kinderbescherming, Justitiële Jeugdinrichtingen, Reclasseringsorganisaties, BJZ, WSJBJR en LdH.

De zes leefgebieden die relevant zijn in het kader van re-integratie en worden behandeld tijdens de Nazorgtafel zijn ID bewijs, zorg, huisvesting, dagbesteding, financiën en sociaal netwerk. Het is van belang dat iedere organisatie (op basis van de beschikbare informatie) deze 6 leefgebieden, voorafgaand aan het overleg, voorbereid. Per leefgebied wordt er tijdens de Nazorgtafel een risicotaxatie gemaakt (zorgwekkend; matig; goed; n.v.t.; onbekend). Waar relevant, wordt niet enkel gekeken naar de situatie van de jeugdige, maar naar situatie van het (gezins)stelsel van de jongere. Het streven is om de nazorgtafel 1 week na voorgeleiding te organiseren, zodat het advies vóór de eerste raadkamer besproken kan worden.

Het uitgangspunt is dat tijdens de nazorgtafel de direct betrokken professionals en ook de ouders en jeugdige om tafel zitten. In het verzorgen van nazorg speelt de gemeente een belangrijke rol. De – vaak korte – periode dat de jongere in de JJI verblijft, is in feite een onderbreking in de continue zorgtaak die de gemeente heeft. Voor de provincie Limburg zijn er samenwerkingsafspraken opgesteld voor de nazorg van ex-gedetineerden Jeugd. Op basis van deze samenwerkingsafspraken hebben de betrokken organisaties op lokaal niveau een passend werkproces ontwikkeld.

6. Regievoering

Evaluatie

Eventueel tussentijds en sowieso aan het einde van het traject wordt het WAT geëvalueerd. Dit wordt gedaan aan de hand van een uniform evaluatieverslag. Vragen die in het plan van de aanbieder niet worden beantwoord dienen dan in het format evaluatieplan aangevuld te worden, bij de overige vragen kan worden verwezen naar het plan van de aanbieder. De verantwoordelijkheid voor het evalueren ligt bij de verwijzer, die verantwoordelijk is voor het WAT.

Regievoering segmenten Jeugd

Hoe intensief de regiefunctie van de toegang is binnen een casus is afhankelijk van verschillende factoren. Aan de hand van enkele richtlijnen stelt de Toegang vast welke regievorm past bij de casus. Denk aan licht, intensief of een tussenvorm. De regievorm zegt ook iets over de frequentie van het evaluatiegesprek. Om vast te stellen welke regievorm past wordt gekeken naar bijvoorbeeld het ontwikkelperspectief, complexiteit van de ondersteuningsvraag, veiligheid of (over)belasting van sociaal netwerk.

Tussentijdse contactmomenten

Er zijn een aantal situaties waarin dat nodig kan zijn:

- Aanbieder of inwoner signaleren dat het traject afwijkt van de vooraf afgesproken doelen, inzet of looptijd.
- Er is expertise vanuit de consulent gewenst.

Als het niet goed loopt, is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder en jeugdige/gezin om (tussentijds) contact opnemen met verwijzer (in de meeste gevallen zal dat de toegang medewerker zijn). Uiteraard kan de verwijzer ook contact opnemen met inwoner of aanbieder zodra hij/zij signalen ontvangt die van belang zijn om te delen.

Life-events

Soms kan gedurende het traject blijken dat een life-event zich voordoet en het geïndiceerde traject niet meer passend is. Dan kan een traject vroegtijdig worden afgebroken. De definitie van een life-event is dan als volgt:

Life-events: Bij Euro-trajecten mag ongeacht de looptijd van de toewijzing het volledige bedrag op de toewijzing worden gedeclareerd. Op het moment dat er sprake is dat een Euro-traject voortijdig wordt afgebroken, kan het zijn dat niet het volledige traject wordt vergoed. Dit hangt samen met zogenoemde life-events. Dit zijn gebeurtenissen waarbij het traject voortijdig wordt afgebroken die het niet rechtvaardigen dat het volledige traject mag worden gedeclareerd. Voorbeelden hiervan, maar niet uitputtend, zijn: uitstroom naar Wlz, verhuizing buiten de gemeente, overlijden, maar ook indien er na 1 maand al wordt gestopt omdat er geen match is tussen jeugdige/inwoner en aanbieder.

