

## Bijlage 1c Arrangementsbeschrijvingen Jeugd

De arrangementsbeschrijvingen zijn levende documenten en daardoor mogelijk aan wijzigingen onderhevig. Via onderstaande link kunt u altijd direct het juiste meest recente document inkijken: <https://www.jeugdhulpzuidlimburg.nl/>

# Beschrijving Arrangementen Jeugdhulp Zuid-Limburg 2022



Versie september 2022

## **Algemene uitgangspunten**

### **Vervoer**

De cliënt/het gezin wordt gestimuleerd om vanuit eigen kracht naar oplossingsmogelijkheden te zoeken om te voorzien in het vervoer van en naar de zorginstelling. Eventueel met ondersteuning van het netwerk. Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooral nog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.

### **Systemische aanpak**

Het uitgangspunt is systemisch werken. Hulpvragen die systemisch zijn en waarbij dus meerdere kinderen/ouders uit een gezin meegenomen moeten worden, vallen onder één arrangement begeleiding of behandeling, afhankelijk van de problematiek. Wanneer het om individuele hulpvragen gaat of hulpvragen voor een specifiek kind die niet met de systemische aanpak opgepakt kunnen worden, dan kan een arrangement per kind afgegeven worden voor de individuele hulpvraag.

### **Interne ondersteuning**

In de tarieven behorende bij de arrangementen is de (werk)begeleiding/consultatie vanuit de zorgaanbieder richting de eigen medewerkers die behandeling/begeleiding/verblijf bieden, opgenomen. Er is pas sprake van een apart arrangement als de betreffende cliënt individuele ondersteuning ontvangt van psycholoog of psychiater of gedragswetenschapper.

### **Regie**

Zie de beschrijvingen voor de arrangementen regie aan het einde van dit document voor een beschrijving van de taken die bij regie voeren indien regie door de Gemeentelijke Toegangen zelf wordt uitgevoerd.

## Dyslexie Diagnose

### Beschrijving en werkwijze

*Criteria voor doorverwijzing vanuit school naar de zorg (voor aanvang arrangement)*

Alvorens een school een leerling kan doorverwijzen voor dyslexie dienen de volgende stappen te zijn ondernomen:

1. Het 'Schema Stappenplan voor toetsing, onderwijs, begeleiding en doorverwijzing' vanuit het Masterplan Dyslexie moet zijn doorlopen.
2. Bij doorverwijzing voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de dyslexieaanbieder, bestaande uit:
  - o Formulier 'info leerling dossier dyslexie' te downloaden van de website van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD), zijn ook te vinden op de site van de zorgaanbieder zelf. Waarin de volgende gegevens worden verwerkt:
    - Beschrijving lees- en spellingprobleem
    - Signalering lees- en spellingproblemen: datum, onderzoek (instrumentarium, criteria, resultaten), onderzoeker
    - Duur en inhoud extra begeleiding op school (handelingsplannen), begeleider
    - Resultaten extra begeleiding en beschrijving evaluatie instrumentarium
    - Vaststelling stagnatie met vermelding instrumentarium en normcriteria
    - Argumentatie voor 'vermoedelijke dyslexie'
    - Vermelding en beschrijving eventuele andere leerstoornissen
    - Rapportage door bevoegd schoolfunctionaris
  - o Basisgegevens leerlingvolgsysteem, LOVS in A t/m E-scores
  - o Kopie ID, is aan de gemeente om te beslissen i.v.m. privacywetgeving
  - o Eventueel meldingen van (een vermoeden van) comorbiditeit.

3. Beoordelen schoolanamnese rapport op criteria EED (ernstige, enkelvoudige, dyslexie) door een Poortwachter:

Bewaking van de kwaliteit van de aanmeldingen voor EED-zorg is essentieel. Dat betekent dat de overgang ('poort') van niveau 3 (extra ondersteuning in de klas) naar 4 (specialistische behandeling extern) cruciaal is. Daarbij kan een functionaris of orgaan die deze overgang bewaakt ('poortwachter') een belangrijke rol vervullen. Voor meer informatie, zie [https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2020-02/2020\\_Samenwerken%20bij%20EED-vs4feb20.pdf](https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2020-02/2020_Samenwerken%20bij%20EED-vs4feb20.pdf)

Een aanmelding voor diagnostisch dyslexie onderzoek vanuit de school is ontvankelijk

- o Indien de schoolanamnese en signaleringsgegevens stagnatie aantonen
- o De gegevens betreffende extra begeleiding op school aantonen dat hierin geen of onvoldoende verbetering optreedt.
- o Als wordt voldaan aan de richtlijnen gesteld in het Masterplan Dyslexie.

Verder wordt geïnventariseerd:

- o Informatie met betrekking tot eventuele comorbiditeit, leeromgeving en gezinssituatie;
- o Regelmaat onderwijs (langdurige afwezigheid, schoolwisselingen)
- o Inventarisatie lees en/of spelling- en andere leerproblemen
- o Inventarisatie mogelijke alternatieve oorzaken lees-en spellingproblemen;
- o Medisch, gedragsproblemen, andere ontwikkelingsproblematiek
- o Inschatting motivatie van zowel cliënt als die van ouders/begeleiders
- o Informatie betreffende moedertaal en meertaligheid
- o Inventarisatie extra begeleiding op lees- en/of spellinggebied
- o Inventarisatie hulpvraag vanuit ouders/school.

### Procedure diagnose dyslexie

1. Uitvoering diagnostisch onderzoek: (inhoud arrangement)
  - o Niveaubepaling lezen en spellen: pseudowoorden, woorden en zinnen
  - o Onderzoek dyslexie typerende cognitieve vaardigheden: letter-klank koppeling (nauwkeurigheid en snelheid), fonologische taalvaardigheden (nauwkeurigheid en snelheid), benoemen letters en cijfers, verbale werkgeheugenvaardigheden
  - o Onderzoek aandoeningen die mogelijk contra-indicatief zijn voor dyslexie: semantische taalvaardigheden, algemene geheugenproblemen, algemene intelligentiebepaling

- Onderzoek comorbiditeit (tegelijktijd voorkomen van twee of meer stoornissen indien manifest en relevant)
- Afhankelijk van het geconstateerde klachtgedrag

Vervolgens vindt er een analyse plaats van de uitkomsten en wordt een eindrapport opgemaakt met eventueel een behandelplan dat besproken wordt met de ouders.

Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooralsnog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.

**Doel**

Komen tot een oordeel of een kind ernstige, enkelvoudige dyslexie heeft.

**Doelgroep**

Jeugdigen waarbij de gegevens vanuit het onderwijs een vermoeden opleveren dat er sprake is van dyslexie.

**Samenloop andere arrangementen**

Een traject voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie kan niet samenlopen met een individuele/groepsbehandeling. Meestal wordt eerst de behandeling ingezet en daarna pas de dyslexiebehandeling. Indien behandeling voor dyslexie noodzakelijk is, gebeurt dit door dezelfde zorgaanbieder, als die de diagnose heeft gedaan.

**Inzet functieniveau medewerker**

WO

**Voorspelbaarheid van de aanpak**

Zeer voorspelbaar en geprotocolleerd.

**Inzet (duur/intensiteit)**

Gemiddeld 2/3 dagdelen

**Code**  
34100

**Tarief**  
€ 1.182

<b>Dyslexie Behandeling</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>De individuele behandeling bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trainen letter-klank koppeling</li> <li>• trainen fonologische vaardigheden (klankverwerking van taal)</li> <li>• een algoritme voor het aanleren van spellingsregels op grond van fonologische en morfologische woordkenmerken en regels</li> <li>• specialistische leestraining: kortdurende visuele letter/woord presentaties, waarbij aandacht voor systematisch opgebouwde herhaling en koppeling geschreven en gesproken woordvormen</li> <li>• integratie onderdelen: protocol waarin verantwoord wordt hoe deze inhoud zijn verwerkt in modules en hoe modules zich verhouden ten opzichte van elkaar</li> <li>• vastleggen van de behandelresultaten en klanttevredenheid</li> </ul> <p>Vorm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyslexie (individuele) Behandeling dient door dezelfde organisatie geleverd te worden als waar de diagnose is gebeurd.</li> <li>• een Dyslexie Behandeling mag alleen worden uitgevoerd, nadat uit de Diagnose Dyslexie is gebleken dat een Dyslexie Behandeling noodzakelijk is.</li> </ul> <p>De Diagnose Dyslexie is de onderlegger van de Behandeling Dyslexie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de behandeling heeft een expliciet begin- en eindpunt</li> <li>• alle leerdoelen zijn per module voor behandelaar duidelijk omschreven</li> <li>• een behandelsessie bestaat altijd uit een combinatie van schriftelijke en mondelinge interactie, computerondersteund</li> <li>• naast wekelijkse behandelsessies met een gespecialiseerde behandelaar, regelmatige oefeningen onder begeleiding van een oefenpartner</li> <li>• het programma voorziet in oefenmateriaal waarmee de cliënt onder begeleiding van een oefenpartner dagelijks kan oefenen (vereist voldoende grote bestanden van woorden)</li> <li>• Systematische evaluatie van de behandelresultaten</li> <li>• Doen van klanttevredenheidsonderzoek (middels de CQ-index)</li> </ul> <p>Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooralsnog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.</p>	
<b>Doel</b>	
<p>Het doel van een dyslexiebehandeling is een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van cliënt en een voor cliënt acceptabel niveau van zelfredzaamheid. Het doel van de behandeling kan mede beïnvloed worden door de ernst van de geconstateerde stoornis(sen) en eventueel bijkomende co-morbide verschijnselen.</p>	
<b>Doelgroep</b>	
Kinderen waarbij de diagnose ernstige enkelvoudige dyslexie is vastgesteld.	
<b>Samenloop andere arrangementen</b>	
<p>Een traject voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie kan niet samenlopen met een individuele/groeps-behandeling. Andere problematiek die een behandeling vereist is voorliggend. Eerst wordt de behandeling ingezet en daarna pas de dyslexiebehandeling.</p> <p>Behandeling dyslexie die volgt op een diagnose dyslexie, wordt uitgevoerd door dezelfde organisatie die ook de diagnose heeft gesteld.</p>	
<b>Inzet functieniveau medewerker</b>	
HBO/HBO+/WO	
<b>Regiebehandelaar</b>	
WO	
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>	
Zeer voorspelbaar	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
Gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten, meestal 1 keer per week, het betreft een traject per cliënt met een gemiddelde looptijd van 18 maanden.	
<b>Code 40100</b>	<b>Tarief € 4.360</b>

## Begeleiding individueel

### Beschrijving

Begeleiding is een flexibele vorm van jeugdhulp die gericht is op het oplossen van praktische problemen, het voorkomen van achteruitgang en het veranderen van niet-effectieve gedragingen.

Doel is het kunnen meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden.

Begeleiding gaat niet om het aanpakken van de beperking/stoornis zelf maar om het functioneren van de cliënt en zijn omgeving en/of gezin met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met de beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden waardoor de cliënt zijn functioneren verbeterd en weer kan meedoen in de maatschappij.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met een doel en een eindpunt. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen, dit kan worden opgenomen in het gezinsplan.

Voor begeleiding is, in de meeste gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor behandeling (opleidingsniveau MBO/HBO). Een diagnose is geen vereiste.

Begeleiding individueel wordt geboden in de thuissituatie en/ of op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

De activiteiten bestaan uit:

- a) het ondersteunen bij, of oefenen met vaardigheden of handelingen, of;
- b) het ondersteunen bij, of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- c) het (tijdelijk) overnemen van toezicht op de cliënt (om escalatie/ontsporing te voorkomen en ter ontlasting van de thuissituatie).

De aangeboden activiteiten zijn een middel om te werken aan de met de verwijzer afgesproken en vastgestelde doelen en geen doel op zich. Deelname is dan ook niet vrijblijvend!

De begeleiding kan ook activiteiten bevatten ten behoeve van de persoonlijke verzorging van cliënt.

Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooralsnog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.

Onder het arrangement begeleiding valt in ieder geval niet<sup>1</sup>:

1. De behoefte aan begeleiding die ook opgepakt kan worden door het voorliggend veld, of die kan worden geleverd door in gesprek te gaan met een POH-jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.
2. Begeleiding ter ontlasting ouders: begeleiding kan nooit ingezet worden slechts ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn met bepaalde doelstellingen voor het kind of het gezin. Anders kan er ook kinderopvang (denk aan SMI) ingezet worden. Zorg alleen gericht op ontlasting van dit gezin en of netwerk wordt niet vergoed vanuit dit arrangement
3. Andere zorgvormen die niet onder de Jeugdwet vallen, zoals bijvoorbeeld huiswerkbegeleiding en begeleiding bij dyscalculie.

Begeleiding individueel maatwerk is een arrangement dat slechts uitzonderlijk zal worden ingezet en slechts met toestemming van de gemeentelijke toegang. Maatwerk kan alleen worden ingezet indien de hulpvraag zulke intensieve zorg vraagt, dat de toegang, op basis van redelijke overwegingen, beslist dat de zorg niet binnen de reguliere arrangementen kan worden geleverd.

Persoonlijke verzorging wordt gezien als 'verzwaring' van een arrangement begeleiding, waardoor de hulpvraag complexer wordt. Wanneer een kind onder begeleiding met lage complexiteit valt maar PV nodig heeft, kan worden besloten door de toegang om begeleiding met complexiteit midden in te zetten. Bij kinderen met begeleiding met complexiteit hoog wordt uitgegaan dat PV binnen het arrangement valt. Wanneer een kind alleen PV nodig heeft, wordt bij voorkeur begeleiding Laag kort ingezet.

