

Handboek voor verwijzers en aanbieders jeugdhulp

NOORD-LIMBURG

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Het proces van verwijzen naar jeugdhulp	7
1.1 Het proces van verwijzen door gemeentelijke toegangen	7
1.1.1 Vraagverheldering	7
1.1.1.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning en AKJ	8
1.1.1.2 Consultatie en advies	8
1.1.1.3 18-/18+	10
1.1.1.4 Afweging eigen kracht en voorliggend veld	15
1.1.1.5 Afweging Wlz	17
1.1.1.6 Afweging PGB	19
1.1.2 WAT en HOE	21
1.1.2.1 SMART doelen	21
1.1.2.2 Keuze zorgvorm (indicatie)	22
1.1.2.3 Keuze aanbieder	24
1.1.3 Leefzorgplan	26
1.1.4 Beschikking en berichtenverkeer	27
1.1.5 Hulpverlening door aanbieder	27
1.1.5.1 Inzet van een onderaannemer	28
1.1.5.2 Overbruggingshulp	28
1.1.6 Regievoering	28
1.1.6.1 Richtlijn regievoering	29
1.1.7 Evaluatie	29
1.1.7.1 Tussentijdse evaluatie: Er doet zich een life-event voor	30
1.1.7.2 Herindicaties	30
1.1.7.3 Maatwerk en meerwerk	33
1.1.8 Registratie in een evaluatieformulier, matchingsformulier, leefzorgplan of notitie	35
1.1.9 Contactgegevens gemeentelijke toegangen	36
1.2 Verwijzingen door Gecertificeerde Instellingen	36
1.2.1 Indicatieduur verwijzing door GI	38
1.3 Verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist	38
1.3.1 Inzet SOJ of POH-GGZ	39
1.4 Verwijzingen door rechter, OM, selectiefunctionaris, inrichtingsarts en directeur van de justitiële jeugdinrichting	39
1.4.1 Uniform Hulpaanbod (UHA) bij vechtscheidingen	40
2. Algemene punten	41
2.1 Visie en uitgangspunten	41

2.2 Woonplaatsbeginsel.....	43
2.2.1 Moederkindhuizen	43
2.3 Onderscheid regionaal vs lokaal perceel.....	44
2.4 Onderscheid micro- en reguliere aanbieder	44
2.5 Wat is géén jeugdhulp en valt niet onder verantwoordelijkheid van de gemeente	45
2.6 Vervoer.....	45
2.7 Tolkkosten.....	46
2.8 Verwijsstamboom.....	47
2.9 Stapelingsmatrix	49
3. Maatwerkdiensten jeugd	50
3.1 Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf	50
3.2 Wonen.....	51
3.2.1 Pleegzorg	53
3.2.2 Gezinshuizen.....	57
3.2.3 Kleinschalige woonleefgroep	62
3.2.4 Zelfstandig wonen training	65
3.2.5 Logeren	68
3.2.6 Beschermd wonen.....	71
3.3 Dagbesteding en dagbehandeling	76
3.3.1 Ontwikkelgroepen: Ernstig meervoudige beperking en Opgroeiproblematiek het jonge kind	77
3.3.2 Terug naar school	80
3.3.3 Duurzame daginvulling (respijtzorg dagbesteding, naschoolse dagbesteding en schoolvervangende dagbesteding)	83
3.4 Ambulant.....	90
3.4.1.1 Afbakening met segment 1: Behandeling met verblijf en ambulante alternatieven	91
3.4.1.2 Vrij toegankelijke trainingen in voorliggend veld	91
3.4.1.3 Verschil tussen Perspectief en Duurzaam	92
3.4.1.4 Verschil tussen Perspectief en GGZ	92
3.4.1.5 Verschil tussen perspectief 1 en perspectief 2	92
3.4.2 Ambulante hulp Perspectief 1	93
3.4.3 Ambulante hulp Perspectief 2	98
3.4.4 Ambulante hulp Duurzaam.....	102
3.4.5 GGZ.....	107
3.4.6 Vaktherapie	113
3.4.7 Dyslexie	117
4. Andere vormen van jeugdhulp	123

4.1	Integrale vroeghulp	123
4.2	Kinderartsen.....	124
4.3	Medicijncontrole	125
4.4	Regionaal Expertteam (RET).....	126
4.5	Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg (BEL)	128
4.6	Landelijke inkoop jeugdhulp via raamovereenkomsten van de VNG.	129
4.7	Crisishulp jeugd	129
4.8	Jeugdzorgplus.....	131
4.9	Jeugdbescherming.....	132
4.9.1	Jeugdbeschermingstafel	133
4.9.2	Toetsingsoverleg	134
4.10	Jeugdreclassering	135
4.10.1	Jeugdhulp in het kader van jeugdreclassering na 18 jaar	135
4.11	Drangtraject	135
4.12	Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden.....	136
4.13	Verwijsindex	137
4.14	Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	137
4.15	Zak- en kleedgeld aan kinderen in residentieel verblijf.....	138
Bijlage 1:	Kwaliteitseisen aanbieder bij PGB en NGA.....	139
Bijlage 2:	Richtlijn regievoering	140
Bijlage 3:	Opleidingseisen	148
Bijlage 4:	Programma's van eisen	154
1.	Algemeen programma van eisen Noord-Limburg.....	154
2.	Programma van eisen domein jeugd algemeen	166

Inleiding

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

In dit handboek voor verwijzers jeugdhulp is alle informatie te vinden over het indiceren van jeugdhulp maatwerkvoorzieningen en de nieuwe segmentindeling met achtergrondinformatie.

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

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

Datum Wijziging

Februari 2022

- Aanpassing: De term zaterdagopvang aangepast naar Respijtzorg dagbesteding. De instructie van inzetten van duurzame daginvulling naar de doelen is aangescherpt en de stapelingsmatrix is hierop aangepast.
- Aanpassing: Bij Perspectief 1 en 2 zijn de specifieke trajecten BOR, KUK en ONS weggehaald, omdat dit het HOE betreft en niet het WAT.
- Aanpassing: Stapelingsmatrix: Combinatie van GGZ en Ambulante hulp P1, P2 en duurzaam aangepast in respectievelijk geel, rood en geel (incl. toelichting). GGZ is daarmee bovenliggend en omvat ook de systemische aanpak.
- Update: Tekst medicatiecontrole + stapelingsmatrix medicatiecontrole en GGZ. Blijft rood, maar wel met toelichting.
- Update: Onderbouwing vaktherapie – Waar moet je op letten bij het indiceren van vaktherapie? Het onderdeel voorliggende voorziening gewijzigd in “eigen kracht”.
- Update: Hoofdstuk 4.7 Crisishulp Jeugd aangepast met geupdate informatie (data en proces).

Juli 2022

- Aanpassing: [Hoofdstukken 1.1.1.3.1/2&3](#) over Overgangen hulpvormen (18+/18-), Verlengde jeugdhulp en Perspectiefplan toegevoegd.
- Aanpassing: [Hoofdstuk 1.1.2.3.1 Niet gecontracteerd aanbod](#): Werkproces en link naar MGR toegevoegd.
- Aanpassing: [1.1.2.3.2 Matchingsgesprek](#): Werkproces toegevoegd.
- Aanpassing: [1.1.8 Contactgegevens gemeentelijke toegangen](#) toegevoegd.
- Aanpassing: [Hoofdstuk 2.2 Woonplaatsbeginnel](#). Een stuk over woonplaatsbeginnel bij moederkindhuizen toegevoegd.
- Aanpassing: [2.9 Stapelingsmatrix](#): Geheel herzien en vereenvoudigd. Passend bij de praktijk gemaakt.
- Update: [Hoofdstuk 4.7 Crisishulp Jeugd](#) aangevuld met Handboek crisisafspraken.
- Update: [Hoofdstuk 4.1 IVH](#), stuk over zelfverwijzing toegevoegd.
- Update: [Hoofdstuk 1.1.1.6 PGB](#): stuk over persoonlijke verzorging op basis van een pgb en over maximale tarieven toegevoegd.
- Update: [Hoofdstuk 4.4 Expertteam](#) aangevuld.
- Update: [Hoofdstuk 4.9.1 Jeugdbeschermingstafel](#): Informatie aangevuld.

Februari 2023

- Aanpassing: [Hoofdstuk 1.1.7.1 Tussentijdse evaluatie: Er doet zich een life-event voor](#): Toegevoegd.

- Aanpassing: Instructies over het perspectiefplan waren diffuus. Op sommige plekken stond dat vanaf 16 jaar wordt gewerkt aan/met het perspectiefplan, op andere plekken stond dat het plan er op uiterlijk 17-jarige leeftijd moet zijn. Dit is overal aangepast naar: Vanaf 16 jaar wordt gewerkt aan/met het perspectiefplan.
- Aanpassing: Hoofdstuk [3.3.2 Terug naar School](#) en [3.3.3 Duurzame daginvulling](#): Trajecten aangepast en stapelingen mogelijk gemaakt.
- Aanpassing: [Stapelingsmatrix](#). Aanpassingen segment 1, onderlinge stapeling binnen segment 3 en dyslexie.
- Aanpassing: [Hoofdstuk 3.4.7 Dyslexie](#) aangepast naar ED (ipv EED).
- Update: Alle tarieven zijn aangepast naar prijspeil 2023.
- Update: [Hoofdstuk 1.1.1.2 Consultatie en Advies](#): Verwijzing door een huisarts naar consultatie en advies aangescherpt.
- Update: [Hoofdstuk 4.4 Regionaal Expertteam](#), [4.9.1 Jeugdbeschermingstafel](#) & [4.12 Nazorg jeugdige ex-gedetineerden](#) aangevuld met informatie uit de borgingsnotitie omtrent de regionale overlegtafels in de jeugdhulpregio Noord-Limburg.

Augustus 2023

- Aanpassing: [Hoofdstuk 4.8 JeugdzorgPlus](#): Tekst veranderd incl. contactgegevens Servicepunt.
- Update: [Hoofdstuk 1.2 Verwijzingen door GI](#) & [Hoofdstuk 1.3 Verwijzingen door huisarts, jeugdarts en medisch specialist](#): Bij kinderbeschermingsmaatregel is verwijzing via huisarts niet mogelijk zonder toestemming GI.
- Update: [Hoofdstuk 2.6 Vervoer](#): Plaatje afbakening Schulinck toegevoegd.
- Update: [Hoofdstuk 3.2.1 Pleegzorg](#): Info toegevoegd over stapeling pleegzorg en ambulante hulp voor opvoedondersteuning pleegouder (kan niet).
- Update: [Hoofdstuk 3.2.2 Gezinshuizen](#): Informatie toegevoegd over aanmeldpunt en (geen) mogelijkheid NGA's.
- Update: [Hoofdstuk 3.2.5 Logeren](#): Afbakening met deeltijd verblijf aangevuld met voorliggende voorzieningen.
- Update: [Hoofdstuk 4.5 Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg](#): Informatie toegevoegd.

Januari 2025

- Aanpassing: 140%-regel bij Maatwerk en Meerwerk verwerkt in het hoofdstuk [1.1.7.3 Maatwerk en meerwerk](#)
- Aanpassing: De stapelingsmatrix is in overleg met toegangen en aanbieders aangepast en is nu opgenomen in een apart document. Zie hoofdstuk [2.9 Stapelingsmatrix](#). Voor het document, zie website MGR.
- Aanpassing: Aanscherping beschrijving en opletters bij inzet moederkindhuis. Zie hoofdstuk [2.2.1 Moederkindhuizen](#)
- Aanpassing: [1.1.8 Registratie in een evaluatieformulier, matchingsformulier, leefzorgplan of notitie](#) toegevoegd.
- Aanpassing: [4.15 Zak- en kleedgeld aan kinderen in residentieel verblijf](#) toegevoegd.
- Update: Alle tarieven verwijderd uit het handboek. Voor alle tarieven verwijzen we naar de website van de MGR: [Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)
- Update: Alle informatie over de plekkensystematiek voor Venlo en Bergen verwijderd.
- Update: Gecontracteerde partijen waarvan het contract is ontbonden, uit de lijsten gehaald.
- Update: Alle links naar de website van de MGR zijn gecheckt en waar nodig geactualiseerd.

Februari 2025

- Het handboek voor verwijzers geldt, na verschillenanalyse gedaan te hebben, nu ook voor aanbieders, zodat we één uniform handboek voor verwijzers én aanbieders hanteren.

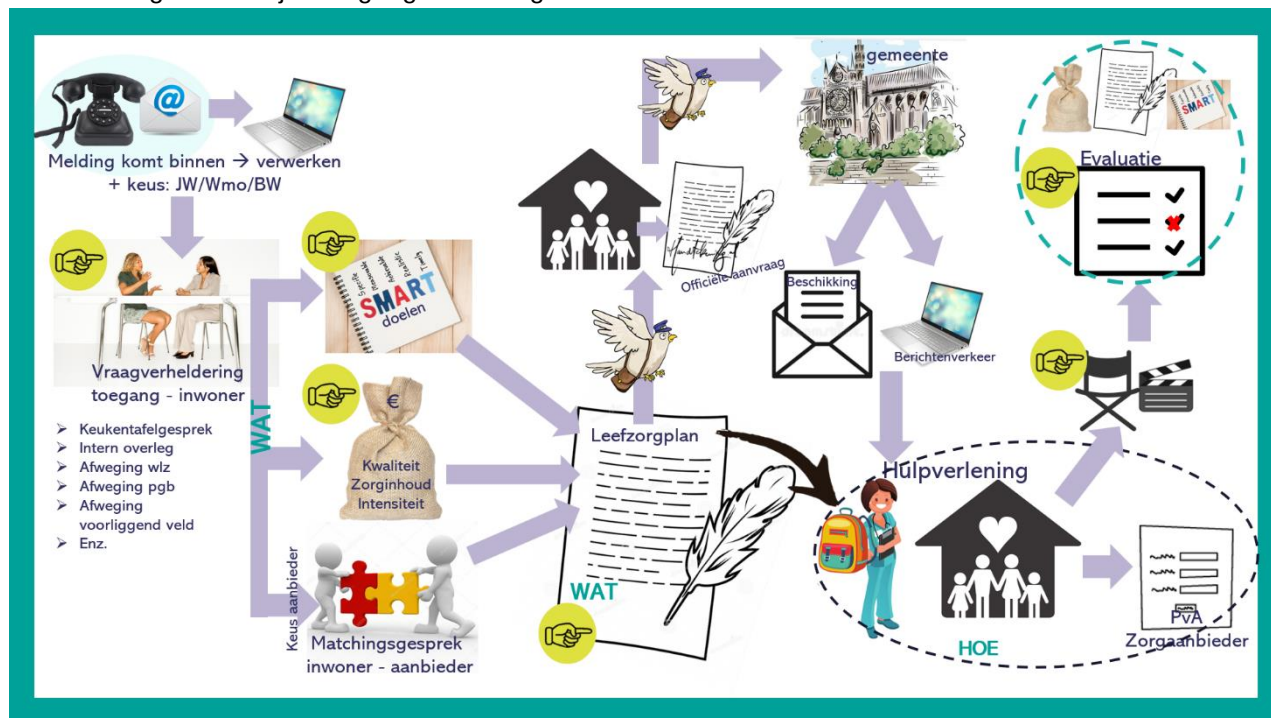
1. Het proces van verwijzen naar jeugdhulp

De volgende partijen mogen jeugdhulp verwijzen:

- 1.1 [Professionals in de gemeentelijke toegangen](#)
- 1.2 [Jeugdbeschermers en jeugdreclasseerders van Gecertificeerde instellingen](#)
- 1.3 [Huisarts, jeugdarts en medisch specialist](#)
- 1.4 [Rechter, OM, selectiefunctionaris, inrichtingsarts en directeur van de justitiële jeugdinrichting](#)
(alleen in het kader van jeugdstrafrecht, niet in het kader van familierecht)

1.1 Het proces van verwijzen door gemeentelijke toegangen

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



1.1.1 Vraagverheldering

Het proces van vraagverheldering vindt plaats tussen de gemeentelijke toegang en de jeugdige/ouders. Dit wordt ook vaak het keukentafelgesprek genoemd. Jeugdige/ouders mogen daarbij gebruik maken van [onafhankelijke cliëntondersteuning](#).

Naast het gesprek kan intern overleg plaatsvinden met collega's, de gedragswetenschapper of het teamhoofd. Het doel van de vraagverheldering is om te komen tot het [WAT](#). Daarbij komen de volgende drie vragen grofweg aan de orde:

- a. Wat is de hulpvraag?
- b. Wat is de beoogde oplossingsrichting/het beoogde doel?
- c. Wat is er nodig om deze oplossing/dit doel te bereiken? Wat heeft de jeugdige/het gezin nodig?

Extra expertise inzetten tijdens vraagverheldering

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

- [Consultatie en advies](#)
- [Integrale vroeghulp](#)
- [Expertteam](#)

- [Expertisecentrum](#)

Afwegingen

Daarnaast moeten een aantal zaken afgewogen worden:

- Wat kunnen jeugdige/ouders met behulp van [eigen kracht of voorliggend veld](#)?
- Kan [Wlz](#) passend zijn?
- Willen en kunnen jeugdige/ouders gebruik maken van [PGB](#)?

1.1.1.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning en AKJ

De jeugdige/ouders mogen gebruik van onafhankelijke cliëntondersteuning. Zij kunnen iemand meenemen naar het gesprek met de gemeente of een andere organisatie over de zorg. Zij kunnen zelf iemand daarvoor vragen of een onafhankelijke cliëntondersteuner inschakelen. Dit is gratis.

Een cliëntondersteuner kan helpen bij de voorbereiding op een gesprek, kan meegaan naar een gesprek, kan helpen bij het aanvragen van zorg of ondersteuning en kan helpen als een jeugdige/gezin niet tevreden is over de uitkomst. Iedere gemeente heeft de contractering van de onafhankelijk cliëntondersteuner anders georganiseerd, dus informeer in je eigen gemeente welke partij(en) gecontracteerd zijn.

Één uitzondering op het meenemen van onafhankelijke cliëntondersteuning is tijdens het bewust keuzegesprek, wanneer de [PGB](#)-vaardigheid wordt gecheckt. Als hier cliëntondersteuning bij nodig is, is dit een grond om het PGB af te wijzen.

Het AKJ (Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg) is de organisatie van de vertrouwenspersonen voor de jeugdhulp. Ieder kind, iedere jongere en ieder ouder/verzorger die te maken krijgt met een vorm van jeugdhulp, kan hulp van het AKJ krijgen. Het AKJ is onafhankelijk, zelfstandig en heeft geen verbinding met jeugdhulporganisaties, de Raad voor de Kinderbescherming, pleegzorgorganisaties of jeugd- en wijkteams.

Het AKJ is er om iedereen zonder oordeel te helpen. Het AKJ helpt om heel goed uit te zoeken wat er aan de hand is. Jongeren, kinderen en ouders die met de jeugdhulp te maken krijgen, kunnen veel vragen hebben. Of klachten. Het AKJ is er om die vragen te beantwoorden. Zij geven advies over welke stappen de jeugdige het beste kan zetten. En het AKJ ondersteunt mensen die een klacht hebben over de jeugdhulp. Dat is altijd gratis. Wie met de jeugdhulp te maken heeft, heeft automatisch recht op ondersteuning van een vertrouwenspersoon.

1.1.1.2 Consultatie en advies

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

Ook kan consultatie en advies ingezet worden bij een zorgtraject met zeer complexe problematiek. De consultatiefunctie richt zich dan op het snel en flexibel inzetten van kortdurende (specialistische) ondersteuning en specifieke expertise om zo een traject of een behandeling van een cliënt voort te zetten zodat deze niet over gaat naar andere aanbieder en/of zwaardere zorg. Met de inzet van dit product moet overdracht van de cliënt naar een andere aanbieder worden voorkomen, wordt voorkomen dat een cliënt op een wachtlijst bij een andere aanbieder komt, op tijd worden overgedragen wanneer een andere aanbieder qua specialisme beter aansluit bij de hulpvraag van de cliënt en samenwerking bevordert.

Wat mag je o.a. verwachten van consultatie en advies:

- Aansluiten bij een (vraagverhelderings)gesprek of huisbezoek van de toegang aan een jeugdige/gezin
- (Handelingsgerichte) diagnostiek
- Observaties
- Gesprekken met jeugdige/gezin/netwerk
- Dossieronderzoek

Bij elke inzet blijft de consultgever in overleg met de betrokken verwijzer. Bij de inzet van C&A wordt nadrukkelijk geen hulp of ondersteuning geleverd in de vorm van gecontracteerde maatwerkvoorzieningen.

Hoe zet ik consultatie en advies in?

Alle aanbieders die voor een (sub)segment een contract hebben, hebben ook een contract voor consultatie en advies. Voor de inzet van C&A is geen beschikking of leefzorgplan nodig. Wel dient de aanbieder een concrete vraag of opdracht te krijgen en een toewijzing via het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt.

De concrete vraag of opdracht krijg je door de volgende vragen te beantwoorden:

- Welke aanbieder en waarom?
- Welke SMART opdracht krijgt deze aanbieder?
- Hoeveel uur heeft de indicatie?
- Wat is de looptijd en concreet de einddatum?
- Eventueel andere relevante afspraken

De antwoorden op deze vragen rapporteer je in het cliëntsysteem en communiceer je per beveiligde mail, met de aanbieder.

Met de backoffice communiceer je op de afgesproken manier binnen je gemeente (meestal via óf beveiligde mail óf via een toewijzing):

- Welke aanbieder
- Welke productcode (Consultatie door HBO: 50L01, Consultatie door WO: 50L02)
- Aantal uur gedurende de looptijd van de indicatie
- Start- en einddatum

De backoffice verwerkt dit vervolgens in het GGK.

Hoe bepaal ik het aantal uren?

C&A werkt op basis van PxQ en daarbij is het van belang dat de aanbieder alle directe en indirecte cliëntcontacturen mag tellen, dus ook de uren die hij bezig is met dossieronderzoek en rapportage specifiek voor die cliënt. Meer of directe en indirecte tijd vind je [hier](#).

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

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

Wanneer mag consultatie en advies NIET ingezet worden?

- Om te onderzoeken of de aanbieder de juiste aanbieder is voor deze hulp
- Kort telefonisch consult
- Als er andere afspraken gemaakt zijn, zoals bijv. bij 123consultatie of het expertteam
- Als het onderdeel is van een ander (eerder) geïndiceerd traject.

Extra punten uit de minimumeisen:

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

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Consultatie en advies HBO	50L01	Uur
Consultatie en advies WO	50L02	Uur

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

1.1.1.3 18-/18+

Als een jeugdige 18 jaar wordt, wordt hij volgens de wet volwassen. Wettelijk gezien verandert er veel, terwijl de situatie van een jeugdige meestal niet verandert. Dat geldt helemaal voor jeugdigen die ondersteuning ontvangen. Wanneer een jeugdige voorafgaand aan zijn 18e verjaardag jeugdhulp ontvangt, moet er dus tijdig nagedacht worden over deze wettelijke overgang (bijv. naar Wlz, Wmo, Participatiewet, Zorgverzekeringswet), zonder dat de jeugdige hier last van ervaart. Bijvoorbeeld om zorg vanuit eenzelfde zorgaanbieder door te kunnen laten lopen, moet deze zowel vanuit de jeugdwet als vanuit het nieuwe wettelijk kader (meestal Wmo of zorgverzekeringswet) gefinancierd kunnen worden. Dit kan de keuze voor een aanbieder dus al beïnvloeden voordat de jeugdige 18 jaar wordt. Ook krijgen ze te maken met regelingen en instanties die gericht zijn op volwassenen en een zekere mate van zelfredzaamheid veronderstellen. Ze lopen hierdoor het risico om tussen wal en schip te raken.

Ons doel is dat jeugdigen die vanaf hun 18^e jaar doorlopende ondersteuning nodig hebben zo min mogelijk merken van de overgang naar een ander regime. In de praktijk is dat lastig, zelfs al binnen gemeenten. Hieronder geven we een korte opsomming van mogelijke oplossingen die ingezet kunnen worden. We werken deze in de loop van 2022 verder uit.

Oplossingen:

- Besteed tijdig aandacht aan de overgang 18-/18+ en de regievoering die daarbij nodig is. Begin hier al aan als de jeugdige 16 jaar wordt en er het vooruitzicht is dat langdurige ondersteuning aan de orde is. Besteed hier aandacht aan in het leefzorgplan.
- Stel in de periode voor de 18 jaar ook bewust doelen gericht op de zelfstandigheid. Daardoor wordt het een thema waar de jeugdige zelf, de ouders en de betrokken hulpverlener(s) bewust mee aan de slag gaan.
- Betrek andere partijen al heel vroeg. Daarbij gaat het zowel om het voorliggend veld als om gemeentelijke collega's (Wmo, Pwet, etc.) en om Zorgkantoor en Zorgverzekeraar (waar aan de orde).

- Maak gezamenlijk een bewuste afweging over de inzet van juist die hulp en hulpverleners waardoor het makkelijk kan doorlopen na de 18, bijvoorbeeld verlengde jeugdhulp of begeleiding die door dezelfde hulpverlener ook vanuit de Wmo geboden kan worden.
- Benut de mogelijkheden van andere wet- en regelgeving. Zo kan de Participatiewet ook ingezet worden voor jeugdigen van 16 en 17 jaar. Ook kunnen we met verplichtingen vanuit de Pwet (scholingsplicht, kostendelersnorm en vier weken zoektermijn) juist voor deze doelgroep terughoudend omgaan. Heb daarbij ook oog voor voldoende inkomen om een zelfstandig huishouden te voeren. Er is bij deze groep jongeren immers per definitie sprake van maatwerk.

Een jeugdige wordt bijna 18. Ik wil graag jeugdhulp indiceren, maar dit is een traject. Hoe doe ik dat?

Wanneer een jeugdige bijna 18 wordt, schakel je altijd met de partij die na de 18 (financieel) verantwoordelijk wordt. Dat kan bijv. de zorgverzekeraar of Wmo zijn. Je draagt dan zorg voor een goede overgang, zowel inhoudelijk als financieel.

Als je een hulpvorm wilt indiceren wat als traject wordt gefinancierd, dan kun je deze hulpvorm nu indiceren op basis van maatwerk (oftewel PxQ).

1.1.1.3.1 Overgangen hulpvormen

Vanaf 16 jaar wordt gekeken welke hulp na de 18^e verjaardag nodig is. Per hulpvorm wordt hieronder aangegeven wat vanuit het wettelijk kader de logische overgang is (of waar de betreffende hulpvorm wettelijk gezien onder hoort).

- Segment 2
 - Gezinsgericht verblijf (pleegzorg/gezinshuis): verlengde jeugdhulp (zie hieronder).
 - Kleinschalige woonleefgroep: Vanaf 16 jaar wordt al gekeken naar de vervolgplek: richting zelfstandig wonen (training), Beschermd wonen of Wlz? In principe vervalt de kleinschalige woonleefgroep. In uitzonderlijke gevallen en in afstemming met de gemeentelijke toegang kan verlengde jeugdhulp worden ingezet.
 - Zelfstandig Wonen Training:
 - Begeleiding bij het wonen hoort onder de Wmo. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt wordt hier het segment bij bepaald.
 - Alleen als ZWT is afgerond binnen 3 maanden na de 18^e verjaardag, kan deze hulp voor 3 maanden verlengd worden vanaf de 18^e verjaardag, op basis van de jeugdwet (opgenomen in onze contractafspraken).
 - Beschermd wonen: Vanaf 17 jaar Wmo.
 - Logeren: Wmo.
- Segment 3
 - Terug naar school: Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt kan dit onder de Zvw (bij GGZ-problematiek), participatiewet (toeleiding naar onderwijs/werk) of Wmo (ambulante begeleiding) horen.
 - Duurzame daginvulling: Dagbesteding kan een vorm van hulp zijn die, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt, onder de Wmo of participatiewet past.
- Segment 4
 - Begeleiding: Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt kan dit onder de Wmo horen. Het passende segment wordt bepaald op basis van de hulpvraag. De hulp kan ook niet voortgezet worden als verlengde jeugdhulp als deze aanbieder niet gecontracteerd is binnen de Wmo (Bron: Schulinck). Om dit te voorkomen wordt het Perspectiefplan vanaf 16 jaar gevraagd.
 - GGZ-behandeling: Zvw
 - GGZ valt vanaf het 18^e jaar altijd onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor deze vorm van hulp is er zelfs een overgangsregeling voor jeugdigen die

tijdens de behandeling vanuit de Jeugdwet 18 jaar worden. Hierin is afgesproken dat de jeugdige de zorg mag afmaken bij de GGZ-aanbieder waar hij/zij onder de Jeugdwet de zorg ontvangt, ook als deze niet door de Zvw gecontracteerd is. De Zvw neemt de financiering dan over (Bron: Schulinck).

○ Opvoedondersteuning: Stopt.

- Als de jeugdige 18 jaar is, is er geen sprake meer van een ouder in de zin van artikel 1.1 Jeugdwet. De ouders hebben dan geen gezag meer. Dit betekent dat ouders dan (wettelijk gezien) niet meer verantwoordelijk zijn voor de verzorging en opvoeding van de jeugdige. Opvoedondersteuning is hulp bij de opvoeding voor de ouders. Vanaf het moment dat de jeugdige 18 jaar is, geldt deze verplichting dus niet meer. Opvoedondersteuning valt ook niet onder een andere wet vanaf 18 jaar (bron: Schulinck).
- Gezinsbegeleiding: Afhankelijk van de hulpvraag.
 - Zvw: Systeemtherapie hoort onder bepaalde voorwaarden bij de Zvw. Hier zijn wel 'strengere' voorwaarden aan verbonden. Een van de voorwaarden is ook dat systeemtherapie onderdeel moet zijn van een multidisciplinaire behandeling. Systeemtherapie mag niet op zichzelf staan. Dan wordt de therapie namelijk (nog los van de andere voorwaarden) niet vergoed.
 - Wmo: Als het met name een individuele hulpvraag betreft, waarbij het gezin onderdeel is, kan dit onder de Wmo vallen.
 - Jeugdwet: Als het géén opvoedondersteuning betreft (dus pedagogisch op het opvoeden van ouders gericht) én voldoet aan de voorwaarden van verlengde jeugdhulp, kan dit onder de jeugdwet vallen (zie volgend kopje).

1.1.1.3.2 Verlengde jeugdhulp

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

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

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

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

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

(Bron: Schulinck).

1.1.1.3.3 Perspectiefplan als onderdeel van het leefzorgplan

We hebben afgesproken om het perspectiefplan onderdeel te laten zijn van het leefzorgplan. Daarom is een kopie “Overgang 18- naar 18+: Volwassen voor de wet” toegevoegd aan het leefzorgplan. Dit onderdeel kan verwijderd worden (of niet ingevuld) als het niet aan de orde is, maar moet worden ingevuld:

- Vanaf het moment dat de jeugdige 16 is, én
- De verwachting is dat hulp doorloopt na de 18^e verjaardag.

Waarom vanaf 16 jaar?

16 jaar lijkt vroeg. Er zijn nog twee jaar met volle ontwikkelkansen voordat de jeugdige 18 wordt.

We willen graag de continuïteit van zorg waarborgen. Dit kan betekenen dat al vroeg gekeken moet worden óf bepaalde zorg na de 18^e verjaardag nog mogelijk is, of bepaalde aanbieders nog mogelijk zijn en hoe we hier, vanuit de huidige situatie, naartoe gaan werken, zonder dat de jeugdige hier de negatieve consequenties van ervaart.

In veel gevallen kan dit betekenen dat deze vragen op de 16^e verjaardag nog lastig te beantwoorden zijn. Dit zal dan nog minder concreet zijn. Het is de bedoeling dat het steeds concreter wordt, naarmate de 18^e verjaardag nadert.

Wie is verantwoordelijk voor het perspectiefplan?

In eerste instantie de jeugdige en zijn gezin/netwerk. Daarnaast is de verwijzer vanuit zijn regierol verantwoordelijk om samen met het gezin in het leefzorgplan vragen over de (nabije) toekomst te beantwoorden en hier naar te handelen. Vanuit zijn regierol kan de verwijzer dit ook neerleggen bij een aanbieder, maar dan moet dit wel passend zijn bij de hulpvraag en ingezette hulpvorm.

Aanbieders zijn breed ook verantwoordelijk voor het meewerken naar deze soepele overgang. In sommige situaties, wanneer de jeugdige bijvoorbeeld al jaren bij een aanbieder verblijft, kan ook de aanbieder een grotere rol hebben in het gesprek voeren hierover met de jeugdige en deze soepele overgang organiseren. Hier maakt de verwijzer dan concrete afspraken over met de aanbieder.

Aanvulling/verdieping op het leefzorgplan

In het leefzorgplan is een verkorte versie toegevoegd van de verdiepende vragen. Onderstaande vragen zijn een verdiepend hulpmiddel om de situatie van de jeugdige in kaart te brengen:

- De huidige situatie
- De toekomstige situatie als de jeugdige 18 jaar is geworden
- Wat is er nodig om van huidige naar toekomstige situatie te komen? Wat moet hiervoor geregeld of georganiseerd worden?

Niet alle vragen zijn in elke casus relevant. Beantwoord in het leefzorgplan wat van toegevoegde waarde is. Sommige vragen zijn mogelijk al beantwoord op een andere plek in het leefzorgplan of zijn juist een concrete vraag aan de aanbieder. Daarnaast zullen antwoorden op 16jarige leeftijd nog minder concreet zijn dan op 17,5jarige leeftijd. Toch dient er dus wel vanaf 16 jaar naar gekeken te worden.

Bij alle onderwerpen gelden ook de volgende vragen:

- Wat wil de jeugdige zelf? En wat kan de jeugdige zelf?
- Hoe kan de jeugdige de zelfstandigheid/zelfredzaamheid vergroten?
- Welke ondersteuning is er vanuit de eigen omgeving?
- Hoe kan die ondersteuning vanuit de eigen omgeving worden versterkt?
- Welke aanvullende ondersteuning is er dan nog nodig?
- Hoe wordt die vormgegeven en wie voert dat uit? (denk ook aan voorliggend veld)
- Op welke manier zorgen we dat die aanvullende ondersteuning tijdelijk is?

Op deze datum wordt de jeugdige 18:

Netwerk en vrije tijd

- Hoe is je contact met je ouders/verzorgers?
- Welk netwerk heb je? (vrienden, familie, een goede buurman etc.)
- Bij wie kun je terecht als je niet lekker in je vel zit?
- Wie uit het netwerk kan jou ondersteunen, o.a. bij administratieve en financiële regelzaken, zoals DigiD, spaarrekening, verzekeringen, enz.?
- Hoe kan jouw netwerk versterkt worden? Eventueel een JIM?
- Wat doe je in je vrije tijd?
- Heb je een verslaving? (drugs, alcohol, gamen)

Veiligheid

- Wat is er nodig om je veilig te kunnen (blijven) voelen?
- Zijn er veiligheidsrisico's? En zo ja, hoe kunnen deze opgeheven worden?

Wonen

- Waar woon je nu?
- Waar wil je na je 18^e verjaardag wonen? En op de langere termijn?
- Hoe ga je dit betalen?
- Wat moet er geregeld worden vóór je 18 wordt? (bijv. inschrijven woningbouw)
- Hoe zorg je voor een uitzet?

Onderwijs & werk

- Welk onderwijs volg je nu?
- Wat wil je later worden?
- Is het haalbaar om een vervolgopleiding te volgen? En wie en wat heb je nodig om een goede keuze te maken qua vervolgopleiding?
- Heb je (straks) een startkwalificatie?
- Wat moet er geregeld worden vóór je 18 wordt? (o.a. (studie)financiering, ov-kaart, aanmelden, boeken, enz.)
- Heb je werk? Hoeveel uur? Heb je het naar je zin? En hoe zie je dit voor de toekomst voor je?

Werk & inkomen

- Welk inkomen heb je nu? Is dit voldoende? Kun je hiervan je rekeningen betalen en eventueel sparen? Wat verandert daaraan als je 18 wordt?
- Welke uitgaven heb je nu? Wat verandert daaraan als je 18 wordt?
- Heb je schulden/geldzorgen?
- Hoe kom je onder de streep uit? Nu en na de 18^e verjaardag.
- Wat moet er geregeld worden vóór je 18 wordt? Heeft jouw veranderende inkomen effect op het inkomen van jouw ouders/huisgenoten?

Zorg en ondersteuning

- Welke zorg en ondersteuning krijg je nu?
- Hoe werk je nu al toe naar zelfstandigheid/zelfredzaamheid, richting de 18^e verjaardag?
- Welke hulp en ondersteuning is nodig na je 18^e verjaardag?
- Vanuit welk wettelijk kader wordt dit gefinancierd?
- Worden de huidige aanbieders ook gefinancierd vanuit het nieuwe wettelijk kader? Zo niet, welke tussenstappen zetten we, zodat deze overgang vloeiend verloopt?

1.1.1.3.2 Achtergrondinformatie Wmo

Binnen de Wmo wordt gewerkt met segmenten die verdeeld zijn naar doelgroep, in plaats van naar zorgvorm. Dit houdt in dat er meerdere zorgvormen (begeleiding, dagbesteding) mogelijk zijn binnen één segment.

Segment	Omschrijving	Samenhang met jeugd
Beschermd Wonen	Volwassenen (en jeugdigen vanaf 17 jaar) die niet of onvoldoende zelfstandig regie voeren waardoor ze 24-uurs (on)planbare ondersteuning en toezicht nodig hebben.	Beschermd wonen kan vanaf 17 jaar worden ingezet. Tot de 18 ^e verjaardag op de jeugd-code, vanaf 18 jaar op de Wmo-code. Altijd inzetten samen met wmo-collega.
Segment 1A	Volwassenen met een complexe en meervoudige ondersteuningsvraag 1. Begeleiding 2. Dagbesteding	Dit is (kort door de bocht het vroegere) beschermd thuis. Mogelijkheid tot overgang 18/18+
Segment 1B	Volwassenen met een kortdurende en enkelvoudige ondersteuningsvraag	Mogelijkheid tot overgang 18/18+
Segment 2A	Volwassenen met een langdurige ondersteuningsvraag	Mogelijkheid tot overgang 18/18+
Segment 2B	Volwassenen met ouderdom gerelateerde beperkingen	Niet relevant.
Segment 3A	Hulp bij huishouden	Vanuit jeugdwet niet aan de orde.
	Vervoer	
	Logeren	

Mocht je hier meer informatie over willen, raadpleeg dan een collega toegang Wmo of het handboek Wmo.

1.1.1.4 Afweging eigen kracht en voorliggend veld

Tijdens het proces van vraagverheldering wordt altijd afgewogen wat de jeugdige/ouders zelf kunnen, wat zij samen met het netwerk kunnen en wat er vanuit voorliggende voorzieningen kan worden ingezet. Belangrijk hierin is dat het een duurzame, meer toekomstbestendige oplossing is om het eigen netwerk of omgeving in te zetten. Daarnaast is een uitgangspunt uit het ontwikkelpotentieel om opvoedproblemen te normaliseren en ouders aan te spreken op hun eigen verantwoordelijkheid hierin. Dit is dus een groot deel van het werk van verwijzers.

1.1.1.4.1 Het Eigen Kracht model

Het eigen kracht model is onderverdeeld in 4 dimensies.

1. Eigen kracht

De kern van zelfregie betekent dat mensen zeggenschap hebben over hun leven en hun ondersteuning. En in kwetsbare situaties blijven ze zelf aan het roer. De inwoner behoudt hun zelfbeschikkingsrecht en voorkomen onnodige afhankelijkheid. Dit kan door ruimte voor het uitzetten van hun eigen koers (eigenaarschap), verkenning van hun drijfveren (motivatie), oog voor hun eigen krachtige kant (eigen kracht) en de betekenis van andere mensen (contacten) daarbij. Mensen hebben (ongeacht een beperking) talenten en mogelijkheden. Het gaat telkens om een vorm van hulp die aansluit bij de eigen leefwereld en aanvullend is op wat iemand zelf al doet en kan. Eigen kracht verwijst dan naar het vermogen van mensen om zelf, samen oplossingen te bedenken voor hun eigen problemen en deze deels ook zelf uit te voeren.

2. Eigen sociaal netwerk

Een sociaal netwerk kan omschreven worden als een groep van mensen waarmee één persoon duurzame banden onderhoudt en er sprake is van verbondenheid. Wanneer iemand een vitaal (sterk) sociaal netwerk heeft, kunnen deze sociale behoeften zoveel mogelijk bevredigd worden en komt dit ten goede van de identiteitsontwikkeling van deze persoon. In de praktijk valt het vaak voor dat de sterkte van een sociaal netwerk vooral aan het licht komt wanneer je in de problemen komt. Je kan op het eerste zicht een groot sociaal netwerk hebben, maar pas dan zie je vaak wie er echt voor je is ('in nood kent men zijn vrienden' of 'als het schip lek is gaan de ratten van boord'). Vandaar dat de nadruk in de definitie van een sociaal netwerk gelegd wordt op 'duurzaam en verbonden'.

Er kunnen twee belangrijke categorieën onderscheiden worden om een sociaal netwerk in te delen, namelijk verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten.

- Verwanten: Onder verwanten verstaan we de nabije familieleden (bloedverwanten) en de ruimere familie.

- Betrekkingen: Met betrekkingen worden kennissen, vrienden, collega's, burens maar ook virtuele contacten bedoeld: chatpartners, ...).

3. Algemeen voorzieningen / voorliggende voorziening / algemeen gebruikelijke voorziening

Algemene voorziening.

Iedere gemeente heeft algemene voorziening. Kenmerkend voor een algemene voorziening is dat het gaat om in beginsel vrij toegankelijke voorziening. Dat wil zeggen: zonder dat eerst een diepgaand onderzoek wordt verricht naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers / diensten, activiteiten of zaken, gericht op zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang is de voorziening toegankelijk voor alle burgers.

Een algemene voorziening kan op verschillende manieren zijn ontstaan:

- Door een burgerinitiatief
- Een samenwerking tussen burgerinitiatief en non-profit/profit of overheidsorganisatie.
- Initiatief van de overheid op grond van de wet WMO.

Het landschap van algemene voorzieningen kan per gemeente verschillend zijn ingevuld en vormgegeven. Een gemeente heeft eigen beleidsruimte om invulling aan algemene voorzieningen te geven.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

• Sociaal wijkteam; • Wijk- en Dorpsonderssteuners; • Boodschappendienst; • Hulp bij huishouden (niet bij iedere gemeente); • Het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling; • Een ontmoetingsruimte voor de wijk en/of specifieke doelgroepen; • Maaltijdverzorging; • Maatschappelijke opvang (bijvoorbeeld daklozenopvang);	• Hulp aan buurthuizen, bijvoorbeeld toegankelijkheid; • Dorpsvervoer; • Hulp aan verenigingen • Informatiepunt lokaal • Was- en strijkservice • Informele buurtzorg • Sociaal culturele voorzieningen • Algemeen maatschappelijk werk • Mantelzorgondersteuning
---	--

De gemeente mag een bijdrage vragen voor het gebruik van deze algemene voorziening.

Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening houdt in dat er, alvorens er een recht bestaat op een wettelijke regeling, een recht is op een andere regeling.