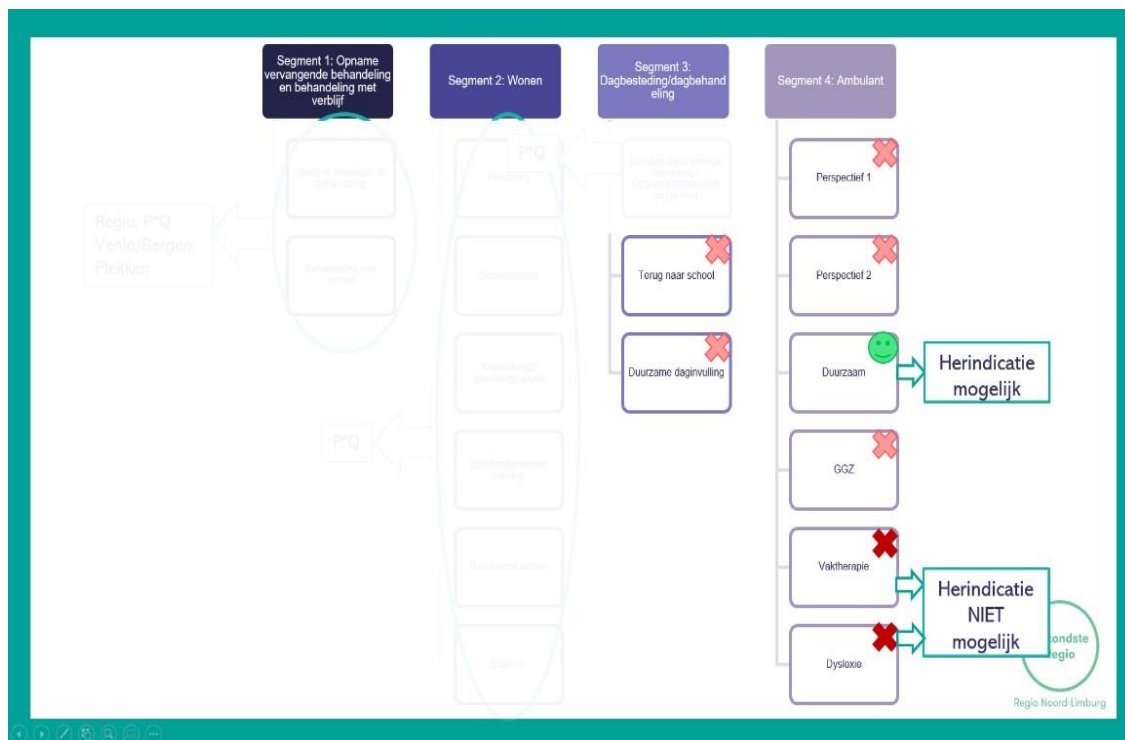
In dergelijke gevallen mag het traject naar rato worden gedeclareerd. Dat wil zeggen, voor de maanden waar hulp/ondersteuning is geleverd mag het maandbedrag gedeclareerd worden, maar er wordt niet afgerekend.

Dit geldt dus alleen voor gemeenten die werken met trajecten.

Herindicaties

Bij hulpvormen die langdurig van aard zijn, zoals wonen of Ambulante hulp Duurzaam kan een indicatie altijd opnieuw gesteld worden, als er is getoetst op nut en noodzaak. Ook bij Duurzame daginvulling behoort een herindicatie tot de mogelijkheid, hoewel het geen automatisme is. De meeste hulpvormen zijn echter (relatief) kortdurend van aard. Een maatwerkvoorziening wordt dan altijd ingezet om bepaalde doelen te behalen. In de meeste gevallen worden deze doelen ook behaald. Dan stopt de hulp na de evaluatie en kan de jeugdige/gezin weer zelfstandig verder. Soms lukt het behalen van die doelen echter niet