<sup>1</sup> De genoemde uitsluitingsgronden voor zorg binnen dit arrangement gelden voor alle genoemde zorgvormen, echter is dit overzicht niet volledig. Indien twijfel bestaat of de beoogde zorg onder de Jeugdwet valt, beslist de gemeentelijke toegang.

<p>Cliënten die Persoonlijke verzorging nodig hebben in relatie tot (of een hoog risico op) geneeskundige zorg vallen vanaf 2018 niet meer onder de Jeugdwet. Deze zorg wordt dan ook uitgesloten van dit arrangement. Alleen de persoonlijke verzorging die niet door de reguliere begeleiding kunnen worden opgevangen en die nodig is om een tekort aan zelfredzaamheid ten aanzien van de dagelijkse levensbehoeften op te heffen, valt nog onder de Jeugdwet.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of gericht op het versterken van opvoedvaardigheden.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Jeugdigen, in samenhang met hun ouders, gezin en/of omgeving die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of bij opvoed- en opgroei problemen.</p> <p>De cliënt heeft problemen op een of meerdere van de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale redzaamheid;</li> <li>• Het bewegen en verplaatsen;</li> <li>• Het psychisch of psychosociaal functioneren;</li> <li>• Het geheugen en de oriëntatie;</li> <li>• Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling</li> <li>• Het vertonen probleemgedrag in meer of mindere mate</li> <li>• Het gezin, de opvoeding, de sociale omgeving</li> </ul>
<p><b>Complexiteit</b></p> <p>Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus. In alle casussen geldt dat de gemeentelijke toegang de uiteindelijke beslissing neemt over de inzet van een specifiek arrangement, eventueel in het geval van een maatregel in het gedwongen kader, in afstemming met de gecertificeerde instelling.</p>

	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit midden</b>	<b>Complexiteit hoog</b>	<b>Complexiteit maatwerk</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek	Complexe problematiek
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief	Negatief
<b>Functieniveau medewerker</b>	Uitvoering op HBO-niveau (SKJ), op onderdelen, inzet MBO <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering vooral op HBO+ niveau, op onderdelen, inzet MBO <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op HBO+ niveau	Uitvoering op HBO/ HBO+ niveau
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht	Slecht
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijds-ontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt zelfstandig, veel taken overnemen	Beperkt zelfstandig, veel taken overnemen
<b>Persoonlijke verzorging nodig</b>	Nee	Soms = Begeleiding laag +PV	Soms = Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV	Soms = Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV
<b>Contactmomenten per week</b>	Enkele	Meerdere	Veel	Heel veel, minimaal 15 uur per week gemiddeld, minimaal 400 uur totaal



<b>Begeleiding individueel</b>			
	<b>Maatwerk</b>	Complexe problematiek Inzet HBO (+) Heel veel contactmomenten p.w. (minimaal 15 uur gemiddeld, minimaal 400 uur inzet totaal) Inzet slechts met toestemming toegangsteam gemeente! <b>84410 € 67 per uur</b>	
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal contactmomenten)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Inzet HBO (+) Veel contactmomenten p/w <b>84310 € 8.482</b>	Complexe problematiek Inzet HBO (+) Veel contactmomenten p/w <b>84320 € 24.002</b>
		Meervoudige problematiek Inzet MBO/HBO+ Meerdere contactmomenten p/w <b>84210 € 1.997</b>	Meervoudige problematiek Inzet MBO/HBO+ Meerdere contactmomenten p/w <b>84220 € 8.014</b>
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Inzet MBO/HBO Enkele contactmomenten p/w <b>84110 € 1023</b>	Enkelvoudige problematiek Inzet MBO/HBO Enkele contactmomenten p/w <b>84120 € 4.338</b>
		<b>Kort 1 t/m 6 maanden</b>	<b>Lang 7 t/m 12 maanden</b>
	<b>Duur (in maanden)</b>		

#### Opmerkingen:

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds begeleiding noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden. Deze nieuwe toekenning moet goed onderbouwd worden vanuit met de verwijzer afgestemde doelstellingen en resultaten!
- Het aantal contactmomenten geeft een betere indicatie van de vormgeving van de daadwerkelijke zorg aan de cliënt dan het aantal uren. Een contactmoment is exclusief indirecte tijd.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele begeleidingsmomenten (maximaal 1 keer per maand) nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat begeleiding kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

#### De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige/ meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.  
Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

## Begeleiding groep

### Beschrijving

Begeleiding is een flexibele vorm van jeugdhulp die gericht is op het oplossen van praktische problemen, het voorkomen van achteruitgang en het veranderen van niet-effectieve gedragingen.

Doel is het kunnen meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden.

Begeleiding gaat niet om het aanpakken van de beperking/stoornis zelf maar om het functioneren van de cliënt met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met de beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden waardoor de cliënt zijn functioneren verbeterd en weer kan meedoen in de maatschappij.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met een doel en een eindpunt. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen.

Voor begeleiding is, in de meeste gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor behandeling (opleidingsniveau MBO/HBO). Een diagnose is geen vereiste.

De activiteiten bestaan uit:

- a) het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, of;
- b) het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- c) het (tijdelijk) overnemen van toezicht op de cliënt (om escalatie/ontsporing te voorkomen en ter ontlasting van de thuissituatie).

De aangeboden activiteiten zijn een middel om te werken aan de met de verwijzer afgesproken en vastgestelde doelen en geen doel op zich. Deelname is dan ook niet vrijblijvend!

Begeleiding in groepsverband is gericht op het krijgen/behouden van een dagstructuur, het ontwikkelen, verbeteren of aanleren van sociale vaardigheden, of dingen leren in groepsverband. Begeleiding in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.

Binnen een arrangement begeleiding groep, vallen ook de individuele begeleidingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er begeleiding in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie.

Binnen een arrangement begeleiding groep *valt niet* de begeleiding in de thuissituatie. Deze vindt plaats *buiten* de tijdstippen dat *begeleiding* groep geboden wordt of op een andere locatie (bijv. wanneer ouders begeleid worden als kind bij groepsbegeleiding is) en dient dan ook middels een apart arrangement (Begeleiding individueel) ingezet te worden.

Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooralnog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.

Onder arrangement begeleiding valt in ieder geval niet<sup>2</sup>:

1. De behoefte aan begeleiding die ook opgepakt kan worden door het voorliggend veld, of die kan worden geleverd door in gesprek te gaan met een POH-jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.
2. Begeleiding ter ontlasting ouders: begeleiding kan nooit ingezet worden enkel ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn met bepaalde doelstellingen voor het kind of het gezin. Anders kan er ook kinderopvang (denk aan SMI) ingezet worden. Zorg alleen gericht op ontlasting wordt niet vergoed vanuit dit arrangement

<sup>2</sup> De genoemde uitsluitingsgronden voor zorg binnen dit arrangement gelden voor alle genoemde zorgvormen, echter is dit overzicht niet volledig. Indien twijfel bestaat of de beoogde zorg onder de Jeugdwet valt, beslist de gemeentelijke toegang.

3. Andere zorgvormen die niet onder de Jeugdwet vallen, zoals bijvoorbeeld huiswerkbegeleiding en begeleiding bij dyscalculie.			
<b>Doel</b>			
Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen aangevuld met ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of gericht op het versterken van opvoedvaardigheden.			
<b>Doelgroep</b>			
Jeugdigen, (samen met) hun ouders, gezin en/of omgeving die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of opvoed- en opgroei problemen. Zorginhoudelijk is voor de betreffende cliënt begeleiding in groepsverband passender dan begeleiding individueel. De cliënt heeft problemen op een of meerdere van de volgende gebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale redzaamheid;</li> <li>• Het bewegen en verplaatsen;</li> <li>• Het psychisch of psychosociaal functioneren;</li> <li>• Het geheugen en de oriëntatie;</li> <li>• Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling</li> <li>• Het vertonen van probleemgedrag in meer of mindere mate</li> <li>• Het gezin, de opvoeding, de sociale omgeving</li> </ul>			
<b>Complexiteit</b>			
Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus. In alle casussen geldt dat de gemeentelijke toegang de uiteindelijke beslissing neemt over de inzet van een specifiek arrangement, eventueel in het geval van een maatregel in het gedwongen kader, in afstemming met de gecertificeerde instelling.			
	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau medewerker</b>	Uitvoering op MBO en HBO niveau (SKJ), <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op MBO en HBO niveau (SKJ), <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op HBO niveau (SKJ) met inzet MBO op onderdelen <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt zelfstandig, vaak taken overnemen
<b>Persoonlijke verzorging nodig</b>	Nee	Soms = Begeleiding laag +PV	Soms tot regelmatig PV is inbegrepen
<b>Inzet dagdelen p/w</b>	Enkele	Meerdere	Veel
<b>Groeps grootte</b>	Groot	Gemiddeld	Klein

<b>Begeleiding groep</b>			
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal dagdelen)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Inzet MBO/HBO Veel dagdelen p/w <b>85310 € 3.553</b>	Complexe problematiek Inzet MBO/HBO Veel dagdelen p/w <b>85320 € 15.958</b>
		Meervoudige problematiek Inzet MBO/HBO Meerdere dagdelen p/w <b>85210 € 1.106</b>	Meervoudige problematiek Inzet MBO/HBO Meerdere dagdelen p/w <b>85220 € 6.229</b>
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Inzet MBO/HBO Enkele dagdelen p/w <b>85110 € 425</b>	Enkelvoudige problematiek Inzet MBO/HBO Enkele dagdelen p/w <b>85120 € 2.039</b>
		<b>Kort 1 t/m 4 maanden</b>	<b>Lang 5 t/m 12 maanden</b>
		<b>Duur (in maanden)</b>	

#### Opmerkingen:

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar en een minimale inzet per week gemiddeld over de looptijd van het arrangement. Wanneer na dat jaar nog steeds begeleiding noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden. Deze nieuwe toekenning moet goed onderbouwd worden vanuit doelstellingen en resultaten!
- Persoonlijke verzorging wordt gezien als 'verzwaring' van een arrangement begeleiding, waardoor de hulpvraag complexer wordt. Wanneer een kind onder begeleiding met lage complexiteit valt maar PV nodig heeft, kan worden besloten door de toegang om begeleiding met complexiteit midden in te zetten. Bij kinderen met begeleiding met complexiteit hoog wordt uitgegaan dat PV in het binnen het arrangement valt.
- Cliënten die Persoonlijke verzorging nodig hebben in relatie tot (of een hoog risico op) geneeskundige zorg vallen vanaf 2018 niet meer onder de Jeugdwet. Alleen de persoonlijke verzorging die nodig is om een tekort aan zelfredzaamheid ten aanzien van de dagelijkse levensbehoeften op te heffen, valt nog onder de Jeugdwet.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele (maximaal 1 dagdeel per maand) begeleidingsmomenten nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat begeleiding kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

#### De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige/meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.  
Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

## Behandeling individueel

### Beschrijving

Een behandeling wordt gebruikt om een basis te leggen, die de cliënt kan gebruiken om zijn problemen hanteerbaar te maken. De behandeling bouwt 'fundamenten' (leren van vaardigheden) waarmee een kader ontstaat waarbinnen de problemen kunnen worden *gestabiliseerd, hanteerbaar gemaakt* en die *bijdrage aan een duurzaam herstel* leveren. Een behandeling gebeurt op grond van een *diagnose* die binnen het arrangement van de behandeling kan worden gesteld. Dit maakt dat het diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek onderdeel is van de behandeling. Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende *Evidence Based* methodieken gebruikt, die worden onderbouwd door *wetenschappelijk onderzoek*. Een behandeling wordt altijd vanuit een wetenschappelijke basis uitgevoerd. Een behandeling gebeurt hierom altijd onder de verantwoordelijkheid van een *wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/ WO+)*, de zogenaamde regiebehandelaar. In complexe casussen wordt ook de uitvoering van de zorg vormgegeven door een *WO- of WO+-er*. Daar waar geen sprake is van psychische problematiek, maar van een behandeling op basis van een erkende *Best Practice* methodiek, waar geen diagnose aan ten grondslag ligt of waar sprake is van een behandeling die wordt uitgevoerd door HBO-ers (medebehandelaar), vindt deze plaats *onder de supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht* (middels een MDO). Onder de medebehandelaren vallen ook Speltherapie, Psychomotorische (kinder-) Therapie, Beeldende-, Dans-, Drama- of Muziektherapie. Deze kunnen op onderdelen worden ingezet mits deze vermeld staan in het Register Vaktherapie dat valt onder de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

Deze supervisie kan alleen worden uitgevoerd door:

- *Psychiaters*
- *Klinisch Psychologen*
- *Verpleegkundig Specialisten*
- *GZ-Psychologen*
- *Kinderartsen/ Pediaters*
- *Orthopedagoog Generalist (niet bij behandeling van psychische problematiek)*
- *Orthopedagoog op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)*

Bij een behandeling wordt altijd gewerkt met een *programmatische systematiek* gebaseerd op *protocollen* voortkomend uit de erkende *Evidence Based* of *Best Practice* methodieken binnen een *van tevoren gedefinieerde periode* voorzien van start- en einddatum (na de eventuele diagnose). Doordat met een behandeling de 'fundamenten' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling opgevolgd wordt of parallel loopt aan begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).

Grondslag voor de behandeling kan zijn:

- a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);
- b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.

Binnen het arrangement behandeling individueel, wordt een apart segment gereserveerd voor alles wat onder 'behandeling start' uitgevoerd kan worden. Het gaat dan om kort specialistische behandelingen, de oude basis GGZ, Diagnose trajecten, en overige kort specialistische behandelingen. Het gaat om minimaal 5 gemiddeld aantal contactmomenten over alle geleverde producten van dit onderdeel.