Vanuit het perspectief van de wet WMO zijn voorliggende voorzieningen:

- Algemene voorzieningen

- Informele zorg
- Wet langdurige zorg
- Zorg verzekeringswet
- Wet zorg en dwang

Vanuit de Participatie wet zijn voorliggende voorzieningen:

- Werkloosheidswet (WW)
- Aanvraag vervroeging pensioenvoorziening
- Benutten van waarden van een lijfrentevoorziening zolang de pensioensgerechtigde leeftijd niet bereikt is. (Hiervoor zijn specifiekere criteria opgesteld. Participatiewet artikel 15).

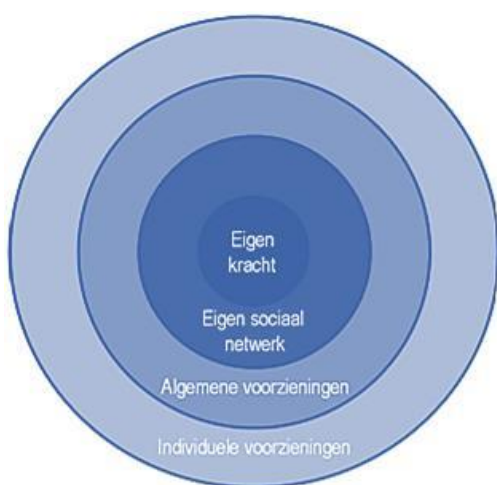
Algemeen gebruikelijke voorziening

Sommige voorzieningen worden niet (meer) vanuit de wmo vergoed omdat ze 'algemeen gebruikelijk' zijn. Dit houdt in dat deze voorzieningen op de reguliere markt verkrijgbaar zijn en niet speciaal voor gehandicapten worden gemaakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een elektrische fiets, rollator, schoonmaakmiddelen, wandelstok, etc.

4. Individueel maatwerk

Een maatwerkvoorziening is een op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van zorg en diensten ten behoeve van o.a. de zelfredzaamheid. Een maatwerkvoorziening is dus afgestemd op de behoeften en omstandigheden van een specifieke persoon. Een maatwerkvoorziening is geen medische hulp.

In 2022 start een proces om dit onderdeel verder door te ontwikkelen.



Afbeelding: Eigen kracht model

1.1.1.5 Afweging Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft in beginsel voorrang boven de Jeugdwet. Dus als een jeugdige aanspraak kan maken op de Wlz, dan wordt van hem verwacht dat hij een Wlz-aanvraag doet. Voor zover de hulp uit de Wlz wordt bekostigd, hoeft het college geen jeugdhulp in te zetten. Sommige vormen van hulp biedt de Wlz echter niet en vallen dus altijd onder het bereik van de Jeugdwet (bijv. jeugd-ggz of pleegzorg). Een Wlz-indicatie en jeugdhulp kunnen dus naast elkaar bestaan.

Wanneer kan een jeugdige een Wlz-indicatie krijgen?

Jeugdigen kunnen een Wlz-indicatie krijgen als ze een blijvende behoefte hebben aan 'permanent toezicht' of '24 uur per dag zorg in de nabijheid' vanwege één of meer van de volgende beperkingen (artikel 3.2.1 Wlz):

- een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking
- een verstandelijke beperking
- een lichamelijke beperking
- een zintuiglijke beperking
- meervoudige beperkingen

Het CIZ beoordeelt of een jeugdige aan deze criteria voldoet en dus een Wlz-indicatie kan krijgen. Bij jeugdigen is het vanwege de leeftijd soms lastig te beoordelen in hoeverre sprake zal zijn van een 'blijvende' behoefte aan 24-uurs zorg. Om die reden kan het CIZ besluiten een Wlz-indicatie te weigeren. Ook is het bij meervoudige problematiek soms lastig te beoordelen of de 24-uurs zorg vooral voortvloeit uit verstandelijke/lichamelijke beperkingen of mogelijk uit psychische beperkingen. Psychische zorg valt namelijk niet onder de Wlz.

Wanneer er een langdurige ondersteuningsvraag is, kan de verwijzer advies inwinnen bij het CIZ over een Wlz-traject. Dat kan in de vorm van consultatie of in de vorm van een aanvraag. De verwijzer kan met het CIZ afspraken maken op casusniveau om te bezien of deze op termijn in aanraking komt voor een Wlz-indicatie.

Zorg die onder de Wlz valt

De Wlz biedt een uitgebreid pakket aan zorg, waaronder verblijf en alle met dat verblijf gepaard gaande behandeling. Ook begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging valt bij een Wlz-indicatie onder de Wlz.

Logeeropvang valt voor jeugdigen met een Wlz-indicatie onder de Wlz. Verder kunnen jeugdigen van 18 jaar en ouder met een licht verstandelijke beperking in een specifiek geregelde situatie tijdelijk aanspraak hebben op Wlz-zorg.

Zorg vanwege psychische beperkingen

Psychische zorg (ggz) valt niet onder de Wlz. Voor jeugdigen (tot 18 jaar) valt dit altijd onder de Jeugdwet. Als een jeugdige met een Wlz-indicatie psychische zorg nodig heeft, moet het college hiervoor dus jeugdhulp inzetten.

De Wlz kent een hele specifieke uitzondering hierop, namelijk als de behandeling van de psychische stoornis integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling die vanuit de Wlz geboden wordt (vanwege bijv. de verstandelijke of somatische beperking). In dat geval valt de behandeling van de psychische stoornis toch onder de Wlz.

Voorbeelden hiervan zijn gedragsstoornissen bij verstandelijk gehandicapten met een autisme spectrum stoornis, een depressie samenhangend met dementie en een posttraumatische stressstoornis bij een verstandelijk gehandicapte waarvoor integrale behandeling nodig is; Als de behandeling van de psychische stoornis los van de Wlz-behandeling kan worden geleverd en integrale behandeling dus niet nodig is, dan wordt de zorg voor de psychische stoornis voor jeugdigen onder de 18 jaar dus geleverd en betaald uit de Jeugdwet.

Voorrang Wlz

Voorzover de jeugdige de benodigde zorg vanuit de Wlz kan krijgen, hoeft het college hiervoor geen jeugdhulp in te zetten. De Wlz heeft dus voorrang boven de Jeugdwet (zie artikel 1.2 lid 1 Jeugdwet). Dit geldt ook wanneer er gegronde redenen bestaan om aan te nemen dat de jeugdige een indicatie voor Wlz-zorg zou kunnen krijgen, maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van dit indicatiebesluit (artikel 1.2 lid 1 sub c Jeugdwet). Ook in dat geval mag de gemeente een voorziening op grond van de Jeugdwet weigeren.

Als het college jeugdhulp wil beëindigen omdat het op grond van de Wlz geboden kan worden, ligt de bewijslast bij het college. Het college moet dus beoordelen of een jeugdige de zorg inderdaad op

grond van de Wlz kan ontvangen. Als dat niet het geval is, moet de jeugdhulp op grond van de Jeugdwet te worden voortgezet.

Bron: Schulinck

Twee handige links:

- Wlz-check: <https://www.ciz.nl/wlz-check>
- Een simpele uitleg van de Wlz: <https://www.kansplus.nl/wp-content/uploads/2018/02/Zorgwetten-sinds-2015-in-eenvoudig-Nederlands-1.pdf>

1.1.1.6 Afweging PGB

Wanneer jeugdige/ouders aangeven gebruik te willen maken van een PGB, volgen een aantal stappen:

1. Bewust keuze gesprek inclusief check op PGB-vaardigheid (toegang en inwoner)
2. PGB-plan opstellen (verantwoordelijkheid inwoner)
3. Toetsen op kwaliteit (verantwoordelijkheid toegang)
4. Toetsen op prijs (verantwoordelijkheid toegang)

Bewust keuze gesprek inclusief check op PGB-vaardigheid

Tijdens of na de vraagverheldering volgt het bewust keuze gesprek voor cliënten die een PGB willen kiezen. De belangrijkste vraag bij de mogelijke inzet van een PGB is of de ouders/netwerk PGB-vaardig zijn. Dit kun je checken door de 10 punten PGB-vaardigheid te checken: [10 punten pgb-vaardigheid](#) (in deze link staat meer informatie dan in onderstaand plaatje!). Bij het bewust keuze gesprek mag geen [onafhankelijke cliëntondersteuning](#) aanwezig zijn. Dit niet zelfstandig kunnen is namelijk een reden tot afwijzing PGB.

Wanneer ouders/netwerk niet PGB-vaardig zijn, is de inzet van een PGB dus NIET mogelijk.

10 punten pgb-vaardigheid



Budgetplan voor een PGB opstellen

Wanneer ouders/netwerk wel PGB-vaardig zijn moeten zij het Budgetplan voor een PGB opstellen. Daarin zijn de volgende onderdelen opgenomen:

- Type aanvraag en motivatie voor het PGB
- Gegevens van de budgethouder (meestal de jeugdige), de vertegenwoordiger (meestal de ouder(s)/verzorger(s)) en eventueel een gemachtigde.
- Welke doelen, hoe te behalen en op welke termijn
- Welke hulp inkopen
- Bij welke organisatie of zorgverlener
- Hoe voldoet deze organisatie aan de kwaliteit (in te vullen door of samen met de organisatie)
- Kosten van de zorg
- Verantwoordelijkheden als PGB-houder
- Ondertekening

Ouders moeten dit zelfstandig invullen, eventueel met aanvulling van de aanbieder/organisatie, dus in principe zonder jouw hulp als verwijzer. Het is jouw taak als verwijzer om het budgetplan voor een PGB te toetsen. Daarbij zijn 2 zaken belangrijk: Kwaliteit en prijs.

Toetsen op kwaliteit

De gemeente moet zich ervan vergewissen dat de kwaliteit van de zorg via een PGB voldoet. Waarop getoetst moet worden is opgenomen in [bijlage 1](#).

Toetsen op prijs

Een PGB wordt gefinancierd op basis van PxQ, oftewel op basis van uur- of dag(deel)tarieven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in tarieven voor professionele aanbieders en niet-professionele aanbieders (eigen netwerk).

- Niet-professionele aanbieders (eigen netwerk): De richtlijn voor dit tarief is opgenomen in de verordening (of nadere regels) en verschilt per gemeente.
- Professionele aanbieders: Een aanbieder komt alleen in aanmerking voor het tarief van professionele aanbieder als hij ook aan die kwaliteitseisen voldoet. Dan gelden de uurtarieven voor Zorg In Natura (ZIN). Als hij niet aan de kwaliteitseisen voldoet, geldt dus het tarief voor niet-professionele aanbieders.

Uitgangspunt is het tarief van micro-aanbieder, behalve als in het budgetplan (door de aanbieder) wordt aangetoond dat de aanbieder voldoet aan de eisen voor reguliere aanbieder:

- Balanstotaal van meer dan €350.000
- Netto omzet van meer dan €700.000
- Minimaal 10 fte personeel

(op basis van omzet van de afgelopen 3 boekjaren).

Op de website van de MGR, onder tarieven, staan de tarieven vermeld voor Zorg in Nature (voor gecontracteerde aanbieders). **Bij PGB gelden deze tarieven als maximale tarieven.**

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

PGB voor persoonlijke verzorging

We hebben persoonlijke verzorging niet meer ingekocht als apart product. Persoonlijke verzorging inzetten kan op twee manieren:

- Bij een gecontracteerde aanbieder onder Ambulante hulp Duurzaam
- Vanuit een PGB

In dit laatste geval geldt als maximale tarief ook het tarief voor Ambulante hulp Duurzaam. Een aanbieder van persoonlijke verzorging hoeft in het geval van PGB niet altijd te voldoen aan de kwaliteitseis van een SKJ-geregistreerde HBO'er (afhankelijk van de hulpvraag, zie voor meer informatie de Norm Verantwoorde Werktoedeling). Als een aanbieder hier niet aan voldoet, is het reëel

dat het tarief ook lager ligt dan het maximale tarief voor Ambulante hulp Duurzaam. Een aanbieder moet dit tarief dan ook altijd goed kunnen onderbouwen.

1.1.2 WAT en HOE

Uitgangspunt binnen de systematiek van Noord-Limburg is:

Verwijzer is van het WAT, aanbieder van het HOE

Verwijzer is van het WAT

De verwijzer is degene die de vraag of het probleem met de jeugdige/het gezin verheldert. Op basis van die vraagverheldering moeten drie dingen gebeuren:

1. [SMART doelen stellen](#)
2. [Keuze zorgvorm \(indicatie\)](#)
3. [Keuze aanbieder](#)

Eerst wordt dus bepaald wat de jeugdige/gezin wil bereiken en op welke termijn. Vervolgens bekijkt verwijzer met behulp van welke hulpvorm en in welke intensiteit de doelen behaald kunnen worden, oftewel: hij bepaalt het traject. Tot slot bekijkt de verwijzer, samen de jeugdige/gezin welke aanbieder dan passend is.

Deze drie dingen worden dus bepaald door de verwijzer in overleg met jeugdige/gezin. De aanbieder en andere betrokkenen mogen hier een advies in geven, maar de verwijzer is altijd degene die het WAT besluit (in overleg met jeugdige/gezin).

NB: bovenstaande gaat uit van een situatie waarbij maatwerk wordt geïndiceerd. We gaan ervan uit dat de consulent tijdens de vraagverheldering de eigen kracht, de mogelijkheden binnen het netwerk, de mogelijkheden binnen de gemeenschap en het voorliggend veld heeft onderzocht alvorens wordt overgegaan tot het inzetten van maatwerk.

Aanbieder is van het HOE

Vervolgens gaat de aanbieder de hulp/ondersteuning bieden, binnen de kaders van het traject, om de doelen te behalen. Hoe een aanbieder dat doet, bepaalt hij zelf. De toegang kan hierin een advies geven (bijv. individueel, groepsgericht, een specifieke aanpak of methodiek, inzet van een onderaannemer, enz.), maar de aanbieder is altijd degene die het HOE besluit. In [het hoofdstuk over hulpverlening door de aanbieder](#) staat hierover meer informatie.

Evaluatie van het WAT

Eventueel tussentijds en sowieso aan het einde van het traject wordt het WAT geëvalueerd. De verantwoordelijkheid voor het evalueren ligt bij de verwijzer, die verantwoordelijk is voor het WAT. Het is handig om de evaluatiemomenten vooraf al vast te leggen, tijdens het proces van vraagverheldering. In het [hoofdstuk over evaluatie](#) staat hierover meer informatie.

1.1.2.1 SMART doelen

Tijdens de vraagverheldering worden SMART doelen geformuleerd: Wat wil de jeugdige/gezin bereiken met de inzet van de hulp?

SMART:

- **Specifiek:** maak het zo concreet mogelijk.
- **Meetbaar:** hoe meetbaarder het is, hoe makkelijker het ook te evalueren is.
- **Actueel:** zorg voor actuele doelen, eventueel bijgesteld na een herindicatie.

- **Realistisch:** hulp mag alleen worden ingezet als aannemelijk kan worden gemaakt dat het doel behaald kan worden. Is het niet realistisch? Dan doel verkleinen (waar kan) of zorg verzwaren (waar nodig).
- **Tijdsgebonden:** benoem een termijn waarin het doel behaald moet worden.

Hoe beter de doelen aan de voorkant gesteld zijn, hoe makkelijker ze achteraf ook te evalueren zijn.

Steek hier dus voldoende tijd in als verwijzer!

1.1.2.2 Keuze zorgvorm (indicatie)

Als de doelen zijn bepaald, kan gekeken worden met behulp van welke zorgvorm de doelen kunnen worden behaald. Daarbij geldt de lijn van “ambulant, tenzij”. Alle zorgvormen staan uitgewerkt in [hoofdstuk 3: maatwerkdiensten jeugd](#).

Als je een zorgvorm kiest die meerdere intensiteiten kent, kies dan ook de best passende intensiteit (licht, matig of zwaar). Bij de beschrijving van de zorgvormen, staat ook aangegeven wanneer je uit kunt gaan van welke intensiteit. Als er al een zorgaanbieder betrokken is, kan deze hierin adviseren en ook de wens van jeugdige/ouders weegt de verwijzer hierin af, maar de verwijzer bepaalt de keuze voor de zorgvorm (indicatie).

Verder is het goed om rekening te houden met de volgende zaken:

- [Stapelingsmatrix](#): Let goed op of je zorgvormen wel of niet mag stapelen.
- [Maatwerk en meerwerk](#): Dit is alleen in [uitzonderingssituaties](#) mogelijk.
- [Herindicaties](#): Wanneer mag dit wel en wanneer niet.
- Indiceren van [PxQ](#) of [trajecten](#).

Tot slot een samenvatting van op welke manieren de zorgvormen worden ingekocht:

- Segment 1 op basis van een lumpsumfinanciering
- Segment 2 en de ontwikkelgroepen op basis van PxQ
- Terug naar school, Duurzame daginvulling en segment 4 op basis van trajecten (muv maatwerk/meerwerk).

Daarnaast maken alle gemeenten gebruik van de regionale contracten. Alle gemeenten, met uitzondering van Venlo en Bergen, maken gebruik van de lokale contracten.

1.1.2.2.1 Indiceren op basis van PxQ

PxQ betekent prijs x hoeveelheid. In deze systematiek hebben we voor een bepaalde kwaliteit een prijs afgesproken. Dit kan een prijs per uur, per dagdeel of per etmaal zijn. Deze staat vast. Het is vervolgens aan de verwijzer om te bepalen wat de hoeveelheid is. Hierbij houd je rekening met de intensiteit (bijv. uren of etmalen per week) en de doorlooptijd (het aantal maanden dat de hulp nodig is). Een PxQ-indicatie wordt meestal afgegeven voor een aantal uren voor de looptijd van de beschikking. Een voorbeeld: 52 uur gedurende een jaar, ipv 1 uur per week gedurende een jaar.

1.1.2.2.2 Indiceren van een traject

Een traject is een totaalpakket van hulp, waar in principe alles in zit. Aan dit totaalpakket hangt een prijskaartje. In principe kunnen daarnaast geen extra kosten worden gedeclareerd.

Kortgezegd is een traject: (afgesproken kwaliteit x uurprijs) x aantal uren (intensiteit x doorlooptijd).

Traject gebaseerd op gemiddelden

Belangrijk om te weten is dat een traject is gebaseerd op gemiddelden. Daarbij kan het dus zijn dat de ene cliënt wat meer en de andere wat minder nodig heeft. Dit middelt zich uit voor een aanbieder.

Deze gemiddelden kunnen gaan om het opleidingsniveau van de professional, maar ook over de inzet van het aantal uren. Een aanbieder is vrij, om binnen de gestelde randvoorwaarden, zelf invulling te

geven aan een traject. Als hij een hoger opgeleide (en daarmee duurdere) professional inzet, kan hij gemiddeld gezien wat minder uren inzetten. Als hij kiest voor een lager opgeleide professional (binnen de randvoorwaarden), kan hij meer uren inzetten. Dit is, binnen de randvoorwaarden, aan de aanbieder, zolang de vooraf overeengekomen resultaten worden behaald.



Houdt er bij het stellen van een indicatie rekening mee dat in de vroegere PxQ-systematiek (regio vóór 2022 en Venlo vóór 2018) geen gehele uitnutting van indicaties was. Twee voorbeelden om aan te geven wat daarmee wordt bedoeld:

- Als je Begeleiding Individueel - 2 uur per week - inzette, werd een indicatie afgegeven van 2 uur x 52 weken = 104 uur Begeleiding Individueel. De daadwerkelijke inzet lag vaak een stuk lager, door vakanties, ziekte, het komt even niet uit, enz. De uitnutting lag daarbij vaak tussen de 50 en 70%.
- Bij GGZ werd altijd een traject van 5.000 minuten afgegeven. In 2020 was de gemiddelde daadwerkelijke inzet slechts 2.350 minuten, minder dan de helft!

Indiceren van een traject

Door een traject te indiceren, geef je de aanbieder in één keer een zak met geld. Dit vraagt een juiste inschatting van het traject (en de intensiteit) aan de voorkant. Er zijn namelijk 2 risico's:

- Als je teveel indiceert, betalen we teveel (ook in verhouding tot wat we krijgen).
- Als je te weinig indiceert, is het behalen van de doelen niet realistisch en komt de aanbieder terug en wil meer. Dit kost (veel) tijd

Daarnaast is het belangrijk om alleen een traject te indiceren als je aannemelijk kunt maken dat, met de inzet van dat traject, de doelen ook kunnen worden behaald.

1.1.2.2.1 Garantiefase

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

Een tegenwerping van aanbieders hierop kan zijn: "Maar ik kan geen gratis zorg leveren". Dat is ook niet het geval, want blijkbaar was het traject nog niet naar volle tevredenheid afgerond. De hulp die uit de garantiefase naar voren komt, is gewoon onderdeel van het eerder gestarte traject. Een traject gaat uit van gemiddelden en soms is er meer nodig en soms minder. Dit middelt zich uit voor een aanbieder.

Hoe wordt de garantiefase verwerkt?

De einddatum van de reeds afgesloten toewijzing wordt opgerekt. Dit houdt in dat de einddatum van deze toewijzing naar de gewenste nieuwe datum wordt gezet. Er dient dus geen nieuwe indicatie

worden afgegeven. De aanbieder wordt op de hoogte gesteld van het aangepaste besluit middels een nieuw toewijzingsbericht (JW301).

Het oprekken van een traject heeft tot gevolg dat er geen nieuwe financiering tegenover staat.

Aanbieder heeft namelijk het volledige traject al mogen declareren. Het toegekende bedrag van het traject blijft dus ongewijzigd. Bij P*Q-producten waar de einddatum van de toewijzing wordt aangepast geef je de aanbieder wel de mogelijkheid nieuwe declaraties in te dienen.

Wanneer je te maken krijgt met de garantiefase, is het dus handig om vooraf al een seintje te geven naar je backofficecollega('s).

De backoffice is namelijk ook alert op de garantiefase. Op het moment dat gemeente een aanvraag ontvangt (zowel via de Toegang als via een JW315), gaat de backoffice na of er de afgelopen 6 maanden een indicatie is geweest bij dezelfde aanbieder binnen hetzelfde segment. Mocht dit het geval zijn, dan wordt onderzocht of er sprake is van de garantiefase. Als zij hier vanaf al van op de hoogte zijn gesteld, hoeft dit niet meer onderzocht te worden.

1.1.2.3 Keuze aanbieder

De keuze voor de zorgaanbieder ligt in de basis bij de jeugdige/gezin. Daarbij geldt de randvoorwaarde dat een **gecontracteerde zorgaanbieder** wordt gekozen. Alle gecontracteerde zorgaanbieders zijn te vinden in de [zoektool van de MGR](#).

Er zijn drie uitzonderingen op de inzet van een gecontracteerde zorgaanbieder:

- De zorg is zó specialistisch, dat deze niet door de regio Noord-Limburg is gecontracteerd, maar door de VNG. Dit is de landelijke inkoop waar alle gemeenten gebruik van kunnen maken. Meer informatie hierover vind je [hier](#).
- De ouders willen graag een PGB én zijn PGB-vaardig. Meer hierover vind je bij [afweging PGB](#).
- Een aanbieder is niet gecontracteerd (zowel niet door de MGR, zie zoektool, als door de VNG). Er is echter geen gecontracteerde aanbieder die hetzelfde kan bieden of hetzelfde resultaat kan bereiken met de jeugdige/gezin. Dan geldt de mogelijkheid tot inzet van [niet gecontracteerd aanbod](#).

Als de jeugdige/gezin de aanbieder heeft gekozen, vindt het [matchingsgesprek](#) plaats.

1.1.2.3.1 Niet gecontracteerd aanbod

Wanneer er geen gecontracteerde aanbieder is die hetzelfde **kan bieden of kan bereiken** met de jeugdige/gezin als de niet gecontracteerde aanbieder, dan kan de inzet van de niet gecontracteerde aanbieder een optie zijn. Daarbij moeten ook een aantal risico's afgewogen worden:

- Er is een reden dat de aanbieder geen contract heeft:
 - Hij heeft hier zelf voor gekozen.
 - Hij voldoet niet aan de kwaliteitseisen en is daarom afgevallen
- Er moeten op casusniveau (per indicatie) aparte afspraken worden gemaakt over kwaliteit en prijs.
- Er is in principe geen back-up van contractmanagement, dus als de aanbieder zijn afspraken niet nakomt, ben je hier als verwijzer zelf verantwoordelijk voor om dit gesprek met de aanbieder te voeren.

Voor het inzetten van NGA geldt een aparte route. Deze route is te vinden in de informatiekaart en afwegingskader op de website van de MGR: [Niet gecontracteerd aanbod | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)

Als verwijzer is vooral het aanvraagformulier belangrijk om in te vullen en intern te bespreken (voor gemeenten) of met de betreffende gemeente te bespreken (voor GI's). Daarnaast is het goed om te

weten dat een aanbieder die niet gecontracteerd is, in principe wel moet voldoen aan onze kwaliteitseisen. Deze eisen vind je in het document: Kwaliteitseisen en tarieven NGA en PGB.

1.1.2.3.2 Matchingsgesprek

Het is de taak van de verwijzer om een goede verwijzing te doen, naar een passende aanbieder. Als je als verwijzer twijfelt, kun je een casus anoniem toetsen bij een aanbieder met de vraag of dit passend kan zijn.

Het is de gezamenlijke taak van de jeugdige/gezin en de aanbieder om de “match” te onderzoeken. Dit wordt gedaan tijdens het matchingsgesprek en dit vindt plaats vóórdat het leefzorgplan wordt afgerond en de beschikking/berichtenverkeer wordt verstuurd.

Het matchingsgesprek is een gesprek tussen de inwoner en de potentiële aanbieder en (eventueel) de verwijzer. Dit gesprek vindt plaats vóór aanvang van ondersteuning/hulp en vóór versturen van het leefzorgplan. Een matchingsgesprek richt zich erop of de gevraagde ondersteuning/hulp passend is voor de aanbieder. Zowel de aanbieder als de jeugdige/gezin kunnen JA en NEE tegen elkaar zeggen.

- Als zij JA zeggen, geeft de aanbieder een inschatting van het te volgen traject en de verwachte startdatum.
- Als de aanbieder NEE zegt dient hij dit te beargumenteren en hierover in overleg te treden met de gemeentelijke toegang. Na overleg tussen de aanbieder en de gemeentelijke toegang beslist de gemeente of de aanbieder de inwoner/jeugdige toch moet accepteren en moet leveren conform Algemene eis 2. Acceptatieplicht en leveringsplicht van het Algemeen Programma van Eisen.

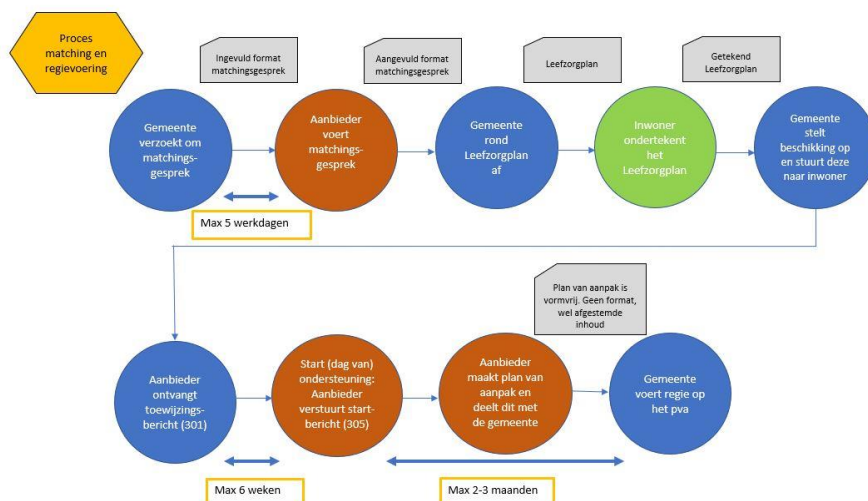
Indien de gemeentelijke toegang de aanbieder verzoekt om een matchingsgesprek, stuurt de toegang het deels al ingevulde Format Matchingsgesprek mee met het verzoek. Nadat het gesprek heeft plaatsgevonden ontvangt de toegang het door de aanbieder aangevulde format retour.

Na aanmelding wordt binnen 5 werkdagen het matchingsgesprek gevoerd. Dit kan aan tafel, digitaal of telefonisch. Uitgangspunt is dat er altijd een matchingsgesprek plaatsvindt.

Instructie gebruik formulier matchingsgesprek

1. Het Groene gedeelte vult de gemeentelijke toegang/consulent zo volledig mogelijk in.
2. Het formulier wordt doorgemailed aan de contactpersoon / contactpunt Toegang van de aanbieder. Deze contactgegevens zijn voor de gemeentelijke toegang terug te vinden in VendorLink.
3. Aanbieder plant het matchingsgesprek en geeft middels het invullen van het blauwe gedeelte en retourneren van het matchingsformulier per email een antwoord op het resultaat van het matchingsgesprek.
4. Gemeentelijke toegang/consulent kan leefzorgplan verder afhandelen.

Voor de volledigheid een overzicht van de stappen in het proces matching en regievoering:



Wat als een aanbieder het matchingsgesprek weigert of persé eerst een beschikking/toewijzing zorg wilt?

In principe betekent het weigeren van een matchingsgesprek dat er geen beschikking wordt gemaakt voor die aanbieder en dat de aanbieder dus geen cliënten krijgt.

Als de hulp toch (dringend) nodig is en de aanbieder dringt aan op eerst een beschikking en daarna pas een eerste/matchingsgesprek, dan is het zaak om de consequentie heel duidelijk te maken: Als de beschikking is afgegeven kan de aanbieder niet meer terug en is hij, binnen de kaders van het gestelde traject, verantwoordelijk tot de doelen zijn behaald.

1.1.3 Leefzorgplan

Juridisch gezien zijn er vijf onderdelen die in een leefzorgplan thuishoren:

1. Stel de hulpvraag
2. Breng beperkingen in kaart
3. Bepaal welke hulp nodig is
4. Onderzoek eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen
5. Bepaal bekostiging: ZIN of PGB

Deze vijf onderdelen zijn opgenomen in het regionale format voor het leefzorgplan. Het format bestaat grofweg uit de volgende elementen:

1. Voorstel van de gemeente (samenvatting)
2. Extra advies (door externen, wanneer aan de orde)
3. Verslag van uw verhaal (inwonerperspectief)
4. Wat we samen hebben besproken
5. Afgesproken met [zorgaanbieder] (in het matchingsgesprek)
6. Wat moet u doen met uw leefzorgplan

Door dit format helemaal door te lopen, zijn de vijf juridisch vereiste onderdelen automatisch opgenomen.

Vullen van het leefzorgplan in begrijpelijke taal

Voor veel inwoners is het lezen van brieven en formulieren niet vanzelfsprekend. Er is meer laaggeletterdheid dan we denken. Je bent als volwassene laaggeletterd, als je moeite hebt met lezen, schrijven en/of rekenen. Dit is overigens iets anders dan analfabeet. Een laaggeletterde kan wel lezen en schrijven, alleen niet goed genoeg om helemaal mee te doen in de samenleving.

Om zoveel mogelijk mensen te kunnen informeren, is het format leefzorgplan (en zoveel mogelijk bijbehorende brieven) opgesteld op B1-taalniveau. Daarmee kan 80% van de inwoners dit lezen. Het

is dan ook de bedoeling dat je als verwijzer het leefzorgplan ook zo begrijpelijk mogelijk invult. Het liefst op B1-niveau. Ter inspiratie kun je eens kijken op <https://www.ishetb1.nl> of je kunt bij je organisatie navragen of ze zijn aangesloten bij <https://www.klinkendetaal.nl>. Daarmee kun je stukken tekst invoeren en krijg je tips ter verbetering.

Officiële aanvraag

Als het leefzorgplan helemaal is ingevuld, verstuur je dit naar de jeugdige/gezin. Zij moeten dit ondertekend terugsturen en de getekende versie is de officiële aanvraag van de maatwerkvoorziening. Op basis van deze officiële aanvraag wordt de [beschikking](#) gemaakt en het berichtenverkeer met de betreffende zorgaanbieder in gang gezet.

Evaluatieverslag als leefzorgplan

Wanneer er al eerder hulp is ingezet en er bijvoorbeeld een herindicatie nodig is, kan het evaluatieverslag, ter aanvulling op het eerder opgestelde leefzorgplan, gebruikt worden als officiële aanvraag. Daarbij is het van belang dat de vijf juridisch verplichte onderdelen opnieuw op te nemen in het evaluatieverslag. Meer informatie over de evaluatie vind je [hier](#).

1.1.4 Beschikking en berichtenverkeer

Het ondertekend leefzorgplan is dus de officiële aanvraag van de jeugdige/het gezin. Dit sturen zij terug naar de gemeente en op basis daarvan wordt door de backoffice een beschikking gemaakt. De beschikking is het officiële besluit van de gemeente om een maatwerkvoorziening (indicatie) toe te kennen. Dit wordt verstuurd naar de jeugdige/gezin. Tegelijkertijd verstuurt de backoffice een JW301-bericht (toewijzing ondersteuning) naar de aanbieder(s) die de hulp gaat leveren aan jeugdige/gezin. Vanaf dat moment is aanbieder (samen met de jeugdige/gezin) ook verantwoordelijk voor het behalen van de gestelde doelen uit het leefzorgplan.

De betekenis van een aantal berichten uit het berichtenverkeer:

- **JW301: Toewijzing ondersteuning.** Verstuurd door gemeente naar aanbieder.
- **JW305: Start ondersteuning.** Verstuurd door aanbieder naar gemeente. De start van de ondersteuning is het eerste declarabele moment, het opstellen van het behandelplan, met de afspraak dat binnen maximaal 2 weken (10 werkdagen) na het opstellen van het behandelplan de daadwerkelijke hulp / ondersteuning is gestart.
- **JW307: Stop ondersteuning.** Verstuurd door aanbieder naar gemeente. Het stopmoment is het laatste moment waarop daadwerkelijk zorg is geleverd (binnen 5 dagen).
- **JW315: Verzoek om toewijzing ondersteuning.** Verstuurd door aanbieder naar gemeente. Alleen bij een externe verwijzing (dus niet bij PGB of aanvraag vanuit gemeentelijke toegang).
- **JW317: Verzoek om wijziging ondersteuning.** Verstuurd door aanbieder naar gemeente.

1.1.5 Hulpverlening door aanbieder

Onder [WAT EN HOE](#) is aangegeven dat de verwijzer verantwoordelijk is voor het WAT en de aanbieder voor het HOE.

Aanbieder is van het HOE

Als het WAT bepaald is, gaat de aanbieder de hulp/ondersteuning bieden, binnen de kaders van het traject, om de doelen te behalen. Hoe een aanbieder dat doet, bepaalt hij zelf. De toegang kan hierin een advies geven (bijv. individueel, groepsgericht, een specifieke aanpak of methodiek, inzet van een onderaannemer, enz.), maar de aanbieder is altijd degene die het HOE besluit.

Plan van aanpak aanbieder

De aanbieder stelt een plan van aanpak op HOE de hulp wordt ingezet om de doelen van de inwoner te bereiken. Een aanbieder kan voor het opstellen of uitvoeren van het plan van aanpak expertise van een andere aanbieder betrekken als dat nodig is (dit valt binnen het geïndiceerde traject).

De zorgaanbieder bewaakt gedurende het traject of het plan van aanpak (HOE) bijdraagt aan het gestelde doel (WAT). In dat kader kan de aanbieder eventueel zaken tussentijds aanscherpen/verdiepen als dat voor het plan van aanpak van de aanbieder nodig is.

NB: Op termijn is het de bedoeling dat er een uniform plan van aanpak voor aanbieders wordt opgesteld. Dit zal gedurende 2022 samen met aanbieders opgepakt worden. Tot die tijd heeft iedere aanbieder zijn eigen plan van aanpak.

1.1.5.1 Inzet van een onderaannemer

Als regio hebben we aanbieders gecontracteerd die voldoen aan de kwaliteitseisen. Een aanbieder mag werken met onderaannemers, maar als hij dit doet, is de hoofdaannemer ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze onderaannemer.

Als verwijzer is het niet mogelijk om rechtstreeks te verwijzen naar een onderaannemer. De communicatie loopt altijd via de hoofdaannemer, tenzij in een specifieke casus anders is afgesproken met hoofd- én onderaannemer.

De hoofdaannemer is namelijk onze contractpartij die verantwoordelijk is voor het HOE. Het wel of niet inzetten van een onderaannemer betreft het HOE. Als verwijzer kun je wel een advies meegeven, bijvoorbeeld dat je onderaannemer X geschikt vindt in jouw casus, maar het besluit daarover ligt bij de gecontracteerde aanbieder. Overigens heeft de jeugdige/het gezin hierin ook vaak een voorkeur. Het is daarbij gebruikelijk dat de hoofdaannemer dit meeneemt in zijn besluit. Anderzijds is het dus ook goed om verwachtingen te managen richting de jeugdige/het gezin waar je bij betrokken bent, dat het geen automatisme is dat de onderaannemer altijd wordt ingezet.

NB: Er zijn ook een aantal partijen die zijn gecontracteerd als samenwerkingsverband tussen een aantal aanbieders. Daarbij dient altijd één penvoerder. Ook bij deze constructie geldt dat de indicatie wordt gegeven aan de penvoerder. De verwijzer kan daarbij een advies afgeven welke partij hij passend vindt, maar ook hier is de penvoerder verantwoordelijk voor het HOE en dus de inzet van een samenwerkingspartij, net zoals bij de constructie hoofd- en onderaannemerschap.

1.1.5.2 Overbruggingshulp

In de meeste gevallen kan na het afgeven van de beschikking en het JW301-bericht (toewijzing ondersteuning) de hulp direct starten (JW305 start zorg). Een aanbieder is dan ook vanaf het moment van de toewijzing (JW301) verantwoordelijk voor hulp aan jeugdige/gezin. Bij sommige hulpvormen is er echter een wachttijd, wachtlijst of iets anders waardoor de benodigde hulp niet direct kan starten. Dan is de aanbieder verantwoordelijk voor overbruggingshulp. Dit is onderdeel van het traject. Overbruggingshulp is per definitie ambulant en wordt dus in de thuissituatie geboden waardoor verergering en/ of escalatie voorkomen wordt.

Als het om welke reden dan ook langer duurt voordat een aanbieder kan starten met de hulp en ondertussen verergering de problematiek, dan is dat geen reden om [meerwerk](#), meer uren/dagdelen of een [herindicatie](#) af te geven. Het is namelijk vanaf het toewijzingsbericht de verantwoordelijkheid van de aanbieder om de hulpvraag samen met jeugdige/gezin op te pakken.

1.1.6 Regievoering

Het formuleren van een eenduidige definitie van regievoering is vrijwel onmogelijk (en zeer discussiegevoelig). We proberen in de richtlijn daarom voornamelijk toe te lichten wat we in de context van Sturing en Inkoop verwachten van de regievoeringstaak van de toegangsmedewerker.

Verschillende rollen

Als medewerker toegang heb je meerdere rollen, zoals het doen van de vraagverheldering, regievoering, (kortdurende) hulpverlening, richten op preventie, aansluiten bij het voorliggend, enz. Elke gemeente maakt hierin zijn eigen keuzes.

Als we het hebben over regievoering bedoelen we in deze context: **Sturen op doelen**. Concreet betekent dit:

- Het opstellen van de doelen
- Het monitoren of de doelen worden behaald binnen de afgesproken periode
- Het plannen van evaluatie(s)
- Adviesfunctie op het HOE en eventueel bijsturen

Tussentijdse contactmomenten

Als het niet goed loopt, is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder en jeugdige/gezin om (tussentijds) contact opnemen met verwijzer. Er zijn een aantal situaties waarin dat nodig kan zijn:

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

In beide gevallen ligt de verantwoordelijkheid bij de inwoner en aanbieder om contact op te nemen met de toegangsmedewerker. Uiteraard kan de toegangsmedewerker ook contact opnemen met inwoner of aanbieder zodra hij/zij signalen ontvangt die van belang zijn om te delen.

1.1.6.1 Richtlijn regievoering

De hele [richtlijn regievoering](#) is opgenomen in de bijlage.

Hoe intensief we invulling geven aan onze regiefunctie is binnen een casus afhankelijk van verschillende factoren, deze factoren staan beschreven in [de bijlage](#). Aan de hand van deze richtlijn kan de casuïstiek worden ingeschaald in verschillende categorieën. Aan iedere categorie is een gemiddeld aantal uren gekoppeld, dit zegt iets over de [tijdsinvestering van de consulent](#). Daarnaast zegt de categorie iets over de frequentie van het evaluatiegesprek. Waarom is dat van belang?

- Uniformiteit lokaal en regionaal
Deze richtlijn biedt duidelijke kaders in tijdsinvestering en wat daarbinnen van de consulent wordt verwacht. Wanneer een consulent structureel afwijkt van deze kaders kan hier vanuit het management op worden gestuurd (wanneer die wens er is) om zo willekeur in werkwijze (binnen het lokale team, maar uiteraard ook in de regio) te beperken.
- Capaciteit en workload (caseloadnorm)
- Hoge werkdruk dwingt uitvoerende medewerkers om te prioriteren. We weten uit ervaring dat complexe en urgente casuïstiek in dergelijke situaties voorrang krijgt op het voeren van evaluatiegesprekken. Te weinig capaciteit leidt naar verwachting tot een situatie waarin men niet werkt volgens de richtlijn en uniformiteit m.b.t. regievoering binnen de regio uitblijft. Om volgens de richtlijn te kunnen werken is het daarom van belang dat enerzijds de capaciteit van het uitvoeringsteam past bij de inzet die van hen wordt gevraagd en anderzijds de consulent grip houdt op zijn of haar caseload. De rekentool die als bijlage aan de richtlijn is toegevoegd kan ondersteunen bij het maken van een grove schatting van de nodige capaciteit in verhouding tot de aanwezige capaciteit. Voor de volledigheid is ervoor gekozen om het gehele proces van vraagverheldering tot besluit in de berekening mee te nemen.

NB: Deze richtlijn blijft de komende periode in ontwikkeling en zal periodiek geëvalueerd worden.

1.1.7 Evaluatie

Eventueel tussentijds en sowieso aan het einde van het traject wordt het [WAT](#) geëvalueerd. Dit wordt gedaan aan de hand van een uniform evaluatieverslag. Het evaluatieverslag mag voor tussentijdse evaluaties gebruikt worden en moet voor de eindevaluatie gebruikt worden.

Of de consulent gebruik mag maken van een evaluatieplan van de zorgaanbieder is een lokale keuze. Vragen die in het plan van de aanbieder niet worden beantwoord dienen dan in het format evaluatieplan aangevuld te worden, bij de overige vragen kan worden verwezen naar het plan van de aanbieder (voeg het plan dan als bijlage toe aan het dossier).

De verantwoordelijkheid voor het evalueren ligt bij de verwijzer, die verantwoordelijk is voor het WAT. Het is dan ook handig om de evaluatiemomenten vooraf al vast te leggen, aan het einde van het proces van vraagverheldering. Zo weet iedereen waar hij aan toe is.

In de meeste gevallen is de uitkomst van de evaluatie dat de doelen zijn behaald en de jeugdige/gezin weer zelfstandig verder kunnen. Soms kan er echter om een [herindicatie](#) of om [maatwerk of meerwerk](#) worden gevraagd.