Bij hulpvormen die op basis van PxQ worden gefinancierd, is een herindicatie in principe mogelijk. De volgende hulpvormen worden op basis van trajecten gefinancierd. In onderstaand figuur wordt aangegeven of een herindicatie mogelijk is:



Figuur 3: Herindicaties

Bij een aantal hulpvormen staat een roze kruis. Dit betekent dat een herindicatie in principe niet mogelijk. Hierbij gelden de volgende regels:

- De gestelde doelen zijn niet behaald binnen de afgesproken periode, zonder wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden: Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten einde van het traject. Dit is niet behaald. De aanbieder gaat binnen het afgesproken traject door met de ambulante hulp, totdat de doelen zijn behaald, zoals vooraf afgesproken.
- Er doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor doelen niet behaald kunnen worden: Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige/gezin en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten einde van het traject. Tijdens het traject doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor. Dit kan invloed hebben op het WAT en kan daarom opnieuw beoordeeld worden door de toegang. Dit betekent echt niet automatisch een andere uitkomst van het WAT. In eerste instantie is het aan de aanbieder om, binnen de mogelijkheden van het traject of bijvoorbeeld met gebruik maken van het voorliggend veld, deze verandering op te vangen. Mocht dit niet lukken, dan nemen aanbieder en jeugdige/gezin daarover zo spoedig mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. De verwijzer beoordeelt wat nodig is.
- Tijdens of na het traject blijkt het (perspectief)traject niet voldoende en blijkt de aard van de hulpvraag langduriger van aard: Na het afronden van het (perspectief)traject wordt deze langdurige hulpvraag in kaart gebracht en op basis van deze vraagverheldering kan een ander passend traject worden ingezet. Hulp uit het verleden geeft echter geen recht op hulp nu.
- Binnen een half jaar na afronden van het traject komt de jeugdige terug en blijkt de hulpvraag nog niet opgelost: Om te voorkomen dat een traject te snel wordt afgerond pakt dezelfde aanbieder deze vraag op binnen hetzelfde, eerder toegekende traject: de garantiefase. Op die manier wordt ook voorkomen dat een andere aanbieder weer opnieuw moet beginnen.
- Tijdens of binnen een half jaar na afronden van het traject komt de jeugdige terug met een nieuwe hulpvraag (wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden) of jeugdige komt na een half

jaar terug: Er wordt een nieuwe vraagverheldering gedaan met de gemeentelijke toegang. Op basis daarvan kan dát ingezet worden, wat nodig is om de hulpvraag op te lossen. Dit kan eenzelfde traject zijn of een andere vorm van jeugdhulp.

Maatwerk

Wanneer de hulpvraag zulke intensieve hulp vraagt dat de toegang, op basis van redelijke overwegingen, beslist dat de hulp niet binnen de reguliere trajecten kan worden geleverd. Dit betreft dus een inschatting aan de voorkant. Er wordt dan alleen een traject maatwerk ingezet.

Maatwerk is alleen aan de orde als de zwaarste trajecten ruim onvoldoende zijn en kan alleen worden ingezet door de gemeentelijke toegang of (voor externe verwijzers zoals Gecertificeerde Instellingen, huisartsen, jeugdartsen, enz.) in nadrukkelijke afstemming met de gemeentelijke toegang.

Meerwerk

Tijdens een traject doen er zich nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor de toegang, op basis van redelijke overwegingen, inschat dat substantieel meer hulp nodig is, kan Meerwerk worden ingezet, naast het eerder geïndiceerde traject licht/midden/zwaar. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om van intensiteit te wisselen tijdens het traject. Deze inschatting wordt dus gedaan tijdens de inzet van een traject en alleen onder de volgende voorwaarden:

- De aanbieder heeft er alles aan gedaan om de doelen tóch binnen het bestaande traject te realiseren.
- De aanbieder is meteen na toewijzing hulp (JW301) aan de slag gegaan met jeugdige/gezin of heeft overbruggingshulp geboden.
- De verwijzer is goed meegenomen tijdens het traject in de overwegingen.
- De hulpvraag is veranderd óf bewezen (door aanbieder) aan de voorkant niet goed ingeschat. De werklast hiervoor ligt bij de aanbieder.
- Het ingezette traject is ruim onvoldoende.