Voor arrangementen waar alleen sprake is van medicijncontrole, dient de zorg uitgevoerd te worden onder het arrangement 'Behandeling Medicijn Controle'. Dit arrangement kan niet worden ingezet in combinatie met andere behandelarrangementen. Indien er sprake is van een behandeling, maakt de medicijncontrole onderdeel uit van dat andere behandelarrangement. Bij verwijzing via de artsenroute wordt zorg gestart en wordt cliënt in eerste instantie ingedeeld in behandeling start. Mocht reeds duidelijk zijn dat de zorgvraag een zwaardere categorie binnen het arrangement behandeling individueel rechtvaardigt, dan dient de aanbieder dit te overleggen met de gemeentelijke toegang. Op basis van het door aanbieder opgestelde gezinsplan (1G1P) kan deze een toewijzing afgeven voor een ander segment.

Let op! Ook in 2022 gelden de specifieke werkafspraken tussen gemeenten en GGZ-aanbieders t.a.v. hulpverleningsplan/Plan van aanpak zoals gepubliceerd op de website onder 'Samenwerking GGZ-aanbieders'.

Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooral nog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.

### Doel

Een basis ('fundamenten') leggen waarmee de cliënt zijn problemen beter hanteerbaar kan maken.

### Doelgroep

Jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand of psychisch/psychiatrische problematiek.

### Complexiteit

Onderstaande kernmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus. In alle casussen geldt dat de gemeentelijke toegang de uiteindelijke beslissing neemt over de inzet van een specifiek arrangement, eventueel in het geval van een maatregel in het gedwongen kader, in afstemming met de gecertificeerde instelling.

	Behandeling Medicijn Controle	Behandeling Start	Complexiteit Laag	Complexiteit Midden	Complexiteit Hoog	Complexiteit Hoog, intensief specialistisch
<b>Doelgroep</b>	Alle	Alle	Enkelvoudige/ meervoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijndend/ intergenerationeel Sprake van stoornis	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijndend/ intergenerationeel Sprake van stoornis
<b>Verhouding Beschermd &lt;&gt; risicofactoren</b>	Alle	Alle	Positief	Gelijk	Negatief	Negatief
<b>Functie niveau mede- behandelaren</b>	WO(+)/ MSP	WO+/WO/HBO O+/HBO Minimale inzet WO(+)/ MSP	WO+/WO/HBO +/HBO Minimale inzet WO(+)/ MSP	WO+/WO/HBO +/HBO, Multidisciplinair behandelteam Minimale inzet WO(+)/ MSP	WO+/WO/HBO +/HBO, Multidisciplinair behandelteam Minimale inzet WO(+)/ MSP	WO+/WO/HBO +/HBO, Multidisciplinair behandelteam Minimale inzet WO(+)/ MSP
<b>Voorspelbaar heid</b>	Alle	Alle	Goed	Matig	Slecht	Slecht
<b>Kind gebonden veiligheids- risico's</b>	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja
<b>Zelfstandighe id (gerelateerd aan leeftijdson- wikkeling)</b>	Alle	Alle	Zelfstandig	Matig	Beperkt	Beperkt
<b>Gemiddeld aantal contact- momenten</b>	Enkele tot meerdere contactmo- menten per jaar	Minimaal 5 contactmo- menten in totaal	Enkele contactmoment en per maand	Enkele per week	Meerdere per week	N.v.t. Alleen voor de door de gemeente toegelaten producten zoals MST en IHT. Duur IHT max. 4 mnd.



<b>Behandeling individueel</b>				
	<b>Hoog, intensief specialistisch</b>	Complexe problematiek met hoog intensieve behandeling <b>(MST en IHT)</b> Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Minimaal 102 contactmomenten over de duur van het traject. <b>83400 € 16.465</b>		
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal contactmomenten)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Meerdere contactmomenten p/w <b>83310 € 7.276</b>	Complexe problematiek Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Meerdere contactmomenten p/w <b>83320 € 15.596</b>	
	<b>Midden</b>	Meervoudige problematiek Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Enkele contactmomenten p/w <b>83210 € 3.731</b>	Meervoudige problematiek Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Enkele contactmomenten p/w <b>83220 € 8.891</b>	
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige/meervoudige problematiek Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Enkele contactmomenten per maand <b>83110 € 2.419</b>	Enkelvoudige/meervoudige problematiek Behandeling (onder regie van) MSP/WO+/WO Enkele contactmomenten per maand <b>83120 € 3.790</b>	
	<b>Start</b>	Regiebehandelaar MSP, WO+ of WO (Minimaal 5) contactmomenten <b>Bijv. Kort specialistische behandeling</b> <b>Therapeutische begeleiding J&amp;O</b> <b>Basis GGZ</b> <b>Medicijncontrole</b> <b>Diagnostiek</b> <b>83100 € 912</b>		
	<b>Medicijn Controle</b>	Behandelaar MSP Enkele tot meerdere contactmomenten Alleen voor medicijncontroles <b>831MC € 366</b>		
		<b>Kort 1 t/m 6 maanden</b>	<b>Lang 7 t/m 12 maanden</b>	
		<b>Duur (in maanden)</b>		

### Opmerkingen:

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds behandeling noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Het aantal contactmomenten geeft een betere indicatie van de vormgeving van de daadwerkelijke zorg aan de cliënt dan het aantal uren. Een contactmoment is exclusief indirecte tijd.
- Kindgebonden veiligheidsrisico's: Het kind is een gevaar voor zichzelf of de omgeving of de ontwikkeling van het kind loopt gevaar. Het gaat hier niet om een onveilige omgeving, aangezien dan een ambulante hulpvorm geen optie zou zijn.

### De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige/meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden, zie arrangementenwaaier. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.  
Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

## Behandeling groep

### Beschrijving

Een behandeling wordt gebruikt om een basis te leggen, die de cliënt kan gebruiken om zijn problemen hanteer te maken. De behandeling bouwt 'fundamenten' (leren van vaardigheden) waarmee een kader ontstaat waarbinnen de problemen kunnen worden *gestabiliseerd*, *hanteerbaar gemaakt* en die *bijdrage aan een duurzaam herstel* leveren. Een behandeling gebeurt op grond van een *diagnose* die binnen het arrangement van de behandeling kan worden gesteld. Dit maakt dat het diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek onderdeel is van de behandeling

Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende *Evidence Based* methodieken gebruikt, die worden onderbouwd door *wetenschappelijk onderzoek*. Een behandeling wordt altijd vanuit een wetenschappelijke basis uitgevoerd. Een behandeling gebeurt hierom altijd onder de verantwoordelijkheid van een *wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/ WO+)*, de zo genaamde regiebehandelaar. In complexe casussen wordt ook de uitvoering van de zorg vormgegeven door een *WO- of WO+-er*. Daar waar geen sprake is van psychische problematiek, maar van een behandeling op basis van een erkende *Best Practice* methodiek, waar geen diagnose aan ten grondslag ligt of waar sprake is van een behandeling die wordt uitgevoerd door HBO-ers (medebehandelaar), vindt deze plaats *onder de supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht* (middels een MDO). Onder de medebehandelaren vallen ook Speltherapie, Psychomotorische (kinder-) Therapie, Beeldende-, Dans-, Drama- of Muziektherapie. Deze kunnen op onderdelen worden ingezet mits deze vermeld staan in het Register Vaktherapie dat valt onder de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

Deze supervisie kan alleen worden uitgevoerd door:

- *Psychiaters*
- *Klinisch Psychologen*
- *Verpleegkundig Specialist*
- *GZ-Psychologen*
- *Kinderartsen/ Pediaters*
- *Orthopedagoog Generalist (niet bij behandeling van psychische problematiek)*
- *Orthopedagoog op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)*

Bij een behandeling wordt altijd gewerkt met een *programmatische systematiek* gebaseerd op *protocollen* voortkomend uit de erkende *Evidence Based* of *Best Practice* methodieken binnen een *van tevoren gedefinieerde periode* voorzien van start- en einddatum (na de eventuele diagnose).

Doordat met een behandeling de 'fundamenten' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door een begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).

Grondslag voor de behandeling kan zijn:

- a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische stoornis, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);
- b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.

De verbinding met en vertaling naar de thuissituatie (relatie met doelstellingen behandeling groep) is onderdeel van het arrangement behandeling groep.

Binnen een arrangement behandeling groep, vallen ook de individuele behandel- en begeleidingsmomenten gericht op het kind, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er behandeling in groepsverband plaatsvindt.

Behandeling groep gaat om: GGZ-dagbehandeling, Medisch kleuterdagverblijven (MKD) en naschoolse dagbehandeling en dagbehandeling voor de LVB-sector.

Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooralnog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.

Let op! Ook in 2022 gelden de specifieke werkafspraken tussen gemeenten en GGZ-aanbieders t.a.v. hulpverleningsplan/Plan van aanpak zoals gepubliceerd op de website onder 'Samenwerking GGZ-aanbieders'.

<b>Doel</b>			
Een basis ('fundamenten') leggen waarmee de cliënt zijn problemen beter hanteerbaar kan maken.			
<b>Doelgroep</b>			
Jeugdigen waarbij de sociale redzaamheid en het dagritme ontregeld zijn door een gedragsprobleem, ontwikkelachterstand en/of psychiatrische stoornis en begeleide dagstructuur een voorwaarde is voor succesvolle behandeling.			
<b>Complexiteit</b>			
Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus. In alle casussen geldt dat de gemeentelijke toegang de uiteindelijke beslissing neemt over de inzet van een specifiek arrangement, eventueel in het geval van een maatregel in het gedwongen kader, in afstemming met de gecertificeerde instelling.			
	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige/meer voudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek Hardnekkig: zorg mijndend/intergenerationeel Sprake van stoornis
<b>Verhouding Beschermdende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau mede- behandelaren</b>	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid d van WO/WO+/MSP	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+/MSP	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+/MSP
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Kindgebonden veiligheidsrisico's</b>	Nee	Nee	Ja
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijds- ontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt
<b>Inzet dagdelen p/w</b>	Enkele	Meerdere	Veel
<b>Groepsgrootte</b>	Groot	Gemiddeld	Klein

Behandeling groep			
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal dagdelen)	<b>Hoog</b> (Hoog intensief of WO+/WO)	Complexe problematiek Behandelaar vooral HBO Veel dagdelen p/w <b>80310 € 10.773</b>	Complexe problematiek Behandelaar vooral HBO Veel dagdelen p/w <b>80320 € 33.051</b>
	<b>Midden</b> (Hoog intensief óf WO+/WO)	Meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Meerdere dagdelen p/w <b>80210 € 5.021</b>	Meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Meerdere dagdelen p/w <b>80220 € 20.643</b>
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige/meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Enkele dagdelen p/w <b>80110 € 1.516</b>	Enkelvoudige/meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Enkele dagdelen p/w <b>80120 € 12.414</b>
		<b>Kort 1 t/m 4 maanden</b>	<b>Lang 5 t/m 12 maanden</b>
<b>Duur (in maanden)</b>			

#### Opmerkingen:

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds behandeling noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Kindgebonden veiligheidsrisico's: Het kind is een gevaar voor zichzelf of de omgeving of de ontwikkeling van het kind loopt gevaar. Het gaat hier niet om een onveilige omgeving, aangezien dan een ambulante hulpvorm geen optie zou zijn.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele (maximaal 1 dagdeel per maand) behandeling nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat behandeling kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

#### De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige/meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden, zie arrangementenwaaier. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.  
Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

<b>Begeleide omgangsregeling (BOR), Gerechtelijk of vrijwillig</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Ondersteuning aan complexe en problematische gezinnen bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding. Gericht op het behouden van contact met beide ouders. Door de praktische uitvoering zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten.</p> <p>De BOR wordt uitgevoerd door professionele, indien noodzakelijk therapeutische, begeleiding. Indien de BOR op therapeutisch niveau wordt uitgevoerd, mag geen arrangement "Behandeling Individueel" aanvullend worden toegewezen.</p> <p>Het arrangement BOR kan worden ingezet naar aanleiding van een gerechtelijke uitspraak. Aanbieder heeft de verplichting om te rapporteren aan de rechtbank over de uitvoering ervan.</p> <p>Indien behoefte is aan ondersteuning in de begeleide omgang van gescheiden ouders, zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan een gemeentelijk toegangsteam ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een arrangement "BOR Vrijwillig".</p> <p>Er is een duidelijk verschil in inzet (uren) tussen een BOR die gerechtelijk wordt uitgesproken en een vrijwillige BOR door de rapportageplicht. Vandaar dat hiervoor twee verschillende arrangementen zijn ingericht.</p> <p>De begeleide omgang kan dagelijks plaatsvinden, zo nodig buiten kantooruren, thuis of op de locaties van de aanbieder of andere locaties die vanuit het perspectief van de ouders de voorkeur verdienen.</p> <p>Indien een gezin, eventueel met ondersteuning van het netwerk van dat gezin, (vooralsnog) onvoldoende redzaam is, daarmee niet in het vervoer van de jeugdige van en naar de locatie van hulpverlening kan voorzien en het vervoer dient te worden ingezet om de noodzakelijke hulp te kunnen bieden aan deze jeugdige, draagt de aanbieder zorg voor dit vervoer.</p> <p>Onder het arrangement Begeleide omgangsregeling (BOR Gerechtelijk of Vrijwillig), valt in ieder geval niet<sup>3</sup>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De behoefte aan begeleiding die ook opgepakt kan worden door het voorliggend veld, of die kan worden geleverd door in gesprek te gaan met een POH-jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.</li> <li>2. Zorg die ook geleverd kan worden onder Begeleide Omgangsregeling Licht</li> <li>3. Andere zorgvormen die niet onder de Jeugdwet vallen.</li> </ol> <p><b>Let op:</b> Als één van de ouders/gezagsdragers de toestemmingsverklaring niet willen ondertekenen dient dit op een apart document verklaard te worden. Dit document wordt dan toegevoegd aan het gezinsplan.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>BOR is erop gericht ouders en kind(eren) te laten ervaren dat omgang mogelijk is en als positief ervaren kan worden. Doelstelling is het normaliseren van de contacten tussen ouders en kinderen en het verstrekken van informatie aan de rechtbank (of toegangsteam gemeente) omtrent de omgang.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De doelgroep bestaat uit gescheiden ouders met kinderen in principe in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, met een uitloop tot 18 jaar, waarbij de omgang niet naar behoren verloopt.</p>

<sup>3</sup> De genoemde uitsluitingsgronden voor zorg binnen dit arrangement gelden voor alle genoemde zorgvormen, echter is dit overzicht niet volledig. Indien twijfel bestaat of de beoogde zorg onder de Jeugdwet valt, beslist de gemeentelijke toegang.