1.1.7.1 Tussentijdse evaluatie: Er doet zich een life-event voor

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

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

Dit geldt dus alleen voor gemeenten die werken met trajecten.

1.1.7.2 Herindicaties

Bij hulpvormen die **langdurig** van aard zijn, zoals wonen of Ambulante hulp Duurzaam kan een indicatie altijd opnieuw gesteld worden, als er is getoetst op nut en noodzaak. Ook bij Duurzame daginvulling behoort een herindicatie tot de mogelijkheid, hoewel het geen automatisme is. Meer hierover lees je in het hoofdstuk [Duurzame daginvulling](#) (irt [Terug naar School](#)).

De meeste hulpvormen zijn echter (relatief) **kortdurend** van aard. Een maatwerkvoorziening wordt dan altijd ingezet om bepaalde doelen te behalen. In de meeste gevallen worden deze doelen ook behaald. Dan stopt de hulp na de evaluatie en kan de jeugdige/gezin weer zelfstandig verder. Soms lukt het behalen van die doelen echter niet. Dan wordt regelmatig de vraag om een herindicatie gesteld.

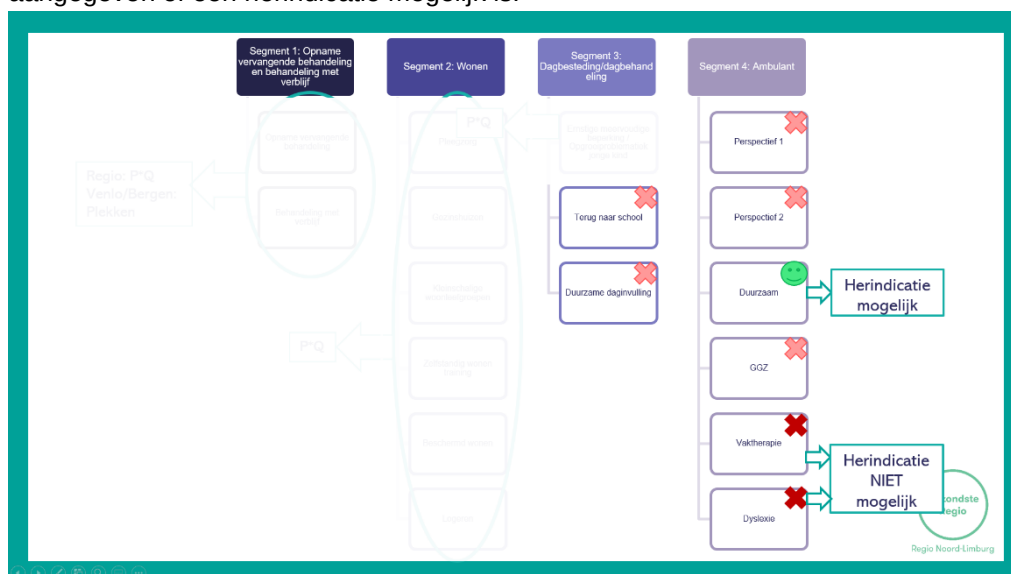
Herindicaties bij PxQ

Bij zorgvormen die op basis van PxQ worden gefinancierd, is een herindicatie in principe mogelijk. Wel verwachten we van de verwijzer dat hij goed stuurt op het WAT (de SMART doelen, de randvoorwaarden van de in te zetten zorgvorm en de aanbieder). Stel jezelf bij een herindicatie daarom altijd de vraag:

- In de afgelopen periode is het doel niet behaald. Wat maakt dat het doel in de komende periode wel behaald gaat worden? Moet ik het doel verkleinen (waar kan) of de zorg verzwaren (waar nodig)?

Herindicaties bij trajecten

De volgende zorgvormen worden op basis van trajecten gefinancierd. In onderstaand schema wordt aangegeven of een herindicatie mogelijk is:



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

- De gestelde doelen zijn niet behaald binnen de afgesproken periode, zonder wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden: Aan de voorkant hebben toegang, cliënt en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Dit is niet behaald. De aanbieder gaat binnen het afgesproken traject door met de ambulante hulp, totdat de doelen zijn behaald, zoals vooraf afgesproken. In principe kan het niet behalen van de doelen ook niet pas bij de evaluatie aan de orde komen, omdat van de aanbieder (en jeugdige/gezin) wordt verwacht dat zij contact opnemen met de toegang, als er zich dingen tijdens het traject voordoen, die het resultaat kunnen beïnvloeden. Op die manier kan tussentijds al geschakeld worden, tussen aanbieder, jeugdige/gezin en toegang, om dit scenario te voorkomen.
- Er doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor doelen niet behaald kunnen worden: Aan de voorkant hebben toegang, jeugdige/gezin en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Tijdens het traject doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, zoals een hulpvraag die later boven komt of een life event. In eerste instantie is het aan de aanbieder om, binnen de mogelijkheden van het traject of bijvoorbeeld met gebruik maken van het voorliggend veld, deze verandering op te vangen. Mocht dit niet lukken, dan nemen aanbieder en jeugdige/gezin daarover zo spoedig mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. Samen wordt beoordeeld wat nodig is (verwijzer beslist). Als de hulpvraag van de jeugdige/gezin duurzaam van aard is geworden, geldt onderstaande bullet. Als de hulpvraag een substantiële intensivering vraagt, wordt naast het geïndiceerde traject, andere hulpverlening (voor segment 3) of een meerwerktraject (voor segment 4) overwogen. Daarbij wordt het WAT opnieuw vastgelegd (hulpvraag, doelen, termijnen, enz.).
- Tijdens of na het traject blijkt het (perspectief)traject niet voldoende en blijkt de aard van de hulpvraag langduriger van aard: Na het afronden van het (perspectief)traject wordt deze langdurige hulpvraag in kaart gebracht en op basis van deze vraagverheldering kan een ander passend traject worden ingezet.
- Binnen een half jaar na afronden van het traject komt de cliënt terug en blijkt de hulpvraag nog niet opgelost: Om te voorkomen dat een traject te snel wordt afgerond pakt dezelfde

aanbieder deze vraag op binnen hetzelfde, eerder toegekende traject: [de garantiefase](#). Op die manier wordt ook voorkomen dat een andere aanbieder weer opnieuw moet beginnen.

- Tijdens of binnen een half jaar na afronden van het traject komt de cliënt terug met een nieuwe hulpvraag (wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden) of cliënt komt na een half jaar terug: Er wordt een nieuwe vraagverheldering gedaan met de gemeentelijke toegang. Op basis daarvan kan dát ingezet worden, wat nodig is om de hulpvraag op te lossen. Dit kan eenzelfde traject zijn of een andere vorm van jeugdhulp.

Wat zijn wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden?

Er waren feiten en omstandigheden (o.a. een hulpvraag en opgestelde doelen). Nu is er iets zodanig veranderd aan de situatie, dat je kunt spreken van nieuwe feiten en omstandigheden. Dit *kán* invloed hebben op het WAT en kan daarom opnieuw beoordeeld worden door de toegang. Dit betekent echt niet automatisch een andere uitkomst van het WAT.

Hoe zit het met een herindicatie in een complexe casus?

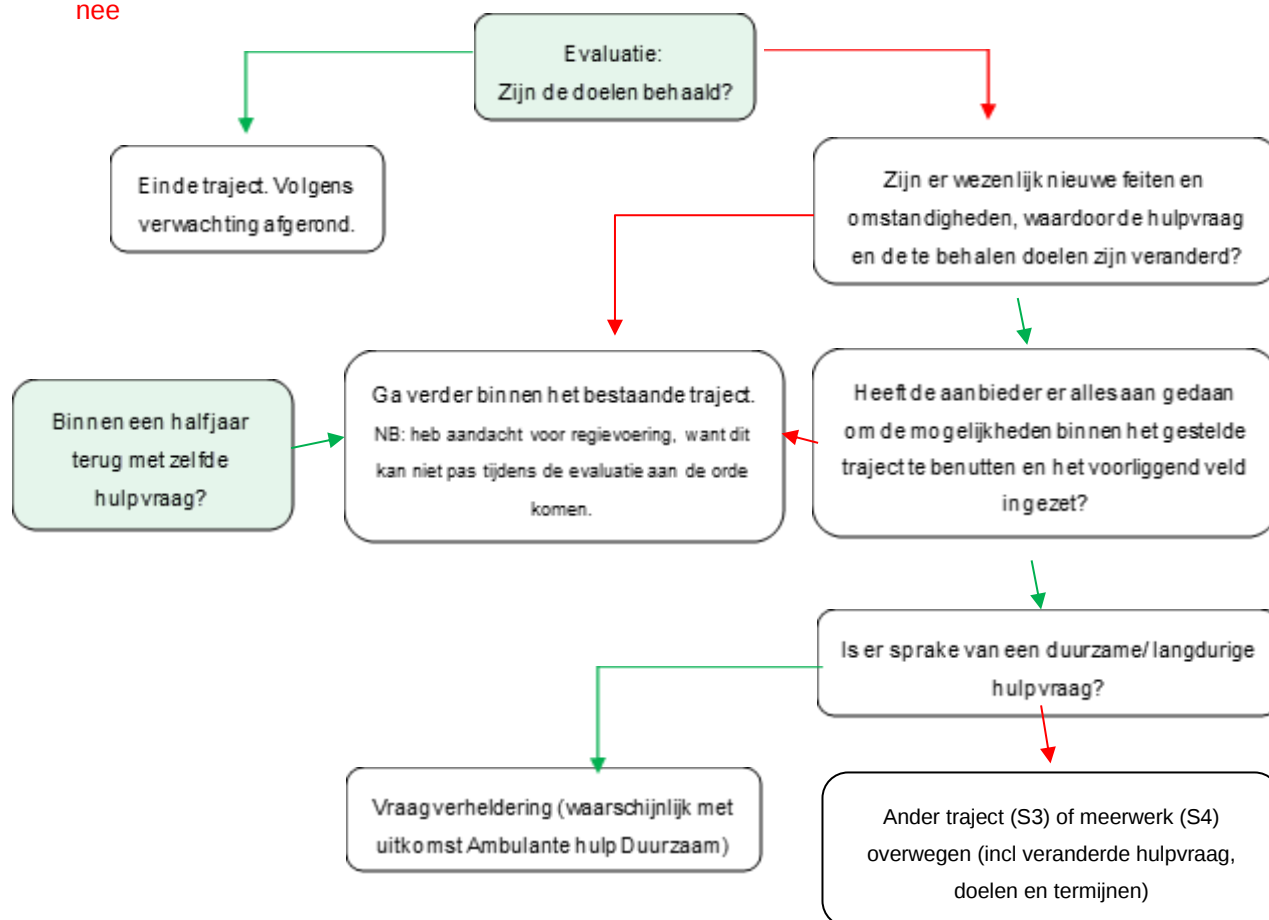
Bij een complexe casus werkt het in de basis niet anders. Je zet alleen hulp in als aannemelijk kan worden gemaakt dat doelen worden behaald. Is dit niet aannemelijk, dan moet je op zoek naar kleinere doelen (kleinere brokjes, of meer uitgaan van behoud dan van verbetering) of je moet kijken of er andere hulp is die de doelen *wél* kan behalen. En soms is een 5,5 voldoende.

Hoe zit het met cliënten die al jarenlang hulp krijgen?

Hulp uit het verleden geeft geen recht op hulp nu. Een cliënt heeft geen recht op zorg, de gemeente heeft de plicht tot zorgen voor inwoners die dit nodig hebben. Dit maakt dat bij een evaluatie weer een nieuwe vraagverheldering wordt gedaan en dat hier weer een nieuwe hulpvraag uit naar voren kan komen.

Bovenstaande vertaalt zich in het volgende proces:

Ja
nee



1.1.7.3 Maatwerk en meerwerk

De bekostiging van Perspectief 1, Perspectief 2, Duurzaam en GGZ bestaat voornamelijk uit trajecten. In uitzonderingssituaties zijn er twee mogelijkheden voor een P*Q-financiering. Dit kan alleen worden ingezet door de gemeentelijke toegang of (voor externe verwijzers zoals Gecertificeerde Instellingen, huisartsen, jeugdartsen, enz.) in nadrukkelijke afstemming met de gemeentelijke toegang.

Maatwerk

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

Maatwerk is alleen aan de orde als de zwaarste trajecten ruim onvoldoende zijn. Ruim onvoldoende wordt gedefinieerd als “vanaf **140%** (conform afspraak per 1 januari 2025) boven het gemiddeld aantal uren van het zwaarste traject”.

	Perspectief 1	Perspectief 2	Duurzaam	GGZ
Licht	15	-	90	10
Midden	30	20	140	23
Zwaar	66	40	240	45
Aantal uur vanaf wanneer Maatwerk kan worden ingezet conform 140% regel	93	56	336	63

NB: Deze tabel geeft het gemiddeld aantal uren aan waarop het kostprijsonderzoek (2020) is gebaseerd. Aan deze uren kunnen verder geen rechten worden ontleend!

Meerwerk

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

- De aanbieder heeft er alles aan gedaan om de doelen tóch binnen het bestaande traject te realiseren.
- De aanbieder is meteen na toewijzing zorg (JW301) aan de slag gegaan met jeugdige/gezin of heeft [overbruggingshulp](#) geboden.
- De verwijzer is goed meegenomen tijdens het traject in de overwegingen.
- De hulpvraag is veranderd óf bewezen (door aanbieder) aan de voorkant niet goed ingeschat. De werklast hiervoor ligt bij de aanbieder.
- Het ingezette traject is ruim onvoldoende. Ruim onvoldoende wordt gedefinieerd als "vanaf 140% boven het gemiddeld aantal uren van het traject" (conform afspraak per 1 januari 2025). Ter illustratie het aantal uur vanaf wanneer Meerwerk kan worden ingezet in de donkergekleurde en dikgedrukte kolommen:

	Perspectief 1		Perspectief 2		Duurzaam		GGZ	
Licht	15	21	-	-	90	126	10	14
Midden	30	42	20	28	140	196	23	32
Zwaar	66	93	40	56	240	336	45	63

NB: Deze tabel geeft het gemiddeld aantal uren aan waarop het kostprijsonderzoek (2020) is gebaseerd. Aan deze uren kunnen verder geen rechten worden ontleend!

Waar moet je rekening mee houden bij het bepalen van de omvang van een traject maatwerk of meerwerk?

Bij het bepalen van het aantal uur in een traject maatwerk of meerwerk moet je rekening houden met directe en indirecte cliëntcontact tijd. In de berekeningen van de prijs (kostprijsonderzoek) is dit dus meegenomen. Concreet betekent dit voor de indicatie:

- Bij Perspectief 1, 2 en Duurzaam: Je geeft een indicatie af voor de directe cliëntcontacttijd. De aanbieder mag vervolgens ook alleen de directe cliëntcontacttijd factureren. De indirecte cliëntgebonden tijd en de niet-cliëntgebonden tijd zit dus in het tarief verdisconteerd. Deze hoeft je dus niet te indiceren en de aanbieder mag deze uren dus ook niet apart factureren.
- Bij GGZ: Je geeft een indicatie af voor de directe cliëntcontacttijd én de indirecte cliëntgebonden tijd. De aanbieder mag dus ook beide factureren. De niet-cliëntgebonden tijd zit in het tarief verdisconteerd. Deze mag de aanbieder dus ook niet apart factureren.

Definities:

- Directe cliëntcontacttijd

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding/behandeling. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn. De directe cliëntcontacttijd is gericht op de behandeling van de jeugdige en levert handvatten voor omgeving om de effecten van de behandeling richting de jeugdige te versterken.

- Indirecte cliëntgebonden tijd

De uren die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving zelf niet aanwezig zijn zoals:

- administratie, verslaglegging, rapportage
- overleg over de jeugdige (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden)

- analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek)
- reistijd (van en naar de jeugdige)
- voorbereiding
- coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig)

De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de behandelaar en geeft handvatten voor de behandelaar om de behandeling beter te doen.

- Niet-clientgebonden tijd

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn naar een jeugdige zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.), kosten voor overhead, (zoals management, staf, kapitaal e.d.), onregelmatigheidstoelage, sociale lasten, materiële zorggebonden kosten, e.d. Niet-clientgebonden tijd zit altijd verrekend in het declarabele uurtarief.

- Groepscontacttijd GGZ per jeugdige

De totale tijd van aanwezige behandelaars bij een groepsbehandeling, gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen in behandeling. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 * 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige jeugdigen betekent 12 minuten facturatie per jeugdige.

1.1.8 Registratie in een evaluatieformulier, matchingsformulier, leefzorgplan of notitie

1. Een indicatie loopt af (einddatum).
 - De doelen zijn afgerond.
 - Er is een **eindverslag** van de aanbieder.
 - Maak **een eigen notitie** in het systeem en verwijst naar de laatste *matchingsformulier, of *eindverslag. (*vul in wat van toepassing is).
 - Wanneer er sprake is van de garantiefase van jeugd, wanneer de indicatie is afgelopen: Maak een notitie in je eigen systeem en een aanpassing op het matchingsformulier.
2. Indicatie loopt af en de doelen zijn niet afgerond.
 - Vul een **evaluatieformulier** in met een handtekening van de inwoner (herindicatie). Let op: garantiefase.
 - Vul een notitie in jullie eigen systeem. We maken geen evaluatieplan, we sturen niks op naar de inwoner.
3. In de lopende indicatie zijn nieuwe doelen geformuleerd. Dit komt voor zoals bij life events.
 - Het **matchingsformulier** aanpassen met de nieuwe doelen.
 - Het matchingsformulier opsturen naar aanbieder sturen (niet naar inwoner, die ontvangt uiteindelijk het leefzorgplan)
 - Het matchingsformulier voor gezien laten tekenen door de inwoner en door de aanbieder.
4. In de lopende indicatie is de situatie gelijk gebleven en kan onveranderd door lopen.
 - Maak een **notitie in je eigen systeem**. Er hoeft geen formulier ingevuld te worden.
5. Er is een lopende indicatie en de inwoner stopt tijdig zelf.
 - Er is een eindverslag van de aanbieder.
 - Maak **een notitie in je eigen systeem**, met daarin een verwijzing naar het eindverslag van de aanbieder.
 - Wij sturen een eindbeschikking naar de inwoner en bericht naar de aanbieder via berichtensysteem (bijvoorbeeld ook bij verhuizing).
6. Er is een lopende indicatie en er wordt overgestapt naar een nieuwe aanbieder.
 - Vul een **matchingsformulier** in.
 - Het matchingsformulier opsturen naar de aanbieder
 - Het matchingsformulier voor gezien laten tekenen door de aanbieder
 - De beschikking aanpassen. --> wij sturen een brief kleine aanpassing, na akkoord met handtekening ontvangt inwoner een nieuwe/aangepaste beschikking.
7. Indicatie loopt af en er zijn nieuwe doelen.

- Maak een **evaluatieplan** met nieuwe doelen en termijn.
- We sturen het evaluatieplan op naar de inwoner ter ondertekening.

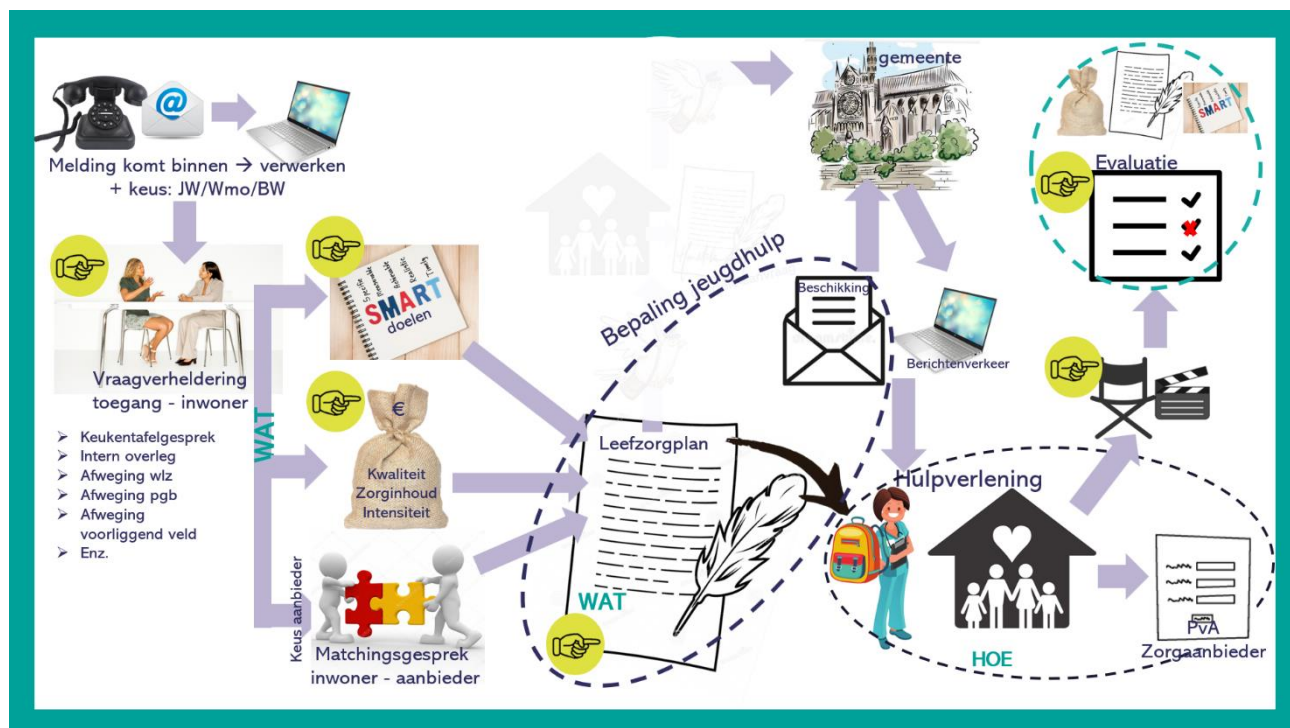
Vastgesteld 25-01-2024

1.1.9 Contactgegevens gemeentelijke toegangen

	CP Jeugd	Tel.nr	Email
Gennep	Bureaudienst Sociaal Domein	0485494141	bereikbaarheidsdienst@gennep.nl
Bergen	Sociaal Team	0485-348383	sociaalteam@bergen.nl
Venray	Betrokken consulent of bureaudienst van de jeugdconsulenten	0478-523 333 keuze 1	jeugdhulp@venray.nl
Horst aan de Maas	Gebiedsteam Horst aan de Maas	0774779709 (rechtstreeks) of (077) 477 9777 (algemeen)	toegang@horstaandemaas.nl
Peel en Maas	Consulent in een zaak en/of Bureaudienst Sociaal Domein	077-3066666	
Venlo	Midoffice Jeugd	14077	midofficejeugd@venlo.nl
Beesel	Samenlevingsloket	077-4749292	samenlevingsloket@beesel.nl

1.2 Verwijzingen door Gecertificeerde Instellingen

Voor gecertificeerde instellingen geldt grotendeels hetzelfde proces als voor de gemeentelijke toegangen. Het proces er als volgt uit:



Wat werkt hetzelfde voor gecertificeerde instellingen?

- Het proces van vraagverhelderen, inclusief de mogelijkheid tot inzetten van onafhankelijke cliëntondersteuning, consultatie en advies, het borgen van een goede overgang van 18- naar 18+ en afwegingen eigen kracht/voorliggend veld, Wlz en PGB.
- De verwijzer is van het WAT en de aanbieder is van het HOE. Concreet houdt dit in dat de GI, net zoals de gemeentelijke toegang ook SMART doelen stelt, een keuze maakt op de zorgvorm (indicatie) en een aanbieder kiest die dit uitvoert, samen met de jeugdige/gezin. Vervolgens is de aanbieder verantwoordelijk voor het HOE.
- De GI is ook verantwoordelijk voor regievoering op de casus, waarmee we bedoelen: het sturen op doelen. Dit doen zij vanuit het gedwongen kader (ipv het vrijwillig kader bij gemeentelijke toegang) en daarom kan de sturing wel anders van aard zijn. De richtlijn regievoering zoals beschreven in dit document is daarom niet van toepassing, daarvoor hebben de GI's eigen richtlijnen. Bij regievoering hoort ook evalueren van de doelen en ingezette zorg. Dit geldt ook voor GI's.

Wat werkt anders voor gecertificeerde instellingen?

- We vragen de GI's de inzet van jeugdhulp met ons af te stemmen, met name bij bijzondere hulpvormen, complexe situaties en stapeling van zorg. Dit geldt ook voor de inzet van bijvoorbeeld consultatie en advies, een PGB of Niet Gecontracteerd Aanbod.
- GI's werken niet met een leefzorgplan en een beschikking, maar met een bepaling jeugdhulp. Daarin staan ook in ieder geval de gestelde doelen, de zorgvorm (indicatie) en de gekozen aanbieder en dit wordt achteraf ook geëvalueerd.
- Wanneer er sprake is van een kinderschermingsmaatregel, bepaalt de GI of en welke jeugdhulp nodig is (artikel 2.5 lid 1 Jeugdwet). Dus ook bij een OTS is alleen de GI bevoegd om te bepalen of en zo ja welke jeugdhulp nodig is. Een verwijzing van een huisarts kan niet zonder instemming van de GI geaccepteerd worden door de gemeente. De gemeente kan wel de GI op de hoogte brengen van de verwijzing van de huisarts, zodat de GI kan besluiten wat zij hiermee willen doen. *Bron: Schulink.*

Hoe willen gemeentelijke toegangen en gecertificeerde instellingen samenwerken?

Waar gemeentelijke toegangen vanuit het vrijwillige kader de toegang tot maatwerkvoorzieningen zijn, zijn gecertificeerde instellingen dit vanuit het [gedwongen kader](#). Ze zijn daarmee het verlengde van elkaar. Collega's die vanuit een andere organisatie en een ander kader werken, maar wel binnen dezelfde regio te maken krijgen met dezelfde jeugdigen, gezinnen, aanbieders, professionals, enz. We kunnen, moeten én willen daarin gebruik maken van elkaars kennis en expertise.

Wat betekent dit concreet?

- Bij op- en afschalen van vrijwillig naar gedwongen kader zorgen beide partijen over en weer voor tijdige betrokkenheid én een warme overdracht.
- Wanneer we elkaars expertise nodig hebben of daarover twijfelen, overleggen we met elkaar. Dit kan gaan om het kennen van de (lokale) sociale kaart en het [voorliggend veld](#), kennen van de inzet van [maatwerkdiensten jeugd](#) en bijbehorende contractafspraken, het inzetten van [consultatie en advies](#), een [PGB](#) of [Niet Gecontracteerd Aanbod](#) en andersom de kennis en expertise rond [jeugdbescherming](#), [jeugdreclassering](#) of de inzet van een [drangtraject](#).

1.2.1 Indicatie duur verwijzing door GI

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

In de praktijk kan het alleen voorkomen dat de hulp vanuit de maatwerkvoorziening nog niet klaar is, omdat de doelen nog niet zijn behaald. Daarom spreken we af dat een traject kan doorlopen, ook na de einddatum van de maatregel, als dit in overleg met de gemeentelijke toegang is afgestemd tijdens het toetsingsoverleg.

Hoe werkt dat concreet?

In een bepaling jeugdhulp neemt de GI als maximale einddatum de datum van het einde van de maatregel op. Richting het einde van de maatregel wordt de stand van zaken met betrekking tot de [doelen geëvalueerd](#). Wanneer daaruit komt dat de hulp nog na einde maatregel door moet lopen om de doelen te behalen, wordt een warme overdracht georganiseerd via het [toetsingsoverleg](#). Dit vindt plaats ongeveer 3 maanden voor de einddatum van het aflopen van de indicatie. Daarbij draagt de GI de casus over naar de lokale toegang. Voor de backofficeprocessen geldt dat de einddatum van het afgegeven traject in deze gevallen naar achteren wordt gezet, naar de nieuwe gewenste einddatum. Goede verslaglegging in het toetsingsoverleg is hiervoor belangrijk.

Wanneer de lokale toegang beoordeelt dat er méér nodig is dan het behalen van de eerder afgesproken doelen, dient wel een nieuwe indicatie worden afgegeven.

Dit kan dus alleen ingezet worden voor het afmaken van een traject. Een GI kan niet (bijv.) 6 weken voor einde maatregel nog een indicatie afgeven met het doel deze nog een jaar door te kunnen laten lopen. Wanneer een GI ziet dat inzet van (nieuwe) hulp ná de maatregel nodig is, kunnen zij dit via het toetsingsoverleg afstemmen met de lokale toegang.

1.3 Verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist

Voor huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten geldt in de basis eenzelfde proces, alleen in de uitvoering wordt hier vaak anders vorm aan gegeven.

De verwijzer is degene die de vraag of het probleem met de jeugdige/het gezin verheldert. Op basis van die vraagverheldering moeten drie dingen gebeuren:

1. [SMART doelen stellen](#)
2. [Keuze zorgvorm \(indicatie\)](#)
3. [Keuze aanbieder](#)

In de praktijk zien we echter, met name bij huisartsen en medisch specialisten dat zij alleen een aanbieder kiezen (3), waarbij verwacht wordt dat 1 en 2 door de aanbieder wordt gedaan. Daarbij heeft de aanbieder zowel de verantwoordelijkheid over het WAT, als over het HOE.

Wat is belangrijk om te weten voor de gemeentelijke toegang?

- Ook de (huis)arts mag alleen gecontracteerde aanbieders inzetten. Voor PGB of NGA gelden dezelfde regels als voor de gemeentelijke toegang, aangevuld met dat de (huis)arts af moet stemmen met de gemeentelijke toegang. In de praktijk betekent dit meestal dat een huisarts géén PGB of NGA kan inzetten, omdat zij niet in staat zijn deze stappen te doorlopen.
- (Huis)arts kan contact met hun opnemen voor afstemming, opschalen/afschalen, inzet voorliggend veld.
- Wanneer er sprake is van een kinderschermingsmaatregel, bepaalt de GI of en welke jeugdhulp nodig is (artikel 2.5 lid 1 Jeugdwet). Dus ook bij een OTS is alleen de GI bevoegd om te bepalen of en zo ja welke jeugdhulp nodig is. Een verwijzing van een huisarts kan niet zonder instemming van de GI geaccepteerd worden door de gemeente. De gemeente kan wel de GI op de hoogte brengen van de verwijzing van de huisarts, zodat de GI kan besluiten wat zij hiermee willen doen. *Bron: Schulink.*

1.3.1 Inzet SOJ of POH-GGZ

De inzet van een SOJ, POH-GGZ of gelijksoortige functie bij een huisarts, helpt bij het vormgeven van het zorglandschap volgens de visie van Noord-Limburg. Wanneer een huisarts denkt aan de inzet van jeugdhulp, kan hij doorverwijzen naar de SOJ, POH-GGZ of gelijksoortig. Deze professional heeft meer tijd en ruimte voor de vraagverheldering en voor het onderzoek van 1 en 2 en kan daarmee beter invulling geven aan het WAT, zoals bedoeld in de regio Noord-Limburg.

Deze professional is ook de schakel met de lokale toegang.

Het is onze toekomstvisie om bij elke huisartsenpraktijk een SOJ/POH-GGZ/gelijksoortig te positioneren.

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

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

De familierechter oordeelt over uiteenlopende familierechtelijke geschillen. Zoals over geschillen over het gezag, de omgang en het hoofdverblijf van een kind. In voorkomende gevallen kan een familierechter oordelen dat de inzet van jeugdhulp (bijvoorbeeld begeleide omgang in een omgangshuis) noodzakelijk is in het belang van het kind.

Wanneer de familierechter bepaalt dat jeugdhulp noodzakelijk is betekent dit niet dat er direct toegang tot jeugdhulp bestaat. Dit is wettelijk gezien alleen een (zwaarwegend) advies. De ouders dienen hiervoor eerst naar de gemeente te gaan om een aanvraag tot jeugdhulp in te dienen. Het college onderzoekt vervolgens zelfstandig of de jeugdhulp noodzakelijk is en neemt hierover een besluit. Wanneer het college wil afwijken van het oordeel van de familierechter geldt overigens wel een verzwaarde motiveringsplicht. Een rechter heeft namelijk geoordeeld dat jeugdhulp nodig is, zodat het college extra goed zal moeten motiveren waarom zij een andere mening is toegedaan.

Wanneer ouders besluiten om geen jeugdhulp aan te vragen, of één van de ouders weigert mee te werken verkleint dit hun kans in de familierechtelijke procedure. Geheel vrijblijvend is het oordeel van de familierechter voor wat betreft de noodzaak van jeugdhulp dus niet.

1.4.1 Uniform Hulpaanbod (UHA) bij vechtscheidingen

In Limburg zijn afspraken gemaakt met gemeenten, rechtbank, RvdK en aanbieders over hulpverlening voor jeugdigen in vechtscheidingssituaties. Deze afspraken zijn gemaakt om de schade hiervan aan jeugdigen te beperken. Door het uniforme hulpaanbod kunnen rechters hele specifieke jeugdhulp inschakelen tijdens scheidingsprocessen. Het betreft dan BOR niveau 1, 2 en 3 (begeleide omgangsregeling), KUK (Kinderen uit de knel) en Nieuw Ouderschap. Hiervoor zijn afspraken gemaakt, waarbij de gemeente geen verwijzing hoeft te maken. Meer hierover is te vinden in de werkafspraken Uniform Hulpaanbod.

2. Algemene punten

2.1 Visie en uitgangspunten

Onze doelen en drijfveren

Als zeven samenwerkende gemeenten in de regio Noord-Limburg (Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo, Venray) willen we dat onze inwoners zoveel mogelijk kunnen meedoen in de maatschappij. Daar werken we op drie manieren aan:

- we bevorderen de zelfredzaamheid, eigen kracht en positieve gezondheid;
- we versterken vitale gemeenschappen, als basis van onze samenleving;
- we bieden snelle en passende hulp en ondersteuning aan inwoners die het op eigen kracht niet redden.

Met de huidige aanbesteding geven we invulling aan hete derde punt. We kopen hulp en ondersteuning regionaal in, voor mensen die dat nodig hebben. De contracten gaan in per 1 januari 2022.

Maar we willen ook wat veranderen. De ingesloten patronen doorbreken, interne werkwijzen aanpassen en de samenwerking met aanbieders versterken. Zodat we meer accent kunnen leggen op preventie en op de eigen kracht van mensen en hun omgeving. Pas daarna komt de vraag of, en welke professionele hulp en ondersteuning nodig is. Op die manier dragen we met het inkooptraject bij aan de zogeheten transformatie van het sociaal domein.

Er is ook een financiële uitdaging: we moeten uitkomen met de budgetten die we voor het sociaal domein beschikbaar hebben. Dat lukt op dit moment nog niet. De transformatie moet er dus ook voor zorgen dat het allemaal betaalbaar blijft. En mensen die echt hulp of ondersteuning nodig hebben, dat in de toekomst gewoon kunnen krijgen.

Partnerschap

We streven naar meer partnerschap met de aanbieders; we willen een langdurige relatie aangaan. Van hen verwachten we dan wel kwaliteit, resultaten, transparantie, innovatie en verantwoordelijkheid. We sluiten contracten af voor de duur van vier jaar, met de mogelijkheid deze twee maal met nog eens drie jaar te verlengen. Dat geeft aanbieders én de gemeenten voor langere tijd zekerheid, en geeft de mogelijkheid om bij tevredenheid de samenwerking te continueren zonder dat daarvoor een nieuwe aanbesteding nodig is.

De wens tot partnerschap werd al zichtbaar tijdens de voorbereiding van de aanbesteding. Er is in 2020 een groot aantal aanbiederssessies georganiseerd, waarin we ons hebben laten adviseren over de vertrekpunten van de aanbesteding. Verder hebben we kostprijsonderzoek uit laten voeren en ook daarop konden aanbieders reageren. Verslagen van aanbiederssessies zijn terug te vinden op de webpagina's van het Programma Sturing en Inkoop Sociaal Domein Limburg-Noord.

Uitgangspunten

Voor het inkooptraject hebben we een aantal uitgangspunten geformuleerd.

- Het zorglandschap wordt niet generiek benaderd, maar in logisch samenhangende segmenten. Per segment zijn specifieke keuzes gemaakt over sturing, ontwikkeldoelen, te behalen resultaten en te contracteren aanbieders, om zo goed mogelijk bij de specifieke ondersteuningsvragen te kunnen aansluiten.
- De aanbieders worden zoveel mogelijk resultaatgericht aangestuurd, op resultaten, financiën en de gewenste transformatie. Dat bespreken we op structurele basis met de aanbieders, zodat we daar meer en tijdiger op kunnen (bij)sturen.
- Het aantal in te kopen type trajecten per segment is zo beperkt mogelijk.
- In de sturing brengen we focus aan op een beperkt aantal aanbieders, die verantwoordelijk zijn voor het merendeel van de totale ondersteuning. Het aantal aanbieders wordt voor de meeste segmenten sterk beperkt.

- Voor de regio worden met de strategische partners regionale afspraken gemaakt, over bijvoorbeeld jaarlijkse volumes en budgetten. Bij bepaalde (sub)segmenten worden via lokale percelen aanvullend een aantal lokale aanbieders gecontracteerd.
- Professioneel partnership is de basis van de samenwerking met de aanbieders. Doel van dit partnership is het elkaar aanspreken op het behalen van ontwikkeldoelen en bijbehorende prestatie-indicatoren. Hierop wordt zo nodig per aanbieder bijgestuurd (intensief leveranciersmanagement).
- Het toegangsmanagement vindt op lokaal niveau plaats. Er wordt actief gestuurd op de benodigde veranderingen (sterke regierol, sturen op doelen, etc.). Waar mogelijk gaan de lokale toegangen wel meer samenwerken en uniformeren, zodat we elkaars kwaliteiten en expertises gebruiken. Zo houden we het ook voor aanbieders en andere partners zo eenvoudig en overzichtelijk mogelijk.

Met deze uitgangspunten in de hand gaan we stapsgewijs meer sturen op resultaten, financiën en de gewenste transformatie.

De regio Noord-Limburg wil meer grip en sturing in het sociaal domein. Bovendien wil de regio innovatie en transformatie stimuleren. Daarom wordt het Programma Sturing en Inkoop uitgevoerd. Het doel van dit programma is om vanuit een brede en open verkenning te komen tot de inrichting van een passend en duurzaam zorglandschap en de sturing daarop. Om hier te komen heeft de regio de afgelopen twee jaar enkele stappen (fases) doorlopen. In de eerste fase zijn de strategische doelen geformuleerd. Vervolgens is een marktanalyse uitgevoerd, is het zorglandschap ingedeeld (segmenten) en is het ontwikkelpotentieel uitgewerkt. In de tweede fase zijn er op basis van de resultaten van de eerste fase samenhangende keuzes gemaakt op de vier sturingselementen (toegangsmanagement, contractvorm, bekostigingsmodel en leveranciersmanagement). In de derde fase zijn de segmenten verder onderverdeeld en uitgewerkt in product- en trajectbeschrijvingen, hebben daarover gesprekken met aanbieders plaatsgevonden en is kostprijsonderzoek uitgevoerd. De totale opbrengst is vervolgens vertaald naar inkoopdocumenten die de basis vormen voor de aanbestedingen die nu worden uitgevoerd.

Algemene uitgangspunten

- De volgende uitgangspunten zijn de basis voor het ontwikkelpotentieel dat per segment is beschreven.
- Er wordt gekeken naar kansen en mogelijkheden, in plaats van naar problemen en bedreigingen. Hierbij wordt niet geproblematiseerd.
- Elke jeugdige/gezin kan erop rekenen dat hij of zij hulp van goede kwaliteit ontvangt, niet meer dan nodig en niet meer dan noodzakelijk en dat hiervoor geen onnodige kosten worden gemaakt.
- De gemeente is verantwoordelijk voor het inkopen van kwalitatief goede hulp en doelmatigheidscontrole. Aanbieder is verantwoordelijk voor effectieve interventies.
- Ouders nemen de regie: deze wordt niet overgenomen door de professional, tenzij de veiligheid van de jeugdige in het geding is.
- Hulpverlening wordt altijd afgestemd op de behoefte van de jeugdige. Daarom wordt er altijd gesproken met een jeugdige en diens ouders.
- Wanneer een jeugdige tijdelijk niet thuis woont, wordt het systeem versterkt om de jeugdige weer zo snel mogelijk naar huis te laten gaan.
- Hulp wordt zo dicht mogelijk bij het gezin ingezet.
- Geen jeugdigen onder de 12 jaar uit huis geplaatst, tenzij de veiligheid van de jeugdigen of het gezin in gedrang komt.

De regio Noord-Limburg onderstreept de visie van [Positieve Gezondheid](#). Het gedachtegoed over gezondheid en ziekte is de laatste jaren sterk aan het veranderen. Lange tijd werd gezondheid vooral gezien als afwezigheid van ziekte. Positieve Gezondheid kijkt breder. Bij Positieve Gezondheid wordt gezondheid niet gezien als een statisch gegeven of een te bereiken doel. Positieve Gezondheid gaat

over de veerkrachtigheid van mensen om zich aan te passen aan wat zich in het leven voordoet. Deze dynamische benadering doet meer recht aan mensen en aan wat voor hen betekenisvol is.

Opgave

In deze leidraad worden inhoudelijke ambities en doelstellingen beschreven. De realisatie van deze ambities en doelstellingen zijn van invloed op de ontwikkeling van het volume jeugdhulp. De regio voorziet dat de vraag naar jeugdhulp afneemt als gevolg van:

- De beweging van inzet van maatwerkdiensten naar voorliggend veld, waardoor er minder beroep op maatwerkdiensten zal worden gedaan.
- Afspraken over de rol van het onderwijs, wat kan leiden tot afname van het aantal maatwerkdiensten.
- De regio gaat via regievoering grip houden op instroom, doorstroom en uitstroom in de jeugdhulp. Dit kan leiden tot afname van zowel de doorlooptijd van ingezette hulp als de omvang van benodigde jeugdhulp.

2.2 Woonplaatsbeginsel

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

Ambulante hulp: De gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven is (financieel) verantwoordelijk.

Jeugdhulp met verblijf: De gemeente waar de jeugdige stond ingeschreven direct voorafgaan aan de zorg met verblijf. De oorspronkelijke gemeente blijft dus verantwoordelijk voor een jeugdige, waardoor die gemeente gestimuleerd wordt om te investeren in preventie.

In de wet staat “woonplaats” als volgt beschreven:

- 1°. de gemeente waar de jeugdige zijn woonadres, bedoeld in artikel 1.1, onder o, van de Wet basisregistratie personen, heeft;*
- 2°. ingeval een jeugdige verblijft bij een jeugdhulpaanbieder, pleegouder, in een instelling voor opvang of beschermd wonen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of in een justitiële jeugdinrichting als bedoeld in artikel 3a van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, of ingeval van jeugdhulp of jeugdreclassering in verband met het verblijf in een justitiële jeugdinrichting: de gemeente waar de jeugdige onmiddellijk voorafgaand aan zijn verblijf zijn woonadres, bedoeld in artikel 1.1, onder o, van de Wet basisregistratie personen, had;*
- 3°. ingeval de woonplaats niet op grond van de onderdelen 1° en 2° kan worden vastgesteld of ingeval bij het in de basisregistratie personen opgenomen woonadres een aantekening is geplaatst als bedoeld in artikel 2.26 van de Wet basisregistratie personen: de gemeente waar de moeder van de jeugdige ten tijde van diens geboorte als ingezetene was ingeschreven in de basisregistratie personen, of, indien dit niet kan worden vastgesteld, de gemeente waar de jeugdige werkelijk verblijft op het moment van de hulpvraag;*
- 4°. ingeval de woonplaats buiten Nederland is: de gemeente waar de jeugdige werkelijk verblijft op het moment van de hulpvraag.*

2.2.1 Moederkindhuizen

In sommige gevallen is het nodig dat moeder en kind samen verblijven in een moederkindhuis.