<b>Inhoud</b>		
<p>De arrangementen “BOR Gerechtig” en “BOR Vrijwillig” voorzien in een begeleide omgang in een complexe- en problematische gezinssituatie waar de omgang tussen het kind en de uitwonende ouder is gestopt. In een gezinssituatie kan het ook gaan om gezinnen waar psychiatrische problemen (bij ouders en/of kinderen) een rol speelt of waar huiselijk geweld heeft gespeeld.</p> <p>Ervaren ambulante begeleiders en/of (kinder)coaches (HBO/HBO+) bieden, onder begeleiding van een coach (gedragswetenschapper) begeleide omgang met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Indien nodig wordt aanvullende hulp ingezet. De werkers hebben ervaring met gezinssystemen in (vecht)scheiding, begeleide omgang en systematische coaching. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat.</p> <p>Begeleide omgang op therapeutisch niveau wordt uitgevoerd door jeugd(ggz)zorghulpverleners met minimaal HBO+-niveau met een erkende opleiding systeemtherapie en ervaring daarmee. De medewerkers hebben ervaring opgedaan met een uitgewerkte module Begeleide Omgang op therapeutisch en professioneel niveau in samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Bij de begeleide omgang worden principes uit de methode MULTIFOCUS gebruikt. Het BOR-traject staat in een context van een herordering van het gezin na scheiding en wordt in die betekenis gezien als een gezinstherapeutische interventie</p>		
<b>Verwijzing</b>	<b>BOR gerechtelijk</b>	<b>BOR vrijwillig</b>
	<p>Een BOR-arrangement kan ingezet worden na een gerechtelijke uitspraak. De rechtbank doet een uitspraak over inzet BOR Middel of zwaar op advies van de RvdK en door de RvdK zal vervolgens een van de gecontracteerde aanbieders betrokken worden. De betreffende aanbieder zal middels een 315 bericht bij de betreffende toegang een toekenning aanvragen. Hierbij wordt een gezinsplan overlegd. De rechter verwacht aan het einde van dit traject een uitgebreide observatierapportage van elke begeleide omgang. De rechter bepaalt de termijn en de frequentie. Een arrangement BOR Gerechtig wordt toegewezen aan elke (individuele) jeugdige van een gezin.</p>	<p>Indien behoefte is aan ondersteuning in de begeleide omvang van gescheiden ouders, zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan een gemeentelijk toegangsteam ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een arrangement ‘begeleide omgangsregeling vrijwillig’. Het gezinsplan is hiervoor de basis. Een arrangement BOR Vrijwillig wordt toegewezen aan alleen het jongste kind van een gezin.</p>
<b>Functie-niveau medewerker</b>	<p>HBO/HBO+ en coaching/intervisie door WO. Ruime kennis en ervaring op het gebied van (v)echtscheidingsproblematiek en omgang én op het gebied van rapportages voor de rechtbank.</p>	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	<p>Maximaal 8 maanden Gemiddeld 4 contactmomenten per maand</p>	
<b>Code</b>	51500	51400
<b>Tarief</b>	€ 4.573	€ 4.058



<b>Logeren</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>Logeren is in eerste instantie bedoeld als respijtzorg. Respijtzorg is het tijdelijk overnemen van de totale zorg. Dit gebeurt om de mantelzorgers (vaak de ouders) te ontlasten. Voor mantelzorgers is dit een belangrijke vorm van zorg, omdat het hen in de gelegenheid stelt de zorg voor hun kind langer en beter vol te houden. Logeren maakt het voor ouders en kinderen/jeugdigen mogelijk om even afstand van elkaar te nemen, om daarna met nieuwe energie samen verder te kunnen.</p> <p>Daarnaast moet er tijdens het logeren gewerkt worden aan de doelstellingen die binnen een begeleidingstraject van het gezin gesteld zijn. Logeren is daarmee een verlengstuk van het begeleidingstraject. Daarom is het ook wenselijk dat dezelfde aanbieder begeleiding alsook logeren biedt aan een gezin.</p> <p><b>Let op:</b> Logeren wordt niet standaard ingezet bij een begeleidingsarrangement! Vaak zijn er ook mogelijkheden om de respijtzorg op een andere manier vorm te geven, bijv. in het sociale netwerk. Indien ouders het logeren meermaals afzeggen of er sprake is van no-show, dient de aanbieder dit terug te koppelen aan de gemeentelijke toegang. Er wordt dan samen een gesprek gevoerd over de noodzaak van het arrangement logeren. Het is belangrijk om aan de voorkant de verwachtingen goed duidelijk te maken, waarbij wordt aangegeven dat logeren niet vrijblijvend is.</p>	
<b>Doel</b>	
<p>Het doel is voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt beoogd dat de jeugdige langer thuis kan blijven wonen. Een subdoel is dat tijdens het logeren gewerkt kan worden aan de doelstellingen die vanuit het begeleidingstraject gesteld zijn.</p>	
<b>Doelgroep</b>	
<p>Jeugdigen waarvan de verzorgers/opvoeders als gevolg van factoren in de thuissituatie, eventueel in combinatie met kindfactoren, ontlast dienen te worden.</p>	
<b>Functieniveau medewerker</b>	
<p>MBO (onder supervisie van eindverantwoordelijke HBO-er)</p>	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
<p>Te bepalen in onderling overleg tussen toegang, cliënt en ouders. Het verdient de voorkeur om geen beperking op te leggen qua aantal etmalen per week/maand maar een totaalaantal etmalen af te geven over een bepaalde duur, zodat maatwerk mogelijk blijft. Logeren is een tijdelijke vorm van jeugdhulp, waarbij wordt toegewerkt naar een overgang naar reguliere vormen van ontlasting van het gezin. Deze doelstellingen zijn opgenomen in het gezinsplan en de doelstellingen van het logeren sluiten zich hierbij aan. Hier wordt methodisch aan gewerkt en er vindt periodiek een evaluatie plaats.</p> <p>Aanbieders die logeren bieden hebben dit op verschillende manieren en momenten georganiseerd. Sommigen bieden een aantal weekenden per jaar, anderen bieden de mogelijkheid tot logeren op een willekeurige dag van de week.</p>	
<b>Kenmerken</b>	
<p>24/7 aanwezigheid onder verantwoordelijkheid van HBO-medewerker Slaapwacht. Zorg wordt tijdelijk overgenomen (inclusief persoonlijk verzorging van het kind) Een etmaal logeren bevat altijd een overnachting! Bij logeren slapen soms kinderen wel samen op een kamer en daarbij beoordelen we onder andere of de veiligheid voldoende is geborgd (wie slaapt bij wie op de kamer, hoe is het toezicht), heeft de jeugdige voldoende privacy (is er een plekje om eigen spullen te bewaren) en de continuïteit (min of meer stabiele groepen, bij voorkeur dezelfde kamergenoten).</p>	
<b>Code</b> 62100	<b>Tarief</b> €200 per etmaal

<b>Pleegzorg Regulier</b>	
<b>Beschrijving</b>	<p>Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden. Dit gebeurt in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een hulpverleningsinstelling. Wanneer blijkt dat een kind niet thuis kan verblijven (of vanuit een verblijfsinstelling kan uitstromen), wordt altijd eerst gekeken naar de mogelijkheden van pleegzorg (ongeacht de leeftijd van de jeugdige).</p> <p>Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder pleegkind afgewogen. Pleegzorg sluit nauw aan bij de inhoudelijke uitgangspunten van verblijf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleegzorg draagt bij aan normaliseren;</li> <li>• De jeugdige wordt zoveel mogelijk in de buurt opgevangen waardoor het kind o.a. naar school kan gaan en kan participeren in het netwerk;</li> <li>• Er vinden zo min mogelijk wisselingen plaats (verhuizen van de jeugdige).</li> </ul> <p>Als terugkeer naar huis niet mogelijk is biedt pleegzorg een permanent vervangende opvoedsituatie en wordt er gewerkt aan een goede relatie tussen ouders, pleegouders en pleegkind. Pleegouders kunnen in het sociale netwerk van het pleegkind en de ouders worden gezocht. Behalve familie behoren daartoe ook bekenden. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Daarnaast zijn er geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd. Tot slot zijn er ook pleegouders die pleegkinderen tijdelijk opvangen om andere pleegouders/gezinsouders te ontlasten (zoals weekenden).</p>
<b>Doel</b>	<p>Het doel van een pleegzorgplaatsing is het creëren van een zo normaal mogelijke gezinssituatie. In deze gezinssituatie kan het pleegkind zich op verschillende gebieden zo goed mogelijk ontwikkelen om terugkeer naar huis mogelijk te maken. Wanneer mogelijk gaat het kind naar school en heeft het een sociaal netwerk (vrienden, lokale activiteiten).</p> <p>Indien plaatsing naar huis niet mogelijk is, is het resultaat na het verblijven in een pleeggezin dat de jeugdige zelfredzaam is en zelfstandig kan wonen en participeren in de maatschappij.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De hulp is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de jeugdige te volgen en ondersteunen in zijn ontwikkeling indien nodig;</li> <li>○ de ouders te helpen om terugkeer naar huis mogelijk te maken;</li> <li>○ de ondersteuning en screening van pleegouders;</li> <li>○ een zorgvuldige matching tussen pleegouders en jeugdige. Daarbij dient rekening te worden met de behoeften van het kind, de samenstelling van het pleeggezin en de kwaliteiten van de pleegouders;</li> <li>○ behoud en vergroten van de samenwerking tussen ouders/voogd, pleegkind, pleegouders en hulpverlener.</li> </ul> </li> <li>• De jeugdhulpinstelling draagt zorg voor een vroege verbinding tussen een mogelijke ambulante aanbieder en het biologische gezin.</li> <li>• De pleegzorgbegeleider voert zijn/haar taak uit voor het pleegkind en het pleeggezin en werkt daarbij op herstel/behoud met de contacten met de biologische ouders.</li> </ul>
<b>Doelgroep</b>	<p>In pleegzorg verblijven jeugdigen tot 21 jaar die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie evt. met ondersteuning.</p>
<b>Functieniveau medewerker</b>	
	HBO en WO

<b>Regiebehandelaar</b>	
WO	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
De toegang dient bij inzet van het arrangement pleegzorg samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur de pleegzorg waarschijnlijk heeft, zodat het maximaal aantal etmalen, binnen de looptijd van de toekenning, ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het gezinsplan (1G1P1R). Indien de jeugdige 16 jaar of ouder is wordt tevens een toekomstplan opgesteld. De aanbieder declareert alleen de daadwerkelijk ingezette etmalen.	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleegouders kunnen elkaar onderling uithelpen waar nodig- pleegouder netwerk organiseren Indien een jeugdige niet terug naar huis kan is het een permanent vervangende opvoedsituatie.</li> </ul>	
<b>Code 35100</b>	<b>Tarief € 43</b>

## Pleegzorg LVB

### Beschrijving

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden. Dit gebeurt in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een hulpverleningsinstelling. Wanneer blijkt dat een kind niet thuis kan verblijven (of vanuit een verblijfsinstelling kan uitstromen), wordt altijd eerst gekeken naar de mogelijkheden van pleegzorg (ongeacht de leeftijd van de jeugdige).

Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder pleegkind afgewogen. Pleegzorg sluit nauw aan bij de inhoudelijke uitgangspunten van verblijf:

- Pleegzorg draagt bij aan normaliseren;
- De jeugdige wordt zoveel mogelijk in de buurt opgevangen waardoor het kind o.a. naar school kan gaan en kan participeren in het netwerk;
- Er vinden zo min mogelijk wisselingen plaats (verhuizen van de jeugdige).

Als terugkeer naar huis niet mogelijk is biedt pleegzorg een permanent vervangende opvoedsituatie en wordt er gewerkt aan een goede relatie tussen ouders, pleegouders en pleegkind. Pleegouders kunnen in het sociale netwerk van het pleegkind en de ouders worden gezocht. Behalve familie behoren daartoe ook bekenden. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Daarnaast zijn er geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd. Tot slot zijn er ook pleegouders die pleegkinderen tijdelijk opvangen om andere pleegouders/gezinsouders te ontlasten (zoals weekenden).

**Dit arrangement is uitsluitend bedoeld voor jeugdigen met een (vastgestelde) licht verstandelijke beperking (LVB) of voor een jeugdige waarvan de ouders een (vastgestelde) licht verstandelijke beperking hebben. Ruime kennis en ervaring met deze doelgroep is essentieel voor een juiste begeleiding.** Daarom is dit arrangement alleen toegankelijk voor aanbieders die de kennis en ervaring aan kunnen tonen. De gemeenten stellen dat deze alleen kan worden geborgd doordat **de zorgaanbieder een doelgroep bedient die voor minimaal 80% uit jeugdigen met (of jeugdigen met ouders met) een licht verstandelijke beperking bestaat.**

### Doel

Het doel van een pleegzorgplaatsing is het creëren van een zo normaal mogelijke gezinssituatie. In deze gezinssituatie kan het pleegkind zich zo goed op verschillende gebieden zo goed mogelijk ontwikkelen om terugkeer naar huis mogelijk te maken. Wanneer mogelijk gaat het kind naar school en heeft het een sociaal netwerk (vrienden, lokale activiteiten).

Indien plaatsing naar huis niet mogelijk is, is het resultaat na het verblijven in een pleeggezin dat de jeugdige zelfredzaam is en zelfstandig kan wonen en participeren in de maatschappij.

- De hulp is gericht op:
  - de jeugdige te volgen en ondersteunen in zijn ontwikkeling indien nodig;
  - de ouders te helpen om terugkeer naar huis mogelijk te maken;
  - de ondersteuning en screening van pleegouders;
  - een zorgvuldige matching tussen pleegouders en jeugdige. Daarbij dient rekening te worden met de behoeften van het kind, de samenstelling van het pleeggezin en de kwaliteiten van de pleegouders;
  - behoud en vergroten van de samenwerking tussen ouders/voogd, pleegkind, pleegouders en hulpverlener.
- De jeugdhulpinstelling draagt zorg voor een vroege verbinding tussen een mogelijke ambulante aanbieder en het biologische gezin.
- De pleegzorgbegeleider voert zijn/haar taak uit voor het pleegkind en het pleeggezin en werkt daarbij op herstel/behoud met de contacten met de biologische ouders.

<b>Doelgroep</b>	
<p>In pleegzorg verblijven jeugdigen tot 21 jaar die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen, (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie evt. met ondersteuning. De jeugdige kent een normale ontwikkelingslijn.</p> <p>Dit arrangement is uitsluitend bedoeld voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking of voor een jeugdige met ouders met een licht verstandelijke beperking.</p>	
<b>Functieniveau medewerker</b>	
HBO en WO	
<b>Regiebehandelaar</b>	
WO	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
<p>De toegang dient bij inzet van het arrangement pleegzorg samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur de pleegzorg waarschijnlijk heeft, zodat het maximaal aantal etmalen, binnen de looptijd van de toekenning, ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het gezinsplan (1G1P1R). Indien de jeugdige 16 jaar of ouder is wordt tevens een toekomstplan opgesteld. De aanbieder declareert alleen de daadwerkelijk ingezette etmalen.</p>	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleegouders kunnen elkaar onderling uithelpen en waar nodig een pleegoudernetwerk organiseren.</li> <li>• Indien een jeugdige niet terug naar huis kan is het een permanent vervangende opvoedsituatie.</li> <li>• Jeugdige met een licht verstandelijke beperking of met ouders met een licht verstandelijke beperking.</li> </ul>	
<b>Code 35200</b>	<b>Tarief € 46</b>

## Gezinshuizen

### Beschrijving

#### *Definitie*

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp - georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem - waar gezinshuisouders volgens het 24x7 principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste kinderen en jongeren die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.

#### *Essentiële kenmerken gezinshuis*

- De mogelijkheid om een jeugdige deel te laten nemen aan een gewoon gezinsleven evenals de continuïteit die de jeugdige geboden wordt en de geborgenheid en veiligheid die het gezinshuis biedt aan de jeugdige.
- De kleinschaligheid van een gezinshuis maakt een individuele benadering van de jeugdige mogelijk.
- De gezinshuisouders zijn als vaste opvoeders 24 uur per dag, 7 dagen per week aanwezig in het gezin.
- Een gezinshuis is gevestigd in een 'gewone' buurt waardoor kinderen op een normale manier kunnen meedoen in de maatschappij.

#### *Hulp is gericht op:*

- de jeugdige op een methodische wijze (sociale) vaardigheden te leren en gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan te bieden
- de ouders te helpen om terugkeer naar huis weer mogelijk te maken
- de ondersteuning en screening van gezinshuisouders
- een zorgvuldige matching tussen gezinshuis en jeugdige
- de samenwerking gezinshuisouders, betreffende jeugdigen, biologische ouders, de betrokken gedragswetenschapper en hulpverlener
- de jeugdhulpinstelling draagt zorg voor een vroege verbinding tussen een mogelijke ambulante aanbieder en het biologisch gezin

#### *Matchingsproces*

Het matchingsproces tussen gezinshuis en kind is zeer belangrijk. Bij gezinshuizen die onder verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder werken zorgt de zorgaanbieder voor de matching, waarbij de jeugdige actief wordt betrokken.

Bij zelfstandige gezinshuizen dient de verwijzer (GI/gemeente) en het gezinshuis gezamenlijk te komen tot een verstandige matching. Het opgestelde profiel van de gezinshuisouders is daarbij ondersteunend. De betrokken gedragswetenschapper kan tevens ondersteunen hierin.

#### *Toekomstplan*

Indien de jeugdige 16 jaar of ouder is wordt tevens een toekomstplan opgesteld. Zes maanden voor de 18<sup>e</sup>/21<sup>ste</sup> verjaardag van de jeugdige wordt contact opgenomen met de toegang van de gemeente waar de jeugdige nu verblijft en waar de jeugdige gaat verblijven over de eventuele benodigde vervolghulp.

### Doel

Het bieden van een vervangende gezinssituatie, die door de gezinswoonvorm, continuïteit en de extra pedagogische zorg, past bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige. Op methodische wijze leren de gezinshuisouders de jeugdige (sociale) vaardigheden en bieden ze gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan.

De jeugdige verblijft in een rustige, stabiele en veilige gezinsomgeving waarbij hij (indien nodig) tot aan volwassenheid zo gewoon mogelijk kan opgroeien. Bijzondere aandacht is er ook voor het bevorderen en in stand houden van contacten met (biologische) ouders, gezinsleden, familie en netwerk.

Een gezinshuis kan ook specifiek worden ingezet voor de acute tijdelijke opvang van een kind waarbij de thussituatie tijdelijk niet stabiel is (huisvestingsprobleem) maar waarvan het perspectief is dat het op termijn terug naar huis kan of waarvan het perspectief nog niet helder is (diagnose fase).

<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Jeugdigen van 0 tot 23 jaar (verlengde Jeugdwet) waarbij sprake is van ernstige gezins- en/of opvoedingsproblemen en waarbij het verblijf in het eigen gezin, het netwerk of een pleeggezin geen reële kans van slagen (meer) heeft of waarbij een geschikte pleegzorgplek niet beschikbaar is binnen een aanvaardbare termijn. Het betreft meestal jeugdigen met ontwikkelingsproblemen op verschillende gebieden.</p> <p>Doorgaans zijn kinderen in een gezinshuis al wat ouder en hebben ze verschillende plaatsingen achter de rug, waardoor zich een forse hechtingsproblematiek ontwikkeld heeft. In hun voorgeschiedenis is er veelal sprake van een opeenstapeling van traumatische gebeurtenissen.</p> <p>Bij de matching dient rekening gehouden te worden met de behoeften van het kind en de samenstelling van het gezinshuis en de kwaliteiten van de gezinshuisouders.</p>
<p><b>Samenloop andere arrangementen</b></p> <p>Naast het arrangement 'gezinshuis' kan er voor de betreffende jeugdige ook nog andere jeugdhulp noodzakelijk zijn zoals behandeling of begeleiding.</p>
<p><b>Aantal bewoners van een gezinshuis</b></p> <p>Onder bepaalde omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) mogen in een gezinshuis vier jeugdigen worden geplaatst. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte mogen in een gezinshuis zes jeugdigen worden geplaatst. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen doorgaans niet groter dan acht. Aan plaatsing dient te allen tijde een zorgvuldige multidisciplinaire afweging vooraf te gaan waarin ook het kind en diens ouders een stem hebben.<sup>4</sup></p>

	<b>Gezinshuis als onderdeel jeugdhulpaanbieder</b>	<b>Gezinshuis als zelfstandig ondernemer</b>
	De gezinshuisouder exploiteert het gezinshuis onder regie en verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder.	De gezinshuisouder exploiteert het gezinshuis als ondernemer en heeft daarmee ook zelf de regie en verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken en een verantwoorde inhoudelijke begeleiding van de cliënten. Op het moment dat het (tijdelijk) niet meer lukt om de jeugdige in het gezin te laten verblijven zal er in overleg met de (gezins)voogd/gezagsdrager, gemeentelijke regisseur en de betrokken gedragswetenschapper gezocht worden naar een (tijdelijke) andere opvangplek voor de jeugdige.
<b>Kwaliteitseisen gezinshuisouder(s)</b>	- Minimaal MBO+ op gebied van pedagogiek of didactiek - Sociale vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders, familie, scholen, externe instanties e.d.	- HBO/HBO+ op het gebied van pedagogiek of didactiek en Registratie SKJ - Sociale vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders, familie, scholen, externe instanties e.d.

<sup>4</sup> *Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen*, Den Haag: Nederlands Jeugdinstituut 2019, p. 18.

	<b>Gezinshuis als onderdeel jeugdhulpaanbieder</b>	<b>Gezinshuis als zelfstandig ondernemer</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedagogische vaardigheden voor het in een gezinssituatie begeleiden van jeugdigen, waarbij gedrag corrigerend en controlerend optreden van belang is.</li> <li>- Schriftelijke uitdrukingsvaardigheid o.a. voor het opstellen van gedragsbeschrijvingen en het rapporteren van bevindingen</li> <li>- Probleemoplossend vermogen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedagogische en vaardigheden voor het in een gezinssituatie begeleiden van jeugdigen, waarbij zowel betrokkenheid en responsiviteit, als gedrag corrigerend handelen van belang zijn.</li> <li>- Schriftelijke uitdrukingsvaardigheid o.a. voor het opstellen van gedragsbeschrijvingen en het rapporteren van bevindingen</li> <li>- Probleemoplossend vermogen.</li> </ul>
<b>Ondersteuning gezinshuisouder</b>	<p>De begeleiding van de gezinshuisouders wordt geleverd via de jeugdhulpaanbieder waar deze voor werkt.</p> <p>De ondersteunend medewerker (begeleider) heeft minimaal een HBO-niveau en een SKJ-registratie.</p>	<p>De ondersteuning van de gezinshuisouders en de betreffende jeugdigen door een gedragswetenschapper dient geborgd te zijn. Het contract met de gedragswetenschapper dient overlegt te worden aan Inkoopteam Sociaal Domein. De inspectie jeugdzorg voert controles uit op een kwalitatief voldoende ondersteuning binnen een gezinshuis. De ondersteuning van de gezinshuisouder in zijn opvoedende rol dient deze zelf te bekostigen vanuit het tarief voor het arrangement 'gezinshuis'.</p>
<b>Overige Kwaliteitseisen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De inspectie beoordeelt gezinshuizen op basis van het landelijk kwaliteitskader</li> <li>- Het gezinshuis voldoet aan en wordt gemonitord binnen het gehanteerde kwaliteitssysteem van de verantwoordelijke jeugdhulpaanbieder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De inspectie beoordeelt gezinshuizen op basis van het landelijk kwaliteitskader</li> <li>- Keurmerk gezinshuizen is behaald of er is een landelijk erkend certificeringstraject doorlopen (met geldig certificaat) dat aantoonbaar heeft getoetst dat voldaan wordt aan de landelijke kwaliteitsstandaard voor gezinshuizen (uiterlijk binnen 1,5 jaar na eerste plaatsing kind).</li> <li>- Bij een startend gezinshuis dient het certificeringstraject teven aan te tonen dat er is getoetst op: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Alle processen m.b.t. de organisatie van het gezinshuis</li> </ul> </li> </ul>



	<b>Gezinshuis als onderdeel jeugdhulpaanbieder</b>	<b>Gezinshuis als zelfstandig ondernemer</b>
		<p>2. Alle processen m.b.t. de deskundigheid van de gezinshuisouders en eventuele medewerkers en inzet netwerk.</p> <p>Controle op de pijlers 1 en 2 → er dient een positief advies van de betreffende gemeente/Inkoopteam Sociaal Domein te zijn gegeven, alvorens men kan overgaan tot plaatsing van de jeugdigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de aan het gezinshuis verbonden gedragswetenschapper (contractueel vastgelegd) dient aantoonbaar betrokken te zijn bij de ontwikkeling van de geplaatste kinderen (gedragswetenschapper heeft “face to face” contact met de geplaatste kinderen).</li> <li>- Gezinshuisouders dienen in het bezit te zijn van een VOG</li> <li>- Gezinshuisouders dienen te beschikken over een portfolio op basis waarvan matching en coaching kan plaatsvinden.</li> <li>- Gezinshuisouders dienen te beschikken over een ondernemingsplan</li> <li>- Het gezinshuis dient crisisopvang geregeld te hebben.</li> </ul>
<b>Maximaal aantal kinderen</b>	<p>Gemiddeld 4 kinderen; afhankelijk van gezinshuis en doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 8 kinderen, dit betreft in de gezinssetting het totale aantal kinderen).</p> <p>Het blijft wel mogelijk om oudere kinderen die wonen in een aparte woonunit, te begeleiden naar zelfstandigheid.</p>	<p>Gemiddeld 4 kinderen; afhankelijk van gezinshuis en doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 8 kinderen, dit betreft in de gezinssetting het totale aantal kinderen).</p> <p>Het blijft wel mogelijk om oudere kinderen die wonen in een aparte woonunit, te begeleiden naar zelfstandigheid.</p>