Belangrijk hierbij is om deze hulpvorm **altijd te indiceren als verblijfhulp**.

Met de komst van het nieuwe woonplaatsbeginsel (2022) blijft bij verblijfhulp de brengende gemeente verantwoordelijk voor jeugdhulp, ook als ná verblijf in het moederkindhuis het kind mogelijk uithuis wordt geplaatst. Als deze hulp wordt gefinancierd op basis van ambulante hulp (bijvoorbeeld bij knutselconstructies in indicaties), wordt de gemeente waar het moederkindhuis staat, bij eventuele uithuisplaatsing van het kind verantwoordelijk.

Oplossing mbt Kracht trainingshuis:

Wanneer verblijf in Kracht Trainingshuis wordt aangemerkt en gefinancierd als verblijfszorg, blijft de verantwoordelijkheid bij de gemeente van herkomst en is bovenstaand probleem voor gemeente Horst aan de Maas grotendeels opgelost. In plaats van de hulp te indiceren als gecontracteerde aanbod uit segment 4: ambulante hulp, wordt vanaf nu een indicatie inclusief bijbehorende NGA (overeenkomst voor Niet Gecontracteerd Aanbod) opgemaakt voor jeugdhulp met verblijf.

NB: Er zijn echter nog steeds casussen waar het nieuwe woonplaatsbeginsel geen oplossing biedt. Wanneer een zwangere vrouw in een verblijfszorgsetting in het Kracht Trainingshuis verblijft en zich in de gemeente Horst aan de Maas in moet schrijven omdat ze geen woonplek heeft in de gemeente van herkomst, is gemeente Horst aan de Maas verantwoordelijk voor de zorgkosten voor het kind na de geboorte, zolang er een verblijfsindicatie geldt.

Voor meer informatie zie document Revisie werkafspraken Kracht Trainingshuis. Deze is op te vragen bij de MGR.

2.3 Onderscheid regionaal vs lokaal perceel

In de aanbesteding van maatwerkdiensten jeugd hebben we soms onderscheid gemaakt tussen een lokaal en een regionaal perceel. Het verschil zit met name in welke gemeenten hier gebruik van maken:

- De gehele regio maakt gebruik van het perceel regionaal
- Alle gemeenten, behalve Venlo, maken gebruik van het perceel lokaal

Alle aanbestedingen zijn regionaal (en dus voor de gehele regio) aanbesteed, met uitzondering van de volgende:

- Ambulante hulp Perspectief 1, GGZ en Duurzame daginvulling: Zowel regionaal als lokaal. Dit betekent concreet dat Venlo minder gecontracteerde aanbieders heeft.
- Vaktherapie: Alleen lokaal. Dit betekent dat Venlo geen gebruik maken van het perceel vaktherapie.

Voor de 6 regiogemeenten (dus excl. Venlo) geldt dat zij bij sommige hulpvormen gebruik maken van beide percelen. Je hoeft daar in de keuze van je aanbieder geen rekening mee te houden. Een jeugdige/gezin is vrij om te kiezen voor de aanbieder die het beste aansluit bij de hulpvraag en zijn behoeften.

2.4 Onderscheid micro- en reguliere aanbieder

Uit het kostprijsonderzoek wat voorafgaand aan de aanbesteding is uitgevoerd, kwam naar voren dat er veel verschil bestaat tussen (de kostenstructuur van) aanbieders. Op basis hiervan is de keuze gemaakt om onderscheid te maken tussen micro-aanbieders en reguliere aanbieders.

Een aanbieder is een reguliere aanbieder als hij het volgende kan aantonen:

- Balanstotaal van meer dan €350.000
- Netto omzet van meer dan €700.000
- Minimaal 10 fte personeel

(op basis van omzet van de afgelopen 3 boekjaren).

Bij de MGR en backoffices is bekend welke aanbieders micro-aanbieder zijn en welke reguliere aanbieder. Dit heeft verder geen invloed op jouw indicatie. Een jeugdige/gezin is vrij om te kiezen voor de aanbieder die het beste aansluit bij de hulpvraag en zijn behoeften.

In de [verwijsstamboom](#) staan alle tarieven voor reguliere aanbieders. In de productbeschrijvingen staan de tarieven voor zowel micro- als reguliere aanbieders opgenomen.

2.5 Wat is géén jeugdhulp en valt niet onder verantwoordelijkheid van de gemeente

[Schema afbakening jeugdwet met andere wetten.](#)

En daarnaast vallen deze voorzieningen niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente:

- Voorliggende voorzieningen die buiten jeugdhulp vallen:
 - Alle diensten in het kader van preventie en/of algemene voorzieningen, zoals vrij toegankelijke trainingen, weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen, behalve als dit onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling en aan de eisen hiervoor wordt voldaan.
 - Zorg die wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet zoals fysiotherapie, ergotherapie of oefentherapie.
 - Onderwijs gerelateerde ondersteuning zoals huiswerkbegeleiding, begeleiding bij dyscalculie of intelligentieonderzoeken.
- Complementaire zorg: onder andere oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde, emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie, enz.
- Mindfulness en kinderyoga.
- Reguliere vormen van (kinder)opvang.
- Jeugdhulp in het buitenland, tenzij voldaan aan het afsprakenkader jeugdhulp in het buitenland én afgestemd met de gemeentelijke toegang (https://vng.nl/files/vng/201410_concept_verordening_sociaal_domein_kaag_en_braassem.pdf https://vng.nl/files/vng/20170704_afsprakenkader-buitenlands-zorgaanbod_20170627.pdf).

Deze lijst is niet limitatief!

2.6 Vervoer

Voor vervoer van jeugdige van en naar de locatie(s) van de aanbieder worden volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de thuisomgeving van de jeugdige ("zo thuisnabij mogelijk").
- Indien de ondersteuning noodzakelijkerwijs op locatie van de aanbieder plaatsvindt, ligt de verantwoordelijkheid voor het vervoer van de jeugdige naar en van de locatie van de aanbieder primair bij de ouders/verzorgers.
- In de uitzonderlijke gevallen dat de jeugdige niet zelf, met de hulp van ouders/verzorgers of van het sociaal netwerk het vervoer kan organiseren, organiseert de aanbieder het vervoer zelf. De gemeentelijke toegang geeft hiervoor een indicatie af. De aanbieder ontvangt hiervoor een vaste vergoeding per rit (enkele reis) die jaarlijks wordt geïndexeerd zoals ook de tarieven jeugdhulp worden geïndexeerd.
- Indien de aanbieder niet in staat is het vervoer zelf te organiseren, regelt de gemeentelijke toegang dat vervoer wordt ingezet, bijvoorbeeld vanuit het leerlingenvervoer.
- Zowel bij 3 als 4 is het noodzakelijk dat tijdig geschakeld wordt met de gemeentelijke toegang van de Opdrachtgever.

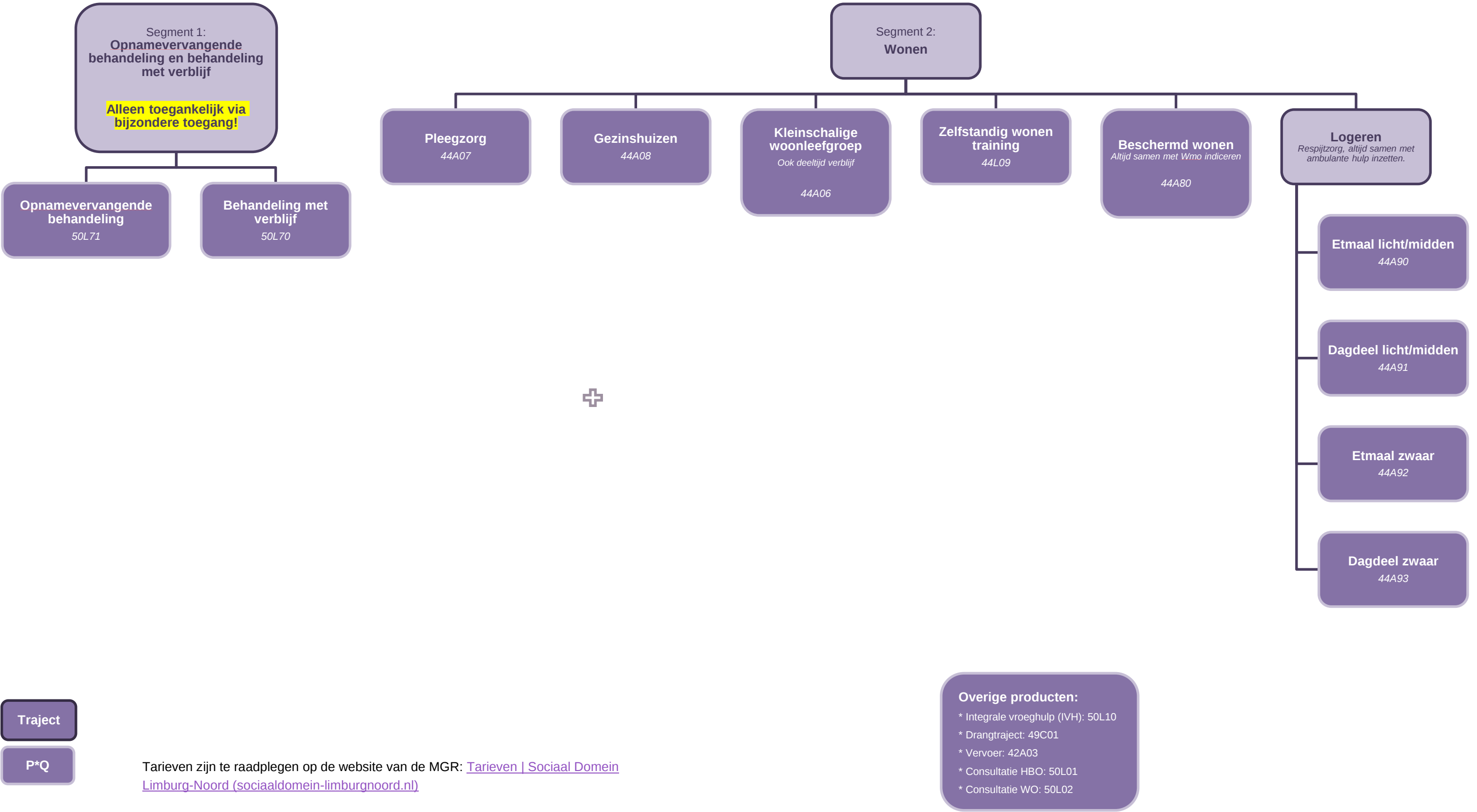
Onderwerp	Code	Inzet
Vervoer jeugdhulp	42A03	Na indicatie gemeentelijke toegang

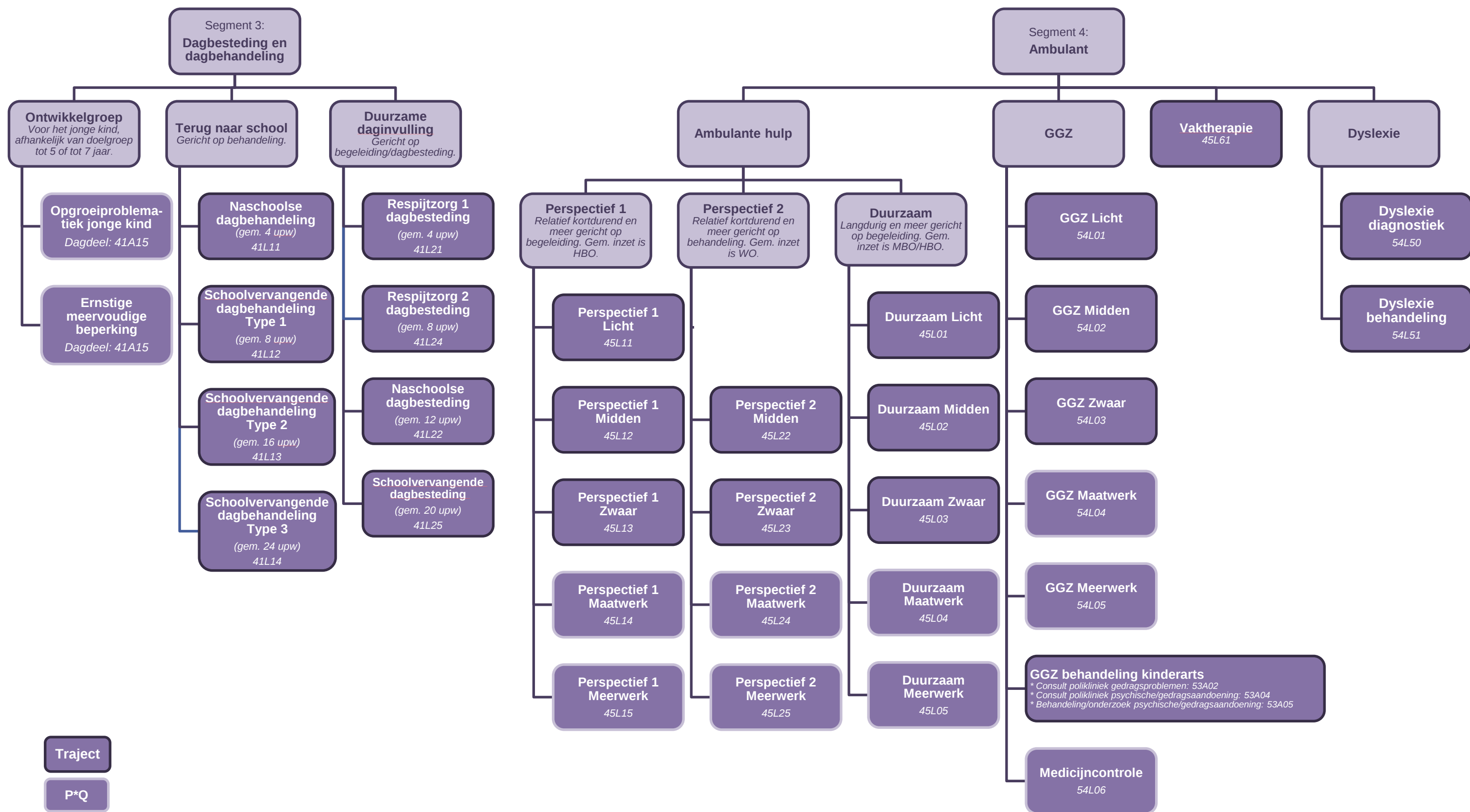
[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)



2.7 Tolkkosten

In het algemene deel van het programma van eisen staat het volgende over tolkkosten: Opdrachtnemer is zelf verantwoordelijk voor de inzet en kosten van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Onderdeel van verantwoorde hulp is dat een professionele of informele tolk wordt ingezet als dit nodig is om verantwoorde hulp te kunnen bieden. Oftewel: de aanbieder moet dit zelf, vanuit de middelen die hij voor een traject, dag of uur krijgt, betalen. De aanbieder krijgt hiervoor geen extra vergoeding.





Tarieven zijn te raadplegen op de website van de MGR: [Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)
([sociaaldomein-limburgnoord.nl](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl))

2.9 Stapelingsmatrix

Voor de stapelingsmatrix inclusief uitleg zie website MGR: Stapelingsmatrix:
[Documenten | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)

Wat is de stapelingsmatrix?

De stapelingsmatrix is bedoeld om aan te geven welke trajecten, producten of vormen van jeugdhulp tegelijkertijd mogen worden ingezet (onder welke voorwaarden) en welke niet. Dit is gebaseerd op de aanbestedingsleidraden, welke eisen en afspraken daarin staan en hoe de verschillende hulpvormen zich tot elkaar verhouden.

Hoe zijn we gekomen tot de stapelingsmatrix?

De stapelingsmatrix is een samenvatting van de samenhang tussen de verschillende indicaties met bijbehorende kwaliteitseisen, te verwachten inzet en tarieven die in aanbestedingsleidraden zijn uitgeschreven. Er zit altijd een inhoudelijke onderbouwing onder waarom een stapeling wel of niet kan. Meestal heeft dit te maken met eisen of afspraken over een product. Sommige indicaties mogen bijvoorbeeld niet gestapeld worden, omdat bepaalde hulp al binnen een ander traject of product wordt verwacht. Bij stapeling wordt anders twee keer voor dezelfde zorg op het hetzelfde moment betaald. Dat is niet de bedoeling. Als gemeenten, andere verwijzers en aanbieders zijn we samen verantwoordelijk om de maatschappelijke kosten dáár in te zetten waar het nodig is, naar alle redelijkheid.

Dus: Als in de stapelingsmatrix staat dat 2 indicaties niet gestapeld mogen worden, betekent dit (meestal) NIET dat bepaalde hulp niet ingezet mag worden, meestal mag dit juist wel, maar wel binnen een andere indicatie.

Hoe werkt de stapelingsmatrix?

Zowel op de horizontale als op de verticale as staan alle trajecten / producten onder en naast elkaar. Zoek in de linker kolom product 1 en in de bovenste rij product 2 op. Zoek het kruispunt van de rij en kolom en op en kijk welke kleur deze heeft. Kijk vervolgens bij de uitleg van het cijfer waarom het wel of niet mag.

Hardheidsclausule

De stapelingen zijn in principe hard. Er zijn echter uitzonderlijke situaties voor te stellen, waarin cliënt, verwijzer en financier (gemeente) het eens kunnen zijn over een bepaalde stapeling. Dan kan dit alsnog ingezet worden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een indicatie goed afgewogen wordt ingezet voor een doel waar het in beginsel niet voor bedoeld is. Dan kan een bepaalde stapeling ook passend zijn, terwijl het in de basis niet mogelijk is.

Overlap van indicaties

Soms is na een lopende indicatie een vervolgindicatie nodig, bijvoorbeeld als hulp afgeschaald wordt. We willen dan een doorlopende lijn van hulp en om dit mogelijk te maken is soms overlap van indicaties nodig. Dit kan ONDER VOORWAARDEN:

- De lopende indicatie heeft een duidelijk gemarkeerd eindpunt.
- De hulp die nodig is binnen de nieuw in te zetten indicatie start direct.
- In het leefzorgplan wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan hoe de lopende indicatie wordt afgerond, hoe de nieuwe indicatie wordt opgestart en wat wordt verwacht van de overdracht (wie doet wat wanneer en met welk doel).
- De periode van overlap duurt maximaal 6 weken.

3. Maatwerkdiensten jeugd

3.1 Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf

Alle informatie met betrekking tot segment 1 is opgenomen op deze site van de MGR:

[Jeugd segment 1 Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf | MGR Sociaal Domein Limburg Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl/jeugd-segment-1-opnamevervangende-behandeling-en-behandeling-met-verblijf)

3.2 Wonen

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

Het kan hierbij gaan om wonen in een pleeggezin, gezinshuis, kleinschalige woonleefgroep, maar ook de zelfstandig wonen training en logeren maken deel uit van het segment wonen.

Wat is het ontwikkelpotentieel/wat willen we bereiken?

Het realiseren van het principe, dat jeugdigen zo thuis mogelijk geholpen moeten worden, blijkt in de huidige praktijk niet eenvoudig te realiseren. In algemene zin wordt er in het huidige woonaanbod een tekort aan de volgende woonvormen ervaren:

- Gezinsgericht verblijf, zijnde pleegzorg en gezinshuizen;
- Wonen met begeleiding, zijnde kleinschalige woonleefgroepen en zelfstandig wonen training.

Het tekort aan passende woonvormen zorgt er in de praktijk voor dat jeugdigen buitenregionaal worden geplaatst of dat jeugdigen langer dan strikt noodzakelijk in een intramurale behandelsetting of op een crisissplek verblijven. Om de hulp voor deze jeugdigen te verbeteren, heeft de regio Noord-Limburg het volgende ontwikkelpotentieel geformuleerd. Met dit ontwikkelpotentieel zal de regio de komende jaren gezamenlijk met zijn partners stappen zetten in het vergroten van het aanbod, verbeteren van de matching en het verbeteren van de overgang van 18-/18+ en 21-/21+.

De regio Noord-Limburg heeft het volgende ontwikkelpotentieel geformuleerd:

- Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een jeugdige vormt, moet er een duurzame en perspectief biedende alternatieve passende woonvorm gevonden worden. De woonvorm moet zoveel als mogelijk op een thuissituatie lijken en zo lang als nodig als een thuis fungeren. Daar waar mogelijk gaat de jeugdige terug naar huis.
- De woonoplossing wordt, daar waar mogelijk, zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige gerealiseerd.
- Jeugdigen worden in één keer goed geplaatst.
- Het aanbod gezinsgericht verblijf sluit aan bij de vraag zowel kwantitatief als kwalitatief.
- Er zijn voldoende woonplekken beschikbaar om een goede doorstroom vanuit behandeling met verblijf en crisis mogelijk te maken.
- Jeugdigen worden adequaat geholpen in hun traject richting zelfstandigheid.

Afbakening vormen van wonen

1. Pleegzorg

Pleegouders voeden voor korte of langere tijd een kind van iemand anders op in hun eigen gezin, tot het terug naar huis kan of op eigen benen kan staan. Pleegzorg is voor jeugdigen van 0-21 jaar die zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' voorop.

Het kan gaan om jeugdigen zonder kind problematiek, maar waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren. Het kan ook gaan om jeugdigen met kind problematiek. Ondanks de problematiek is de jeugdige in staat om in een gezin te functioneren en een hechtingsrelatie aan te gaan (met het (pleeg)gezin).

2. Gezinshuizen

Een gezinshuis is een gezinsvorm voor jeugdigen met complexe problemen, die vaak wat ouder zijn dan het gemiddelde pleegkind. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen. De gezinshuisouders zijn zelfstandig ondernemer, gelieerd aan een opdrachtnemer/ gezinshuisorganisatie of in dienst van een opdrachtnemer.

Anders dan bij pleegzorg heeft een jeugdige in een gezinshuis meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar is hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat.

3. Kleinschalige woonleefgroep

Binnen een woonleefgroep wordt een vaste groep jeugdigen begeleid, die niet goed kunnen functioneren in een gezinssetting en waarvoor een specifieke behandeling geen oplossing (meer) biedt. De jeugdigen verblijven de dag en nacht in de woonleefgroep. De woonleefgroep is dan ook de vaste woonplaats van de jeugdigen.

De woonleefgroep wordt ingezet wanneer de hulp gericht is op opvoeden en opgroeien. In behandelgroepen (vallen binnen segment Opname vervangende behandeling en verblijf met behandeling) is de hulp gericht op herstel (er wordt altijd behandeld) en tijdelijkheid (tijdsbepaald). Daarnaast is er bij behandeling met verblijf altijd sprake van een duidelijk perspectief: de jeugdige kan ofwel terug naar huis, naar gezinsgericht verblijf of gaat wonen in een woonleefgroep of kamertraining.

Daarnaast is er ook een groep jeugdigen die tijdelijk of deeltijd niet thuis kan wonen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de jeugdige al in staat is om voor een deel bij de eigen ouders of in zijn/haar sociale netwerk te wonen. Het doel van het wonen gaat verder dan respijtzorg (logeren), waarbij overbelasting van ouders of jeugdige centraal staat.

4. Zelfstandig wonen training

Niet elke jongere zet even gemakkelijk en uit eigen beweging de stap naar volledige zelfstandigheid. In principe wordt die hulp daartoe geboden vanuit het eigen gezin- en als de draagkracht van het gezin ontbreekt, vanuit pleeggezin of gezinshuis.

Bij de zelfstandig wonen training krijgt de jeugdige externe training en begeleiding als het gezin hier niet of minder toe in staat is, met als doel om (zo) zelfstandig (mogelijk) te leven en maximaal te kunnen deelnemen aan de samenleving.

5. Logeren

Wanneer (pleeg)ouders, verzorgers of jeugdigen overbelast zijn, kunnen zij tijdelijk ontlast worden in de vorm van logeren.

Logeren is tijdelijke respijtzorg. Het is de pleister, niet de oplossing. Naast logeren wordt altijd een vorm van ambulante hulp ingezet, waarbij wordt gewerkt aan het versterken van het gezin en netwerk. Hierdoor wordt respijtzorg in de vorm van logeren overbodig gemaakt. Wanneer er structurele hulp nodig is betreft het deeltijd verblijf.

Daarnaast is logeren een aanbodgericht product. Een aanbieder heeft een aantal vooraf vastgelegde logeerweekenden en vakantiedagen, waar gezinnen gebruik van kunnen maken.

6. Beschermd wonen:

Beschermd wonen betreft het wonen in een accommodatie van een zorgaanbieder met de daarbij behorende begeleiding en toezicht. Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zelfstandig te wonen. Voor jeugdigen tot en met 16 jaar wordt er vanuit gegaan dat zij niet in staat zijn zelfstandig te wonen. De benodigde beschermde woonomgeving wordt geboden vanuit het eigen gezin, dan wel een vervangende setting. Pas vanaf 17 jaar wordt er bij een jeugdige vanuit gegaan dat deze in beginsel in staat is om zelfstandig te wonen. Kan de jeugdige dit niet op grond van psychische en/of psychosociale problemen en is deze aangewezen op een intramurale voorziening met permanent toezicht, dan kan een toekenning voor

beschermd wonen overwogen worden. De jeugdige dient dan te voldoen aan de criteria vanuit het afwegingskader dat ook voor volwassenen geldt.

3.2.1 Pleegzorg

Doel

Een duurzame thuissituatie voor de jeugdige in een gezin, waarbij er sprake is van een duurzame relatie met ouders, toewerkend richting zelfstandigheid of terugkeer naar het eigen gezin.

Doelgroep

Jeugdigen (0-21 jaar) die door ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen (volledig of in deeltijd) doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.

Het kan gaan om jeugdigen zonder kind problematiek, maar waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren. Het kan ook gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek, hierbij is een diagnose geen vereiste. Ondanks de problematiek is de jeugdige in staat om in een gezin te functioneren en een hechtingsrelatie aan te gaan (met het (pleeg)gezin).

Daarnaast kan het zijn dat ouders geen gezag meer hebben (jeugdbeschermingsmaatregel). Pleegzorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door het besluit van een rechter (gedwongen kader). Bij een jeugd-beschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de pleegzorgorganisatie nauw samen met de (gezins)voogd van de gecertificeerde instelling.

De cliëntvraag van de jeugdige is een ander gezin waar de jeugdige gezond en veilig kan opgroeien, waarbij de inzet is dat ouders op termijn weer zelf de opvoeding op zich nemen. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen jeugdige en zijn ouders.

Hulpinhoud

Wat levert de pleegzorgorganisatie?

De activiteiten van een pleegzorgorganisatie worden opgesplitst in cliëntgerelateerde activiteiten (denk hierbij aan contact met gezin en rapportages) en randvoorwaardelijke activiteiten (denk hierbij aan werving en screening van pleeggezinnen).

Cliëntgerelateerde hulpverlening

Begeleiding aan de jeugdige

- Het tot stand brengen van een match tussen de jeugdige en een pleeggezin en het betrekken van ouders bij de match tussen het kind en de pleegouders.
- Het volgen van het welbevinden van het kind en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling. Contact met jeugdige houden, passend bij de leeftijd en zorgvraag.
- Het initiëren van extra hulp als dit voor de ontwikkeling van het kind belangrijk is.
- Afstemming met de verwijzer.
- Mogelijkheden van het sociale netwerk van de jeugdige onderzoeken bij bestaande of nieuwe hulpvragen.
- Inzet t.b.v. opvoedbesluit / toekomstperspectief pleegkind in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele rapportage aan kinderrechter.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de ouders en/of kind.

- Vanaf 16-jarige leeftijd van de jeugdige wordt een perspectiefplan opgesteld, waarin met de jeugdige en alle betrokken partijen is besproken wat er in de komende jaren nodig is, om de stap naar volwassenheid te zetten. (Conform werkproces inzet pleegzorg na 18 jaar).

Begeleiding aan ouders

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

Begeleiding aan pleegouders

- Het tot stand brengen van een match tussen een jeugdige en een pleeggezin.
- Het ondersteunen bij de samenwerking tussen ouders en de pleegouders.
- Het samen met de pleegouders opstellen van een pleegcontract en een begeleidingsplan (waarbij de doelen van het leefzorgplan leidend zijn), het afnemen van een veiligheidscheck, en zowel het plan als de check regelmatig evalueren.
- Het begeleiden van het pleeggezin, door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.
- Overleg met pleegouders over de financiële regelingen en ondersteuning, en het uitvoeren van die regelingen die adequaat zijn voor het betreffende pleeggezin en hun situatie.
- Voorlichting op het gebied van de financiële mogelijkheden en verplichtingen behorend bij het pleegouderschap.
- Het behartigen van de rechtspositie van pleegouders, zoals vastgelegd in de wet verbetering positie pleegouders en hier voorlichting in geven waar dat nodig is.
 - De artikelen van de 'wet verbetering positie pleegouders' zijn per 1 januari 2015 opgenomen in de Jeugdwet. Daarnaast is het blokkaderecht van pleegouders ook een relevant artikel over de rechtspositie van pleegouders. Deze staat in het Burgerlijk Wetboek Boek1, Artikel1:336a Met deze taak wordt bedoeld dat pleegouders geïnformeerd worden over deze punten en dat de pleegzorgaanbieder ervoor zorgt dat deze punten conform uitgevoerd kunnen worden door bv het borgen van een vertrouwenspersoon, het faciliteren van medezeggenschap, de werkwijze tot het komen van Plan van Aanpak etc.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de pleegouders.
- Het verzorgen van een 7 maal 24 uren bereikbaarheid voor de pleegouders, in situaties waarbij de pleegouders spoedadvies nodig hebben of een directe interventie ten behoeve van de veiligheid van de gezinsleden noodzakelijk is.
- Het aanbieden van algemene deskundigheidsbevordering en scholing.

Randvoorwaardelijke activiteiten

- PR en werving van pleegouders algemeen en kindgericht.
- Voorbereiding & screening aspirant (bestand en netwerk)pleegouders
- Meting en verantwoording op basis van wettelijke vereisten: doelrealisatie, pleegoudertevredenheid, cliënttevredenheid en voorkomen breakdown en uitval van pleegouders.
- Administratieve taken: betaling pleegouders (incl. toeslagen en bijzondere kosten), verzekeringen pleegkind, dossiervorming etc.

- De algemene overhead, zoals de apparaatskosten en de centrale diensten, maken integraal onderdeel uit van de genoemde posten.
- Het uitvoeren van de regeling bijzondere kosten pleegzorg.
- Meedenken in de ontwikkeling van betere ondersteuning van pleeggezinnen in het gedachtegoed van bijvoorbeeld het Mockingbird Family Model.

Tenslotte; pleegzorg betreft specialistische jeugdhulp en kan alleen worden ingezet bij een hulpvraag (waarbij begeleiding van de pleegzorgwerker wordt ingezet). Indien de hulpvraag enkel betrekking heeft op een financiële vergoeding is er geen sprake van pleegzorg. Zowel de toegang als de opdrachtnemers hebben een verantwoordelijkheid om hier alert op te zijn.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Alles wat is beschreven onder hulpinhoud (dus de cliëntgerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten).
- Bijzondere kosten, die worden uitgevoerd volgens de inhoudelijke regeling bijzondere kosten pleegzorg. à €0,55 per dag per pleegkind (prijspeil 2021 en wordt elk jaar mee geïndexeerd).
- Er is ook rekening gehouden met de toeslag voor crisisopvang, groot pleeggezin en/of vanwege een beperking van het pleegkind. Deze toeslag zit in het tarief verdisconteerd. Van opdrachtnemer wordt verwacht dat hij dit, indien nodig, doorberekend aan pleegouders.

Exclusief

- Aanvullende specialistische hulp ingezet door de toegang
 - Eventuele aanvullende (specialistische) hulp wordt door de pleegzorgorganisatie aangevraagd bij de toegang. De pleegzorgorganisatie geeft de te bereiken doelen en de motivatie voor de aanvullende (specialistische) hulp aan. De toegang doet vervolgens nader onderzoek. Indien nodig beschikt de toegang de aanvullende (specialistische) hulp. De aanvullende (specialistische) hulp is nodig om nader onderzoek te doen of omdat er sprake is van specifieke andere doelen en resultaten dan de inhoud van het product pleegzorg zoals in dit document benoemd. Voorbeelden van aanvullende specialistische hulp zijn therapie voor het kind, intensieve procesmatige hulp bij ouders, begeleide omgang van ouders met het kind voor een afgebakende periode met specifieke doelen, een specialistisch programma ter versterking van de situatie in het pleeggezin, behandeling door gedragswetenschapper, intensivering van begeleiding vanwege een spoedmachtiging uithuisplaatsing of dreigende breakdown, etc.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Pleegzorg	44A07	Etmaal

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

De gecontracteerde partijen zijn:

- Stichting Pactum (voorheen Stichting Rubicon Jeugdzorg)
- Stichting Oosterpoort

Programma van eisen pleegzorg

1. Opdrachtnemer werkt volgens de Richtlijn pleegzorg.

2. Opdrachtnemer werkt volgens de methodiek Pleegzorg Limburg; zie hiervoor "Pleegzorg Limburg! Handboek Prima Pleegzorg".
3. Opdrachtnemer hanteert de samenwerkingsafspraken "Pleegzorg: een gezamenlijke zorg".
4. Doordat de regio minder aanbieders contracteert op het product pleegzorg en er toch een bepaalde schaalgrootte en mate van ervaring met de doelgroep nodig is, eist de regio dat de opdrachtnemer bij start van de raamovereenkomst minimaal 158 cliënten in zorg heeft op het product pleegzorg. Bij het vaststellen van het aantal is gebruik gemaakt van 50% van het cliëntenaantal in 2019 in de regio Noord-Limburg als drempel.
5. De opdrachtnemer kan gedurende de looptijd van de overeenkomst pleegzorg bieden in de regio of in een aangrenzende regio met een maximale reisafstand van 30 minuten vanaf de woonplaats van de cliënt.
6. De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare pleegzorgplekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg. De opdrachtnemer is dus bereid om het aantal pleegzorgplekken in de regio Noord-Limburg te laten groeien.
7. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor actieve werving van meer pleegouders in of nabij de regio Noord-Limburg en trekt hiervoor gezamenlijk op met de regio Noord-Limburg.
8. De opdrachtnemer draagt bij de start van de raamovereenkomst zorg voor de beschikbaarheid van pleeggezinnen en de beschikbaarheid van pleegzorgwerkers voor de regio Noord-Limburg.
9. De betrokken pleegzorgwerker is in het bezit van een aantoonbaar afgeronde, volwaardige HBO-opleiding in zorg & welzijn (toets: diploma). Daarnaast is de gezinshuiswerker SKJgeregistreerd. (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
10. De betrokken gedragswetenschapper heeft een dienstverband bij de organisatie of een meerjarige samenwerkingsrelatie met de organisatie. Deze gedragswetenschapper moet een aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master WO in zorg en welzijn hebben (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
11. Opdrachtnemer zorgt (ook in het geval van pleegoudervoogdij) dat de ondersteuning aan de ouders en het oorspronkelijke netwerk gewaarborgd is.
12. Opdrachtnemer heeft specifieke en aantoonbare aandacht voor het netwerk om het pleegkind heen.
13. Opdrachtnemer handelt conform het door de gemeente vastgestelde kader voor de vergoeding van bijzondere kosten pleegzorg aan pleegouders. De financiële vergoeding door de gemeenten zit verdisconteerd in de dagprijs.
14. Opdrachtnemer maakt op verzoek inzichtelijk aan de opdrachtgever hoeveel uren begeleiding geboden wordt aan pleegouders/biologische ouders. Ook het aantal breakdowns en uitval pleeggezinnen kan inzichtelijk worden gemaakt.
15. De opdrachtnemer draagt zorg voor scholing van pleegouders.
16. De opdrachtnemer heeft een pleegouderraad.
17. De norm voor het maximaal aantal pleegkinderen per pleeggezin is 4. Met een max van 6 jeugdigen in één gezin in totaal, ongeacht uit welke regio deze kinderen afkomstig zijn. Deze eis zal worden toegepast op nieuwe plaatsingen vanaf 1 januari 2022.
18. Opdrachtnemer heeft een inspanningsverplichting voor een soepele overname van pleeggezinnen van niet gecontracteerde partijen in 2022, voor zover pleeggezinnen hiertoe bereid zijn.
19. Opdrachtnemer sluit actief aan bij pleegoudernetwerken en heeft hierin een stimulerende rol.

Waar moet je op letten bij het indiceren van pleegzorg?

- Er is een verschillende doelgroep voor pleegzorg en gezinshuizen. Let in je afweging heel goed op dit onderscheid, zowel op het gebied van doelgroep als op het gebied van wat je van de (kwaliteit van) hulp mag verwachten.
- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!

- Kan een pleegouder opvoedondersteuning krijgen? Anders gevraagd: Kan er naast een indicatie pleegzorg een indicatie ambulant worden ingezet specifiek voor opvoedondersteuning? Nee, een pleegouder is geen ouder in de zin van de Jeugdwet. Dit betekent dat een pleegouder geen jeugdhulp voor zichzelf kan krijgen. De reden hiervoor is dat pleegouders in principe begeleiding krijgen van de pleegzorgaanbieder. *Bron: Schulinck*. Opvoedondersteuning aan pleegouder zit dus in het pleegzorgproduct en kan dus niet gestapeld worden.

3.2.2 Gezinshuizen

Doel

Een duurzame thuissituatie voor de jeugdige in een gezin, waarbij er sprake is van een duurzame relatie met ouders, toewerkend richting zelfstandigheid of terugkeer naar het eigen gezin.

Doelgroep

Jeugdigen (0-21 jaar) die door ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.

Het gaat om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische (langdurige, bijv. psychische) problematiek, maar een diagnose is geen vereiste. Anders dan bij pleegzorg hebben de jeugdigen meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar zijn hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat.

Gezinshuiszorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door de GI wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd door de Kinderrechter (gedwongen kader). Daar waar mogelijk wordt nauw samengewerkt met de ouders van de jeugdige. Bij een jeugdbeschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de gezinshuisouder en de gezinshuiswerker nauw samen met de (gezins)voogd van de gecertificeerde instelling.

De cliëntvraag van de jeugdige is een ander gezin waar de jeugdige, rekening houdend met de problematiek zoals hierboven beschreven, gezond en veilig kan opgroeien in een professioneel pedagogisch klimaat, waarbij de inzet is dat ouders na verloop van tijd de opvoeding weer op zich nemen. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen de jeugdige en zijn ouders.

Hulpinhoud

Gezinshuiszorg betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook met eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week, 24 uur per dag hun beroep uitoefenen en beschikbaar zijn. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en een stabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Waar nodig kan de gezinshuiszorg worden aangevuld met professionele behandeling.

In dit subsegment maken wij een onderscheid in verwachtingen ten aanzien van de gezinshuisorganisatie (oftewel de jeugdhulpaanbieder) en verwachtingen ten aanzien van de gezinshuizen. Hieronder wordt het onderscheid beschreven.

Wat levert de gezinshuisorganisatie (oftewel de jeugdhulpaanbieder)

De jeugdhulpaanbieder (of gezinshuisorganisatie) organiseert, beheert en begeleidt gezinshuizen.

Aan elk gezinshuis is een gezinshuiswerker verbonden. De gezinshuiswerker kan in dienst zijn van de gezinshuisorganisatie of kan ingehuurd worden door de gezinshuisorganisatie of het gezinshuis. De gezinshuisorganisatie en het gezinshuis komen gezamenlijk overeen wie deze gezinshuiswerker faciliteert, maar de gezinshuisorganisatie is ten allen tijde verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van de gezinshuiswerker.

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

De gezinshuiswerker heeft een aantal taken:

Begeleiding aan de jeugdige:

- Ondersteuning in het tot stand brengen van een match tussen de jeugdige en het gezinshuis en het betrekken van de ouders bij dit proces.
- Het volgen van het welbevinden van de jeugdige en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling.
- Afstemming en verantwoording met de verwijzers (lokale toegang, GI's of huisarts/jeugdarts)
- Voor het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de jeugdige is er met de jeugdige en alle betrokken partijen een gesprek geweest om te horen wat de behoefte van de jeugdige is. Gezamenlijk is er (uiterlijk met het bereiken van de 17-jarige leeftijd) een perspectiefplan voor de toekomst gemaakt. (conform werkproces inzet gezinshuis na 18 jaar). Aanvulling jan'23: Vanaf 16-jarige leeftijd van de jeugdige wordt gewerkt aan het perspectiefplan.
- Inzet ten behoeve van opvoedbesluit/toekomstperspectief jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele voortgangsrapportage aan kinderrechter.

Begeleiding aan ouders

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

Begeleiding aan gezinshuis

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

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

Ook de gedragswetenschapper heeft een aantal taken:

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

De gezinshuisorganisatie is verder verantwoordelijk voor:

- Het verzorgen van scholing en up-to-date kennis van het gezinshuis.
- Het bieden van coaching en intervisie aan het gezinshuis.
- Mogelijkheden bieden aan gezinshuisouders om vrij te nemen. Het verblijf van de cliënten op een andere locatie of inzet van andere gezinshuisouders valt onder de verantwoordelijkheid van de organisatie. Logeren mag bijvoorbeeld ingezet worden, maar wel binnen de indicatie

gezinshuizen. Gezinshuisorganisatie is 24/7, 365 dagen per jaar verantwoordelijk voor de zorg van jeugdigen. Logeeropvang of een andere vorm van ontlasting van gezinshuisouders dient gezinshuisorganisatie dus zelf te organiseren, bijvoorbeeld met behulp van onderaannemerschap.

De gezinshuisorganisatie is ook verantwoordelijk voor enkele randvoorwaardelijke activiteiten:

- (Regionale) PR en werving van gezinshuizen algemeen en kindgericht.
- Voorbereiding & screening gezinshuizen.
- Meting en verantwoording op basis van wettelijke vereisten: doelrealisatie, gezinshuisouder-
tevredenheid, cliënttevredenheid en voorkomen breakdown en uitval.
- Meedenken in de ontwikkeling van betere ondersteuning van gezinshuizen in het
gedachtegoed van bijvoorbeeld het Mockingbird Family Model.
- De algemene overhead, zoals de apparaatskosten en de centrale diensten, maken integraal
onderdeel uit van de genoemde posten.

Wat levert het gezinshuis.

Begeleiding aan de jeugdige:

- Een gezinshuis is in staat om een professioneel pedagogisch klimaat te bieden en heeft hier
een passende opleiding voor genoten.
- Een gezinshuisouder is in principe 24/7 beschikbaar voor de jeugdige en is verantwoordelijk
voor de zorg en opvoeding.
- Een gezinshuis helpt op een methodische wijze om de jeugdige (sociale) vaardigheden te
leren en biedt de jeugdige gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan.
- Een gezinshuis draagt bij aan een zorgvuldige matching tussen gezinshuis, jeugdige en
ouders.
- Een gezinshuis is in staat om op een professionele manier een relatie aan te gaan met de
jeugdige, rekening houdend met zijn/haar behoeften en beperkingen, o.a. op het vlak van
hechting en het functioneren in een gezinssituatie.
- Wanneer de jeugdige aanvullende specialistische hulp nodig heeft, wordt dit niet geboden
door de gezinshuisouders zelf.