	<b>Gezinshuis als onderdeel jeugdhulpaanbieder</b>	<b>Gezinshuis als zelfstandig ondernemer</b>
	<p>Tevens volgen wij de landelijke richtlijnen:</p> <p>Kleinschaligheid in gezinshuizen is de norm. Het aantal kinderen, hun achtergrond en problematiek (risico's, behoeften en responsiviteit, de zogenaamde 'RNR'-beginselen) hangen samen met de kwaliteit van het leefklimaat in gezinshuizen. Onder gunstige omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) kunnen gezinshuizen doorgaans vier geplaatste kinderen aan. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte kunnen gezinshuizen doorgaans zes geplaatste kinderen aan. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen niet groter dan acht. Desalniettemin kunnen omstandigheden en samenstelling alsmede ruimte en organisatie per gezinshuis variëren. Het uitgangspunt van deze aanbeveling is dan ook: 'pas toe of leg uit'. Aan plaatsing dient te allen tijde een zorgvuldige multidisciplinaire afweging vooraf te gaan waarin ook het kind en diens ouders een stem hebben. Zorginhoudelijke redenen kunnen maken dat het wenselijk is om een kleiner aantal kinderen op te vangen in een gezinshuis. In de gehandicaptensector zijn er bijvoorbeeld gezinshuizen waar om deze reden niet meer dan een of twee kinderen geplaatst worden.</p>	<p>Tevens volgen wij de landelijke richtlijnen:</p> <p>Kleinschaligheid in gezinshuizen is de norm. Het aantal kinderen, hun achtergrond en problematiek (risico's, behoeften en responsiviteit, de zogenaamde 'RNR'-beginselen) hangen samen met de kwaliteit van het leefklimaat in gezinshuizen. Onder gunstige omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) kunnen gezinshuizen doorgaans vier geplaatste kinderen aan. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte kunnen gezinshuizen doorgaans zes geplaatste kinderen aan. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen niet groter dan acht. Desalniettemin kunnen omstandigheden en samenstelling alsmede ruimte en organisatie per gezinshuis variëren. Het uitgangspunt van deze aanbeveling is dan ook: 'pas toe of leg uit'. Aan plaatsing dient te allen tijde een zorgvuldige multidisciplinaire afweging vooraf te gaan waarin ook het kind en diens ouders een stem hebben. Zorginhoudelijke redenen kunnen maken dat het wenselijk is om een kleiner aantal kinderen op te vangen in een gezinshuis. In de gehandicaptensector zijn er bijvoorbeeld gezinshuizen waar om deze reden niet meer dan een of twee kinderen geplaatst worden.</p>
<b>Duur</b>	Afhankelijk van profiel gezinshuis en problematiek van jeugdige.	Afhankelijk van profiel gezinshuis en problematiek van jeugdige.
<b>Code 61110</b>	<b>Tarief € 149</b>	

## Verblijf

### Beschrijving

Daar waar mogelijk groeien kinderen thuis op. Het uitgangspunt is altijd: thuis, tenzij. Wanneer dit echter niet mogelijk is, groeien kinderen zo veel mogelijk op in een gezinsvervangende setting, die zoveel mogelijk aansluit bij de leefomgeving van de jeugdige. Zodat wat goed loopt kan worden behouden. Het perspectief van de jeugdige staat centraal. De zorg wordt zoveel mogelijk integraal en rondom de jeugdige georganiseerd. Het creëren van een stabiele plek voor de jeugdige is van belang voor zijn herstel.

De kern van het verblijf is dat behandeling/pedagogische begeleiding noodzakelijk is. De behandeling en pedagogische begeleiding richt zich op de ontwikkeling van de jeugdige en begeleiding om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem of een zelfstandige woonomgeving in een stabiele en veilige omgeving te bevorderen. Indien door omstandigheden behandeling (voor de jongere) of de ambulante begeleiding richting terugkeer netwerk tijdelijk niet kan worden ingezet, is er op dat moment nog geen noodzaak tot een extra arrangement ambulante begeleiding of behandeling. De pedagogische begeleiding vanuit de leefgroep is in dat geval de basis en valt onder het tarief van het arrangement verblijf.

Jeugdige verblijft op een locatie van een jeugdhulpaanbieder zoveel mogelijk in zijn eigen leefomgeving<sup>5</sup> waar jeugdhulp wordt geboden, indien zij meer dan 3 etmalen per week daarop is aangewezen. Dit is het geval als de thuissituatie niet ontwikkelingsgericht is, of gemaakt kan worden of als er sprake is van een gerichte vraag naar specialistische zorg, die niet in een ambulante setting kan worden vormgegeven. Het verblijf is gericht op het creëren van de randvoorwaarden om jeugdhulp te kunnen leveren die in de thuissituatie niet adequaat of doelgericht geleverd kan worden.

Bij het verblijf wordt de begeleiding dan wel de behandeling geboden die de jeugdige en zijn gezinssysteem nodig heeft om de zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij te bevorderen. De definities van begeleiding en behandeling zijn beschreven bij de arrangementen begeleiding en behandeling.

Verblijf is ingedeeld in vier categorieën. De mate van complexiteit van de jeugdige bepaalt de indeling.

Aanbieders van verblijf voldoen aan alle veiligheidseisen, waardoor in een veilige en verantwoorde verblijfsplaats voor elke jeugdige kan worden voorzien.

### Doel

Het doel van de verblijfssetting is de veiligheid te herstellen/waarborgen, zodat de begeleiding dan wel de (specialistische) behandeling zijn doel kan bereiken: De ontwikkeling van de jeugdige (weer) op gang te brengen en/of de stoornis op te heffen en zijn welzijn en zelfredzaamheid te bevorderen zodat de jeugdige weer naar huis kan of naar een zo zelfstandig mogelijke setting. De jeugdigen hebben behoeften dat zij zo "normaal" mogelijk kunnen functioneren, en het is van belang dat zij hun identiteit positief kunnen ontwikkelen. De jeugdige staat centraal en alle betrokkenen (jeugdige-ouders-opvoeders-netwerk-school etc.) zijn erop gericht dat de jeugdige zich vaardigheden kan eigen maken, die passen bij de op dat moment (afhankelijk van leeftijd en individuele ontwikkeling van de jeugdige) van toepassing zijnde ontwikkelingstaken. Het verblijf kan ook gericht zijn op de consolidatie van situatie bij langdurige of chronische problematiek. Daarnaast wordt ingezet op begeleiding/behandeling van het gezinssysteem, om de resultaten van de begeleiding/behandeling van de jeugdige te kunnen borgen en terugkeer binnen het gezinssysteem waar mogelijk te stimuleren. Dit valt standaard onder de verblijfsdoelen.

<sup>5</sup> Met de eigen leefomgeving wordt bedoeld de omgeving waar hij woont, naar school gaat en/of werkt, waar zijn sociaal netwerk is en zijn vrijetijdsbesteding. Met andere woorden daar waar hij de dag doorbrengt. Dit zal in eerste instantie in de buurt van zijn ouders/ verzorgers zijn, daarnaast school. Het perspectief is hierbij leidend, met name als het gaat om jeugdigen die werken aan zelfstandig wonen. Daar waar hij (permanent) gaat wonen en zijn toekomst gaat opbouwen is belangrijk, zodat hij daar kan werken (indien nodig) aan zijn sociaal netwerk en daginvulling. Het blijft altijd maatwerk, de toegang (gemeente en GI's) stuurt erop dat zoveel mogelijk jeugdigen in de eigen leefomgeving geplaatst worden.

Waar sprake is van zware verblijfsvormen wordt standaard in het behandelplan een afschaling naar lichtere verblijfsvormen als doel opgenomen.

Bij iedere jeugdige die uit huis geplaatst wordt, wordt z.s.m. doch uiterlijk binnen maximaal 3 maanden duidelijk wat het perspectief is van de jeugdige. De bedoeling is en blijft dat er z.s.m. voor de jeugdige die uit huis geplaatst is een perspectief voorhanden is.

Tevens wordt er bij iedere jeugdige vanaf 16 jaar een toekomstplan opgesteld en daar waar nodig afstemming met 18+ voorzieningen gezocht.

### **Doelgroep**

Jeugdige waarbij sprake is van:

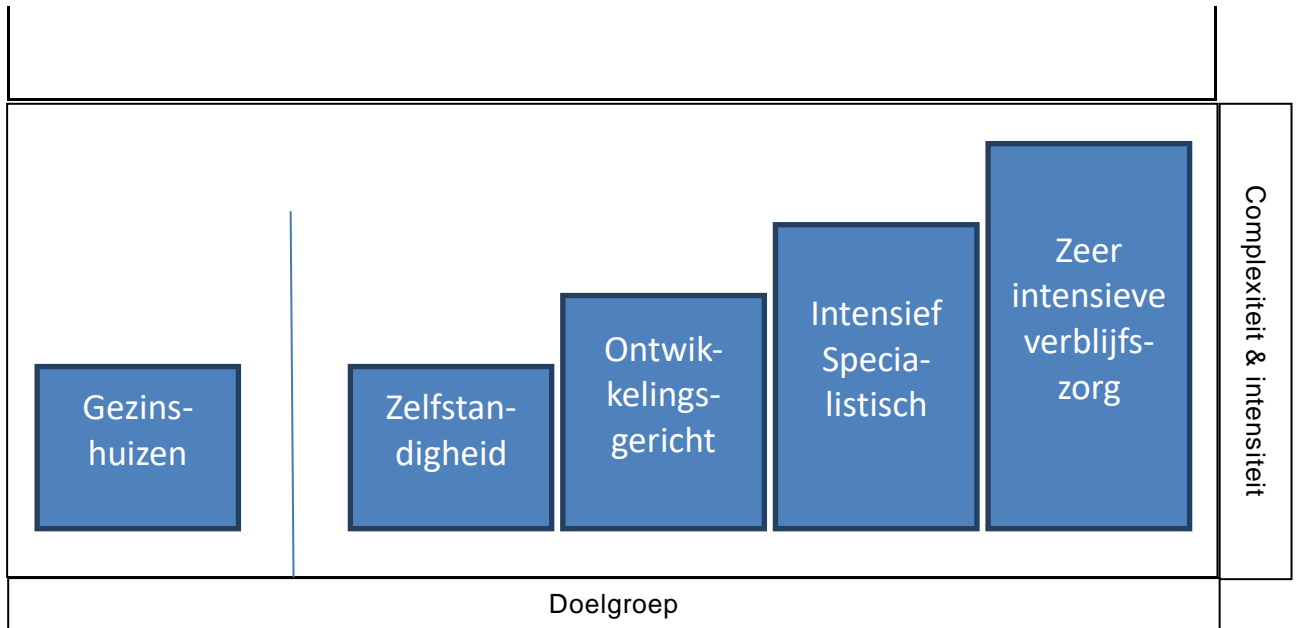
- onveilige (thuis)situatie in relatie met
- negatieve/ontbrekende pedagogische omgeving en/of
- ernstige kindgebonden factoren, eventueel met comorbiditeit (psychisch, psychiatrisch of orthopedagogisch).

### **Betrokkenheid jeugdige én ouders c.q. verzorgers**

- De jeugdige en ouders c.q. verzorgers krijgen een duidelijke stem (zie richtlijn NJI samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp). De betrokkenheid van ouders (waar mogelijk) en betreffende jeugdige blijft een basis uitgangspunt.
- De hulpaanbieder zorgt ervoor dat de ouders c.q. verzorgers educatie krijgen op het vlak waar het kind ontspoot; er wordt een gezamenlijk plan opgezet hoe wel en hoe niet te handelen, zodat beide ouders c.q. verzorgers dezelfde tactiek toe gaan passen. De hulpaanbieder houdt beide ouders c.q. verzorgers op hetzelfde spoor; alle neuzen dezelfde kant op. Leidt dit tot een specifieke ambulante begeleidingsvraag bv. in de thuissituatie, en is er nog geen begeleidingsarrangement toegekend, dan is er overleg over de noodzaak van een arrangement begeleiding toe te kennen naast de opslagcomponent verblijf.
- Als er incidenten of calamiteiten gebeuren en er wordt een rapport opgesteld, dan wordt dit rapport zo spoedig als mogelijk met de ouders c.q. verzorgers/ wettelijke vertegenwoordigers besproken. Zorg altijd (indien mogelijk) dat het contact met de biologische ouders blijft bestaan.