Begeleiding aan ouders:

- Een gezinshuis faciliteert een goede samenwerking tussen ouders, jeugdige, gezinshuis en
hulpverlener.
- Een gezinshuis ondersteunt de begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de
plaatsing van hun kind in een gezinshuis.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

Alles wat is beschreven onder hulpinhoud (zowel de cliëntgerelateerde activiteiten als de randvoorwaardelijke activiteiten).

Exclusief

Aanvullende specialistische hulp (te bepalen door de toegang (gemeente of GI))

Eventuele aanvullende (specialistische) hulp wordt door de gezinshuisorganisatie aangevraagd bij de toegang. De gezinshuisorganisatie geeft de te bereiken doelen en de motivatie voor de aanvullende (specialistische) hulp aan. De toegang doet vervolgens nader onderzoek. Indien nodig beschikt de toegang de aanvullende (specialistische) hulp. De aanvullende (specialistische) hulp is nodig om nader onderzoek te doen of omdat er sprake is van specifieke andere doelen en resultaten dan de inhoud van het product gezinshuizen.

Bijzondere kosten gezinshuizen lopen via GI's

Voor alle jeugdigen geldt dat de biologische ouders onderhoudsplichtig zijn en bijzondere kosten (waaronder kledingkosten) zelf moeten vergoeden. Deze onderhoudsplicht, de wettelijke verplichting van iemand om een ander te onderhouden, vloeit voort uit artikel 1:392 BW. Onderhoudsplicht houdt in dat ouders er in ieder geval voor moeten zorgen dat de jeugdige basale zaken als onderdak, kleding, voeding, scholing, medische hulp en verzekeringen krijgt. In de praktijk komt het echter geregeld voor dat in het belang van het kind bijzondere kosten moeten worden gemaakt voor een jeugdige met een jeugdbeschermingsmaatregel. Deze kosten kunnen niet op de ouders worden verhaald, en kunnen ook niet uit een andere regeling vergoed worden. Het is echter wel in het belang van de jeugdige dat deze kosten worden gemaakt. Voor deze jeugdige heeft de regio Noord-Limburg een bijzondere kosten regeling getroffen met de drie Gecertificeerde Instellingen in Limburg.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Gezinshuizen	44A08	Etmaal

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

De gecontracteerde partijen zijn:

- Stichting Pactum (voorheen Stichting Rubicon Jeugdzorg)
- Zorgmuiters B.V.

Programma van eisen gezinshuizen

Kwaliteit opdrachtnemer/gezinshuisorganisatie

1. De opdrachtnemer kan zelf geen gezinshuis zijn.
2. De opdrachtnemer heeft specifieke en aantoonbare aandacht voor het netwerk om het gezinshuiskind heen.
3. De opdrachtnemer heeft minimaal een SKJ geregistreerde hbo'er als gezinshuiswerker in dienst of heeft een meerjarige samenwerkingsrelatie met deze gezinshuiswerker. (zie verder bijlage: Opleidingseisen Jeugd).
4. De opdrachtnemer voldoet aan de "Kwaliteitscriteria Gezinshuizen; Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen" (2019) van het Nederlands Jeugdinstituut; Hogeschool Leiden.
 - Gezinshuizen functioneren als onderaannemer van de opdrachtnemer, zijn in loondienst of werken via een franchise-constructie.
1. De opdrachtnemer draagt zorg voor scholing van de gezinshuizen.
2. De opdrachtnemer heeft een gezinshuisraad.
3. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het faciliteren van coaching en intervisie aan de gezinshuizen.
4. De gezinshuisouders worden ondersteund door een vast multidisciplinair team, waaronder een gezinshuiswerker (pedagogisch medewerker) en een gedragswetenschapper (wo). (zie verder bijlage: Opleidingseisen Jeugd).
5. De opdrachtnemer draagt bij de start van de raamovereenkomst zorg voor de beschikbaarheid van minimaal 2 gezinshuizen (= 8 jeugdigen) en de beschikbaarheid van voldoende uren gezinshuiswerker (zoals beschreven onder kwaliteit gezinshuiswerker) voor de regio Noord-Limburg.
6. De Opdrachtnemer biedt gedurende de looptijd van de raamovereenkomst gezinshuiszorg in de regio Noord-Limburg of in een aangrenzende regio met een maximale reisafstand van 30 minuten vanaf de woonplaats van de cliënt.
7. De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare gezinshuisplekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg. De opdrachtnemer is dus bereid om het aantal gezinshuisplekken in de regio Noord-Limburg te laten groeien.

8. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor actieve werving van meer gezinshuisouders en daarmee meer gezinshuisplekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg en trekt hiervoor gezamenlijk op met de regio Noord-Limburg.
9. De opdrachtnemer heeft een inspanningsverplichting voor een soepele overname van gezinshuizen van niet gecontracteerde partijen in 2022, voor zover gezinshuizen hiertoe bereid zijn.

Kwaliteit gezinshuis

1. De opgeleide gezinshuisouder is fulltime gezinshuisouder. Dit betekent dat deze ouder geen ander (betaald) werk heeft. Deze gezinshuisouder kan dus ook geen andere (betaalde) functie binnen de gezinshuisorganisatie vervullen.
2. De norm voor het maximaal aantal gezinshuiskinderen per gezinshuis is 4, ongeacht uit welke regio deze kinderen afkomstig zijn. Afhankelijk van het gezinshuis en de doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 6 jeugdigen). Dit kan alleen besloten worden in overleg met alle betrokken verwijzers van alle kinderen in het gezinshuis en de betrokken gedragswetenschapper. Deze eis zal worden toegepast op nieuwe plaatsingen vanaf 1 januari 2022.
3. Een gezinshuis bestaat uit twee gezinshuisouders. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding van de jeugdigen. Het is niet mogelijk om vast met meer dan twee verzorgers een gezinshuis te draaien (denk hierbij aan verschillende personen voor verschillende diensten). Dit kan alleen voor een tijdelijke situatie (= korter dan half jaar).
4. Gezinshuizen zijn aangesloten bij een gezinshuisorganisatie, waarmee de kwaliteit van de zorg (keurmerk) en ondersteuning in de werkzaamheden zijn geborgd. Gezinshuizen kunnen niet zelfstandig inschrijven.
5. Minstens één van de gezinshuisouders heeft professionele ervaring met hulp/ondersteuning voor jongeren en een relevante, afgeronde hbo opleiding + SKJ-registratie. Het is ook mogelijk dat deze ouder een afgeronde mbo 4 opleiding in zorg en welzijn heeft, professionele ervaring heeft met hulp/ondersteuning voor jongeren en daarnaast een EVC-traject volgt. Dit traject moet binnen 2 jaar na aanvang zijn afgerond. (zie verder bijlage: Opleidingseisen Jeugd).

Kwaliteit gezinshuiswerker

1. Elk gezinshuis heeft een gezinshuiswerker ter beschikking. De opdrachtnemer en het gezinshuis komen onderling overeen wie deze faciliteert, maar de opdrachtnemer is zowel financieel verantwoordelijk voor het leveren van de gezinshuiswerker, als verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van de gezinshuiswerker.
2. De gezinshuiswerker is gemiddeld anderhalf uur per jeugdige per week beschikbaar voor het gezinshuis.
3. De gezinshuiswerker is in het bezit van een aantoonbaar afgeronde, volwaardige hbo opleiding in zorg & welzijn (toets: diploma). Daarnaast is de gezinshuiswerker SKJ-geregistreerd. (zie verder bijlage: Opleidingseisen Jeugd).

Kwaliteit gedragswetenschapper

1. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het leveren van de gedragswetenschapper.
2. De gedragswetenschapper moet een aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master wo in zorg en welzijn hebben. Daarnaast moet de gedragswetenschapper SKJ- of BIG-geregistreerd zijn. (zie verder bijlage: Opleidingseisen Jeugd).
3. De gedragswetenschapper wordt omwille van duurzaamheid in principe voor langere tijd gekoppeld aan een gezinshuis.
4. De gedragswetenschapper is gemiddeld 10 minuten per jeugdige per week beschikbaar voor het gezinshuis.

Waar moet je op letten bij het indiceren van gezinshuizen?

- Er is een verschillende doelgroep voor pleegzorg en gezinshuizen. Let in je afweging heel goed op dit onderscheid, zowel op het gebied van doelgroep als op het gebied van wat je van de (kwaliteit van) hulp mag verwachten.
- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!
- De aanbieders hebben één aanmeldpunt Gezinshuizen ingericht waar een aanmelding gedaan kan worden door een verwijzer. Zo wordt de vraag van de verwijzer in één keer opgepakt en hoeft een verwijzer niet te shoppen bij de verschillende aanbieders voor een plek. Het aanmeldpunt is bereikbaar via het algemene nummer van Pactum, locatie Horn: 0475- 588 400, of per mail: PactumEntree@vigogroep.nl.
- Bovenstaande betekent ook dat voor Gezinshuizen geen NGA's kunnen worden aangevraagd. Pas na melding bij het aanmeldpunt en pas nadat is vastgesteld, dat er geen mogelijkheden tot plaatsing zijn bij de gecontracteerde aanbieders (al dan niet via onderaannemers of partners) kan eventueel nagedacht worden over een NGA.

3.2.3 Kleinschalige woonleefgroep

Doel

Een duurzame woonplek/thuissituatie voor de jeugdige met een duurzame relatie met ouders, toewerkend richting zelfstandigheid of terugkeer naar het eigen gezin.

Doelgroep

Jeugdige (12 tot 18 jaar, en soms jonger) met een matig tot zware opvoed- of hulpvraag die zich thuis onvoldoende veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. De jeugdige is, omwille van zijn problematiek, niet in staat in een gezinsstructuur te functioneren, waardoor hij niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen.

Er is sprake van een meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Er zijn vragen op diverse leefgebieden. Het gaat om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek, een diagnose is geen vereiste. De jeugdige staat niet altijd open voor ondersteuning en het leervermogen kan beperkt zijn.

Hulpinhoud

Op het gebied van sociale redzaamheid en psychosociaal/cognitief reageren is doorgaans hulp en begeleiding nodig. Soms is het nodig om taken over te nemen. Afhankelijk van de (ontwikkelings) leeftijd van de jeugdige kan op het gebied van verzorging en de aanpak van probleemgedrag doorgaans worden volstaan met toezicht of stimulering.

In principe gaat de jeugdige naar school of heeft een andere daginvulling.

Het product kleinschalige woonleefgroep biedt een leefverband, waarbinnen een vaste groep jeugdigen (maximaal 8 jeugdigen per groep) wordt begeleid door een kleine, vaste groep professionele begeleiders.

Er wordt een pedagogisch klimaat geboden waarin wordt ingezet op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van zelfredzaamheid, welbevinden en de kwaliteit van leven.

Begeleiding aan de jeugdige

Het betreft een woonvoorziening –bij voorkeur in de wijk- met begeleiding door (meerdere) professional(s), waarbij een gezinsvervangend leefverband wordt geboden.

De aanbieder zorgt voor 24/7 beschikbaarheid van een begeleider voor de jeugdigen en is verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding.

De begeleiding houdt het volgende in:

- Het bieden van een professioneel pedagogisch klimaat.

- Het op methodische wijze vaardigheden aanleren en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de jeugdige.
- De relatie met de ouders/gezin van de jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud. Het begeleiden van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen voor een jeugdige.
- Er wordt zoveel mogelijk een thuissituatie nagebootst en er wordt aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt gestimuleerd contact te hebben met omwonenden, leeftijdgenoten op school, of om activiteiten te ondernemen zoals vrijetijdsbesteding, bijbaantjes etc., in de buurt of in de dichtstbijzijnde kern.
- Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt waar nodig begeleid: bij het behalen van de startkwalificatie, of bij verdere opleiding of arbeidsparticipatie of -indien school of werk niet mogelijk is- bij een zinvolle daginvulling.
- Vanaf 16-jarige leeftijd van de jeugdige wordt samen met de jeugdige een concreet, haalbaar perspectief ten aanzien van zijn of haar toekomst ontwikkeld. Dit perspectief wordt vastgelegd in een perspectiefplan, opgesteld door de aanbieder in samenspraak met de jeugdige, met de ouders en met de gemeentelijke toegang.
 - Afstemming met en verantwoording aan de verwijzers/toegang.

Begeleiding aan ouders

- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep (geen thuisbegeleiding).

Deeltijd woon/leefgroep

De jeugdige kan 24/7 in de woonleefgroep wonen, ook al gaat de jeugdige bijvoorbeeld in het weekend naar huis. Aanbieders hebben, zoals hierboven is beschreven, dan ook een rol bij het begeleiden in het contact met ouders, dit maakt onderdeel uit van het product.

Echter is het, naast de fulltime woonleefgroep, ook mogelijk om een deeltijd variant aan te bieden.

Hierbij gaat het om deeltijd woonleefgroep. Deze situatie kan zich voordoen wanneer de jeugdige al in staat is om gedeeltelijk bij de eigen ouders of in het sociale netwerk te wonen. In principe gelden hiervoor dezelfde eisen aan doelstelling en expertise.

De bekostiging bij deeltijd woonleefgroep geschiedt per etmaal tot een maximum van drie etmalen per week. We spreken over voltijd wonen in de kleinschalige woonleefgroep vanaf vier etmalen.

In de deeltijdvariant maakt begeleiding voor de jeugdige en ouders, geen deel uit van het aanbod op de dagen dat de jeugdige niet op de woonleefgroep verblijft. Vaak zal bij het afgeven van een beschikking voor de deeltijdvariant al duidelijk zijn of en in hoeverre er een aanvullende beschikking voor de begeleiding in de thuissituatie op de andere dagen noodzakelijk is, zodat ook die direct kan worden afgegeven (uit segment 4, ambulante). Indien een aanvullende beschikking bovenop achteraf noodzakelijk blijkt is het altijd nodig om hierover met de gemeentelijke toegang te schakelen en duidelijke afspraken te maken.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Bij dit product wordt begeleiding geboden aan de jeugdige en aan de ouders/en of sociaal netwerk, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep. De huisvesting wordt geboden evenals maaltijden, en kosten die normaal gesproken samenhangen met het bieden van een woonomgeving.
- De jeugdige (de ouders of GI bij voogdij of OTS met uithuisplaatsing) dient zelf voor zak - en kleedgeld te zorgen.

- De aanbieder zorgt voor voldoende toezicht. Overdag en 's avonds is altijd een begeleider aanwezig. Op piekmomenten zijn twee begeleiders aanwezig. Voor de nacht is er een slaapdienst op de groep.
- Uitgaande van een groep van maximaal acht jeugdigen en twee begeleiders op piektijden is het uitgangspunt een gemiddelde inzet van totaal 103 uur (exclusief slaapdiensten) per week voor de gehele groep. Binnen dit gemiddelde moet het ook mogelijk zijn om in het enkele geval jeugdigen op te vangen die (tijdelijk) niet naar school gaan of geen dagbesteding hebben. Deze situatie is dan tijdelijk van aard en met deze uren is dus rekening gehouden in de berekening van de kostprijs. Voor deze begeleiding hoeft geen extra indicatie te worden afgegeven.
- Naast de begeleiders is een gedragswetenschapper verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan iedere jeugdige.

Exclusief

- Behandeling is geen onderdeel van het aanbod. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven.
- In de deeltijdvariant van de woonleefgroep maakt begeleiding voor de jeugdige en ouders gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep, geen deel uit van het aanbod op de dagen dat de jeugdige niet op de woonleefgroep verblijft. Hiervoor kan indien nodig een aanvullende beschikking worden afgegeven.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Kleinschalige woonleefgroep	44A06	Etmaal

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

- Een boerderij met een beetje meer (Zorggroep Hilzijn)
- Grijp het Leven, Mutsaersstichting en Hoeve de Kaolder
- Redos
- Stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid
- Zorgverlening PGZ

Programma van eisen kleinschalige woonleefgroep

1. Binnen het team dat de woonleefgroep begeleidt beschikt tenminste 30% van de pedagogisch medewerkers/hulpverleners over een relevante BIG-, SKJ-registratie en een relevante HBO/WO-opleiding (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
2. De pedagogisch medewerkers op de groep hebben minimaal een relevante MBO-opleiding niveau 4 (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
3. De betrokken gedragswetenschapper (WO) is verantwoordelijk voor het plan van aanpak per jeugdige en is beschikbaar voor consultatie en advies voor de medewerkers. (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
4. De Opdrachtnemer biedt gedurende de looptijd van de raamovereenkomst Kleinschalige woonleefgroepen in de regio Noord-Limburg of in een aangrenzende regio met een maximale reisafstand van 30 minuten vanaf de woonplaats van de cliënt.
5. De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare kleinschalige woonleefplekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg.
6. De opdrachtnemer voldoet aan het "Toetsingskader Jeugdhulp met verblijf" van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

7. Opdrachtnemer voldoet aan de Richtlijn residentiële jeugdhulp. Met betrekking tot de begeleiding van het gezinssysteem voldoet de opdrachtnemer aan de kwaliteitsrichtlijnen die beschreven zijn in hoofdstuk 3 “Samenwerken met ouders”.
8. De norm voor groepsgrootte is maximaal acht jeugdigen. Afhankelijk van de woongroep en de doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk. Dit kan alleen besloten worden in overleg met alle betrokken verwijzers van alle jeugdigen in de woonleefgroep en de betrokken gedragswetenschapper.
9. De kamer van de jeugdige, in geval van voltijd wonen, dient als kamer voor de jeugdige behouden te blijven, juist om een gezinssituatie na te bootsen. Ook al verblijft de jeugdige een paar dagen bij de ouders in het kader van anticipatie op terugkeer naar gezin/sociale netwerk. Deze eis geldt niet voor deeltijd wonen.
10. De woonleefgroep is het gehele kalenderjaar geopend, om de jeugdige een vaste woonplek en stabiliteit te bieden.

Waar moet je op letten bij het indiceren van kleinschalige woonleefgroep?

- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!
- Opletten dat Kleinschalige woonleefgroep ook wordt ingezet als deeltijd verblijf. Dan goed opletten mbt de regels van indicatiestelling. Zie hierboven.

3.2.4 Zelfstandig wonen training

Doel

De jeugdige kan zelfstandig wonen, neemt (weer) deel aan (reguliere) scholing, dan wel aan arbeidsparticipatie of dagbesteding. De jeugdige heeft daarnaast een duurzame relatie met ouders of een sociaal netwerk waar hij/zij op terug kan vallen.

De indicatie zelfstandig wonen training, zoals hier bedoeld, loopt tot de 18e verjaardag van de jeugdige. Daarna kan wanneer nodig individuele begeleiding vanuit de Wmo ingezet worden.

Doelgroep

Jeugdige van 16-18 jaar die nog onvoldoende in staat is zelfstandig te functioneren en na (residentiële) hulp niet terug kan vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk. De jeugdige heeft daardoor een vergroot risico op thuisloosheid en andere problemen.

De jeugdige kan om verschillende redenen, kind- en/of ouder gebonden problematiek, niet meer thuis wonen. Vaak heeft de jeugdige al een jeugdhulptraject doorlopen en is hij/zij toe aan de volgende stap: wonen met begeleiding. Deze stap is nodig om vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan.

Deze jeugdige is op termijn in staat om zelfstandig te wonen. Op de weg richting zelfstandigheid heeft hij/zij begeleiding nodig op het gebied van materiële factoren, zoals huisvesting, opleiding, werk en financiën. Daarnaast heeft hij/zij hulp nodig bij het aangaan van goede relaties en het opbouwen van een netwerk. Ook wordt er gewerkt aan het opbouwen van eigen kracht en een goed beeld van het eigen toekomstperspectief.

Hulpinhoud

Begeleiding aan de jeugdige

Het betreft een woonvoorziening –bij voorkeur in de wijk- met begeleiding door (meerdere) professional(s), waarbij wordt geoefend met zelfstandig wonen. De relatie met de ouders/gezin en sociaal netwerk van de jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud. Het begeleiden van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen voor een jeugdige.

De begeleiding houdt het volgende in:

- Vanaf dag 1 wordt gezocht naar een passende woonruimte, voor het moment dat de jeugdige zelfstandig wordt. De aanbieder spant zich hier maximaal voor in.
- Er wordt stapsgewijs begeleiding geboden bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en het verantwoordelijk leren nemen in het leven van alledag. Tevens is er aandacht voor het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden.
- De begeleiding is gericht op het in staat stellen van de jeugdige om op eigen kracht invulling te geven aan:
 - dagelijks leven en zelfregie (planning en uitvoering taken)
 - fysieke en mentale gezondheid
 - een daginvulling (school, werk, sport)
 - zelfzorg (o.a. koken, schoonmaken, persoonlijke verzorging),
 - sociale zelfredzaamheid (oplossingsvaardigheden en communicatie)
 - opbouwen of behouden van sociaal netwerk
 - financiële zelfredzaamheid
- Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt waar nodig begeleid bij het behalen van de startkwalificatie, bij verdere opleiding, arbeidsparticipatie of -indien school of werk niet mogelijk is- bij een zinvolle daginvulling.
- Vanaf 16-jarige leeftijd van de jeugdige wordt een perspectiefplan opgesteld, waarin met de jeugdige en alle betrokken partijen is besproken wat er in de komende jaren nodig is, om de stap naar volwassenheid te zetten.
- De aanbieder begeleidt jeugdige naar zelfstandig wonen (oriëntatie op woonsituatie). Tot aan het 18^e levensjaar wordt de jeugdige voorzien van huisvesting, na het 18^e levensjaar moet de jeugdige zelfstandig huren en wordt –wanneer nodig- vanuit de Wmo nog in begeleiding voorzien.
- Afstemming met de verwijzers.
- Bij enkele uitzondering kan blijken dat Beschermd Wonen meer passend is. Onderdeel van de begeleiding is het signaleren en afstemmen met de toegang van de betrokken gemeente.
- Zelfstandig wonen training is een voltijdhulpvorm. Dit betekent dat de woonplek en begeleiding 24 uur per dag, 7 dagen in de week beschikbaar is, wanneer de jeugdige dit nodig heeft.

Begeleiding aan ouders

- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de zelfstandig wonen training. De relatie met ouders/eigen sociaal netwerk wordt doorgaans als belangrijk gezien, vandaar dat begeleiding daar ook op gericht dient te zijn.

Het betreft wonen voor een jeugdige waarbij hulp/ondersteuning 24 uur per dag deels fysiek en ook telefonisch/digitaal beschikbaar is. De fysieke aanwezigheid van een gekwalificeerde medewerker is beschikbaar binnen 30 minuten.

De fysieke inzet is gemiddeld 6 uur per week per jeugdige.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Dit product biedt zowel begeleiding voor de jeugdige als voor de ouders/en of sociaal netwerk.
- De huisvesting wordt geboden evenals maaltijden, en kosten die normaal gesproken samenhangen met het bieden van een woonomgeving.
- Intake, verslag etc. behoort tot de taken. De groepsbegeleiding kan gebruik maken van de expertise van een gedragswetenschapper.

Exclusief

- Behandeling is geen onderdeel van het aanbod. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Zelfstandig wonen training	44L09	Etmaal

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

- Grijp het Leven, Mutsaersstichting en Hoeve de Kaolder
- Strix en Puberzaken
- Stichting MET ggz
- Stichting Pactum (voorheen Stichting Rubicon Jeugdzorg en Stichting Bijzonder Jeugdwerk)
- Zorgverlening PGZ en Care Plus

Programma van eisen zelfstandig wonen training

1. De begeleiding binnen de zelfstandig wonen training wordt geleverd door een SKJ-geregistreerde HBO professional, welke ondersteund kan worden door een MBO niveau 4 professional (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
2. De betrokken gedragswetenschapper (WO) is verantwoordelijk voor het plan van aanpak per jeugdige en is beschikbaar voor consultatie en advies voor de medewerkers. (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
3. De Opdrachtnemer biedt gedurende de looptijd van de raamovereenkomst Zelfstandig wonen training in de regio Noord-Limburg of in een aangrenzende regio met een maximale reisafstand van 30 minuten vanaf de woonplaats van de cliënt.
4. De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare zelfstandig wonen training plekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg.
5. De opdrachtnemer voldoet aan het "Toetsingskader Jeugdhulp met verblijf" van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
6. Opdrachtnemer voldoet aan de Richtlijn residentiële jeugdhulp. Met betrekking tot de begeleiding van het gezinssysteem voldoet de opdrachtnemer aan de kwaliteitsrichtlijnen die beschreven zijn in hoofdstuk 3 "Samenwerken met ouders".
7. De jeugdige woont met maximaal 3 andere jeugdigen in de woning. De jeugdige heeft hierin een eigen kamer en deelt badkamer, wc, keuken en huiskamer met deze 3 andere bewoners.
8. Hulp/ondersteuning is 24 uur per dag telefonisch/digitaal beschikbaar. Indien noodzakelijk kan de professional binnen 30 minuten aanwezig zijn op locatie.

Waar moet je op letten bij het indiceren van zelfstandig wonen training?

- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!

Overgang 18- naar 18+

Vanaf 18 jaar kan begeleiding (bij wonen) ook geboden worden vanuit de Wmo. De Wmo is daarmee voorliggend op de Jeugdwet, wat maakt dat er geen sprake kan zijn van verlengde jeugdhulp. Als uitzondering hierop wordt wel te mogelijkheid gegeven om 3 maanden te verlengen om het traject af te ronden. Het traject moet dan ook wel daadwerkelijk binnen die tijd afgerond zijn.

3.2.5 Logeren

Doel

Respijtzorg bieden aan het gezin en (met aanvulling van ambulante hulp) toewerken naar een situatie waarin het gezin zonder professionele hulp verder kan. Logeren als respijtzorg voorkomt overbelasting van ouders, jeugdigen en/of het hele gezin.

Daarnaast kan tijdens het logeren ook gewerkt worden aan andere doelen uit het gezinsplan.

Doelgroep

Jeugdigen, (pleeg)ouders of verzorgers die omwille van overbelasting tijdelijk ontlast moeten worden.

Logeren kan worden ingezet als respijtzorg bij:

- Jeugdigen die als gevolg van hun beperking en/of stoornis in meer of mindere mate directe nabijheid van een begeleider nodig hebben en;
- Jeugdigen waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden, zodat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en;
- Jeugdigen waarbij ontlasting niet geboden kan worden door middel van inzet vanuit het netwerk of reguliere dagopvang.

Licht/midden en zwaar

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen logeren licht/midden en logeren zwaar.

- Licht/midden: Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder categorie licht/midden. Bij deze jeugdigen is geen continue directe nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Deze jeugdigen kunnen ook tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen. Dit betekent minimaal 1 begeleider op maximaal 8 jeugdigen.
- Zwaar: Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder de categorie zwaar. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Dit betekent minimaal 1 begeleider op maximaal 5 jeugdigen.

Hulpinhoud

Logeren is respijtzorg

Logeren is respijtzorg en de indicatie wordt voor een tijdelijke, afgebakende periode afgegeven. In uitzonderlijke situaties kan, in overleg met de gemeentelijk toegang, een langdurige indicatie voor logeren worden afgegeven. Respijtzorg betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om gedurende een korte periode (bijv. een weekend) ergens anders te logeren, waar professioneel toezicht wordt geboden en waarbij de noodzakelijke zorg en ondersteuning wordt geboden, zodat (pleeg)ouders, verzorgers en/of de jeugdige tijdelijk ontlast worden en even tijd voor zichzelf hebben, met als doel om daarna de opvoedverantwoordelijkheid of rol binnen het gezin weer te kunnen dragen.

Logeren is de pleister, niet de oplossing. Daarom wordt in ieder geval bij de start van logeren altijd andere ambulante hulp ingezet op basis van een aparte indicatie, waarbij toegewerkt wordt naar een situatie waarin het gezin in staat is zelf verder te kunnen, met behulp van het netwerk.

De aanbieder/professional van logeren stemt dan ook altijd af met de aanbieder/professional van de andere ambulante hulp, om op die manier een integraal hulpaanbod te creëren. Gezamenlijk wordt er een plan gemaakt dat inzichtelijk maakt wat er nodig is voor ouders/verzorgers om zelf de opvoedverantwoordelijkheid weer volledig te kunnen dragen.

Afbakening met deeltijd verblijf

Logeren is tijdelijke respijtzorg, gedurende 8 maanden*, met een eenmalige verlengingsmogelijkheid van 8 maanden. Er kunnen:

- maximaal 16 etmalen in 8 maanden geïndiceerd worden of;
- maximaal 12 etmalen altijd aangevuld met 2 dagdelen geïndiceerd worden.

Wanneer er structureel een “maatwerkvoorziening logeren” nodig is, betreft dit deeltijd verblijf (aanbesteding kleinschalige woonleefgroepen). Dit is alleen mogelijk als voorliggende voorzieningen zoals een buurtgezin, Steun door Jou of partiële pleegzorg nadrukkelijk zijn onderzocht.

* NB: Deze 8 maanden is de norm. In deze periode wordt verwacht dat via aanvullende hulp ook wordt gewerkt aan het versterken van het gezin of vinden van alternatieve vormen van respijtzorg, bijvoorbeeld op basis van eigen kracht van het gezin en zijn netwerk of via het voorliggend veld (bijv. via steungezinnen/steuntje in de rug). Casusafhankelijk kan er in afstemming met de toegang gekeken worden of de maximaal aantal etmalen ook over een langere periode verspreid kunnen worden.

Logeren is een aanbodgericht product

Een aanbieder heeft een aantal vooraf vastgelegde logeerweekenden en -vakantiedagen, waar gezinnen gebruik van kunnen maken. Bij het stellen van de indicatie wordt vastgesteld van hoeveel en welke weekenden gebruik wordt gemaakt. Daarmee is logeren niet vrijblijvend.

Etmaal en dagdeel

Er kunnen twee soorten producten worden ingezet:

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

Deze zetten we redelijkerwijs samen in. Dat betekent bijvoorbeeld dat logeren tot en met 26 uur onder één etmaal valt. Duurt de logeerperiode langer, dan kan er aanvullend een dagdeel logeren worden ingezet. Redelijkerwijs kom je dan uit op de afspraak:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2 dagdelen logeren

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

Logeren is een allesomvattend product voor de duur van het logeren. Dit betekent dat alles wat redelijkerwijs tijdens het verblijf geboden dient te worden, zoals:

- De nacht (inclusief slaap- of nachtdienst)
- Maaltijden
- Toezicht
- Begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling)
- Dagbesteding/vrijtijdsactiviteiten (jeugdige gaat niet naar school of externe dagbesteding gedurende de dag, omdat logeren plaatsvindt tijdens weekenden of vakanties)
- Locatiekosten
- Andere kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden om het logeren plaats te laten vinden

Exclusief

- Vervoer is geen onderdeel van een indicatie logeren. Daarnaast is een indicatie voor vervoer naar logeren zeer uitzonderlijk. In principe wordt de jeugdige naar het logeren gebracht door (pleeg)ouder(s), verzorger(s) of het eigen netwerk. Op die manier vindt er een natuurlijke overdracht plaats tussen thuissituatie en het logeren en omgekeerd.
- Behandeling is geen onderdeel van deze vorm van respijtzorg. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven en zal dit in de regel ook plaatsvinden buiten het logeren.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
---------	-------------	---------

Logeren etmaal licht/midden	44A90	Etmaal
Logeren dagdeel licht/midden	44A91	Dagdeel
Logeren etmaal zwaar	44A92	Etmaal
Logeren dagdeel zwaar	44A93	Dagdeel

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

- CLZ
- DeniseZorg
- Hoeve de Kaolder
- Hoeve Delshorst
- Mutsaersstichting
- MV Pedagogische Begeleiding
- Redos
- PSW
- Unik
- Wauw Speciaal voor jou
- Welljezelf
- Zorggroep Heppie Deejs

Programma van eisen logeren

1. Opdrachtnemer heeft minimaal een SKJ-geregistreerde hbo'er in dienst of heeft een andere samenwerkingsrelatie met deze hbo'er (zie bijlage Opleidingseisen Jeugdhulp).
2. Opdrachtnemer heeft minimaal bevoegde mbo4-professionals in dienst of heeft een andere samenwerkingsrelatie met deze mbo'ers (zie bijlage Opleidingseisen Jeugdhulp).
3. De begeleiding tijdens het logeren wordt uitgevoerd door minimaal mbo4-professionals, onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde hbo-professional.
4. Opdrachtnemer biedt gedurende de looptijd van de raamovereenkomst logeren in de regio Noord-Limburg of in een aangrenzende regio met een maximale reisafstand van 30 minuten vanaf de woonplaats van de jeugdige.
5. Logeren kan plaatsvinden op diverse locaties, zoals een zorgboerderij, een andere locatie van opdrachtnemer of op een vakantiepark. Deze locatie voldoet aan de volgende eisen:
 - Het gebouw voldoet aan alle wettelijk en landelijk geldende normen en eisen voor (brand)veiligheid van gebouwen waar jeugdigen overnachten.
 - Badkamer, wc en keuken zijn aanwezig in hetzelfde gebouw.
 - I.v.m. veiligheid is meer dan 1 begeleider per locatie aanwezig, wanneer jeugdigen aanwezig zijn. Opdrachtgever waarborgt hiermee de veiligheid voor kinderen, wanneer er sprake is van een calamiteit met een van de jeugdige, moet het toezicht voor de andere jeugdigen gewaarborgd zijn. Deze persoon hoeft niet op de groep te staan. De tweede persoon hoeft niet perse een zorgprofessional te zijn. Dit betekent dat de Opdrachtnemer de ruimte heeft om de aanwezigheid van een tweede persoon slim te organiseren, bijvoorbeeld in combinatie met inzet van andere zorgvormen, administratieve werkzaamheden, etc. in dezelfde omgeving.

- Afstemming met ouders heeft plaatsgevonden indien jeugdige geen eigen slaapkamer heeft.
 - Indien nodig voor de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige is de locatie, inclusief alle belangrijke voorzieningen binnen de locatie, rolstoeltoegankelijk.
 - Indien nodig voor de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige is alarmering op de kamer aanwezig.
6. Opdrachtnemer meldt alle partijen aan opdrachtgever waar een onderaannemerschap mee wordt aangegaan.
 7. Opdrachtnemer werkt nadrukkelijk samen met alle partijen die hulp bieden aan de jeugdige en/of zijn gezin, in het bijzonder met de partij die de ambulante hulp biedt
 8. Tijdens het logeren is minimaal een slaapdienst aanwezig.
 9. De norm is minimaal een begeleider op maximaal acht jeugdigen bij logeren licht/midden
 10. De norm is minimaal een begeleider op maximaal vijf jeugdigen bij logeren zwaar.
 11. De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor het bedienen van alle doelgroepen jeugdigen uit de regio Noord-Limburg.

Waar moet je op letten bij het indiceren van logeren?

- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!
- Logeren dagdeel kan alleen worden ingezet in combinatie met logeren etmaal, dus als aanvulling.

Logeren kan in principe 1x geïndiceerd worden, met een eenmalige verlengingsmogelijkheid. Daarna sta je op een kruispunt en heb je drie keuzes:

- Respijtzorg is niet meer aan de orde en ouders kunnen de opvoeding samen met hun netwerk en het voorliggend veld aan.
- Er is langdurige ondersteuning nodig, waarbij de jeugdige deeltijd ergens anders verblijft. Dan is deeltijd kleinschalige woonleefgroep aan de orde.
- De huidige situatie is de hoogst haalbare. Met respijtzorg in de vorm van logeren is de situatie houdbaar. Meer naar voorliggend veld is niet mogelijk. Een indicatie logeren kan dan als hoge uitzondering verlengd worden. Vanuit onze visie op logeren is dit niet wenselijk, maar we begrijpen dat dit in sommige gevallen onvermijdelijk is.

3.2.6 Beschermd wonen

Doel

Door middel van deskundige begeleiding in een beschermde omgeving,:

- opbouwen van de benodigde randvoorwaarden voor duurzaam herstel¹ van de cliënt;
- verhogen van de zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënt;
- opbouwen van een steunend sociaal netwerk² voor de cliënt;
- naar maximaal vermogen laten participeren van cliënten in de maatschappij;
- ondersteunen van de cliënt bij het doorstromen naar zelfstandig wonen (eventueel met ambulante begeleiding).

Doelgroep

Jeugdige van 17 jaar met een tekort aan zelfregulatie³, zelfregie⁴ en zelfredzaamheid⁵. Ook met eventuele informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling kunnen zij niet:

- zelfstandig wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden voorzien (sociale contacten, activiteiten, inkomen, gezondheid, veiligheid);
- hun persoonlijke veiligheid waarborgen, en/of;
- de veiligheid van anderen en of de bescherming van goederen - in de persoonlijke levenssfeer dan wel publieke ruimte - waarborgen.

Het tijdsvenster van de dienstverlening is 24 uur per dag en 7 dagen per week en omvat hiermee dag, avond, nacht en weekend).

Het is een diverse groep mensen waarbij de verstoorde zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid samenhangt met ernstige psychische en/of psychiatrische problematiek, eventueel in combinatie met beperkingen in cognitief functioneren, middelengebruik en lichamelijke problemen/beperkingen. Dit kan leiden tot psychosociale problemen- zoals dakloosheid of sociale uitsluiting (waaronder sociaal isolement, gebrekkige normatieve integratie⁶, armoede en onvoldoende toegang tot sociale grondrechten zoals huisvesting, werk of onderwijs). Er kan ook sprake zijn van ernstige maatschappelijke teloorgang⁷, soms ook van gevaar, in de zin van extreme zelfverwaarlozing, zelfbeschadiging en/of van ernstige overlast.

Hulpinhoud

Opdrachtnemers kunnen geen cliënten met specifieke problematieken weigeren, wij hanteren een non-exclusie criterium (zie minimeisen). Opdrachtnemers beschermd wonen werken onderling samen voor een passende ondersteuning voor cliënten. Opdrachtnemers zijn door onderlinge samenwerking en samenwerking met andere ketenpartners (denk hierbij aan GGZ behandeling, verslavingszorg, Wmo begeleiding, woningcorporaties, politie en justitie, organisaties in het sociaal domein en lokale voorliggende voorzieningen) in staat alle cliënten met een beschermd wonen indicatie ondersteuning op maat te bieden.

Een cliënt die gebruik maakt van Beschermd Wonen heeft behoefte aan een leefomgeving waarbij nabijheid en veiligheid worden geboden. Dit vertaalt zich in 24-uurs aanwezigheid van ondersteuning, begeleiding en toezicht door professionals in de directe omgeving van de cliënt. Er wordt actief toezicht uitgeoefend en ondersteuning wordt gevraagd en ongevraagd geleverd op geplande en ongeplande momenten. Het bieden of organiseren van een zinvolle daginvulling maakt onderdeel uit van deze prestatie. De opdrachtnemer moet hier ook in samenwerking met andere organisaties in voorzien.

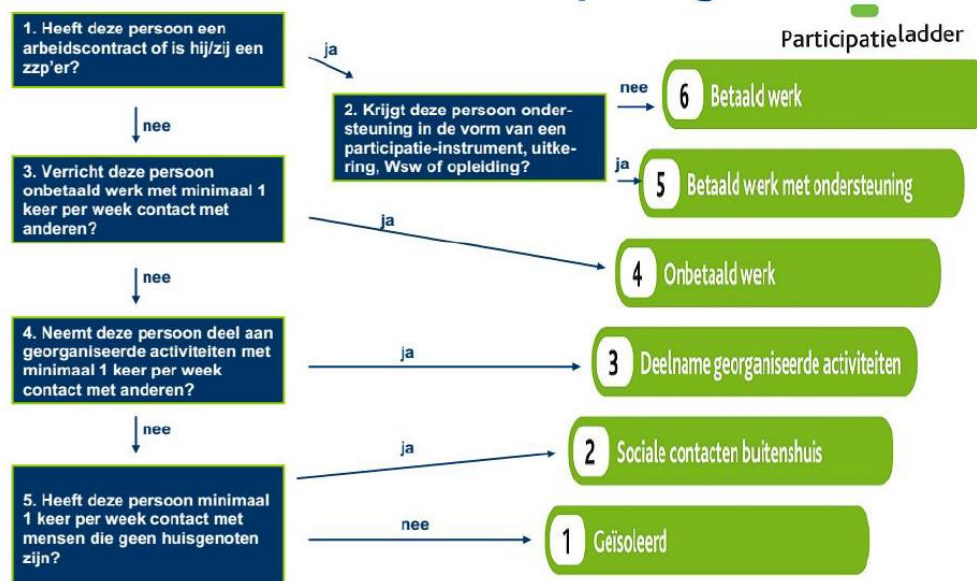
Er is sprake van 24/7 Actief toezicht. Er dient goed onderbouwd te worden hoe er voldaan wordt aan het actieve toezicht. Het doel is dat er tijdig ingegrepen kan worden ter voorkoming van (dreigende) escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragssituaties voor de persoon of zijn omgeving.

Zinvolle daginvulling: Opdrachtnemers dragen zorg dat cliënten naar maximaal vermogen participeren in de maatschappij. Ondersteuning is gericht op het stimuleren en motiveren van cliënten naar school/(vrijwilligers)werk en/of deelname aan activiteiten/voorliggende voorzieningen in de omgeving. De inspanningen zijn gericht op normalisatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en de wensen van cliënten.

Indien geregisseerde dagbesteding⁸ en/of re-integratietraject op grond van de Participatiewet (op dat moment) het hoogst haalbare is, wordt dit aanvullend toegekend en maakt dus geen onderdeel uit van de prestatie beschermd wonen. Geregisseerde dagbesteding wordt zo kort als mogelijk ingezet. Hierop wordt regie gevoerd door de medewerker Toegang.

Om te kijken wat passend is qua daginvulling, kan gebruik gemaakt worden van de participatieladder. De daginvulling dient bij te dragen aan de gestelde doelen uit het leefzorgplan.

Stroomschema Tredebepaling



Beschermd wonen is van tijdelijke aard en de begeleiding en ondersteuning is erop gericht dat de cliënt stappen zet naar meer zelfstandigheid en een grotere zelfredzaamheid.

De cliënt woont in een woonvoorziening van de opdrachtnemer. De huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding worden integraal gefinancierd vanuit de prestatie Beschermd Wonen. Indien de cliënt niet in staat is zorg te dragen voor de eigen huishoudelijke verzorging wordt dit door de opdrachtnemer overgenomen. Met voeding wordt bedoeld: de zorgaanbieder zorgt voor het eten en drinken van de cliënt. Het gaat hierbij om de gebruikelijke voeding: 3 maaltijden per dag en voldoende drinken, zoals koffie, thee en frisdranken. De zorgaanbieder zorgt ook voor fruit en tussendoortjes. Dit geldt ook voor aangepaste voeding vanwege geloof of een vegetarische dieet. Ook zorgt de zorgaanbieder voor een dieet dat medisch noodzakelijk is vanwege een ziekte of aandoening. Wil de cliënt naast de gebruikelijke voeding nog meer eten en drinken, snacks en alcoholische dranken? Dan dient de cliënt de kosten daarvan zelf te betalen.

Huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding

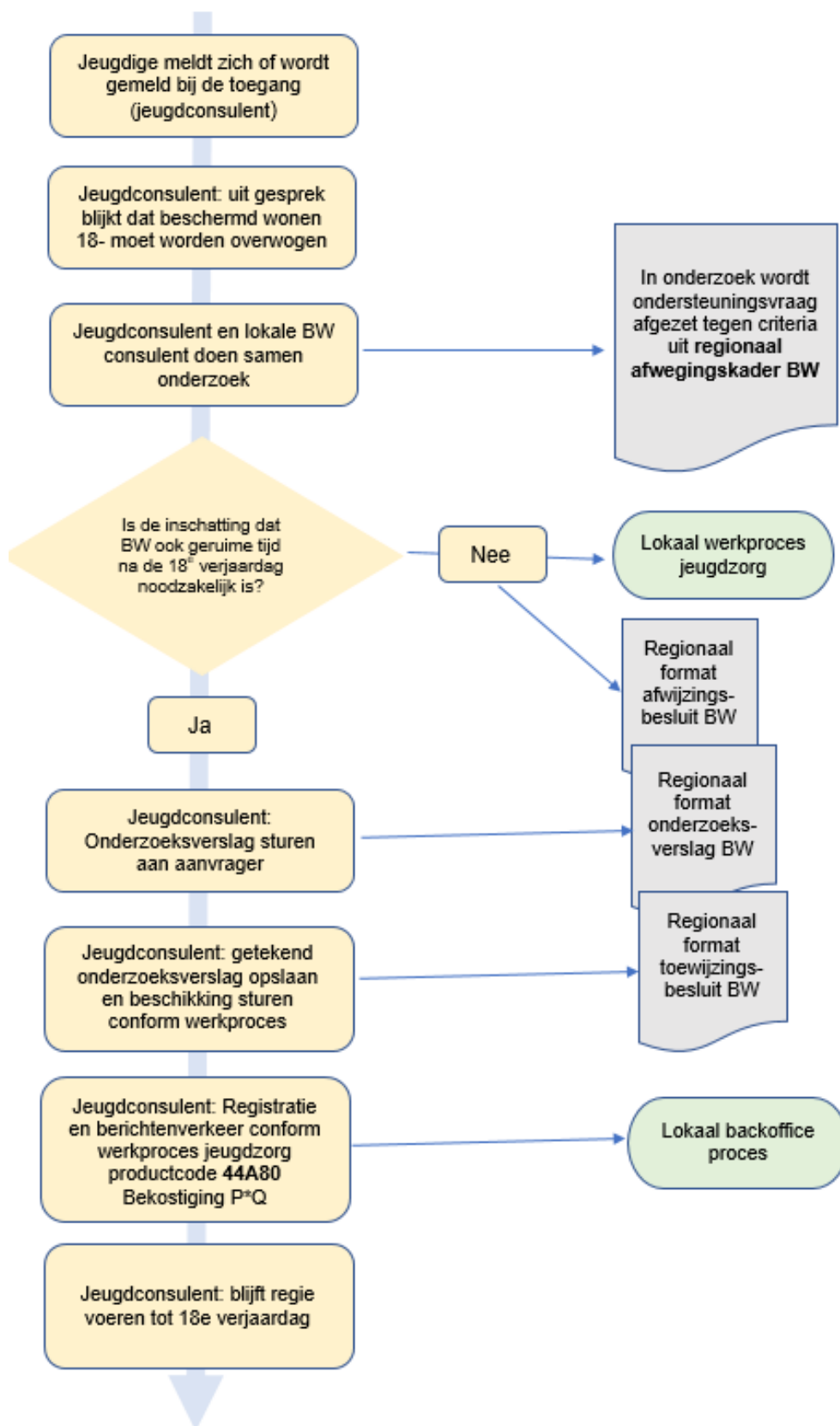
Beschermd Wonen is begeleiding van cliënten vanuit een intramurale woonvoorziening. De cliënten zijn passend gehuisvest in een accommodatie van de opdrachtnemer. Huisvesting van cliënten in vakantiehuizen, caravans, in gebouwen waar de huisvestings- en veiligheidseisen niet voldoen of waar geen sprake is van toestemming voor permanente bewoning, is niet toegestaan. Bij aanwezigheid van gemeenschappelijke ruimten betreft dit een gezamenlijke woonkamer en/of keuken en/of sanitair; de cliënt heeft een eigen slaap- en leefkamer. Hierbij is het belangrijk dat cliënten deze eigen slaap- en leefkamer daadwerkelijk ervaren als een tijdelijk thuis.

De bewoner draagt daarom in beginsel zelf zorg voor de inrichting van de woning. Indien een bewoner dit niet kan of niet wil draagt de opdrachtnemer zorg voor een passende inrichting. De inrichting bestaat uit vloerbedekking, gordijnen en (eenvoudig) meubilair: een tafel, een stoel, een kast en lampen, maar ook een bed, matras, beddengoed en handdoeken. Indien nodig zorgt opdrachtnemer voor noodzakelijke aanpassingen aan de kamer of appartement vanwege een ziekte of aandoening, bijvoorbeeld een verhoogd toilet en handgrepen. De totale kosten van passende huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding komen voor rekening van de opdrachtnemer.

Stroomschema Beschermd wonen voor jeugd

Stroomschema beschermd wonen Jeugd (18-) regio NML

versie: 22-11-2021



1. Jeugdigen die mogelijk beschermd wonen nodig hebben, worden gemeld bij één van de lokale gemeenten in de regio (meestal de gemeente van herkomst). Het proces van melding tot de aanvraag staat de lokale gemeenten vrij om naar eigen inzicht in te richten. Het ligt in de lijn der verwachting dat veel gemeenten hiervoor aansluiten bij hun reguliere jeugdproces.
2. De lokale jeugdconsulent voert ism de BW-consulent voert het keukentafelgesprek met de jeugdige (onderzoeksfase). Hiertoe hanteren zij het regionale afwegingskader BW. De onderzoeksfase wordt afgesloten met een onderzoeksverslag (in sommige gemeenten ook wel leefzorgplan genoemd) waarin het advies van beide consulenten is opgenomen. Het onderzoeksverslag wordt door de jeugdconsulent ter tekening (voor akkoord) naar de ouder/verzorger van de jeugdige gestuurd.
3. De jeugdige geeft in dit stadium ook aan, eventueel met ondersteuning van de jeugd- en BW-consulent, welke van de drie BW-combinaties het best passend is bij de ondersteuningsvraag. De BW-consulent neemt contact op met (centrale toegang van) de betreffende combinatie. Iedere combinatie heeft hiervoor een contactpersoon (incl. vervanger), emailadres en telefoonnummer beschikbaar. De centrale toegang van de combinatie draagt zorg voor het plannen van een intake met de betreffende jeugdige om de best passende plek te bepalen. Na het intakegesprek geeft de centrale toegang aan de BW-consulent door welke aanbieder de jeugdige op gaat pakken.
4. Wanneer de ouder/verzorger van de jeugdige het onderzoeksverslag getekend retour heeft gestuurd aan de lokale gemeente (jeugdconsulent) en het duidelijk is welke aanbieder binnen de combinatie de jeugdige gaat ondersteunen, dan draagt de lokale backoffice zorg voor het verzenden van een beschikking.

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

Bekostiging

Met de aanbieders van beschermd wonen zijn aparte prijsafspraken gemaakt. Daarom zijn deze niet openbaar.

Product	Productcode	Eenheid
Beschermd Wonen Jeugd	44A80	Etmaal

Deze productcode kan ingezet worden tot de 18^e verjaardag. Vanaf die dag wordt Beschermd wonen vanuit de Wmo betaald. De code voor Wmo is 15A01.

Gecontracteerde partijen

De gecontracteerde partijen zijn:

- De Alliantie: penvoerder VVGI, Stichting Pactum (voorheen Bijzonder Jeugdwerk), Buro Andersom, PSW, De Zorggroep, Zelfregie
- METggz (penvoerder), Inluzio Uitvoering, Moveoo, Leger des Heils
- Fijn!: penvoerder Care+, Stichting Twende, Van Tongerloo Zorggroep, Zorgverlening PGZ. Met onderaannemers Koraal Groep en Exodus Zuid -Nederland

Waar moet je op letten bij het indiceren van Beschermd wonen jeugd?

Beschermd wonen jeugd kan alleen toegekend worden wanneer deze vorm van hulpverlening ook na het bereiken van het 18^e levensjaar noodzakelijk zal zijn. De jeugdige dient met uitzondering van leeftijd op alle punten te voldoen aan het afwegingskader beschermd wonen dat geldt voor volwassenen die onder de Wmo vallen. Dit product kan enkel voor jeugdigen van 17 jaar worden toegekend. De lokale toegang voor jeugd (en ook verwijzers voor jeugdhulp) kunnen dit product niet zelfstandig toekennen. Dit zal altijd gaan om een coproductie met de toegang voor beschermd wonen (Wmo).

3.3 Dagbesteding en dagbehandeling

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

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

Ontwikkelpotentieel

Om de hulp voor de jeugdigen binnen dit segment beter te organiseren, de uitstroom naar onderwijs, de buitenschoolse opvang en/of kinderopvang te verbeteren en de kosten binnen dit segment beter te reguleren hebben we een ontwikkelpotentieel geformuleerd voor dit segment.

Met dit segment willen het volgende bereiken:

- Dagbesteding en dagbehandeling worden zo dicht mogelijk tegen onderwijs, buitenschoolse opvang en/of kinderopvang aan georganiseerd.
- De instroom, duur van hulpverleningstrajecten en uitstroom worden beheerst.
- Schoolvervangende dagbehandeling is een tijdelijke interventie. Jeugdigen gaan zo snel als mogelijk weer terug naar school.
- Naschoolse dagbehandeling en dagbesteding worden genormaliseerd. Deze zijn alleen bedoeld voor jeugdigen die vanwege de aard van hun ondersteuningsvraag niet mee kunnen in een vorm van (aangepaste) buitenschoolse opvang of kinderopvang.
- Bij dagbesteding zetten we de beweging in naar reguliere buitenschoolse opvang (al dan niet in aangepaste vorm zoals BSO+). Wanneer sprake is van dergelijke vormen van opvang in een reguliere voorziening is geen sprake van jeugdhulp, en is een eigen bijdrage aan de orde voor de opvangcomponent.
- De regio stimuleert innovatieve vormen van dagbesteding en dagbehandeling die bijdragen aan het realiseren van dit ontwikkelpotentieel.

Welke vormen van hulpverlening?

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

Binnen het segment dagbehandeling en dagbesteding onderscheiden we vier doelgroepen (subsegmenten) van dagbesteding en dagbehandeling.

NB: De doelgroepen onder 1 en 2 hebben elk een ander perspectief, maar maken (veelal) gebruik van dezelfde type voorziening. Daarom zijn deze als één geheel aanbesteed.

1. Ernstig Meervoudige Beperking

Kinderen met een Ernstig Meervoudige Beperking vallen in de leeftijdscategorie 0-7 jaar. Er is sprake van complexe problematiek. Waarbij voor veruit de meeste kinderen het perspectief is dat zij levenslang intensieve ondersteuning nodig zullen hebben. Deze doelgroep zal uiteindelijk doorstromen naar de Wet langdurige zorg (Wlz). De regio Noord-Limburg koopt de hulpverlening voor deze doelgroep in samen met die onder 2.

2. Opgroeiproblematiek het jonge kind

Jonge kinderen met opgroeioproblematiek vallen in de leeftijdscategorie 0-5 jaar. Deze kinderen kunnen omwille van hun problematiek niet (geheel) mee in de reguliere kinderopvang. Zij worden

ondersteund en geholpen in hun ontwikkeling, zodat het kind vanaf de 4 jaar kan doorstromen richting een vorm van onderwijs die aansluit bij de mogelijkheden van het kind. De regio Noord-Limburg koopt de hulpverlening voor deze doelgroep samen in met die onder 1.

3. Terug naar school

Het traject terug naar school is gericht op jeugdigen van 4 tot 18 jaar die tijdelijk niet of niet volledig in staat zijn om (speciaal) (basis)onderwijs of een vorm van reguliere naschoolse opvang te volgen. Anders dan bij het traject duurzame daginvulling ligt de focus bij dit traject op het, zo snel mogelijk weer terug naar school gaan.

4. Duurzame daginvulling

Het traject duurzame daginvulling is gericht op jeugdigen van 4 tot 18 jaar die omwille van hun problematiek niet (volledig) in staat zijn gebruik te maken van reguliere naschoolse opvang, buitenschoolse opvang (of BSO+) of (speciaal) (basis)onderwijs. Het doel van dit traject is om jeugdigen toe te laten werken naar een passende deelname aan de samenleving.

3.3.1 Ontwikkelgroepen: Ernstig meervoudige beperking en Opgroeiproblematiek het jonge kind

Doel

Ontwikkeling het jonge kind

Het doel is het ontwikkelen van de motoriek, taal en communicatie, spelontwikkeling, zelfredzaamheid en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jeugdige, zodat de jeugdige klaar is voor een vorm van onderwijs en dat ouders hun kind hierin kunnen begeleiden.

Vanuit jeugdhulpperspectief is het resultaat dat de jeugdigen in deze doelgroep doorstromen naar (speciaal) (basis)onderwijs tussen hun vierde en vijfde verjaardag.

Ernstig Meervoudige Beperking

Het doel is dat basisvaardigheden (bijvoorbeeld eten, lopen of praten) worden aangeleerd en dat ouders hierin worden begeleid en ondersteund.

Vanuit jeugdhulpperspectief is het resultaat dat de jeugdige op het moment van uitstroom beschikt over een aantal basisvaardigheden. Uitstroom naar de Wet langdurige zorg (schatting 80%) vindt voor het grootste deel van deze jeugdigen plaats tussen de 5 tot 7 jaar. Bij de overige 20% is de meervoudige problematiek voornamelijk van lichamelijke aard. Dit maakt het voor de jeugdigen mogelijk om (met de juiste aanpassingen en ondersteuning) een vorm van onderwijs te volgen.

Indien het ontwikkelperspectief dermate laag is bij een jeugdige komt hij/zij in aanmerking voor Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz-indicatie willen we realiseren voordat de jeugdige 7 jaar wordt.

Doelgroep

Ontwikkeling het jonge kind

Jonge kinderen (0 tot 5 jaar) die door hun gedrag of afwezigheid/beperking van communicatieve of andere sociaal-emotionele vaardigheden opvallen.

Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:

- Verstandelijke beperking/brede ontwikkelingsachterstand waarbij de oorzaak divers kan zijn of nog onbekend
- Signalen van psychische problematiek.
- Taal- en spraakproblematiek.
- Ouder-/systeemproblematiek in combinatie met één of meerdere van bovenstaande kenmerken.

Deze doelgroep valt over het algemeen vanaf hun tweede levensjaar op bij de kinderopvang, peuterspeelzaal of consultatiebureau. Op termijn streven we naar ontwikkeling in het voorliggend veld

of basisvoorzieningen (zoals peuterspeelzaal) om te voorkomen dat jeugdigen in deze hulpverlening terecht komen. De uitstroom sluit aan op de gangbare route naar het onderwijs. Oftewel gedurende het vijfde levensjaar (tussen de vierde en vijfde verjaardag), maar uiterlijk vanaf het moment dat de jeugdige 5 jaar wordt.

Ernstig Meervoudige Beperking

Kinderen (0 tot 7 jaar) met ernstige meervoudige beperkingen.

De doelgroep bestaat uit jeugdigen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB). Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:

- a. Een laag ontwikkelingsperspectief ten gevolge van een ernstige verstandelijke beperking (IQ < 35), vaak met moeilijk te 'lezen' gedrag en ernstige sensomotorische problematiek (zoals ontbreken van spraak, bijna niet kunnen zitten/staan);
- b. Een matig tot lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 70) en een grote hulpvraag ten gevolge van ernstige en complexe lichamelijke beperkingen;
- c. Een matig tot lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 70) in combinatie met moeilijk te reguleren gedragsproblematiek als gevolg van ernstige psychiatrische stoornissen.

Deze doelgroep valt op bij de consultatiebureau, kinderarts, het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal in hun 0e tot 2e levensjaar. Het gaat hierbij dus om complexe problematiek waarbij voor veruit de meeste kinderen het perspectief is dat zij levenslang intensieve ondersteuning nodig zullen hebben. Deze doelgroep zal uiteindelijk doorstromen naar de Wlz.

Ingangseis: Enkel voor jonge kinderen met een ernstige meervoudige problematiek.

Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is over het algemeen dagbehandeling in groepsverband (ontwikkelgroep) op de locatie van de aanbieder. Dit vindt plaats overdag tijdens werkdagen, en wordt geboden in dagdelen.

Hulpinhoud:

- Aanleren of stimuleren van basisvaardigheden zoals eten, lopen of praten.
- Er wordt gewerkt aan de motoriek, taal en communicatie, spelontwikkeling en de sociaal emotionele ontwikkeling.
- Een gedragsdeskundige wordt ingezet voor nader onderzoek.
- Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtegoed.
- Er wordt altijd multidisciplinair gewerkt.
- Er wordt systemisch (het gezin én het eigen netwerk) gekeken naar de gehele context van het kind.
- Het is belangrijk dat het kind (en het systeem) zoveel mogelijk de Nederlandse taal gaat leren. Dit is een belangrijke voorwaarde om zo goed als mogelijk te kunnen starten in onderwijs. Waar nodig vindt ondersteuning plaats in de moedertaal, vooral voor het contact met ouders.
- Er vindt afstemming plaats met andere betrokkenen zoals consultatiebureau, kinderarts.
- Bij de noodzaak tot levenslange ondersteuning ligt de focus op doorstroom naar de Wet langdurige zorg.
- Medische verzorging en verpleging vindt plaats indien nodig.
- De hulp aan jeugdigen met een Ernstig Meervoudige Beperking is in de meeste gevallen intensief, langdurig en specialistisch.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

Alle activiteiten die gekoppeld zijn aan het aanleren van vaardigheden c.q. ontwikkelbaarheid van de jeugdige zoals beschreven in de vorige paragraaf.

Exclusief

Om duidelijk aan te geven wat buiten de hulpinhoud valt en waar dus niet voor betaald wordt:

- Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals dagbesteding, opvoedondersteuning of logeren. Deze hulp moet aanvullend worden toegekend.
- Ouders verzorgen zelf broodmaaltijd/lunch/fruit.
- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn. Deze zijn voor rekening van de ouders.
- Vervoer wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend.
- Therapie wordt daar waar kan ingezet vanuit de eerste lijn. Dit loopt dan via zorgverzekering van ouders of via de ouders zelf. De inzet van gedragstherapeuten valt binnen het hulpverleningstraject voor zover dit direct te maken heeft met de hulpinhoud. Anders geformuleerd: Opdrachtgever gaat er vanuit dat de inzet van gedragstherapeuten binnen het hulpverleningstraject plaatsvindt voor zover dit direct te maken heeft met de hulpinhoud. Wanneer dit hier buiten valt, dient vergoeding via de zorgverzekering of de ouders zelf plaats te vinden.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Ontwikkelgroep: Opgroeiproblematiek het jonge kind	41A15	Dagdeel
Ontwikkelgroep: Ernstig meervoudige beperking	41A16	Dagdeel

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

De gecontracteerde partijen zijn:

- Stichting PSW
- UniK

Programma van eisen EMB/Opgroeiproblematiek het jonge kind

1. Opdrachtnemer biedt behandeling in groepsverband op de locatie van Opdrachtnemer.
2. In groepsverband wordt een specifiek pedagogisch klimaat geboden, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van de jeugdigen.
4. Opdrachtnemer is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.
5. Een medewerker moet minimaal twee (2) dagen in de week aan het werk zijn op een groep. Dit om continuïteit voor de kinderen te kunnen waarborgen.
6. De begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals waarvan er minimaal één (1) professional SKJ geregistreerd is (zie bijlage: opleidingseisen voor uitgebreide eisen).
7. Aanvullend is er een gedragswetenschapper (wo) beschikbaar voor de groep. Uitgangspunt is continuïteit, er vindt zonder overleg met gemeentelijke toegang/betrokken verwijzer geen wisseling van gedragswetenschapper plaats tijdens de behandeling (zie bijlage: opleidingseisen voor uitgebreide eisen).
8. Inzet verpleegkundige (BIG-registratie) is beperkt noodzakelijk en wordt gefaciliteerd door Opdrachtnemer (zie bijlage: opleidingseisen voor uitgebreide eisen).
9. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen minimaal is: gemiddeld twee (2) professionals staan tot zeven (7) jeugdigen. Het is de opdrachtnemer toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de norm verantwoorde werktoedeling.

10. Het streven van Opdrachtgever is dat ieder kind (naar vermogen) onderwijs kan volgen. Opdrachtnemer dient hieraan bij te dragen door, in geval relevant, samen te werken met onderwijs teneinde de ondersteuning rondom het kind en het gezin in samenhang te organiseren. Opdrachtnemer dient de ondersteuning af te stemmen met en samen te werken met de onderwijspartners. Voor kinderen waarbij onderwijs volgen (zeer) beperkt mogelijk is, dient Opdrachtnemer initiatieven te nemen waarbij onderwijs en jeugdhulp zoveel mogelijk in samenhang - en onder een dak - worden georganiseerd. Daarbij gaat het niet alleen om 'nabijheid' maar ook om het integraal aanbieden van onderwijs en zorg/jeugdhulp.
11. Bij aanvang van het contract is er sprake van een maximaal mogelijke spreiding van dienstverlening in de regio Noord-Limburg. De dienstverlening dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefomgeving van de jeugdige (dichtbij huis). Reistijd van thuis naar de locatie van de aanbieder bedraagt maximaal dertig minuten (enkele reis).
12. Aanbieder heeft op moment van inschrijving minimaal twintig cliënten in jeugdhulp die voldoen aan hierboven beschreven doelgroepen.

Waar moet je op letten bij het indiceren van EMB/Opgroeiproblematiek het jonge kind?

- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!
- Aandacht voor uitstroom richting Wlz bij Ernstig Meervoudige Problematiek.
- Aandacht voor einde doelgroep Opgroeiproblematiek het jonge kind bij doorstroom naar onderwijs.

3.3.2 Terug naar school

Doel

Het doel is om jeugdigen te leren om te functioneren in een groep, grenzen te stellen, te reflecteren op eigen gedrag en op basis daarvan hun gedrag aan te passen zodat ze zich weer op hun plek voelen in het onderwijs of op de opvang. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.

Het resultaat is dat jeugdigen uit deze doelgroep terug stromen naar (speciaal) (basis)onderwijs of opvang, zo nodig met aanvullende individuele ambulante ondersteuning. Dit vindt plaats in afstemming tussen aanbieder, onderwijs en toegang.

Doelgroep

Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die tijdelijk niet in staat zijn om (speciaal) (basis)onderwijs of een vorm van reguliere naschoolse opvang te volgen.

Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:

- a. Psychische problemen zoals eetstoornis, angststoornis, ADHD of depressie.
- b. Gedrags- of ontwikkelingsproblematiek.
- c. Verstandelijke beperking.
- d. Hoogbegaafdheid.

De jeugdigen uit deze doelgroep kunnen problemen ervaren met het functioneren in een groep (sociale vaardigheden). Zij vinden het over het algemeen moeilijk om grenzen te stellen, te reflecteren op het eigen gedrag en het gedrag aan te passen.

De jeugdigen uit deze doelgroep vallen op in het onderwijs door vertoning van 'afwijkend' gedrag of doordat ze niet mee kunnen komen met de groep.

Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is een vorm van dagbehandeling in groepsverband als tijdelijke vervanging voor (speciaal) (basis)onderwijs en/of naschoolse opvang. Dit vindt plaats overdag tijdens werkdagen, en wordt geboden in dagdelen.

Hulpinhoud:

- Sociale vaardigheidstrainingen.
- Ontwikkelen positief zelfbeeld.
- Ontwikkelen spelvaardigheden.
- Zelfstandigheidstraining.
- Verminderen gedragsproblemen.
- Vergroten emotionele en praktische vaardigen.
- Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtengoed.
- Er wordt altijd multidisciplinair gewerkt.
- Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van de jeugdige tijdens de behandeling en de nazorg.

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. Dat betekent dat de hulp altijd in afstemming met (speciaal) (basis)onderwijs en leerplicht wordt aangeboden. Dagbehandeling wordt geboden in combinatie met onderwijs (gedeeltelijk schoolvervangend) of soms na schooltijd (naschools), met als doel dat de jeugdige zo snel als mogelijk weer volledig van onderwijs gebruik kan maken.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

Alle begeleiding en behandeling die gekoppeld zijn aan het aanleren van vaardigheden c.q. ontwikkelbaarheid van de jeugdige zoals beschreven in de vorige paragraaf.

Exclusief

Om duidelijk aan te geven wat buiten de hulpinhoud valt en waar dus niet voor betaald wordt:

- Ouders verzorgen zelf broodmaaltijd/lunch indien de dagbehandelingsperiode een maaltijdmoment bevat.
- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders.
- Vervoer naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de gemeentelijke toegang.
- Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan aanvullend worden toegekend door de gemeentelijke toegang.
- Therapie wordt daar waar kan ingezet vanuit de eerste lijn, loopt dan via zorgverzekering van ouders. Therapieën die onder ze zorgverzekering vallen, worden niet gefinancierd vanuit de Jeugdwet.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Naschoolse dagbehandeling	41L11	Traject (gemiddeld 4 uur per week voor de duur van 10 maanden)
Schoolvervangende dagbehandeling 1	41L12	Traject (gemiddeld 8 uur per week voor de duur van 10 maanden)
Schoolvervangende dagbehandeling 2	41L13	Traject (gemiddeld 16 uur per week voor de duur van 10 maanden)
Schoolvervangende dagbehandeling 3	41L14	Traject (gemiddeld 24 uur voor de duur van 10 maanden)

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

De gecontracteerde partijen zijn:

- Mutsaersstichting i.c.m. Grijp het Leven B.V. en Hoeve de Kaolder B.V.
- Stichting PSW
- UniK

Programma van eisen Terug naar school

1. Opdrachtnemer biedt behandeling in groepsverband op de locatie van Opdrachtnemer.
2. In groepsverband wordt een specifiek pedagogisch klimaat geboden, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van de jeugdigen.
3. Opdrachtnemer is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.
4. Een medewerker moet minimaal twee (2) dagen in de week aan het werk zijn op een groep. Dit om continuïteit voor de jeugdigen te kunnen waarborgen.
5. De begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals waarvan er minimaal twee (2) professionals SKJ geregistreerd zijn (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
6. Aanvullend is er een gedragswetenschapper (WO) beschikbaar voor de groep. Uitgangspunt is continuïteit, er vindt zonder overleg met gemeentelijke toegang geen wisseling van gedragswetenschapper plaats tijdens de behandeling (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
7. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is: gemiddeld twee (2) professionals staat tot zeven (7) jeugdigen. Het is de opdrachtnemer toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
8. Het streven van Opdrachtgever is dat iedere jeugdige (naar vermogen) onderwijs kan volgen. Daar waar in het algemene programma van eisen Domein Jeugd wordt gesproken over samenwerking met onderwijs, geldt dat bij dit subsegment ook over samenwerking met (buitenschoolse) opvang. Opdrachtnemer dient de ondersteuning af te stemmen met en samen te werken met organisaties in de kinderopvang.
9. Bij aanvang van het contract is er sprake van een maximaal mogelijke spreiding van dienstverlening in de regio Noord-Limburg. De dienstverlening dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefomgeving van de jeugdige (dichtbij huis). Reistijd van thuis naar de locatie van Opdrachtnemer bedraagt maximaal zestig minuten (enkele reis).
10. Na einde van een traject geldt een nazorgfase (garantie) van zes maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag wordt bekeken of er gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige zijn. Wanneer deze redelijkerwijs geen nieuw traject rechtvaardigen, moet Opdrachtnemer deze cliënt binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in zorg nemen. Er wordt dan dus geen nieuwe indicatie / beschikking afgegeven.

Waar moet je op letten bij het indiceren van Terug naar school?

- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!
- De combinatie met duurzame daginvulling en met Respijtzorg 2 is mogelijk. De combinatie van traject naschoolse dagbehandeling en traject naschoolse dagbesteding is niet mogelijk.
- Het doel van Terug naar school is dat een jeugdige naar vermogen gebruik maakt van een vorm naar onderwijs. De aanbieders kennen deze afspraak uit het contract, het is belangrijk dat zij hier ook daadwerkelijk rekening mee houden.
- Wanneer het accent geheel of gedeeltelijk ligt op dagbesteding, dan is bij dat gedeelte geen sprake van een traject voor Terug naar school. Mogelijk kan dan Duurzame daginvulling van toepassing zijn.

Herindicatie Terug naar School

Met de inzet van een traject Terug naar school wordt gewerkt aan gestelde doelen binnen een bepaalde periode. Het traject is afgebakend op tien maanden. Het is de bedoeling dat deze doelen binnen die periode behaald worden. Daarmee is een herindicatie of verlenging van het traject in de basis niet wenselijk. Er kunnen zich echter uitzonderingssituaties voordoen, waarbij wel naar een herindicatie of verlenging gekeken moet worden. Met elke situatie wordt wel anders omgegaan

- De gestelde doelen zijn niet behaald binnen de afgesproken periode, zonder wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden. Aan de voorkant hebben toegang, cliënt en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Dit is niet behaald. De aanbieder gaat binnen het afgesproken traject door met de hulpverlening, totdat de doelen zijn behaald, zoals vooraf afgesproken.
- Er doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor doelen niet behaald kunnen worden. Aan de voorkant hebben toegang, cliënt en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Tijdens het traject doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, zoals een hulpvraag die later boven komt of een 'life event'. Aanbieder en cliënt nemen daarover zo spoedig mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. Samen wordt beoordeeld of, naast het geïndiceerde traject, andere hulpverlening moet worden ingezet, hoe dit eruit ziet en welke doelen binnen welke periode moeten worden behaald.
- Tijdens of na het traject blijkt de aard van de hulpvraag langduriger van aard. In de eindfase van het traject wordt deze langdurige hulpvraag in kaart gebracht en op basis van deze vraagverheldering wordt een passend (vervolg) traject ingezet.
- Binnen een half jaar na afronden van het traject komt de cliënt terug en blijkt de hulpvraag nog niet opgelost. Om te voorkomen dat een traject te snel wordt afgerond pakt dezelfde aanbieder deze vraag op binnen hetzelfde, eerder toegekende, traject. Op die manier wordt ook voorkomen dat een andere aanbieder weer opnieuw moet beginnen.
- Tijdens of binnen een half jaar na afronden van het traject komt de cliënt terug met een nieuwe hulpvraag (wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden) of cliënt komt na een half jaar terug. Er wordt een nieuwe vraagverheldering gedaan met de gemeentelijke toegang. Op basis daarvan kan dát ingezet worden, wat nodig is om de hulpvraag op te lossen. Het eerder afgeronde traject kan opnieuw worden toegekend, of een andere vorm van jeugdhulp.

3.3.3 Duurzame daginvulling (respijtzorg dagbesteding, naschoolse dagbesteding en schoolvervangende dagbesteding)

Doel

Het doel van Duurzame daginvulling is om jeugdigen toe laten werken naar passende deelname in de maatschappij, met gebruik making van basisvoorzieningen. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.

We kennen in dit perceel vier trajecten. Specifiek voor respijtzorg dagbesteding geldt dat respijtzorg wordt geboden aan het gezin en wordt toegewerkt naar een situatie waarin het gezin zonder professionele hulp verder kan. Dagbesteding als respijtzorg voorkomt overbelasting van ouders, jeugdigen en/of het hele gezin.

Het resultaat is dat jeugdigen zo volledig mogelijk uitstromen naar school of opvang. Opvang vindt zo regulier als mogelijk plaats (kinderopvang / buitenschoolse opvang), al dan niet met aanvullende professionele ondersteuning om dit mogelijk te maken. De aanbieder dient voor de jeugdigen samen met voorliggend veld te zoeken naar alternatieven (met name vrijetijdsbesteding) voor een structurele oplossing. Sommige jeugdigen met complexere problemen maken voor langere tijd gebruik van de hulpverlening omdat zij een duurzame vorm van daginvulling nodig hebben.

Een deel van de doelgroep bestaat uit jongeren (15+) die beperkt perspectief hebben binnen de jeugdhulp. Via vormen van toeleiding naar arbeidsmatige dagbesteding, vervolgopleiding of werk stromen zij vanaf hun achttiende levensjaar uit naar begeleiding en/of dagbesteding via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of Participatiewet.

De regio Noord-Limburg zet bij Duurzame daginvulling in op het normaliseren van vormen van dagbesteding. Het gaat om jeugdigen die vaak kortdurend, en soms langduriger moeten worden opgevangen met een bepaalde hulpvraag (in de vorm van jeugdhulp). Dagbesteding moet beter aansluiten bij reguliere vormen van (kindee)opvang, zoals beschreven in dit document.

Doelgroep

Jeugdigen van 4 tot 18 jaar met ernstige emotionele problematiek, ontwikkelingsproblematiek en gedragsproblematiek. Zij zijn daardoor niet (volledig) in staat om gebruik te maken van (speciaal) (basis)onderwijs, reguliere naschoolse opvang of buitenschoolse opvang (BSO+).

Er kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:

- a. Gedragsproblematiek.
- b. Ontwikkelingsachterstand.
- c. (Licht) verstandelijke beperking.
- d. Psychische problemen.
- e. Ouder-/systeemproblematiek.

Een combinatie met medische problemen kan voorkomen.

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn door de aard van hun probleem of beperking niet (volledig) in staat om naar een reguliere vorm van buitenschoolse opvang (BSO) of BSO+ te gaan. In een beperkt aantal gevallen komt het voor dat de jeugdigen ook niet (volledig) in staat zijn om naar (speciaal) (basis)onderwijs te gaan.

NB: Voor alle drie de trajecten geldt dat deze bedoeld zijn voor jeugdigen die vaak kortdurend, en soms langduriger moeten worden opgevangen met een bepaalde hulpvraag (in de vorm van jeugdhulp). De reguliere BSO, BSO+ en speciale BSO behoren niet tot deze aanbesteding. Opdrachtgever definieert BSO als reguliere voorziening (kinderopvang).

We kennen in dit perceel vier trajecten. De doelgroep definiëren wij als volgt.

- Respijtzorg 1 en 2 dagbesteding als respijtzorg voor jeugdigen van 4-18 jaar.
- Naschoolse dagbesteding voor jeugdigen van 4-18 jaar.
- Schoolvervangende dagbesteding voor jeugdigen van 15-18 jaar (en bij uitzondering vanaf 12 jaar).

Bij een aanzienlijk deel van de kinderen zijn er ook zorgen over de thuissituatie / problemen in het gezin (systemisch).

We streven naar ontwikkeling in het voorliggend veld en basisvoorzieningen (zoals opvang) om te voorkomen dat jeugdigen in deze hulpverlening terecht komen, of weer kunnen uitstromen.

Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen van dagbesteding in groepsverband, en is erop gericht toe te werken naar passende deelname aan de maatschappij.

Hulpinhoud:

- Vaardigheden om de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de kinderen te vergroten.
- Kinderen doen ervaringen op met betrekking tot sociale contacten en structuur.
- Aanvullend is de hulp een vorm van ontlasting en ondersteuning voor het gezinssysteem.

- Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtengoed. Dit betekent dat het perspectief voor jeugdigen in deze doelgroep in veel gevallen is om gebruik te maken van reguliere (basis)voorzieningen en geen langdurig gebruik van dagbesteding.
- Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van het kind tijdens de dagbesteding.
- Gecontracteerde aanbieders zorgen dat hun dienstverlening aansluit op partners met wie zij gelet op deze hulpinhoud samen werken, zoals reguliere opvang, onderwijs en (basis)voorzieningen.

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. Dat betekent dat de hulp voor zover aan de orde altijd in afstemming met (speciaal) (basis)onderwijs en leerplicht wordt aangeboden.

Onderscheid trajecten duurzame daginvulling

We onderscheiden in dit segment vier trajecten. Per traject is het doel van het traject leidend voor wanneer dit ingezet kan worden:

- **Respijtzorg 1 en 2 dagbesteding**
 - Doel van het traject: Respijtzorg inclusief het sociaal aspect van dagbesteding. Daarin is de hulpinhoud erop gericht om het gezin tijdelijk te ontlasten, en wordt er toegewerkt naar een situatie waarin het gezin zelfstandig en met behulp van eigen netwerk verder kan, dus zonder professionele hulp. Respijtzorg dagbesteding kan op elke dag van de week worden ingezet. Dit is verder aan de aanbieder, die over het HOE gaat.
 - Voor het verschil tussen respijtzorg 1 en 2 kijk je naar het aantal uren/dagdelen inzet. Houd hierbij rekening met weken waarbij iemand afwezig is door ziekte of vakantie en houdt rekening met voorziene ontwikkelingen, waarbij het kind op termijn meer of minder gebruik maakt van respijtzorg.
- **Naschoolse dagbesteding**
 - Doel van het traject: Naschoolse opvang, inclusief het sociaal aspect van dagbesteding. Dit gaat over jeugdigen die vanwege hun hulpvraag niet van een reguliere of speciale buitenschoolse opvang (BSO/BSO+) gebruik kunnen maken (en omdat ouders moeten werken). De hulpinhoud is er waar mogelijk op gefocust om de situatie te normaliseren zodat kinderen van buitenschoolse opvang en/of andere (basis)voorzieningen gebruik kunnen maken. Wanneer dit gelet op de hulpvraag van de jeugdige niet mogelijk is, kan een langduriger inzet noodzakelijk zijn.
- **Schoolvervangende dagbesteding**
 - Doel van het traject: Dagbesteding ter vervanging van onderwijs. De focus ligt op het aanleren van vaardigheden gericht op scholing of werk. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteuning richting andere vormen van scholing of vormen van arbeidsmatige dagbesteding.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

De begeleiding die gekoppeld zijn aan het aanleren van vaardigheden c.q. ontwikkelbaarheid van de jeugdige zoals beschreven in de vorige paragraaf.

Exclusief

Om duidelijk aan te geven wat buiten de hulpinhoud valt en waar dus niet voor betaald wordt:

- Ouders verzorgen zelf broodmaaltijd/lunch indien de dagbestedingsperiode een maaltijdmoment bevat.
- Huiswerkbegeleiding.
- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders.

- Vervoer naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de gemeentelijke toegang.
- Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan wanneer nodig worden toegekend door de gemeentelijke toegang.
- Opvang valt buiten Duurzame daginvulling. Dat geldt voor reguliere kinderopvang maar ook opvang in combinatie met ondersteuning van een zorgaanbieder zoals de BSO+ (buitenschoolse opvang met ondersteuning van een jeugdprofessional). De regio ziet dit als een voorliggende voorziening.

Bekostiging

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

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

De regionaal gecontracteerde partijen zijn (7 gemeenten):

- Coöperatie Limburgse Zorgboeren
- Mutsaersstichting i.c.m. Grijp het Leven B.V en Hoeve de Kaolder B.V.
- Stichting PSW
- Unik
- Wauw speciaal voor jou

De lokaal gecontracteerde partijen zijn (alle gemeente behalve Venlo):

- Hoeve Delshorst
- MV Pedagogische Begeleiding B.V.
- Prolis B.V.
- Stichting Daelzicht
- Stichting Koninklijke Visio
- Stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid
- WORKS
- Welljezelf
- Zorgwijngaard Vineia Cura

Programma van eisen Duurzame daginvulling

1. Opdrachtnemer heeft bij aanvang van de overeenkomst (1-1-2022) een capaciteit voor minimaal twintig cliënten voor de beschreven doelgroep.

2. Opdrachtnemer biedt dagbesteding in groepsverband op de locatie van Opdrachtnemer.
3. In groepsverband wordt een specifiek pedagogisch klimaat geboden, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van de jeugdigen.
4. Opdrachtnemer is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.
5. Een medewerker moet minimaal twee (2) dagen in de week aan het werk zijn op een groep. Dit om continuïteit voor de kinderen te kunnen waarborgen.
6. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is:
 - a. Gemiddeld twee professionals staat op tien jeugdigen (2:10) voor de trajecten respijtzorg dagbesteding en naschoolse dagbesteding.
 - b. Gemiddeld twee professionals staat op acht jeugdigen (2:8) voor het traject schoolvervangende dagbesteding.

Het is de opdrachtnemer toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.

7. begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals op een volledige groep zoals onder eis 6 beschreven, waarvan minimaal twee (2) professionals met opleidingsniveau MBO niveau 4 (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
8. Aanvullend is er een SKJ-geregistreerde professional beschikbaar voor de groep welke verantwoordelijk is voor supervisie (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
9. Opdrachtnemer schakelt indien nodig een gedragswetenschapper (WO) in (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
10. Het streven van Opdrachtgever is dat iedere jeugdige (naar vermogen) onderwijs kan volgen. Daar waar in het algemene programma van eisen Domein Jeugd wordt gesproken over samenwerking met onderwijs, geldt dat bij dit subsegment ook over samenwerking met (buitenschoolse) opvang. Opdrachtnemer dient de ondersteuning af te stemmen met en samen te werken met organisaties in de kinderopvang.
11. Bij aanvang van het contract draagt Opdrachtnemer, gezamenlijk met de andere Opdrachtnemers, zorg voor een maximaal mogelijke spreiding van dienstverlening in de regio Noord-Limburg. De dienstverlening dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefomgeving van de jeugdige (dichtbij huis). Er wordt achtereenvolgens eerst een geschikte plek gezocht binnen de eigen gemeente, vervolgens aangrenzende gemeenten, dan de regio Noord-Limburg en tenslotte daarbuiten.
12. De Opdrachtnemer is mede verantwoordelijk voor een goede doorgaande zorglijn van 18-naar 18+. Verwijzer en Opdrachtnemer starten, samen met de cliënt, op 16-jarige leeftijd met het maken van een perspectiefplan. De regisseur vanuit het lokale toegangsteam moet daarbij betrokken worden, evenals relevante partners vanuit Wmo of Participatiewet. Netwerkondersteuning maakt nadrukkelijk onderdeel uit van het toekomstplan.
13. Opdrachtnemer levert een aantoonbare inzet op ontwikkeling van de jeugdige en waar mogelijk op doorstroom (= stappen zetten op de participatieladder) en uitstroom naar betaald werk, opleiding of vrijwilligerswerk of minder ondersteuning door opdrachtnemer aan de jeugdige.
14. Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het organiseren van randvoorwaarden voor duurzame borging van het behaalde resultaat na afronding van de begeleiding. Na einde van een traject geldt een nazorgfase (garantie) van zes maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag wordt bekeken of er gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige zijn. Wanneer deze redelijkerwijs geen nieuw traject rechtvaardigen, moet Opdrachtnemer deze cliënt binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in zorg nemen. Er wordt dan dus geen nieuwe indicatie / beschikking afgegeven.
15. Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat hij op verzoek één keer per jaar inzicht verschaft in het ingezette aantal uren die worden ingezet ten behoeve van de trajecten voor Duurzame daginvulling. Dit betreft een totaaloverzicht om Opdrachtgever op verzoek inzichten te verschaffen in de inzet van Duurzame daginvulling, om de inzet van deze hulp verder door te kunnen ontwikkelen.