### **Kenmerken**

- Bij meer dan 3 etmalen per week
- 7 x 24-uurs zorg uitgevoerd door een jeugdhulpaanbieder
- Inclusief de daginvulling, hiermee wordt onder andere bedoeld het tijdelijk (wegens bv. problemen op school) tijdens schooltijden aanwezig zijn in de leefgroep met passende pedagogische begeleiding. Dit valt onder de opslag component. Indien er specifieke dagbesteding buiten het groepsgebeuren inhoudelijk noodzakelijk is, wordt in overleg met de gemeentelijke toegang bekeken of er naast de opslagcomponent verblijf een arrangement begeleiding groep noodzakelijk is.
- Optioneel in te zetten (na overleg met de betreffende gemeentelijke toegang):
- Begeleiding dan wel (specialistische) behandeling aan jeugdige
- Begeleiding dan wel (specialistische) behandeling aan gezinssysteem
- Bij verblijf zijn alleen professionals werkzaam - niet zijnde ouders - deze jeugdhulp aanbieden
- Alle arrangementen verblijf behelzen alle activiteiten en begeleidingsmomenten die gerelateerd zijn aan het groepsproces/leefklimaat van de betreffende verblijfslocatie. Hierbij hoort ook individuele ondersteuning in algemene dagelijkse levensvaardigheden (ADL).
- Daar waar nodig en mogelijk kan een behandelarrangement doorlopen als een verblijf stopgezet wordt.
- In Zuid-Limburg is in de integrale tarieven van verblijf (opslagcomponent onderdeel materiële kosten) een kleine marge opgenomen voor het zak- en kleedgeld indien de gezaghebbende ouders hier niet in kunnen voorzien. Bij een OTS met uithuisplaatsing en voogdij kan er in sommige gevallen sprake zijn van door de Gecertificeerde Instelling gefinancierde bijzondere kosten. Hiervoor zijn separate afspraken met de Gecertificeerde Instellingen gemaakt.



<b>Verblijf Zelfstandigheid</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Deze categorie biedt een vervangende woon- en/of opvoedingssituatie (m.u.v. gezinshuizen en pleegzorg) voor jeugdigen met problemen die een risico vormen voor hun persoonlijke ontwikkeling, bij wie het eigen gezinssysteem belemmerend is voor hun verdere ontwikkeling en/of die gebaat zijn bij een (gezins)woonvorm waarin continuïteit en jeugdhulp geboden wordt tot zij zelfstandig kunnen wonen. De (gezins)woonvorm en continuïteit die geboden wordt, past bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige; de jeugdige verblijft in een rustige, stabiele en veilige omgeving, waarbij hij/ zij zo nodig tot aan volwassenheid zo gewoon mogelijk kan opgroeien.</p> <p>Behandeling of begeleiding is gericht op het versterken van het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de jeugdige in een stabiele en veilige omgeving en omvat de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleren van een aantal bij zelfstandigheid behorende praktische vaardigheden;</li> <li>• Aanleren van vaardigheden gericht op ontwikkelingstaken (in de adolescentiefase).</li> <li>• Ambulante ondersteuning aan (gezinssysteem)ouders en jeugdigen om zelfstandig te kunnen wonen en contacten met het gezinssysteem te onderhouden.</li> </ul> <p>Concreet richt de zorg zich op een alternatieve woonvorm voor jeugdigen, waarbij de jeugdige praktische vaardigheden leert, behorende bij zelfstandig wonen, of voor het wonen in een (gezins)systeem. De ondersteuning is veelal ondersteunend en praktisch van aard. De aard van de situatie waarin deze jongeren/ jeugdigen verkeren is niet van dien aard, dat continu medewerkers aanwezig moeten zijn. In sommige situaties of tijden kan volstaan worden met een bereikbaarheidsdienst.</p> <p>Doordat hier sprake is van een 'training' op zelfstandigheid, is de jeugdige veelvuldig op de locatie aanwezig, zodat deze leert om op eigen benen te staan. De jeugdige gebruikt de verblijfslocatie als verblijfsplaats, waardoor de jeugdige gedurende de behandeling ook de weekenden en vakanties in de instelling verblijft.</p> <p>In sommige gevallen (bijvoorbeeld de VF5) kan er sprake zijn van situaties waar toch nog behandeling noodzakelijk is op meerdere leefgebieden, voordat daadwerkelijk aan de zelfstandigheid kan worden gewerkt. In deze situaties waar jeugdigen nog hulp en soms zelfs overname nodig hebben op het gebied van sociale redzaamheid of het psychosociaal/ cognitief functioneren, kan nog behandeling noodzakelijk zijn gericht op het reguleren van gedragsproblematiek, ontwikkeling. In deze situaties kan sprake zijn een structurele zorgbehoefte als onderdeel van deze verblijfsvorm. Het betreft hier behandelingen waarna (na afsluiting) een traject voor zelfstandigheid kan worden ingezet (hetzij in de vorm van een terugkeer in de gezinssituatie of echt zelfstandig).</p> <p>Tarieven onder het arrangement Zelfstandigheid vallen buiten het degressieve tarief, aangezien deze vorm van verblijf als de meeste wenselijk verblijfsvorm wordt gezien.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Dit verblijf is erop gericht om de jeugdige een stabiele plek te bieden, waarbij ingespeeld wordt op de behoefte van de jeugdige <b>aan begeleiding of behandeling, waarbij de nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de jeugdige</b>, zowel m.b.t. het bevorderen van zijn vaardigheden als van het inschakelen van zijn sociale netwerk.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Dit verblijf is gericht op jeugdigen die vanwege kind- en/of gezinssysteem-factoren niet meer thuis kunnen wonen en een lichte tot matige problematiek hebben. De zorgbehoefte is duidelijk en goed in kaart te brengen. Deze jeugdigen kunnen niet meer thuis wonen, maar ook nog niet zelfstandig. De zorg richt zich voornamelijk dat onderdeel waarmee jeugdige die laatste ondersteuning krijgt die zelfstandig functioneren (grotendeels) mogelijk maakt. Dit kan nog een laatste fase van de behandeling zijn alvorens echt op zelfstandigheid kan worden ingezet of een training op zelfstandigheid.</p>
<p><b>Niveau medewerker</b></p> <p>HBO</p>

<b>Regiebehandelaar</b>	
WO	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
<p>Inclusief de begeleidingscapaciteit naast de verblijfszorg ligt de fte inzet voor de directe verzorging en begeleiding tussen de 0,3 en 0,7 fte per Verblijfsplaats.</p> <p>De bezettingsgraad binnen deze zorg ligt gemiddeld rond de 90%. Dit betekent dat de jeugdige de verblijfslocatie ook veelvuldig als verblijfsplaats gebruikt en dus gedurende vakanties en weekenden aanwezig is. De verwachte duur voor deze zorgvorm is maximaal twee jaar.</p>	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 's Nachts is er bereikbaarheidsdienst</li> <li>- Open setting</li> </ul>	
<b>Code 61210</b>	<b>Tarief € 171</b>

<b>Verblijf Ontwikkelingsgericht</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Deze categorie biedt verblijf voor jeugdigen die meestal probleemgedrag (internaliserend en externaliserend) gecombineerd met andere problemen in het psychosociaal functioneren hebben. Daarnaast is er vaak ook sprake van problemen rondom gezinssysteem en opvoeding. De jeugdigen hebben behoefte aan een tijdelijk vervangende woonsituatie, waarbij een multidisciplinaire behandelaanpak wordt geformuleerd en zich richt op het verminderen van de problematiek.</p> <p>Deze behandeling omvat de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MDT (multidisciplinaire behandelaanpak)</li> <li>• Orthopedagogische aanpak</li> <li>• De systemische benadering van de hulpverlening</li> </ul> <p>Ambulante ondersteuning gericht op de problematiek van de jeugdige, welke geleverd wordt aan ouders en jeugdigen om weer thuis te kunnen wonen: Focus op competentievergroting van het hele systeem.</p> <p>Bij jeugdigen binnen deze verblijfsvorm is zorg noodzakelijk.</p> <p>Deze zorg richt zich op de soms zeer ernstige gedragsproblematiek, waarvoor continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht noodzakelijk kan zijn. In deze situaties is de dominante grondslag voor de zorg een licht-verstandelijke beperking eventueel in combinatie met psychiatrische problematiek. Behandeling in deze setting is een eerste stap naar de terugkeer in de gezinssituatie of toewerken naar zelfstandigheid. Na de behandeling in deze setting blijven verdere stappen echter nog steeds noodzakelijk alvorens dit kan worden bereikt. In deze laatste situatie kan de verblijfssetting ook in een besloten vorm neer worden gezet.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het doel is enerzijds om de <b>ontwikkeling van de</b> jeugdige (weer) op gang te brengen door <b>een vorm van behandeling</b> en zo snel mogelijk weer thuis te plaatsen, dan wel een andere passende stabiele plek te bieden. Anderzijds om een stabiele thuissituatie te creëren bij het gezinssysteem door het bieden van ambulante begeleiding (vanaf het begin) om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem mogelijk te maken, dan wel een stabiele gezinsvervangende plek te bieden.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De jeugdige heeft een onveilige (thuis) situatie (ernstige problemen rondom gezinssysteem en opvoeding) gecombineerd met ernstige<sup>6</sup> kindgebonden factoren (meestal ernstige gedragsproblemen gecombineerd met andere problemen in het psychosociaal functioneren). Er is een structurele zorgbehoefte, op geplande en niet geplande tijden.</p>
<p><b>Niveau medewerkers</b></p> <p>HBO HBO+ WO</p>
<p><b>Regiebehandelaar</b></p> <p>WO/ WO+</p>
<p><b>Inzet (duur/intensiteit)</b></p> <p>Inclusief de behandelings- en begeleidingscapaciteit moet hierbij gedacht worden aan een fte inzet van tussen de 0,7 en 1 fte per verblijfsplaats. Gelet op het doel van deze zorg is ervan uitgegaan dat de bezettingsgraad in vergelijking met andere zorgvormen relatief laag zal zijn, i.v.m. verlof en het 'oefenen van de geleerde vaardigheden' in de thuissituatie, etc. De bezettingsgraad komt hierdoor gemiddeld uit rond de 75%.</p>

<sup>6</sup> *Ernstig: de jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is m.n. sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychoproblematiek.*



**Kenmerken**

Verblijf Ontwikkelingsgericht kenmerkt zich door:

Een groep van maximaal 8 jeugdigen, rekening houdend met de gezamenlijke zorgzwaarte, tenzij binnen twee maanden uitstroom van (een) jeugdige(n) plaatsvindt

Slapende wacht

Open setting/ besloten setting

7 x 24 uur beschikbaarheid WO/ WO+

**Code 61220****Tarief € 264**

<b>Verblijf Intensief Specialistisch</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Deze categorie biedt een verblijf voor jeugdigen die gezien hun problematiek, stoornissen en/of beperkingen aangewezen zijn op een intensieve en specialistische behandeling. Er is om de behandeling te kunnen verlenen een omgeving noodzakelijk die toezicht biedt op regelmatige en onregelmatige momenten.</p> <p>De behandeling is gericht op het verminderen van zeer ernstige psychiatrische en/of orthopedagogische stoornissen en het verbeteren van het functioneren van het systeem. Veelal is sprake van ernstig complicerende factoren of een ernstig probleemgedrag (internaliserend en externaliserend). Bij jeugdigen in deze verblijfsvorm is sprake van comorbiditeit, hetgeen een intensievere behandeling en verzorging vereist.</p> <p>Dit toezicht moet worden geboden op basis van actieve observatie, en heeft als doel dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/ gevaarlijke/ (levens)bedreigende gezondheids- en/ of gedragssituaties voor jeugdige kan worden voorkomen. Indien er desondanks toch een calamiteit plaatsvindt is er uiteraard een meldingsplicht bij de IGJ waarbij de verantwoordelijke gemeente ook in kennis gesteld moet worden. Verpleging en (camera)toezicht kan hierom noodzakelijk zijn. Zorgverlening kan elk moment nodig zijn. De zorgverlener houdt daarom permanent toezicht op de jeugdigen (hetgeen zich niet per se hoeft te vertalen in continu verblijf, maar ook volgens andere toezicht vormen kan worden ingericht).</p> <p>Deze verblijfsvorm is gericht op intensieve behandeling met continue aanwezigheid. Deze verblijfsvorm omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld suïcidegevaar, of complicaties van de stoornis</li> <li>- het verlenen van zorg op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat de jeugdige zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;</li> <li>- het ingrijpen bij gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek</li> <li>- therapeutisch: gericht op verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag;</li> <li>- of preventief: voorkomen van escalatie en gevaar.</li> <li>- MDT (multidisciplinaire behandelaanpak)</li> <li>- Systemische benadering van de hulpverlening</li> </ul> <p>Ambulante ondersteuning aan ouders en jeugdigen om weer thuis te kunnen wonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psycho-educatie voor het gezinssysteem</li> <li>- Therapeutisch basisklimaat op de groep.</li> </ul>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het doel is het verminderen van de zeer ernstige problematiek bij de jeugdige door middel van een intensief specialistisch behandelaanbod. De verblijfssetting draagt bij aan het creëren van een veilige setting om de behandeling te laten slagen.</p> <p>Daarnaast is het doel om een stabiele thuissituatie te creëren bij het gezinssysteem door het bieden van ambulante begeleiding (vanaf het begin) om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem mogelijk te maken, dan wel een stabiele gezinsvervangende plek te bieden.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De jeugdige heeft een combinatie van stoornissen met een ernstige<sup>7</sup> psychiatrische en of een ernstige orthopedagogische stoornis, zodat er behoefte is aan intensieve (therapeutische) behandeling in een beschermde omgeving.</p>
<p><b>Niveau medewerker</b></p> <p>HBO/HBO+ WOWO+</p>

<sup>7</sup> Ernstig: de jeugdige heeft sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is m.n. sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychoproblematiek. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/ of een gevaar voor zichzelf en de omgeving te vormen)

<b>Regiebehandelaar</b>	
WO+	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
Gezien de problematiek wordt bij deze groep uitgegaan van een hoge gemiddelde bezettingsgraad (85%), maar wordt er ook vanuit gegaan dat er een hoge personele bezetting dient te zijn. Het aantal fte in deze groep komt uit tussen de 0,9 en 1,3 fte per capaciteitsplaats.	
<b>Kenmerken</b>	
Verblijf Intensief Specialistisch kenmerkt zich door:	
Een groep van maximaal 8 jeugdigen, rekening houdend met de gezamenlijke zorgzwaarte, tenzij binnen twee maanden uitstroom van (een) jeugdige(n) plaatsvindt.	
Permanente toezicht: wakende wacht Besloten setting of gesloten setting 7 x 24 uur beschikbaarheid WO+	
<b>Code 61230</b>	<b>Tarief € 337</b>

<b>Verblijf zeer intensieve verblijfszorg</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>Deze verblijfsvorm is gericht op jeugdigen die zeer intensieve begeleiding/behandeling nodig hebben. Jeugdigen met en zonder BOPZ-maatregel kunnen voor een korte klinische interventie worden opgenomen. De zorg is gericht op het stabiliseren van een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld, het intensiveren van het behandeltraject en het nader observeren en/of diagnosticeren van de jeugdige.</p> <p>Hier wordt gewerkt met een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een kinder- en jeugdpsychiater, verpleegkundigen en/of sociaal werkers, een behandelcoördinator in de persoon van een GZ-psycholoog, een activiteitenbegeleider en wordt er voorzien in ouderbehandeling in het kader van de opvoeding.</p> <p>Gezien de problematiek wordt bij deze groep uitgegaan van een hoge bezettingsgraad (90%), maar wordt er ook vanuit gegaan dat er een relatief hoge personele bezetting dient te zijn. Het aantal fte in deze groep komt per bed uit boven de 1,3 fte per jeugdige.</p> <p>Er is voor de jeugdige beperkt de mogelijkheid om zich aan het toezicht te onttrekken. Indien noodzakelijk gebeurt toezicht mede door cameratoezicht. Cliënten kunnen in deze zorgvorm de instelling dan ook niet zonder toestemming verlaten. Daar waar sprake is van activiteiten buiten de instelling, worden met de behandelaren sluitende afspraken gemaakt over de vorm waarop dit wordt ingericht. Door de intensieve zorg die de jeugdige behoeft, is een kleiner aantal bedden op één afdeling mogelijk.</p>	
<b>Doel</b>	
Verminderen van zeer ernstige psychiatrische problematiek d.m.v. een intensieve behandeling. De verblijfssetting draagt bij aan het creëren van een veilige setting om deze behandeling te laten slagen.	
<b>Doelgroep</b>	
De jeugdige heeft een combinatie van stoornissen met een zeer ernstige <sup>8</sup> psychiatrische stoornis, zodat er behoefte is aan intensieve behandeling in een beschermde omgeving.	
<b>Niveau medewerker</b>	
HBO/HBO+ WOWO+	
<b>Regiebehandelaar</b>	
WO+	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
Gezien de problematiek wordt bij deze groep uitgegaan van een hoge gemiddelde bezettingsgraad (90%), maar wordt er ook vanuit gegaan dat er een hoge personele bezetting dient te zijn. Het aantal fte in deze groep komt uit op <i>meer dan</i> 1,3 fte per verblijfsplaats.	
<b>Kenmerken</b>	
<p>Verblijf Zeer Intensieve Verblijfszorg kenmerkt zich door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een groep van maximaal 8 jeugdigen, rekening houdend met de gezamenlijke zorgzwaarte, tenzij binnen twee maanden uitstroom van (een) jeugdige(n) plaatsvindt.</li> <li>- Permanent toezicht</li> <li>- Besloten/gesloten setting</li> <li>- 7 x 24 uur beschikbaarheid WO+</li> </ul>	
<b>Code 61240</b>	<b>Tarief €501</b>

<sup>8</sup> Zeer ernstig: de jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is m.n. sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychoproblematiek. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/ of een gevaar voor zichzelf en de omgeving te vormen)

<b>Regie</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>In sommige gezinnen kan het gewenst zijn (casus)regie te organiseren. Hier kan sprake van zijn wanneer veel hulpverleners zijn betrokken, maar ook wanneer er zich situaties voordoen die neigen naar het inzetten van een route richting het gedwongen kader. Het doel van het overnemen van de casusregie is om ervoor te zorgen dat ouders zelf de regie over hun leven en de opvoeding van hun kinderen weer kunnen terugpakken en daarmee in voorkomende gevallen eventueel een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen. De regisseur trekt gezamenlijk op met de ouders, het netwerk, hulpverleners en indien nodig ook de Raad voor de Kinderbescherming.</p> <p>Het arrangement regie kan alleen worden ingezet door het toegangsteam, bij aanbieders die dit hebben aangegeven bij de contractafspraken én indien het toegangsteam zelf de regie niet kan of wil uitvoeren. De regisseurs kunnen casussen krijgen waarbij zij nog niet eerder betrokken waren, of casussen waarbij zij wel al betrokken zijn maar die fors meer regie vragen dan in het kader van redelijkheid kan worden verwacht binnen de bestaande hulpverlening.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het uiteindelijke doel is dat het gezinssysteem zelf de regie weer kan voeren. Hier wordt aan gewerkt door het realiseren van goede afspraken tussen de verschillende aanbieders (of andere betrokkenen van het systeem) om te komen tot een goede voortgang van de hulpverlening. Dus, het gaat om het bevorderen van samenhang tussen de activiteiten die door de verschillende ketenpartners en betrokkenen rondom een gezinssituatie worden ingezet. Waar het gaat om regie ter voorkoming van een kindbeschermingsmaatregel, gaat het ook om het plegen van interventies die nodig zijn in het gezin om deze maatregel te voorkomen. De casusregisseur is te allen tijde in staat om op te komen voor de belangen van het kind. Indien er nog geen gezinsplan door de toegang is opgesteld, stelt de regisseur deze op conform het format.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Een gezinssysteem met jeugdige(n) waarbij complexe casusregie nodig is, of waarbij zich situaties voordoen die neigen naar het inzetten van een route richting het gedwongen kader. Complexe casusregie is onder meer nodig wanneer er sprake is van een combinatie van de onderstaande punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Als er een optelsom van acties benodigd is (meerdere hulpverleners)</li> <li>- Er sprake is van echtscheidingsproblematiek</li> <li>- Als er meerdere problematieken spelen bij de jongere (co morbiditeit)</li> <li>- Als het gezinssysteem niet helder is en er meerdere zaken spelen</li> <li>- Als er sprake is van vrijwillige gezinsvoogdrol</li> <li>- Als er sprake is van een psychiatrische stoornis met eventueel comorbiditeit</li> <li>- Als er sprake is van handelingsverlegenheid van de professional (wil zijn ingang behouden)</li> <li>- Als er sprake is van een groot risico op een bedreigde ontwikkeling wanneer regie ontbreekt</li> <li>- Wanneer ouders en/of de jeugdige herhaaldelijk de afspraken met de zorgaanbieder en/of zoals gemaakt in het gezinsplan niet nakomen en jeugdhulp noodzakelijk is.</li> <li>- Wanneer er extra externe inzet nodig is om een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen (regie ter voorkoming van een kindbeschermingsmaatregel).</li> <li>- Uitgezonderd zijn jeugdigen waarbij een gecertificeerde instelling reeds betrokken is. Zij hebben namelijk de inhoudelijke regie over dit gezin zoals afgesproken in het samenwerkingsprotocol gecertificeerde instellingen.</li> </ul>
<p><b>Deskundigheid regisseur</b></p> <p>Functie-eisen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO/HBO+ (geregistreerd bij SKJ)</li> <li>• Kennis van het gedwongen kader</li> <li>• Kennis van de Jeugdwet</li> <li>• Aantoonbare ervaring in het werkveld van het Sociale Domein</li> <li>• Aantoonbare gespreksvaardigheden gericht op het stellen van open vragen, onderzoekende vragen en helpende vragen</li> <li>• Sterk netwerk in het Sociaal Domein</li> <li>• In staat te werken in gespannen situaties en deze om te buigen naar constructieve samenwerking</li> </ul>

- In staat het belang van de jeugdigen voorop te stellen en samen met betrokkenen een positieve spiraal te realiseren
- Ervaring in regie voeren
- Aantal jaren werkervaring in het begeleiden van gezinnen of werken met gezinssystemen

#### **Inzet (duur/intensiteit)**

Bij reguliere regie is de verwachting dat het traject gemiddeld 1 jaar duurt en de intensiteit in het begin hoog is en tegen het einde van het traject m.n. de laatste nazorg betreft.

Bij regie ter voorkoming van een kinderschermingsmaatregel is de verwachting dat het traject maximaal een half jaar duurt en de intensiteit zowel aan het begin als aan het eind oploopt, vanwege de contacten die nodig zijn voor overdrachten tussen GI en toegangsteams.

#### **Kenmerken**

- Gezinnen hebben moeite met regie houden over de verzorging en opvoeding van hun kind en hun zorgbehoefte is meervoudig (complex).
- Verantwoordelijk voor inhoud en coördinatie zorgproces, niet voor de hulpverlening die wordt ingezet door derden.
- Ook de cliënt behoudt zijn eigen verantwoordelijkheden, die nemen we niet over. Zelfregie blijft het uitgangspunt ook bij complexe casusregie.
- Regisseur is verantwoordelijk voor het doorhakken van knopen en voor opschalen bij stagnatie.
- Het arrangement regie kan alleen door Toegang worden ingezet.

#### **Relatie toegang**

- Indien de toegang nog geen gezinsplan heeft opgesteld, stelt de regisseur het gezinsplan op.
- 3 maanden na de start en 8 weken voor het einde van het arrangement regie, neemt de regisseur contact op met de toegang om voortgang en perspectief te bespreken.
- De regisseur adviseert de toegang om jeugdhulp in te zetten of door te leiden naar de beschermtafels. De toegang besluit.
- Wanneer er problemen zijn met de aansturing op de aanbieders i.v.m. coördinatie op het zorgproces en de regisseur er niet uitkomt, neemt hij contact op met toegang. De toegang heeft doorzettingsmacht.
- De toegang is verantwoordelijk voor de procesregie.

1. Regie 'onafhankelijk'		2. Regie 'reeds betrokken'		3. Onafhankelijke regie ter voorkoming van een kindbeschermingsmaatregel (GI's)	
<p>Een onafhankelijke regisseur wordt ingezet door de toegang om de regie op de casus te pakken en zo nodig het gezinsplan op te stellen.</p> <p>De ureninzet is hoger aangezien de onafhankelijke regisseur nog niet eerder betrokken was en het gezin nog niet kent.</p> <p>Gemiddelde ureninzet is 50 uur per jaar.</p>		<p>Vanuit de bestaande kring aan hulpverleners wordt door de toegang één hulpverlener gevraagd om de regie te voeren over de casus en zo nodig gezinsplan op te stellen.</p> <p>De ureninzet is lager aangezien de regisseur al betrokken was en het gezin al kent.</p> <p>Gemiddelde ureninzet is 30 uur per jaar.</p>		<p>Een onafhankelijke regisseur ter voorkoming van een kindbeschermingsmaatregel wordt ingezet door de toegang om de regie op de casus te pakken en zo nodig het gezinsplan op te stellen en interventies uit te voeren. Doel is een jeugdbeschermingsmaatregel te voorkomen, zonder de verantwoordelijkheid over te nemen. Vaak is het een dringende laatste poging om ouders te stimuleren de problemen op te lossen. De zorgen over de kinderen zijn zo serieus, dat er, in het belang van het kind, iets <b>moet</b> gebeuren. Als het niet lukt te voorkomen dat de problemen erger worden en de situatie te verbeteren, dan kan alsnog een de route richting het gedwongen kader ingezet worden.</p> <p>De ureninzet is hoger dan de reguliere onafhankelijke regie, omdat de onafhankelijke regisseur, met de expertise van de GI, nog niet eerder betrokken was en in korte tijd zeer intensief moet interveniëren in het gezin om een kindbeschermingsmaatregel te kunnen voorkomen.</p> <p>Gemiddelde ureninzet is 65 uur per half jaar.</p>	
<b>Code</b> 92200	<b>Tarief</b> € 3.713	<b>Code</b> 92100	<b>Tarief</b> € 2.228	<b>Code</b> 92300	<b>Tarief</b> € 4.827

## Consultatie

### Beschrijving

Onder het arrangement "Consultatie" wordt verstaan het raadplegen van opdrachtnemer door de gemeentelijke toegang tijdens het toewijzingsproces, met als doel de deskundigheid van opdrachtnemer te benutten ten behoeve van de beoordeling van de hulpvraag van de burger om tot een toewijzing te komen.

De gemeentelijke toegang neemt voorafgaand aan (de toewijzing van) de consultatie contact op met opdrachtnemer, waarbij wordt bepaald:

- of opdrachtnemer over de gewenste deskundigheid beschikt in verhouding tot de hulpvraag van de burger;
- wat de benodigde tijd van opdrachtnemer is om de hulpvraag van de burger te beoordelen; en
- op welk opleidingsniveau deze beoordeling plaatsvindt.

Op basis van hetgeen is besproken, wordt de toewijzing voor de consultatie opgesteld.

Het arrangement "Consultatie" mag niet worden toegewezen:

- wanneer een ander arrangement dan "Consultatie" aan opdrachtnemer is toegewezen;
- wanneer de consultatie kan leiden tot toewijzing van een arrangement aan (dezelfde) opdrachtnemer.

Onder het arrangement "Consultatie" wordt niet een (medisch) consult verstaan.

<b>Consultatie HBO-niveau</b>	<b>90100</b>
<b>Consultatie WO-niveau</b>	<b>90200</b>
<b>Consultatie WO+-niveau</b>	<b>90300</b>