Waar moet je op letten bij het indiceren van Duurzame daginvulling?

- Stapeling met andere producten: Niks indiceren wat al in het product zelf zit!
- Wanneer dagbesteding tijdens vakanties wordt ingezet, valt dit binnen de indicatie die al is afgegeven voor dagbesteding. Er wordt geen tweede indicatie voor afgegeven. De indicatie betreft een gemiddelde per week en aanbieder en jeugdige/gezin zijn vrij om hier op hun manier invulling aan te geven. Dit kan dus betekenen dat er tijdens vakanties wat meer en tijdens schoolweken wat minder wordt ingezet.
- Wanneer het om inhoudelijke redenen het nodig is om meer dagdelen in te zetten, dan kan Schoolvervangende dagbesteding gestapeld worden met Respijtzorg 2. Het is niet de bedoeling deze stapeling toe te staan ten behoeve van prijscompensatie van de aanbieder.

Herindicatie Duurzame daginvulling

Met de inzet van een traject Duurzame school wordt gewerkt aan gestelde doelen binnen een bepaalde periode. Het traject is afgebakend op twaalf maanden. Het is de bedoeling dat deze doelen binnen die periode behaald worden. Een herindicatie of verlenging is echter wel een mogelijkheid. Dat zal altijd worden beoordeeld aan de hand van de gestelde doelen. De standaard indicatie is voor de duur van een traject (maximaal een jaar), waarbij jaarlijks wordt beoordeeld of de doelen zijn behaald.

Een herindicatie of verlenging is geen automatisme. Het moet duidelijk zijn dat de doelen niet binnen een jaar behaald kunnen worden vanwege de aard en complexiteit van de hulpvraag van de jeugdige. De volgende voorwaarden zijn van toepassing, om te kunnen bepalen of een herindicatie of verlenging noodzakelijk is. Met elke situatie wordt wel anders omgegaan.

- Respijtzorg dagbesteding is bedoeld als tijdelijke respijtzorg voor de duur van maximaal één jaar. In dat jaar wordt met het gezin toegewerkt naar een situatie waarin het gezin in staat is zelf verder te kunnen met behulp van het eigen netwerk.
- De gestelde doelen zijn niet behaald binnen de afgesproken periode, zonder wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden. Aan de voorkant hebben toegang, cliënt en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Dit is niet behaald. De aanbieder gaat binnen het afgesproken traject door met de hulpverlening, totdat de doelen zijn behaald, zoals vooraf afgesproken.
- Er doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, waardoor doelen niet behaald kunnen worden. Aan de voorkant hebben toegang, cliënt en aanbieder met elkaar afspraken gemaakt over te behalen doelen en een te verwachten eind van het traject. Tijdens het traject doen zich wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden voor, zoals een hulpvraag die later boven komt of een 'life event'. Aanbieder en cliënt nemen daarover zo spoedig mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. Samen wordt beoordeeld of, naast het geïndiceerde traject, andere hulpverlening moet worden ingezet, hoe dit eruit ziet en welke doelen binnen welke periode moeten worden behaald.
- Tijdens of na het traject blijkt de aard van de hulpvraag langduriger van aard. In de eindfase van het traject wordt deze langdurige hulpvraag in kaart gebracht en op basis van deze vraagverheldering wordt een passend (vervolg) traject ingezet.
- Binnen een half jaar na afronden van het traject komt de cliënt terug en blijkt de hulpvraag nog niet opgelost. Om te voorkomen dat een traject te snel wordt afgerond pakt dezelfde aanbieder deze vraag op binnen hetzelfde, eerder toegekende, traject. Op die manier wordt ook voorkomen dat een andere aanbieder weer opnieuw moet beginnen.
- Tijdens of binnen een half jaar na afronden van het traject komt de cliënt terug met een nieuwe hulpvraag (wezenlijk nieuwe feiten en omstandigheden) of cliënt komt na een half jaar terug. Er wordt een nieuwe vraagverheldering gedaan met de gemeentelijke toegang. Op basis daarvan kan dát ingezet worden, wat nodig is om de hulpvraag op te lossen. Het eerder afgeronde traject kan opnieuw worden toegekend, of een andere vorm van jeugdhulp.

3.4 Ambulant

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

Wat is het ontwikkelpotentieel?

Het aantal jeugdigen dat van jeugdhulp gebruik maakt is de afgelopen jaren sterk toegenomen en daarmee ook de kosten van jeugdhulp. Binnen dit segment zit het grootste volume van jeugdigen (8.251 cliënten) ¹ met een hulpvraag met totale uitgaven van bijna € 33.000.000.

Wat ervaren we momenteel als problematiek:

- Onvoldoende grip op de kosten doordat de kosten per jeugdhulptraject onvoorspelbaar zijn (gemiddelde kosten per cliënt stijgt al jaren).
- Veel stapeling van ambulante hulp.
- De praktijk leert dat er aan de voorkant vaak een onjuiste inschatting wordt gemaakt van de juiste vorm van jeugdhulp die ingezet moet worden, waardoor niet meteen de juiste hulp wordt ingezet.
- Voor veel vormen van jeugd GGZ is er sprake van lange (schadelijke)wachtlijsten.
- Aanbieders hebben de neiging om zware trajecten in te zetten. De omslag naar lichtere ondersteuning wordt te weinig gemaakt.
- De intensiteit en complexiteit van de jeugdigen die gebruik maken van jeugd GGSZ neemt toe. De regio heeft onvoldoende instrumentarium om aanbieders te kunnen sturen, onder andere op kwaliteit.
- Zelfstandigheid van gezinnen staat in veel begeleidingsvormen onvoldoende centraal.
- De individuele begeleiding in de tonderwijs neemt toe.
- Op een aantal vormen van ondersteuning ontstaat de discussie of deze ondersteuning wel of geen jeugdhulp is.

Ontwikkelpotentieel

Om de hulp voor jeugdigen beter te organiseren, en de kosten binnen dit segment beter te reguleren hebben we een ontwikkelpotentieel geformuleerd voor dit segment. Met dit segment willen we het volgende bereiken:

- Meer voorspelbaarheid van de kosten van de inzet van de jeugdhulp per product.
- Het verkorten van de gemiddelde behandelduur.
- Het stimuleren van de inzet van een lagere intensiteit van de hulp.
- Voorkomen van stapeling van verschillende ambulante producten.
- Hogere kwaliteitseisen en betere regie op casussen (doelen stellen en deze evalueren), om de kwaliteit van ambulante begeleiding te verbeteren.
- De komende 3 jaar de schadelijke wachtlijsten halveren.
- Versterken generalistische basis Jeugd GGZ. Innovatie stimuleren bij aanbieders om jeugdigen langer in de generalistische basis te houden.
- Over 3 jaar is de verhouding cliënt aantallen generalistische basis GGZ en specialistische GGZ 60%40%
- Bij GGZ wordt er eerst naar een systeemoplossing gekeken.
- In kaart brengen van de gemiddelde behandelduur bij hoog specialistische GGZ en hiermee in gesprek gaan.
- Het verminderen van administratieve lasten voor zowel gemeenten als aanbieders.
- Verhogen van de kwaliteit van jeugdhulpaanbieders door aanscherping kwaliteitseisen.

¹ Het betreft geen unieke cliënten omdat één cliënt in meerdere (sub) segmenten producten kan afnemen.

- Aanbieders/hulpverleners werken toe naar onafhankelijke gezinnen, die zonder hulp verder kunnen (loslaten).
- Opvoedproblemen normaliseren en ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheid.
- Medewerkers van de toegang (en andere verwijzers) indiceren kostenbewust.
- De toestroom naar dyslexie verminderen.

3.4.1.1 Afbakening met segment 1: Behandeling met verblijf en ambulante alternatieven

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

De bijzondere toegang beoordeelt of er sprake is van segment 1-problematiek. Als dit het geval is, wordt alle hulp vanuit segment 1 gefinancierd, behalve als er in de casus al eerder een woonvorm uit segment 2 is toegekend zoals pleegzorg, gezinshuis of kleinschalige woonleefgroep (zie ook de stapelingsmatrix). Als er geen sprake is van segment 1, betekent dit dus dat de zorg vanuit segment 2, 3 of 4 gefinancierd moet worden.

Het belangrijkste onderscheid tussen segment 1 segment 4 is dat voor de jeugdigen binnen segment 1 geldt dat er een vermoeden bestaat dat de jeugdige op termijn behandeling met verblijf nodig heeft of dat er een intensieve behandeling nodig is om opname bij een aanbieder voor behandeling met verblijf te voorkomen.

Doelgroep segment 1:

Het gaat om jeugdigen en hun gezinnen waarbij sprake is van zeer complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn, etc.), met daarin kindfactoren en (belemmerende) omgevingsfactoren. Dit drukt op de ontwikkeling, het perspectief en de participatie van de jeugdige in de samenleving. Voor de benodigde inzet van jeugdhulp, passend bij de hulpvraag van deze jeugdigen, gaat het om intensieve en langdurige trajecten, zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante (systeem)behandeling en meervoudige, gelijktijdige inzet van specialistische jeugdhulp.

Het betreft jeugdigen waarvoor wordt gedacht aan behandeling met verblijf of waarvan wordt verwacht dat behandeling met verblijf op korte termijn noodzakelijk zal zijn.

Soms is er sprake van een onveilige gezinssituatie. Het kan gaan om hulp in zowel het vrijwillig kader als hulp die wordt ingezet vanuit een maatregel in het gedwongen kader.

Doelgroep segment 4

Alle jeugdigen en gezinnen die een hulpvraag hebben, die ambulant opgepakt/opgelost kunnen worden. Ambulant wil zeggen: Zonder verblijf, dus of in de thuissituatie, in de omgeving van het gezin of op locatie van de aanbieder.

Vaak ligt de focus op het verbeteren van –of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties.

Het gaat hier onder meer om GGZ-behandelingen, individuele begeleiding, ambulante gezinsondersteuning. De problematiek binnen segment 4 loopt van licht tot zeer complex.

Verblijf (met behandeling) is bij deze doelgroep niet in zicht of aan de orde.

3.4.1.2 Vrij toegankelijke trainingen in voorliggend veld

Bij het indiceren van jeugdhulp hoeft er geen ruimte ingebouwd te zijn voor vrij toegankelijke trainingen.

Er is namelijk een duidelijk onderscheid gemaakt tussen vrij toegankelijke trainingen en behandeling groep als onderdeel van een perspectief-traject. Een vrij toegankelijke training betreft voorliggend veld

en behandeling in groepsverband als onderdeel van een perspectief-traject is een maatwerkvoorziening. Gemeenten zijn vrij of ze vrij toegankelijke trainingen inkopen en hoe ze dit doen.

- Criteria vrij toegankelijke training:
 - toegankelijk voor alle jeugdigen/ouders die hier gebruik van willen maken
 - het betreft een standaardprogramma
 - er wordt veel herhaald
 - kan gericht zijn op grote groepen (bijvoorbeeld klassen)
 - het accent ligt op het aanleren van vaardigheden in combinatie met voorlichting.
- Criteria voor een maatwerkvoorziening behandeling groep:
 - alleen toegankelijk na een beschikking
 - maatwerk: op de persoon/het systeem afgestemd
 - er wordt veel ingespeeld op de groepsdynamica
 - er zitten individuele componenten in (bijv. individuele intake, contactmomenten of (tussen)evaluatie)
 - het gaat om kleine groepen (max. 6 tot 8 personen/gezinssystemen)
 - het accent ligt op inzicht en reflectie.
 - Wanneer behandeling groep aan kinderen wordt gegeven, spelen ouders ook een rol in de training

NB: Weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn per definitie geen maatwerkvoorziening, tenzij onderdeel van een integrale aanpak.

3.4.1.3 Verschil tussen Perspectief en Duurzaam

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

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

4.3.1.4 Verschil tussen Perspectief en GGZ

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

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

3.4.1.5 Verschil tussen perspectief 1 en perspectief 2

Perspectief 1 is grotendeels gericht op het begeleiden van jeugdige en/of gezin, maar kan ook onderdelen van behandeling bevatten. Bij Perspectief 2 kan begeleiding onderdeel kan zijn van dit traject, maar de focus ligt op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren.

Daarnaast ligt de nadruk bij Perspectief 1 in de uitvoering op HBO (kostprijs is berekend op 80% HBO) en bij Perspectief 2 op WO (kostprijs is berekend op 70% WO). Deze aantallen kunnen in de praktijk afwijken en verschillen per aanbieder en per casus, maar dit is wel wat je over het algemeen qua inzet van een aanbieder mag verwachten.

3.4.2 Ambulante hulp Perspectief 1

Doel

Ambulante hulp Perspectief 1 is een relatief kortdurende vorm van ondersteuning, gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin waarbij het probleem, de beperking of stoornis wordt opgelost, gestabiliseerd of hanteerbaar wordt gemaakt. De hulp is gericht op de jeugdige en/of gezin met als doel zelfstandig verder te kunnen en daarmee de professional overbodig te maken. **De hulp is grotendeels gericht op het begeleiden van jeugdige en/of gezin, maar kan ook onderdelen van behandeling bevatten.** Perspectief 1 is altijd gericht op uitstroom.

Doelgroep

De doelgroep van P1 en P2 bestaat uit jeugdigen en/of gezinnen die problemen ervaren in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of stoornis. Dit is allemaal gericht op het versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.

Een DSM V-benoemde stoornis kan een rol spelen, maar betreft niet de kern van de oorzaak.

Bij Perspectief 1 ligt de nadruk op een begeleidingsvraagstuk in de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven, waarbij soms onderdelen van behandeling nodig zijn.

Een aantal kenmerken die een rol kunnen spelen bij de doelgroep van Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2:

- De jeugdige en/of het gezin is leerbaar en heeft ontwikkelingsmogelijkheden. De verwachting is dat zij op termijn weer zelf, samen met hun netwerk, verder kunnen.
- De jeugdige en/of het gezin heeft reflectievermogen. Dit kan ook wat langer duren voordat dit naar voren komt.
- Een DSM5 benoemde stoornis is niet leidend, maar kan wel onderdeel zijn van de problematiek. Ambulante Hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 richt zich voornamelijk op gedrag en het dagelijks functioneren.
- Opvoedvragen of opvoedproblematiek van ouders.
- Er zijn mogelijkheden tot opbouwen en versterken van het netwerk.

Hulpinhoud

Ambulante hulp Perspectief 1 duurt een afgebakende periode (max. 18 maanden, met een gemiddelde van 6 tot 9 maanden²). Er wordt specifiek gewerkt aan vooraf opgestelde doelen. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, dat wil zeggen dat het hele gezin en eventuele andere belangrijke personen in het leven van de jeugdige onderdeel zijn van de hulp. Diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van de ambulante hulp. Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies.

De hulp vindt grotendeels plaats in de eigen omgeving van de jeugdige, maar wanneer dit beter (passend) is bij de problematiek of behandeling, kan de ambulante hulp ook op locatie van de aanbieder (lieft in de wijk) plaatsvinden.

² Deze maxima zijn bedoeld als richtlijn. Als de hulpvraag van de jeugdige/gezin nog niet is beantwoord, gaat Opdrachtnemer door tot de hulpvraag is beantwoord. Dit kan dus bovenstaande maximaal aantal maanden overschrijden.

Ambulante hulp Perspectief 1 bestaat uit een mix van grotendeels begeleiding en in mindere mate behandeling en kan zowel individueel als groepsgericht worden ingezet en/of met e-health. Dit is aan de inschatting van de aanbieder.

NB: Met groepsgerichte inzet wordt hier bedoeld de groepsbehandeling/begeleiding die op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaatsvindt en het betreft secundaire of tertiaire preventie gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3.

Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

Uitgangspunt is dat deze hulp grotendeels door hbo'ers wordt uitgevoerd. Soms kan de hulp uitgevoerd worden door een mbo'er, onder verantwoordelijkheid van een hbo'er en soms is de expertise van een gedragswetenschapper (wo) noodzakelijk.

Verschil licht midden en zwaar

Daarnaast maken we bij Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam ook onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar. Het verschil wordt voornamelijk gekenmerkt door het aantal uren in een traject en in mindere mate het niveau van de in te zetten hulpverlener. Bij de inschatting van de zwaarte van het traject wordt gekeken naar onder andere de volgende factoren:

- Zwaarte van de problematiek
- Mate van leerbaarheid en ontwikkelingsmogelijkheden
- Stabiliteit van jeugdige en/of gezin
- Mate van aanwezigheid beschermende en risicofactoren
- Enkelvoudige of meervoudige hulpvraag
- Mogelijkheden voor terugval op het netwerk
- Mate van onvoorspelbaarheid van hulpvraag
- Levensfase van de jeugdige (bijv. overgang van school)
- Mate van zelfstandigheid van jeugdige en/of gezin
- Mate van veiligheid

NB: Deze opsommingen zijn niet limitatief er wordt altijd per casus bekeken welke hulp nodig is.

Begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang

In eerste instantie behoort begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang binnen ambulante hulp. **Voor P1 geldt dat alleen de regionaal gecontracteerde aanbieders hulp binnen het onderwijs mogen bieden.** We zien echter dat begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang steeds meer plaatsvindt en dat dit vaak om een grote inzet gaat (veel begeleidingsuren per week). Ook zien we dat er veel verschillende aanbieders op één locatie actief zijn. De regio Noord-Limburg heeft hierover de visie dat we dit samen met het onderwijs anders willen organiseren. Minder aanbieders, minder grote inzet, beter stroomlijnen van financieringsstromen en in gezamenlijkheid met onderwijs vormgegeven. Dit betekent dat op termijn de begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang geen onderdeel meer uitmaakt van deze aanbesteding, maar apart zal worden ingekocht. Hoe dit wordt vormgegeven, wordt in de eerste contractperiode, komende 4 jaar, uitgewerkt met een beperkt aantal aanbieders.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Alle ambulante hulp die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen.
- Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin.
- Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen.

Exclusief

- Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies (zie bijlage)
- Vormen van ondersteuning die GEEN onderdeel van jeugdhulp zijn en daarmee van dit traject:
 - Huiswerkbegeleiding
 - Reguliere (naschoolse) opvang
 - Mindfulness en kinderyoga
 - Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheid en sociale vaardigheden
 - Complementaire zorg (o.a. oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde, emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie, enz.).

Daarnaast betreft Ambulante hulp geen:

- GGZ-hulp. Dit valt binnen subsegment GGZ (segment 4) .
- Dagbesteding of dagbehandeling. Dit valt binnen segment 3.
- De zwaarste vorm van ambulante hulp, ter voorkoming van een uithuisplaatsing. Deze vormen vallen binnen segment 1.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Perspectief 1 licht	45L11	Traject
Perspectief 1 Midden	45L12	Traject
Perspectief 1 Zwaar	45L13	Traject
Perspectief 1 Maatwerk	45L14	Uur
Perspectief 1 Meerwerk	45L15	Uur

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

Regionaal gecontracteerd (voor 7 gemeenten)

- 2-act.nu B.V.
- anaCare B.V.
- Autismebegeleiding.nl B.V.
- Bambini a Casa - Talenti a Casa B.V.
- Coöperatie Limburgse Zorgboeren U.A.
- Huize Kakelbond, centrum voor systeemtherapie
- InKleur i.c.m. Resi
- Jan Arends B.V.
- Leefkracht B.V.
- Leev Basic BV

- Maatschap TOOLSforKIDS
- Mutsaersstichting
- Prolis B.V.
- Stichting BOEI-Limburg
- Stichting Koraal
- Stichting MET ggz
- Stichting Oosterpoort
- Stichting PSW
- Stichting Pactum (voorheen Stichting Rubicon Jeugdzorg)
- Stichting Vincent van Gogh
- UniK B.V.
- Wil'skracht
- Zorgverlening PGZ B.V.
- ZorgXtra Coöperatie U.A.

Lokaal gecontracteerd (voor alle gemeenten behalve Venlo)

- Beeldende Praktijken
- EFFE ZO - zorg op maat
- Eigen-Wijs in Zorg V.O.F.
- Gertie Mooren, Praktijk voor rouw-, verlies- en traumatherapie
- GrandCare Begeleiding B.V.
- Hoeve de Kaolder B.V.
- Hoeve Delshorst
- InKleur
- Kadanz
- Lisette Jilissen psychotherapie voor kind & jeugd
- De Prikkel, Praktijk voor kind en gezin
- Moeder-Kindhuis B.V.
- Moniek Beelen - Praktijk voor Kind & Gezin
- MV Pedagogische Begeleiding B.V.
- Praktijk Dansend Hart
- Praktijk De Grote Beer
- Praktijk voor PMT B.V.
- Puur kindercoach
- Resi
- Ruimte voor jezelf
- Strix Jongerenopvang (Schoolstraat 8 VOF) i.c.m. Puberzaken
- Speltherapie Venray C.V.
- WORKS
- V.O.F. Geluk
- Vie-Zie
- Welljezelf
- Zelfwerkt B.V.
- Zorgen & Zo B.V.

Programma van eisen Ambulante hulp Perspectief 1

NB: Dit is het PvE van het regionale perceel.

1. De opdrachtnemer biedt zowel Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 en Ambulant Duurzaam.
2. De opdrachtnemer heeft de capaciteit om binnen ambulante hulp minimaal 50 cliënten per jaar voor de regio Noord-Limburg te kunnen bedienen.

3. De opdrachtnemer heeft op moment van inschrijving minimaal 25 cliënten in zorg op de huidige producten begeleiding individueel en behandeling individueel (45A63, 45A04, 45A05, 45B63, 45B64, 45B65) of, wanneer in andere regio's, vergelijkbaar aan deze producten.
4. Opdrachtnemer heeft een SKJ-geregistreerde hbo'er of hoger in dienst (zie bijlage opleidingseisen).
5. Om onder meer het vier-ogen-principe te borgen, heeft Opdrachtnemer minimaal 2 fte aan SKJ- en/of BIG-geregistreerde WO master-professionals in dienst. Als opdrachtnemer deze niet in dienst heeft, licht opdrachtnemer toe hoe de samenwerking met een deze WO master-professionals eruit ziet en hoe dit onderdeel uitmaakt van de ambulante hulp.
6. Opdrachtnemer werkt volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
 - a. Wanneer opdrachtnemer met niet-SKJ-geregistreerde professionals werkt (zoals mbo'ers of hbo'ers die zich niet kunnen registreren), licht opdrachtnemer toe voor welke werkzaamheden de niet-geregistreerden worden ingezet en hoe daarmee wordt voldaan aan de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
7. De opdrachtnemer biedt alle intensiteiten, dus zowel licht, midden, als zwaar en maatwerk.
8. De opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer, maximaal 30 minuten rijden van de cliënt.
9. Er is geen sprake van verblijf door de jeugdige op een locatie van de opdrachtnemer, behalve als hier expliciet een verwijzing voor is afgegeven uit segment 2 (wonen).
10. Na einde zorg geldt een nazorgfase (garantie) van 6 maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag en er zijn geen gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige die redelijkerwijs een nieuw traject rechtvaardigen, moet de opdrachtnemer deze cliënt binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in zorg nemen. Er wordt dan dus geen nieuwe indicatie afgegeven.
11. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat hij 1 keer per jaar inzicht verschaft in het ingezette aantal uren en de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus in percentages (mbo, hbo, wo master, wo postmaster) op basis van de professionals die worden ingezet t.b.v. de trajecten Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam. Dit betreft een overall overzicht om Opdrachtgever inzichten te verschaffen in de inzet van Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam, om de inzet van deze hulp verder door te kunnen ontwikkelen.
12. Opdrachtnemer werkt samen met andere opdrachtnemers bij het organiseren van groepsgerichte begeleiding of behandeling, om er voor te zorgen dat groepen voldoende omvang hebben om door te kunnen gaan. Dit betreft groepsgerichte begeleiding of behandeling op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie en betreft secundaire of tertiaire preventie* gericht op één specifiek thema.
13. Opdrachtnemer gebruikt waar mogelijk de inzet van voorliggend veld, aanbod in groepsverband, e-health, het werken met bewezen effectieve interventies en andere vernieuwende ontwikkelingen.

* NB: Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

Waar moet je op letten bij het indiceren van Perspectief 1?

- Garantiefase: Wanneer de jeugdige binnen 6 maanden terugkomt met dezelfde hulpvraag, oftewel de hulpvraag is nog niet (voldoende) opgelost, dan valt dit onder de garantieperiode. De aanbieder moet de jeugdige verder behandelen, binnen de eerder gestelde indicatie. Dit

valt dus binnen hetzelfde traject en hier is rekening mee gehouden bij het vaststellen van de trajecten en samenhangende tarieven.

- De trajecten Perspectief 1 en Perspectief 2 zijn GEEN vervanging of alternatief voor een traject vaktherapie. Het is niet de bedoeling dat je deze trajecten indiceert, als je eigenlijk alleen vaktherapie in wilt zetten. Bij Perspectief 1 en 2 wordt méér van een aanbieder gevraagd (oa de gedragswetenschapper en SKJ-registratie) dan bij een traject vaktherapie.
- Zie hier voor meer informatie over [herindicaties](#).

3.4.3 Ambulante hulp Perspectief 2

Doel

Ambulante hulp Perspectief 2 is eveneens relatief kortdurend, maar nog meer gericht op ontwikkeling van de jeugdige en/of het gezin. **Hoewel begeleiding onderdeel kan zijn van dit traject, ligt de focus op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren.** De problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). De hulp is gericht op het effectief om leren gaan met het probleem, de beperking of stoornis en het geven van handvatten zodat de jeugdige en/of het gezin, samen met hun netwerk, zelfstandig verder te kunnen en daarmee de professional overbodig maken. Het gaat om het optimaal leren benutten van eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige en/of het gezin zijn functioneren verbetert en (weer) mee kan doen in de maatschappij. De hulp is daarmee altijd gericht op normaliseren en er wordt gekeken naar wanneer goed, goed genoeg is. Perspectief 2 is altijd gericht op uitstroom.

Doelgroep

De doelgroep van P1 en P2 bestaat uit jeugdigen en/of gezinnen die problemen ervaren in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). Voor deze jeugdige en/of het gezin leidt deze ambulante hulp tot herstel, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of stoornis. Dit is allemaal gericht op het versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Het is waarschijnlijk dat de jeugdige en/of het gezin na deze hulp zonder jeugdhulp verder kan.

Een DSM V-benoemde stoornis kan een rol spelen, maar betreft niet de kern van de oorzaak.

Bij Perspectief 2 ligt de nadruk op een behandelingsvraagstuk en daarbij op het herstel, ontwikkeling en/of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of stoornis.

Een aantal kenmerken die een rol kunnen spelen bij de doelgroep van Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2:

- De jeugdige en/of het gezin is leerbaar en heeft ontwikkelingsmogelijkheden. De verwachting is dat zij op termijn weer zelf, samen met hun netwerk, verder kunnen.
- De jeugdige en/of het gezin heeft reflectievermogen. Dit kan ook wat langer duren voordat dit naar voren komt.
- Een DSM5 benoemde stoornis is niet leidend, maar kan wel onderdeel zijn van de problematiek. Ambulante Hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 richt zich voornamelijk op gedrag en het dagelijks functioneren.
- Opvoedvragen of opvoedproblematiek van ouders.
- Er zijn mogelijkheden tot opbouwen en versterken van het netwerk.

Hulpinhoud

Ambulante hulp Perspectief 2 duurt een afgebakende periode (max. 12 maanden, met een gemiddelde van 6 tot 9 maanden³). Er wordt specifiek gewerkt aan vooraf opgestelde doelen. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, dat wil zeggen dat het hele gezin en eventuele andere belangrijke personen in het leven van de jeugdige onderdeel zijn van de hulp. Handelingsgerichte Diagnostisch onderzoek (HGD) of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van de ambulante hulp. Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies.

De hulp kan zowel in de eigen omgeving van de jeugdige als op locatie van de aanbieder plaatsvinden.

Ambulante hulp Perspectief 2 bestaat voornamelijk uit behandeling, maar kan ook begeleiding betreffen. Het kan zowel individueel als groepsgericht worden ingezet en/of met e-health. Dit is aan de inschatting van de aanbieder.

NB: Met groepsgerichte inzet wordt hier bedoeld de groepsbehandeling/begeleiding die op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaatsvindt en het betreft secundaire of tertiaire preventie gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3.

Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

Het uitgangspunt is dat dit grotendeels door wo'ers wordt uitgevoerd. Soms kan de hulp uitgevoerd worden door een hbo'er, onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo of hoger). Daarnaast is altijd een tweede gedragswetenschapper betrokken, vanuit het vier-ogenprincipe.

Verschil licht midden en zwaar

Daarnaast maken we bij Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam ook onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar. Het verschil wordt voornamelijk gekenmerkt door het aantal uren in een traject en in mindere mate het niveau van de in te zetten hulpverlener. Bij de inschatting van de zwaarte van het traject wordt gekeken naar onder andere de volgende factoren:

- Zwaarte van de problematiek
- Mate van leerbaarheid en ontwikkelingsmogelijkheden
- Stabiliteit van jeugdige en/of gezin
- Mate van aanwezigheid beschermende en risicofactoren
- Enkelvoudige of meervoudige hulpvraag
- Mogelijkheden voor terugval op het netwerk
- Mate van onvoorspelbaarheid van hulpvraag
- Levensfase van de jeugdige (bijv. overgang van school)
- Mate van zelfstandigheid van jeugdige en/of gezin
- Mate van veiligheid

NB: Deze opsommingen zijn niet limitatief er wordt altijd per casus bekeken welke hulp nodig is.

³ Deze maxima zijn bedoeld als richtlijn. Als de hulpvraag van de jeugdige/gezin nog niet is beantwoord, gaat Opdrachtnemer door tot de hulpvraag is beantwoord. Dit kan dus bovenstaande maximaal aantal maanden overschrijden.

Begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang

In eerste instantie behoort begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang binnen ambulante hulp. We zien echter dat begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang steeds meer plaatsvindt en dat dit vaak om een grote inzet gaat (veel begeleidingsuren per week). Ook zien we dat er veel verschillende aanbieders op één locatie actief zijn. De regio Noord-Limburg heeft hierover de visie dat we dit samen met het onderwijs anders willen organiseren. Minder aanbieders, minder grote inzet, beter stroomlijnen van financieringsstromen en in gezamenlijkheid met onderwijs vormgegeven. Dit betekent dat op termijn de begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang geen onderdeel meer uitmaakt van deze aanbesteding, maar apart zal worden ingekocht. Hoe dit wordt vormgegeven, wordt in de eerste contractperiode, komende 4 jaar, uitgewerkt met een beperkt aantal aanbieders.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Alle ambulante hulp die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen.
- Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin.
- Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen.

Exclusief

- Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies (zie bijlage)
- Vormen van ondersteuning die GEEN onderdeel van jeugdhulp zijn en daarmee van dit traject:
 - Huiswerkbegeleiding
 - Reguliere (naschoolse) opvang
 - Mindfulness en kinderyoga
 - Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheid en sociale vaardigheden
 - Complementaire zorg (o.a. oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde, emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie, enz.).

Daarnaast betreft Ambulante hulp geen:

- GGZ-hulp. Dit valt binnen subsegment GGZ (segment 4) .
- Dagbesteding of dagbehandeling. Dit valt binnen segment 3.
- De zwaarste vorm van ambulante hulp, ter voorkoming van een uithuisplaatsing. Deze vormen vallen binnen segment 1.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Perspectief 2 Midden	45L22	Traject
Perspectief 2 Zwaar	45L23	Traject
Perspectief 2 Maatwerk	45L24	Uur
Perspectief 2 Meerwerk	45L25	Uur

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

- 2-act.nu B.V.
- anaCare B.V.
- Autismebegeleiding.nl B.V.
- Bambini a Casa - Talenti a Casa B.V.
- Coöperatie Limburgse Zorgboeren U.A.
- Huize Kakelbond, centrum voor systeemtherapie
- InKleur i.c.m. Resi
- Jan Arends B.V.
- Leefkracht B.V.
- Leev Basic BV
- Maatschap TOOLSforKIDS
- Mutsaersstichting
- Prolis B.V.
- Stichting BOEI-Limburg
- Stichting Koraal
- Stichting MET ggz
- Stichting Oosterpoort
- Stichting PSW
- Stichting Pactum (voorheen Stichting Rubicon Jeugdzorg)
- Stichting Vincent van Gogh
- UniK B.V.
- Wil'skracht
- Zorgverlening PGZ B.V.
- ZorgXtra Coöperatie U.A.

Programma van eisen Ambulante hulp Perspectief 2

1. De opdrachtnemer biedt zowel Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 en Ambulant Duurzaam.
2. De opdrachtnemer heeft de capaciteit om binnen ambulante hulp minimaal 50 cliënten per jaar voor de regio Noord-Limburg te kunnen bedienen.
3. De opdrachtnemer heeft op moment van inschrijving minimaal 25 cliënten in zorg op de huidige producten begeleiding individueel en behandeling individueel (45A63, 45A04, 45A05, 45B63, 45B64, 45B65) of, wanneer in andere regio's, vergelijkbaar aan deze producten.
4. Opdrachtnemer heeft een SKJ-geregistreerde hbo'er of hoger in dienst (zie bijlage opleidingseisen).
5. Om onder meer het vier-ogen-principe te borgen, heeft Opdrachtnemer minimaal 2 fte aan SKJ- en/of BIG-geregistreerde WO master-professionals in dienst. Als opdrachtnemer deze niet in dienst heeft, licht opdrachtnemer toe hoe de samenwerking met een deze WO master-professionals eruit ziet en hoe dit onderdeel uitmaakt van de ambulante hulp.
6. Opdrachtnemer werkt volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
 - b. Wanneer opdrachtnemer met niet-SKJ-geregistreerde professionals werkt (zoals mbo'ers of hbo'ers die zich niet kunnen registreren), licht opdrachtnemer toe voor welke werkzaamheden de niet-geregistreerden worden ingezet en hoe daarmee wordt voldaan aan de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
7. De opdrachtnemer biedt alle intensiteiten, dus zowel licht, midden, als zwaar en maatwerk.
8. De opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer, maximaal 30 minuten rijden van de cliënt.
9. Er is geen sprake van verblijf door de jeugdige op een locatie van de opdrachtnemer, behalve als hier expliciet een verwijzing voor is afgegeven uit segment 2 (wonen).

10. Na einde zorg geldt een nazorgfase (garantie) van 6 maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag en er zijn geen gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige die redelijkerwijs een nieuw traject rechtvaardigen, moet de opdrachtnemer deze cliënt binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in zorg nemen. Er wordt dan dus geen nieuwe indicatie afgegeven.
11. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat hij 1 keer per jaar inzicht verschaft in het ingezette aantal uren en de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus in percentages (mbo, hbo, wo master, wo postmaster) op basis van de professionals die worden ingezet t.b.v. de trajecten Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam. Dit betreft een overall overzicht om Opdrachtgever inzichten te verschaffen in de inzet van Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam, om de inzet van deze hulp verder door te kunnen ontwikkelen.
12. Opdrachtnemer werkt samen met andere opdrachtnemers bij het organiseren van groepsgerichte begeleiding of behandeling, om er voor te zorgen dat groepen voldoende omvang hebben om door te kunnen gaan. Dit betreft groepsgerichte begeleiding of behandeling op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie en betreft secundaire of tertiaire* preventie gericht op één specifiek thema.
13. Opdrachtnemer gebruikt waar mogelijk de inzet van voorliggend veld, aanbod in groepsverband, e-health, het werken met bewezen effectieve interventies en andere vernieuwende ontwikkelingen.

* NB: Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

Daarnaast stond in het document opleidingseisen (hoofdstuk 5):

Ambulante hulp perspectief 2 kan enkel worden uitgevoerd in een multidisciplinair (minimaal 3: bijv. HBO'er, WO'er en WO+'er) verband waarbij:

- de gedragswetenschapper in dienst is bij de aanbieder die de ambulante hulp biedt;
- de uitvoerend behandelaren altijd een beroep kunnen doen op de gedragswetenschapper;
- de verantwoordelijkheden zijn toebedeeld volgens de Norm van Verantwoorde Werktoedeling, specifiek het Kwaliteitskader Jeugd.

Waar moet je op letten bij het indiceren van Ambulante hulp Perspectief 2?

- Garantiefase: Wanneer de jeugdige binnen 6 maanden terugkomt met dezelfde hulpvraag, oftewel de hulpvraag is nog niet (voldoende) opgelost, dan valt dit onder de garantieperiode. De aanbieder moet de jeugdige verder behandelen, binnen de eerder gestelde indicatie. Dit valt dus binnen hetzelfde traject en hier is rekening mee gehouden bij het vaststellen van de trajecten en samenhangende tarieven.
- De trajecten Perspectief 1 en Perspectief 2 zijn GEEN vervanging of alternatief voor een traject vaktherapie. Het is niet de bedoeling dat je deze trajecten indiceert, als je eigenlijk alleen vaktherapie in wilt zetten. Bij Perspectief 1 en 2 wordt méér van een aanbieder gevraagd (oa de gedragswetenschapper en SKJ-registratie) dan bij een traject vaktherapie.
- Zie hier voor meer informatie over [herindicaties](#).

3.4.4 Ambulante hulp Duurzaam

Doel

Ambulante hulp Duurzaam is een relatief langdurende vorm van hulp (veelal begeleiding), gericht op het behouden en versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de

kwaliteit van leven. De hulp kan een lichtere of een zwaardere intensiteit hebben en dit kan variëren door de tijd. Deze vorm van ambulante hulp gaat om het (leren) functioneren van de jeugdige/het gezin met het probleem, en het optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige/het gezin zijn functioneren verbetert en (weer) mee kan doen in de maatschappij. Dit vraagt een werkwijze waarbij minder wordt gekeken naar de beperking/ problematiek, maar juist naar de mogelijkheden van de jeugdige en het gezin, de belastbaarheid en het versterken van de jeugdige, het gezin en hun sociaal netwerk. Hoewel er altijd wordt gekeken naar versterken van (het functioneren van) de jeugdige en het gezin en daarmee afbouwen van professionele hulp, zijn er ook situaties waarin structureel professionele hulp nodig blijft. Hierbij wordt, wanneer aan de orde, gekeken naar een eventuele overgang naar Wet langdurige zorg (Wlz).

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jeugdigen en/of gezinnen met een langdurige begeleidingshulpvraag in het consolideren (gericht op behouden en versterken) van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. De problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). Een DSM5-benoemde stoornis kan een rol spelen, maar betreft niet de kern van de oorzaak.

Een aantal kenmerken die een rol kunnen spelen bij de doelgroep van Ambulante hulp Duurzaam:

- LVB-doelgroep.
 - Jeugdige en/of gezin is niet meer of weinig leerbaar (mogelijkheden tot ontwikkeling zijn benut).
 - Mede door het (hulpverlenings)verleden van jeugdige en/of gezin is het plafond van het kunnen van ouders bereikt. Ouders hebben daarin een eigen bagage.
 - Langdurige stress in huis.
 - De hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin verloopt grillig, waarbij op- en afschalen zich herhaalt.
 - Jeugdige en/of gezin kunnen vrij zelfstandig verder, maar hebben af en toe een vinger aan de pols nodig, een waakvlamondersteuning (NB: in sommige gemeenten wordt dit in het voorliggend veld georganiseerd).
 - Jeugdigen waarbij verwacht wordt dat zij op termijn richting Wlz gaan.
 - Weinig steun van een sociaal netwerk of het sociaal netwerk kan de hulpvraag niet opvangen.
- Een DSM5 benoemde stoornis niet leidend, maar kan wel onderdeel zijn van de problematiek.

Hulpinhoud

Ambulante hulp Duurzaam wordt ingezet wanneer jeugdigen en/of gezinnen een langdurige begeleidingshulpvraag hebben, waarbij bij aanvang de verwachting is dat deze langer dan een jaar zal zijn. De hulp vindt grotendeels plaats in de eigen omgeving van de jeugdige, maar kan af en toe ook plaatsvinden op locatie van de aanbieder.

Dat een kind een chronische beperking of stoornis heeft, wil niet zeggen dat automatisch Ambulante hulp Duurzaam wordt ingezet. Het in de eigen kracht zetten van jeugdigen en gezinnen, investeren op het versterken van het sociale netwerk en inzetten van voorliggend veld en waar mogelijk onafhankelijk maken van jeugdhulp/de professional, blijft het streven.

Ambulante hulp Duurzaam zal over het algemeen voornamelijk bestaan uit individuele begeleiding aan de jeugdige en/of het gezin, maar ook persoonlijke verzorging, individuele behandeling of groepsbehandeling (bijv. training) kunnen onderdeel zijn van het traject. Dit is aan de aanbieder en deze doet wat nodig is. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, dat wil zeggen het hele gezin en eventuele andere belangrijke personen in het leven van de jeugdige zijn onderdeel van de hulp.

NB: Met groepsbehandeling wordt hier bedoeld de groepsbehandeling die op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaatsvindt en het betreft secundaire of tertiaire preventie gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3.

Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

De hulp, voornamelijk begeleiding, kan zowel door mbo'ers als door hbo'ers worden uitgevoerd. De Norm Verantwoorde Werktoedeling is hierbij bepalend. Een aanbieder zet in wat nodig is om de doelen te behalen.

Verschil licht midden en zwaar

Daarnaast maken we bij Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam ook onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar. Het verschil wordt voornamelijk gekenmerkt door het aantal uren in een traject en in mindere mate het niveau van de in te zetten hulpverlener. Bij de inschatting van de zwaarte van het traject wordt gekeken naar onder andere de volgende factoren:

- Zwaarte van de problematiek
- Mate van leerbaarheid en ontwikkelingsmogelijkheden
- Stabiliteit van jeugdige en/of gezin
- Mate van aanwezigheid beschermende en risicofactoren
- Enkelvoudige of meervoudige hulpvraag
- Mogelijkheden voor terugval op het netwerk
- Mate van onvoorspelbaarheid van hulpvraag
- Levensfase van de jeugdige (bijv. overgang van school)
- Mate van zelfstandigheid van jeugdige en/of gezin
- Mate van veiligheid

NB: Deze opsommingen zijn niet limitatief er wordt altijd per casus bekeken welke hulp nodig is.

Begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang

In eerste instantie behoort begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang binnen ambulante hulp. We zien echter dat begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang steeds meer plaatsvindt en dat dit vaak om een grote inzet gaat (veel begeleidingsuren per week). Ook zien we dat er veel verschillende aanbieders op één locatie actief zijn. De regio Noord-Limburg heeft hierover de visie dat we dit samen met het onderwijs anders willen organiseren. Minder aanbieders, minder grote inzet, beter stroomlijnen van financieringsstromen en in gezamenlijkheid met onderwijs vormgegeven. Dit betekent dat op termijn de begeleiding binnen het onderwijs en de kinderopvang geen onderdeel meer uitmaakt van deze aanbesteding, maar apart zal worden ingekocht. Hoe dit wordt vormgegeven, wordt in de eerste contractperiode, komende 4 jaar, uitgewerkt met een beperkt aantal aanbieders.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Alle ambulante hulp die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen.
- Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin.
- Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen.

Exclusief

- Wanneer de hulpvraag (in eerste instantie) alleen onderzoek van het probleem of de hulpvraag betreft, valt dit niet onder ambulante hulp perspectief, maar onder consultatie en advies (zie bijlage)
- Vormen van ondersteuning die GEEN onderdeel van jeugdhulp zijn en daarmee van dit traject:
 - Huiswerkbegeleiding
 - Reguliere (naschoolse) opvang
 - Mindfulness en kinderyoga
 - Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheid en sociale vaardigheden
 - Complementaire zorg (o.a. oosterse geneeswijzen, natuurgeneeskunde, emotioneel en fysiek lichaamswerk, hypnotherapie, enz.).

Daarnaast betreft Ambulante hulp geen:

- GGZ-hulp. Dit valt binnen subsegment GGZ (segment 4) .
- Dagbesteding of dagbehandeling. Dit valt binnen segment 3.
- De zwaarste vorm van ambulante hulp, ter voorkoming van een uithuisplaatsing. Deze vormen vallen binnen segment 1.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Duurzaam licht	45L01	Traject
Duurzaam Midden	45L02	Traject
Duurzaam Zwaar	45L03	Traject
Duurzaam Maatwerk	45L04	Uur
Duurzaam Meerwerk	45L05	Uur

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

- 2-act.nu B.V.
- anaCare B.V.
- Autismebegeleiding.nl B.V.
- Bambini a Casa - Talenti a Casa B.V.
- Coöperatie Limburgse Zorgboeren U.A.
- Huize Kakelbond, centrum voor systeemtherapie
- InKleur i.c.m. Resi
- Jan Arends B.V.
- Leefkracht B.V.
- Leev Basic BV
- Maatschap TOOLSforKIDS
- Mutsaersstichting
- Prolis B.V.
- Stichting BOEI-Limburg
- Stichting Koraal
- Stichting MET ggz
- Stichting Oosterpoort
- Stichting PSW

- Stichting Pactum (voorheen Stichting Rubicon Jeugdzorg)
- Stichting Vincent van Gogh
- UniK B.V.
- Wil'skracht
- Zorgverlening PGZ B.V.
- ZorgXtra Coöperatie U.A.

Programma van eisen Ambulante hulp Duurzaam

14. De opdrachtnemer biedt zowel Ambulante hulp Perspectief 1 en Perspectief 2 en Ambulant Duurzaam.
15. De opdrachtnemer heeft de capaciteit om binnen ambulante hulp minimaal 50 cliënten per jaar voor de regio Noord-Limburg te kunnen bedienen.
16. De opdrachtnemer heeft op moment van inschrijving minimaal 25 cliënten in zorg op de huidige producten begeleiding individueel en behandeling individueel (45A63, 45A04, 45A05, 45B63, 45B64, 45B65) of, wanneer in andere regio's, vergelijkbaar aan deze producten.
17. Opdrachtnemer heeft een SKJ-geregistreerde hbo'er of hoger in dienst (zie bijlage opleidingseisen).
18. Om onder meer het vier-ogen-principe te borgen, heeft Opdrachtnemer minimaal 2 fte aan SKJ- en/of BIG-geregistreerde WO master-professionals in dienst. Als opdrachtnemer deze niet in dienst heeft, licht opdrachtnemer toe hoe de samenwerking met een deze WO master-professionals eruit ziet en hoe dit onderdeel uitmaakt van de ambulante hulp.
19. Opdrachtnemer werkt volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
 - c. Wanneer opdrachtnemer met niet-SKJ-geregistreerde professionals werkt (zoals mbo'ers of hbo'ers die zich niet kunnen registreren), licht opdrachtnemer toe voor welke werkzaamheden de niet-geregistreerden worden ingezet en hoe daarmee wordt voldaan aan de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
20. De opdrachtnemer biedt alle intensiteiten, dus zowel licht, midden, als zwaar en maatwerk.
21. De opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer, maximaal 30 minuten rijden van de cliënt.
22. Er is geen sprake van verblijf door de jeugdige op een locatie van de opdrachtnemer, behalve als hier expliciet een verwijzing voor is afgegeven uit segment 2 (wonen).
23. Na einde zorg geldt een nazorgfase (garantie) van 6 maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag en er zijn geen gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige die redelijkerwijs een nieuw traject rechtvaardigen, moet de opdrachtnemer deze cliënt binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in zorg nemen. Er wordt dan dus geen nieuwe indicatie afgegeven.
24. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat hij 1 keer per jaar inzicht verschaft in het ingezette aantal uren en de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus in percentages (mbo, hbo, wo master, wo postmaster) op basis van de professionals die worden ingezet t.b.v. de trajecten Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam. Dit betreft een overall overzicht om Opdrachtgever inzichten te verschaffen in de inzet van Perspectief 1, Perspectief 2 en Duurzaam, om de inzet van deze hulp verder door te kunnen ontwikkelen.
25. Opdrachtnemer werkt samen met andere opdrachtnemers bij het organiseren van groepsgerichte begeleiding of behandeling, om er voor te zorgen dat groepen voldoende omvang hebben om door te kunnen gaan. Dit betreft groepsgerichte begeleiding of behandeling op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie en betreft secundaire of tertiaire preventie* gericht op één specifiek thema.
26. Opdrachtnemer gebruikt waar mogelijk de inzet van voorliggend veld, aanbod in groepsverband, e-health, het werken met bewezen effectieve interventies en andere vernieuwende ontwikkelingen.

* NB: Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

Waar moet je op letten bij het indiceren van Ambulante hulp Duurzaam?

- Persoonlijke verzorging kan onderdeel zijn een traject duurzaam. Afbakening jeugdwet en zorgverzekeringswet:
 - Jeugdwet: Verzorgende handelingen gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij ADL.
 - Zorgverzekeringswet: Verzorging die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Herindicaties

Bij de inzet van een traject Ambulante hulp Duurzaam is een herindicatie mogelijk. Wel geldt een indicatie voor maximaal een jaar, waarbij jaarlijks wordt beoordeeld of de doelen zijn behaald. Het onderwerp herindicaties wordt verwerkt in de contractafspraken en gedurende de contractperiode bijgesteld indien daar aanleiding toe is.

3.4.5 GGZ

Doel

GGZ-behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. De jeugdige (en zijn/haar ouders) ervaart een vermindering van de problemen en kan zonder gespecialiseerde hulp (of m.b.v. een lichtere vorm) verder. De jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, weten adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.

Doelgroep

Jeugdigen die in hun ontwikkeling vastlopen doordat ze kampen met problemen in hun mentaal welbevinden, psychische problemen of psychische stoornissen.

Mentaal welbevinden

Onder mentaal welbevinden verstaan we een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, ervaren van ondersteuning uit de eigen omgeving en het goed weten om te gaan met de eigen emoties (RIVM et al., 2019).

Psychische problemen

Psychische problemen zijn problemen die samenhangen met het dagelijks functioneren en die niet zo ernstig zijn dat ze voldoen aan de criteria voor een psychische stoornis:

- emotionele problemen zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens en psychosomatische klachten;
- gedragsproblemen zoals agressief gedrag en onrustig gedrag;
- sociale problemen; dit zijn problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van het contact met anderen.

Psychische stoornis

Er is sprake van een psychische stoornis als het gedrag of de emotie van een jeugdige/jongere onregelmatig is, de jeugdige/jongere hier (ernstig) onder lijdt en in zijn ontwikkeling belemmerd wordt (NVVP, 2014). In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V) is een beschrijvende lijst opgenomen van psychische stoornissen. De DSM-V classificatie zien wij hiermee als een mogelijke handreiking voor nadere duiding, maar achten wij niet bepalend voor de inzet van zorg.

Hulpinhoud

In de GGZ is van oudsher een indeling tussen Basis-GGZ en Specialistische GGZ, welke wij hieronder toelichten:

Basis-GGZ (ofwel generalistische GGZ)

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

Specialistische GGZ

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

De Basis-GGZ en Specialistische GGZ liggen ten grondslag aan de wijze waarop de regio Noord-Limburg GGZ hulp inzet. Daarbij willen wij echter een verandering realiseren. Wij willen de mogelijkheid bieden om in trajecten de hulp in te zetten die nodig is. Wanneer in een traject met Basis-GGZ bijvoorbeeld kortdurend Specialistische GGZ-hulp nodig is, bieden wij de flexibiliteit aan de aanbieder dit in te zetten, zonder dat een nieuwe beschikking nodig is. Ditzelfde is mogelijk als in een traject met voornamelijk Specialistische GGZ afgeschaald kan worden. Wel wordt een trajectindeling gehanteerd met een indeling in Licht, Midden en Zwaar. De toegang en aanbieder bepalen in overleg met de jeugdige vooraf welke intensiteit passend zou zijn, en daarbij is er dus de mogelijkheid om binnen het traject minder of meer specialisme in te zetten. Voor de indeling Licht, Midden en Zwaar geldt dat dit zowel in het aantal uren onderscheidend is als in het specialisme dat wordt ingezet. Diagnostiek is onderdeel binnen de verschillende intensiteiten.

Hiermee is de afbakening tussen Basis-GGZ en Specialistische GGZ niet meer leidend.

Van invloed op welke intensiteit er toegewezen wordt, zijn o.a. de volgende afwegingen:

- De mate van veiligheid van de cliënt en zijn omgeving
- De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren
- De afstand tot het beoogde resultaat
- De mate van zelfstandigheid van de cliënt (en zijn netwerk)
- De mate van samenwerkingsgerichtheid van de cliënt (en zijn netwerk)

	GGZ Licht	GGZ Midden	GGZ Zwaar
Beschermende vs risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving (gebieden uit IZP)	Veel beschermend / weinig risico	Beschermend / risico in balans	Weinig beschermend / veel risico
Vraagomvang	Enkelvoudige vraag op één leefgebied of ontwikkeltaak	Meervoudige vraag op diverse leefgebieden, ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag	Meervoudige complexe vraag op meerdere leefgebieden, ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag
Mate van zelfstandigheid	Hoge mate, maar bijsturing gewenst kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen	Niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (deels) overnemen zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen	Beperkt, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen
Samenwerking	Goed mogelijk tussen jeugdige, gezin en aanbieder is met praten bij te sturen, staat open voor behandeling, heeft lerend vermogen	Niet vanzelfsprekend goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor behandeling, leervermogen beperkt	Beperkt of complex communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor behandeling, leervermogen zeer beperkt
Veiligheid	Niet in geding	Geen of nauwelijks risico's	Risico's aanwezig kan gevaar zijn voor zichzelf, omgeving of hulpverlener. Ook goed afwegen met segment 1.

Binnen iedere intensiteit is het mogelijk om sec behandeling in te zetten welke voldoet aan de kwaliteits- en opleidingseisen van de Basis-GGZ. Dit geldt ook voor de Specialistische GGZ. Dit zal vooraf bepaald worden door de gemeentelijk toegang, in overleg met de jeugdige en aanbieder en kan dus per traject verschillen.

Een interventie vanuit een specialisme, welke voorbehouden is aan de Specialistische GGZ, is mogelijk zonder het verkrijgen van een nieuwe beschikking. Het toevoegen van deze interventie zal wel leiden tot minder ruimte binnen het traject voor inzet van de reeds betrokken GGZ-hulpverlener.

GGZ-behandeling	Licht	Midden	Zwaar
Inzet Basis-GGZ en Specialistische GGZ	Nadruk op inzet Basis-GGZ	Zowel Basis-GGZ als Specialistische GGZ	Nadruk op inzet Specialistische GGZ.
Duur ⁴	Gemiddeld 3 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 6 tot 9 maanden (max. 12 maanden)	Gemiddeld 9 tot 12 maanden (max. 12 maanden)
Intensiteit (inzet uren)	Laag	Midden	Hoog

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

- Alle behandeling die nodig is voor de jeugdige evenals het betrekken van ouders/sociale netwerk bij de behandeling om de resultaten te bereiken.
- Alle directe cliënt contacttijd, indirecte cliënt gebonden tijd en niet-client gebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen.
- De behandeling is gericht op het jeugdige én het gezin (systemische aanpak). Van belang om de hulpverlening op het hele gezin te betrekken, niet alleen op het kind. Rekening houden met problematiek van ouders en hun draaglast.
- Indien de hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin het vraagt, wordt er samengewerkt met andere aanbieders.
- De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, verbetering, gedragsverandering teweegbrengen, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met gedrag van het kind of acceptatie van het probleem bij het kind en organiseren van terugvalpreventie.
- Oog hebben voor normaliseren en aandacht hebben voor het gegeven dat 'problemen' bij het leven horen. Ouders en kind bewust maken dat deze 'obstakels' in het opgroeien en opvoeden van jeugdigen voorkomen.
- De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale jeugdhulpprofessional bij de huisarts (o.a. POH GGZ jeugd/SOJ) of het lokaal team/toegang/sociale basis of lichtere vormen van jeugdhulp.

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
GGZ Licht	54L01	Traject
GGZ Midden	54L02	Traject
GGZ Zwaar	54L03	Traject

⁴ Deze maxima zijn bedoeld als richtlijn. Als de hulpvraag van de jeugdige/gezin nog niet is beantwoord, gaat Opdrachtnemer door tot de hulpvraag is beantwoord. Dit kan dus bovenstaande maximaal aantal maanden overschrijden.

GGZ Maatwerk	54L04	Uur
GGZ Meerwerk	54L05	Uur

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

Regionaal gecontracteerd (voor 7 gemeenten)

- Max Ernst B.V.
- Mentaal Beter Cure B.V.
- Mutsaersstichting i.c.m. Grijp het Leven B.V. / Hoeve de Kaolder B.V.
- Stichting BOEI-Limburg
- Stichting MET ggz
- Stichting Vincent van Gogh
- Zorgverlening PGZ B.V.
- ZorgXtra Coöperatie U.A.

Lokaal gecontracteerd (voor alle gemeenten behalve Venlo)

- Autismebegeleiding.nl B.V.
- AUTrinsiek - expertise in autisme
- Bambini a Casa - Talenti a Casa B.V.
- Basic Trust Panningen
- De Orthopedagogenpraktijk
- EPI Zorg B.V.
- Het Levensatelier
- Jeps Kinder- & Jeugd Psychotherapie B.V.
- Kinder- en Jeugdpraktijk de Roos
- Leefkracht B.V.
- Moniek Beelen - Praktijk voor Kind & Gezin
- Ortho-Spectief
- Praktijk De Grote Beer
- Psychologiepraktijk Op Eigen Wijze
- Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant
- Stichting Kinderpsychiatrisch Centrum Rebis

Programma van eisen GGZ

NB: Dit is het PvE van het regionale perceel.

1. Opdrachtnemer is geaccrediteerd om te behandelen vanuit de kwaliteits- en opleidingseisen binnen zowel de Basis-GGZ als de Specialistische GGZ.
2. Opdrachtnemer toont aan dat zij per 01-01-2022 minimaal honderdvijftig cliënten per kalenderjaar in deze doelgroep kunnen behandelen binnen dertig minuten rijden tussen cliënt en opdrachtnemer.
3. Voor de indeling welke professionals in de Basis-GGZ en Specialistische GGZ als regiebehandelaar mogen fungeren verwijzen we naar het algemene document 'Bijlage Opleidingseisen jeugdhulp'.
4. Bij GGZ-behandeling moet er, vanwege kwaliteitswaarborgen, sprake zijn van een regiebehandelaar (conform Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ) die (een deel van) de behandeling daadwerkelijk zelf verleent. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
 - BIG-registratie;
 - relevante werkervaring;
 - periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.
5. Opdrachtnemer werkt aantoonbaar vanuit de principes/uitgangspunten van 'De Nieuwe GGZ' en 'Positieve Gezondheid'. De Nieuwe GGZ:
 - De vraag van de cliënt en het versterken van zijn omgeving.
 - Dat de hulpverlening ambulant werkt, in een groep of in de leefomgeving van de cliënt is.
 - Zo kortdurend en zo nabij als mogelijk met een duidelijke begin- en eindtijd.
 - De behandeling gaat uit van een integrale aanpak van de problematiek, zowel thuis, op school als buitenshuis.
 - Het durven afsluiten van een traject onder de voorwaarde dat er mogelijkheden zijn om opnieuw een product in te zetten.
 - De ontwikkeling, de problematiek en het perspectief van de cliënt en/of systeem in kaart brengen.
 6. Opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp bij voorkeur plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer, maximaal dertig minuten rijden van de cliënt.
 7. Er is geen sprake van verblijf door de jeugdige op een locatie van de opdrachtnemer, behalve als hier expliciet een verwijzing voor is afgegeven uit segment 2 (wonen).
 8. Opdrachtnemer conformeert zich aan de werkwijze voor aanmelding die door de deelnemende gemeenten wordt gehanteerd.
 9. Opdrachtnemer heeft hun integrale zorg rondom de cliënt georganiseerd en beschreven conform de veldnorm in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.
 10. Opdrachtnemer heeft een multidisciplinair team beschikbaar dat betrokken is bij de behandeling; tenminste bestaande uit een K&J psychiater en/of klinisch psycholoog. Beschikbaarheid kan voortkomen uit het in dienst hebben van dergelijke functies of middels samenwerking met andere aanbieder(s). Eventueel aangevuld met minimaal SKJ/BIG-geregistreerde HBO geschoolde professionals, zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Jeugd.
 11. Opdrachtnemers die niet zijn gecontracteerd bij de zorgverzekeraar waar de jeugdige is verzekerd dienen dit voor aanvang van zorg te melden indien verwacht wordt dat de zorgbehoefte ook bestaat na het 18e levensjaar. De opdrachtnemer faciliteert de jeugdige en/of huisarts om contact op te nemen met de toegang om te bepalen welke aanbieder de ondersteuning aan de jeugdige kan bieden.

Waar moet je op letten bij het indiceren van GGZ?

- Garantiefase: Wanneer de jeugdige binnen 6 maanden terugkomt met dezelfde hulpvraag, oftewel de hulpvraag is nog niet (voldoende) opgelost, dan valt dit onder de garantieperiode. De aanbieder moet de jeugdige verder behandelen, binnen de eerder gestelde indicatie. Dit valt dus binnen hetzelfde traject en hier is rekening mee gehouden bij het vaststellen van de trajecten en samenhangende tarieven.
- Een traject GGZ is GEEN vervanging of alternatief voor een traject vaktherapie. Het is niet de bedoeling dat je dit traject indiceert, als je eigenlijk alleen vaktherapie in wilt zetten. Bij Perspectief 1 en 2 wordt méér van een aanbieder gevraagd (oa de gedragswetenschapper en SKJ-registratie) dan bij een traject vaktherapie.
- Zie hier voor meer informatie over [herindicaties](#).

3.4.6 Vaktherapie

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

De regio Noord-Limburg is van mening dat vaktherapie ingekocht moet worden als onderdeel binnen het jeugdhulpdomein, omdat deze vorm van hulp bij kan dragen aan doelen zoals beschreven in de Jeugdwet. Professionals in de toegangen kunnen vervolgens op basis van hun deskundigheid en professionele standaarden en richtlijnen inschatten of enkelvoudige vaktherapie bijdraagt aan het behalen van de doelen van de jeugdige en/of het gezin, of dat een andere vorm van jeugdhulp beter passend is.

NB: Met enkelvoudige vaktherapie bedoelen we dat er één discipline betrokken is bij de behandeling, namelijk de zelfstandig handelende vaktherapeut. Er wordt geen multidisciplinaire blik (met bijv. een gedragswetenschapper) verplicht, natuurlijk wel een samenwerking met school of andere professionals uit het voorliggend veld.

Betreft het een jeugdige/gezin met complexere problematiek, dan verwacht Opdrachtgever een multidisciplinaire blik en dit wordt op een andere manier ingekocht (bijv. Perspectief 1, 2, Duurzaam of GGZ). Dit is volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling.

Ontwikkelingen in de regio

Daarnaast heeft de regio Noord-Limburg de vraag naar vaktherapie de afgelopen jaren exponentieel zien groeien. Enerzijds wordt dit bestempeld als een positieve ontwikkeling: Er zijn veel kinderen waarbij wordt ingeschat dat zij met behulp van ervaringsgerichte therapie aan hun doelen werken.

Anderzijds zien we ook minder positieve ontwikkelingen:

- Regelmatig langdurige trajecten en herindicaties, waarbij afgevraagd kan worden of er nog langer wordt bijgedragen aan de doelen van de jeugdige en/of het gezin
- “Verwijzingen” via het onderwijs, waarbij de oplossing vaktherapie wordt aangedragen aan de verwijzer, in plaats van dat eerst de hulpvraag wordt gedefinieerd. Daarbij heerst de vraag of vaktherapie alleen wordt ingezet bij “need to have” of ook bij “nice to have” en of dit dus altijd vanuit jeugdhulpmiddelen gefinancierd moet worden.
- Het aantal jeugdigen met een indicatie vaktherapie is fors gestegen en daar tegenover zien we geen daling op andersoortige vormen van jeugdhulp.

Ontwikkelpotentieel

Bovenstaande ontwikkelingen maken dat we een aantal ontwikkelingen willen inzetten:

- Normaliseren en inzetten van lichte ondersteuning:
 - Vaktherapie is een relatief laagdrempelige vorm van belevingsgerichte ondersteuning.
 - Vaktherapie is een relatief lichte vorm van ondersteuning, die ingezet kan worden om zwaardere vormen te voorkomen.
- Meer grip en betere sturing op het aantal cliënten dat instroomt en uitstroomt in vaktherapie:
 - Toegangen bepalen aan de voorkant SMART doelen die behaald moeten worden. Vervolgens schatten zij in of enkelvoudige vaktherapie ervoor zorgt dat deze doelen behaald kunnen worden.
 - Wanneer wordt ingeschat dat alleen vaktherapie niet tot het gewenste resultaat leidt, wordt voor een andere vorm van hulp gekozen.
 - Uitstroom uit jeugdhulp wordt gerealiseerd samen met het voorliggend veld.
- Meer grip en betere sturing op het aantal sessies vaktherapie:

- Vaktherapie is een vorm van behandeling met een duidelijk begin en eind. Er wordt in een relatief korte tijd gewerkt aan doelen, die behaald moeten worden.
- Geen mogelijkheid tot herindicatie: Aan de voorkant moet goed ingeschat worden of enkelvoudige vaktherapie passend is en vervolgens wordt de vaktherapie ingezet, tot de doelen behaald zijn.

Doel

Het doel van de vaktherapie is om de problematiek op te heffen, te verminderen, te accepteren en ermee om te leren gaan, om de veerkracht van jeugdige en ouders te herstellen en terugval of hernieuwde klachten te voorkomen.

Doelgroep

Jeugdigen tot 18 jaar die gebaat zijn bij een ervaringsgerichte werkwijze.

Er is sprake van psychische dan wel psychosociale problematiek en/of een vastgelopen ontwikkeling en/of ingrijpende ervaringen, gebeurtenissen, veranderingen en/of beperkingen die leiden tot klachten op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress of op het sociaal functioneren. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in: gedragsproblemen, psychosomatische klachten, leer- en ontwikkelingsproblemen of communicatieproblemen.

Hulpinhoud

Vaktherapie is de verzamelnaam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindtherapie, psychomotorische therapie en speltherapie. In de behandeling wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze binnen verschillende theoretische kaders, aansluitend bij de belevingswereld en de mogelijkheden van de jeugdige. De nadruk ligt op doen en ervaren. Ouders/opvoeders/gezinssysteem vormen onderdeel van de behandeling van de jeugdige. Behandeling kan zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden.

Bij de inzet van vaktherapie maken we onderscheid tussen enkelvoudige vaktherapie en vaktherapie als onderdeel van een complete (GGZ)behandeling. Dit traject is nadrukkelijk bedoeld als enkelvoudige vaktherapie en bedoeld voor jeugdigen bij wie vaktherapie als een op zichzelf staande behandeling wordt aangeboden. Wanneer vaktherapie onderdeel is van een breder behandelingstraject dan valt de inzet en bekostiging ervan onder één van de andere trajecten bij ambulant of onder het segment behandeling met verblijf.

Bij matige tot en met ernstige klachten of wanneer de veiligheid van het kind en/of de behandelaar in het geding is, moet worden doorverwezen naar de specialistische GGZ of ambulante jeugdhulp. Vaktherapie kan dan niet (meer) als losstaand product worden ingezet. Dit kan eventueel wel nog als onderdeel van een complete behandeling binnen een traject GGZ of ambulante hulp perspectief. Als er een indicatie is afgegeven dan vervalt die. Als er wel vaktherapie nodig is als onderdeel van de behandeling dan kan, indien de vaktherapeut niet werkzaam is bij een GGZ-aanbieder, dit worden georganiseerd in onderaannemerschap bij de betreffende jeugdhulpaanbieder.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Alle vaktherapie die verwacht mag worden om de voorop gestelde doelen te bereiken, passend binnen de gestelde kwaliteitseisen.
- Afstemming met eventuele andere aanbieders, school, netwerk en andere relevante betrokkenen bij de jeugdige/het gezin.

Alle directe cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd die nodig is om het traject te doorlopen.

Programma van eisen vaktherapie

1. Aanbieder is zelfstandig vaktherapeut (ZZP'er) of heeft minimaal een vaktherapeut in dienst of heeft een samenwerkingsovereenkomst met een vaktherapeut. Deze vaktherapeut voldoet aan de volgende punten: Uittreksel KVK, arbeidsovereenkomst of samenwerkingsovereenkomst.
2. Alle vaktherapeuten hebben een aantoonbaar afgeronde, volwaardige HBO bacheloropleiding voor één van de vaktherapeutische beroepen (NVAO-geaccrediteerd), zijn aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische beroepen en een onderliggende beroepsvereniging voor vaktherapie en zijn geregistreerd in het register vaktherapie.
3. De vaktherapeut voldoet aan het beroepscompetentieprofiel vaktherapie:
<https://fvb.vaktherapie.nl/download/?id=208160&download=1>
4. Aanbieder werkt volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling.
5. De aanbieder biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp bij voorkeur plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de aanbieder, maximaal 30 minuten rijden van de cliënt.
6. Er is geen sprake van verblijf door de jeugdige op een locatie van de aanbieder, behalve als hier expliciet een verwijzing voor is afgegeven uit segment 2 (wonen).
7. Als de aanbieder of een van zijn medebehandelaars in het register vaktherapie is geschorst of doorgehaald, mag de betreffende medewerker niet meer worden ingezet op de opdracht en dient de aanbieder dit per direct te melden aan de gemeente waarmee aanbieder een overeenkomst heeft.
8. Aanbieders werken met elkaar samen in het organiseren van groepsgerichte vaktherapie, om er voor te zorgen dat groepen voldoende omvang hebben om door te kunnen gaan. Dit betreft groepsbehandeling op een vooraf vastgestelde tijd (er is geen sprake van een dagdeel) en locatie plaats en betreft secundaire of tertiaire preventie* gericht op één specifiek thema. Dit segment betreft geen dagbehandeling zoals bedoeld in segment 3 (dagbesteding en dagbehandeling).
9. Na einde hulp geldt een nazorgfase (garantie) van 6 maanden. Wanneer een jeugdige/gezin zich opnieuw meldt bij de verwijzer met dezelfde hulpvraag en er zijn geen gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige zijn die redelijkerwijs een nieuw traject rechtvaardigen, moet de aanbieder deze cliënt binnen het eerder toegewezen traject opnieuw in hulp nemen. Er wordt dan dus geen nieuwe indicatie afgegeven.

* NB: Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een probleem of aandoening en is in principe bedoeld voor alle jeugdigen (bijv. een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven in een klas op school). Secundaire preventie is gericht op het vroeg ontdekken van een probleem of aandoening (bijv. een sociale vaardigheidstraining, specifiek voor jeugdigen met autisme) en tertiaire preventie is erop gericht dat een herhaling van het probleem of de aandoening voorkomt (bijv. een training voor een groep jeugdigen die ernstige problemen ervaren door hun autisme).

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Vaktherapie	45L61	Traject

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

Gecontracteerde partijen

- Beeldende Praktijken
- Kindertherapie Peel en Maas
- Muziektherapie Mai van der Beele
- Praktijk Dansend Hart
- Romy Wijers - PsychoMotorische Therapie
- Speltherapie Venray C.V.

Waar moet je op letten bij het indiceren van vaktherapie?

- De gemeente Venlo heeft het traject vaktherapie NIET ingekocht. Er kan dus geen enkelvoudige vaktherapie ingezet worden. Dit kan alleen als onderdeel van een traject GGZ of ambulant.
- Vaktherapie is een traject.
- Een herindicatie vaktherapie is niet mogelijk.
- De kostprijs van het traject is gebaseerd op gemiddeld 15 individuele sessies van een uur. Dit is een gemiddelde, dus sommige jeugdigen zullen aan 6 sessies voldoende hebben, andere hebben er 25 nodig en wanneer de aanbieder vaktherapie groepsgericht inzet, is er nog veel meer mogelijk. Deze invulling van het traject is geheel vrij aan de aanbieder.
- Wanneer je aan de voorkant inschat dat dit gemiddelde van 15 sessies veel te weinig is en er dus meer nodig zou zijn, moet de vraag gesteld worden of deze vorm van jeugdhulp wel toereikend is.
- Een traject vaktherapie mag alleen ingezet worden als vooraf wordt ingeschat dat dit enkelvoudige traject vaktherapie bijdraagt aan de vooraf vastgestelde doelen. Als daarnaast nog iets anders nodig is om die doelen te bereiken, bijvoorbeeld andere ambulante hulp of GGZ, dan is vaktherapie niet de juiste indicatie. Een traject vaktherapie mag dan ook niet gestapeld worden met andere (ambulante) producten (zie stapelingsmatrix).

Er moet sprake zijn van psychische dan wel psychosociale problematiek en/of een vastgelopen ontwikkeling en/of ingrijpende ervaringen, gebeurtenissen, veranderingen en/of beperkingen die leiden tot lichte tot matige klachten op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress of op het sociaal functioneren. Als een jeugdige alleen een vaktherapeutische behandeling nodig heeft, omdat dit goed op de zorgvraag van de jeugdige aansluit, dan kun je dit product indiceren. Wanneer de jeugdige naast vaktherapie ook andere behandeling krijgt, dan valt vaktherapie onder een integrale behandeling en kan dit traject niet geïndiceerd worden.

Je moet altijd goed afwegen of vaktherapie als enige behandeling de jeugdige voldoende kan helpen. Sommige jeugdigen hebben naast vaktherapie ook andere behandeling nodig, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie. Wanneer de jeugdige ernstige klachten heeft of wanneer er een veiligheidsrisico is, dan moet je altijd doorverwijzen naar GGZ of ambulant. Het is dan namelijk belangrijk dat er een regiebehandelaar verantwoordelijk is die de juiste opleiding heeft genoten en die Postmaster SKJ geregistreerd is. Vaktherapie kan dan wel als onderdeel van het behandelplan onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar worden ingezet. In dat geval valt vaktherapeutische behandeling onder één van de andere ambulante producten.

- Garantiefase: Wanneer de jeugdige binnen 6 maanden terugkomt met dezelfde hulpvraag, oftewel de hulpvraag is nog niet (voldoende) opgelost, dan valt dit onder de garantieperiode. De aanbieder moet de jeugdige verder behandelen, binnen de eerder gestelde indicatie. Dit valt dus binnen hetzelfde traject en hier is rekening mee gehouden bij het vaststellen van de trajecten en samenhangende tarieven.
- Aanbieder is vrij om vaktherapie individueel of groepsgericht in te zetten, zolang het bijdraagt aan het behalen van de doelen van jeugdige.
- De Zorgverzekeringswet is in dit geval geen voorliggende voorziening, omdat de aanvullende verzekering níét onder de Zorgverzekeringswet valt. Een aanvullende zorgverzekering is een particuliere overeenkomst en kan daarmee worden gezien als “eigen kracht”. Een verwijzer kan een aanvraag voor vaktherapie dus afwijzen, omdat er sprake is van voldoende “eigen kracht” (bron: Schulink).

Sommige zorgverzekeraars vergoeden vaktherapie vanuit de aanvullende zorgverzekering. Als de jeugdige zelf aanvullend is verzekerd en deze verzekering vergoedt vaktherapie, dan mag van de jeugdige worden verwacht dat hij eerst zijn verzekering aanspreekt (Bron: Schulink). De regio Noord-Limburg stimuleert de inzet van eigen kracht van jeugdige en/of ouders en het voorliggend veld en daar mag de inzet van vaktherapie vanuit de aanvullende zorgverzekering bij worden verwacht, als een jeugdige is verzekerd.

De toegangsmedewerker stelt aan de jeugdige / de ouder(s) de vraag of er een aanvullende verzekering is en maakt hiervan aantekening in het dossier. De toegangsmedewerker vermeldt dit bij het aanvragen van de indicatie. We verwachten ook van de betreffende vaktherapeut dat hij

hier alert op is en, wanneer mogelijk, aanspraak wordt gemaakt op financiering vanuit de Zorgverzekeringswet.

- De trajecten Perspectief 1 en Perspectief 2 zijn GEEN vervanging of alternatief voor een traject vaktherapie. Het is niet de bedoeling dat je deze trajecten indiceert, als je eigenlijk alleen vaktherapie in wilt zetten.

3.4.7 Dyslexie

Wat is Ernstige Dyslexie

Dyslexie is de algemene term voor ernstige lees- en/of spellingproblemen, die internationaal ook wordt gebruikt. Voorheen werd gesproken over Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Inmiddels spreekt men over Ernstige Dyslexie (ED). Dyslexie is formeel gezien geen GGZ-zorg, maar wordt sinds enkele jaren bekostigd net als de specialistische GGZ.

Dyslexiezorg onder de Jeugdwet

Jeugdigen kunnen worden doorverwezen naar de dyslexiezorg als er sprake is van hardnekkige lees- en spellingsachterstand die ook na herhaalde interventies blijft bestaan. Hardnekkigheid van de problematiek moet zijn aangetoond. Pas dan is het vermoeden van dyslexie voldoende onderbouwd en kunnen leerlingen doorgestuurd worden voor diagnostisch onderzoek.

Doelgroep

Ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) kan worden ingezet voor kinderen van 7 t/m 12 jaar, waarbij de start van het traject diagnostiek en behandeling voor de 13e verjaardag plaatsvindt. Het gaat hier uitdrukkelijk om kinderen die starten met het traject diagnostiek en behandeling op de basisschool. Enkelvoudig betekent dat de cliënt naast de dyslexie geen stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of –behandeling (comorbiditeit). Ernstig wil zeggen dat de school al extra intensieve hulp geboden heeft, maar nauwelijks verbetering in de lees- en spellingproblemen bij de cliënt zichtbaar zijn. Hardnekkigheid van de problematiek moet zijn aangetoond.

Hulpinhoud

Dyslexie (EED) is opgesplitst in twee trajecten, namelijk:

1. Diagnostiek EED
2. Behandeling EED

Het zijn aparte trajecten, zodat er de mogelijkheid is van het kiezen van een andere aanbieder na de diagnose.

Deze trajecten zijn bedoeld voor diagnostiek en behandeling van kinderen bij wie op basis van leesdossieronderzoek van school het vermoeden van ED bestaat. Ook kinderen met een meervoudige problematiek kunnen in aanmerking komen voor een behandelindicatie Ernstige Dyslexie. Het is bekend dat dyslexie vaak samen voorkomt met andere ontwikkelingsstoornissen en zich vaak ernstiger manifesteert als er sprake is van een comorbide problematiek. Uit recent onderzoek blijkt dat het wel mogelijk is dat een gespecialiseerde dyslexiebehandeling bij kinderen bij wie naast dyslexie ook sprake is van een andere gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornis, effectief kan zijn voor het verminderen van de leesproblematiek. In de afweging of een leerling in aanmerking komt voor behandeling binnen dyslexiezorg vanuit de Jeugdwet wordt gekeken naar de uitvoerbaarheid van de behandeling. Met andere woorden: als de problematiek te complex wordt ingeschat waardoor een dyslexiebehandeling niet adequaat kan worden uitgevoerd, dan kan er geen behandelindicatie Ernstige Dyslexie volgen. Dit is zo ook opgenomen in de richtlijnen van het NKD. Dyslexiezorg mag zowel ambulant bij de cliënt (online) thuis, op school als op locatie van de jeugdhulpaanbieder uitgevoerd worden.

Diagnostiek ED

Diagnostiek is een onderdeel aan het begin van een hulptraject. De cliënt en aanbieder zijn gebaat bij een goede diagnostiek die ervoor zorgt dat de cliënt verantwoorde jeugdhulp ontvangt. Daarnaast is deze hulp afgestemd op de reële behoefte van de cliënt of ouder(s). Het onderzoek naar ED is een goed instrument om te kunnen bepalen of behandeling nodig is en zo ja, hoe de behandeling ED eruit zal komen te zien. Het stellen van een diagnose omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de hulpvraag en wordt afgerond met een advies, eventueel in de vorm van een behandelplan. Het diagnostisch proces omvat in ieder geval intake & screening, het verwerven van informatie van eerdere behandelaars en schoolanamnese. Bij aanvang diagnose zijn er vermoedens bij een cliënt van ED.

Doel

Het doel is om te komen tot een oordeel of een jeugdige ED heeft volgens de voorwaarden van het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling Blomert 3.0 (PDD&B 3.0 of een nieuwere versie). Het is aan de zorgverlener om op basis van de bevindingen vanuit de diagnostiek te bepalen of de dyslexiebehandeling bij een kind uitvoerbaar is of dat een andere zorgroute de voorkeur heeft.

Behandeling ED

Na afronding van de diagnosefase dyslexie is vastgesteld of er bij cliënt sprake is van ED. Zo ja, dan komt cliënt in aanmerking voor een behandeling van ED.

Het doel is het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en spellen, zodat het kind optimaal in de maatschappij kan functioneren. Hierbij wordt gestreefd om de hardnekkige lees- en spellingsachterstand ten opzichte van leeftijdgenoten te verkleinen.

School en ouders worden nauw betrokken bij het hele traject. De dyslexie-aanbieder schat van tevoren in of behandeling daadwerkelijk leidt tot resultaat (ontwikkelingsperspectief).

Doelgroep ED

Ernstige dyslexie (ED) kan worden ingezet voor kinderen van 7 t/m 12 jaar, waarbij de start van het traject diagnostiek en behandeling voor de 13e verjaardag plaatsvindt. Het gaat hier uitdrukkelijk om kinderen die starten met het traject diagnostiek en behandeling op de basisschool.

Ernstig wil zeggen dat de school al extra intensieve hulp geboden heeft, maar nauwelijks verbetering in de lees- en spellingproblemen bij de cliënt zichtbaar zijn. Hardnekkigheid van de problematiek moet zijn aangetoond.

Duur trajecten

De maximale duur van de diagnose en behandeling bedraagt 18 maanden (incl. schoolvakanties). Hiermee is rekening gehouden dat de behandeling doorgaans plaatsvindt tijdens de schoolweken, dus niet in schoolvakanties.

De totale duur indicatie maximaal 27 maanden (18 maanden totaal diagnostiek + behandeling, evaluatiemoment na 9 maanden).

Evaluatie (onderdeel traject behandeling EED)

Negen maanden na de beëindiging van het behandeltraject volgt een evaluatie-moment om te beoordelen welk effect de behandeling heeft gehad. Deze evaluatie is tevens onderdeel van het traject en daarmee van de trajectprijs. Indien blijkt dat de jeugdige onvoldoende instrumentaria heeft aangeleerd en daardoor terugvalt, dan dient de aanbieder dit alsnog aan te bieden. Hierbij wordt uitgegaan van de doelen die gesteld zijn tijdens de behandeling. Deze aanvullende dienstverlening is in principe niet declarabel. Indien de terugval te wijten is aan het niet nakomen van de afspraken bij warme overdracht, wordt in overeenstemming met ouders/school een oplossing gezocht.

Stapeling met andere zorgvormen

Naast ED kan er ook sprake zijn van andere problemen waarvoor jeugdhulp nodig is. Als er naast de aangevraagde dyslexiehulp al een andere zorgvorm voor jeugdhulp loopt dan is er sprake van stapeling van trajecten. In regio Noord-Limburg is afgesproken dat stapeling niet altijd plaats mag vinden (zie stapelingsmatrix). Dat geldt ook voor ED. Als de andere in te zetten jeugdhulp geen belemmering is voor de diagnostiek en behandeling ED kan er onder bepaalde voorwaarden gestapeld worden met een dyslexietraject.

Stapeling met dyslexie behandeling is mogelijk als:

A. er al een lopende behandeling is en er wordt door school een leerling aangemeld voor dyslexie. Deze stapeling is mogelijk waarbij in gezamenlijk overleg (school, dyslexiebehandelaar, ouders en betrokken toegangsmedewerker) de inschatting gemaakt wordt op basis van de belastbaarheid van de jeugdige.

B. er is dyslexie behandeling en er wordt geconstateerd dat er andere problematiek aanwezig is, binnen het gezin en/ of de jeugdige zelf, waarbij inzet van een andere hulpvorm noodzakelijk is. De inschatting is dan dat deze inzet stimulerend werkt voor de dyslexiebehandeling. De hulp kan door dezelfde aanbieder ingezet worden. Deze inschatting wordt in gezamenlijkheid (dyslexiebehandelaar, ouders en toegangsmedewerker) gemaakt.

Bij beide moeten de behandeldoelen wezenlijk verschillen en/of op verschillende gezinsleden (bijv. ouder/kind) gericht zijn

De route naar dyslexiehulp

Als de school op basis van toets resultaten vermoedt dat er sprake kan zijn van dyslexie, stuurt de school (met toestemming van ouders) een screeningsdossier op naar een gecontracteerde dyslexiezorgaanbieder. Jeugdige en ouders mogen aangeven welke dyslexiezorgaanbieder hun voorkeur heeft.

Starten diagnosetraject

De gekozen dyslexiezorgaanbieder screent het dossier. Als er voldoende aanwijzingen zijn voor ED, dan gaat de aanbieder starten met een diagnosetraject.

Als de dyslexiezorgaanbieder een diagnosetraject wil starten, dan geeft de aanbieder dit door aan de gemeente. De gemeente betaalt de diagnostiek en behandeling bij Ernstige Dyslexie. Inhoudelijk is de gemeente niet betrokken bij de diagnostiek.

Afwijzing diagnosetraject

De dyslexiezorgaanbieder kan het dossier ook afwijzen voor verdere diagnostiek. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als uit de screening blijkt dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor dyslexie of omdat er andere problemen zijn die volgens de dyslexiezorgaanbieder eerst aangepakt moeten worden.

Van diagnose ED naar behandeling

Als uit de diagnostiek blijkt dat er sprake is van ED dan kan er daarna een behandeltraject ingezet worden. De aanbieder geeft dit na de diagnostiek door aan de gemeente. De gemeente betaalt ook de behandeling voor ED. Inhoudelijk is de gemeente niet betrokken bij de behandeling.

Van geen diagnose ED naar geen behandeling

Als er geen sprake is van ED dan kan er volgens het protocol geen behandeling starten. De extra ondersteuning die de jeugdige wel nodig heeft wordt dan geboden door de school.

Wat moet geleverd worden voor dit product en wat niet?

Inclusief

- Reistijd ondersteuner/begeleider
- Indirect cliëntcontact gerelateerd aan de begeleiding aan jeugd en ouders/sociale netwerk
- Indirecte uren cliëntgebonden (administratie/registratie)
- Niet-clientgebonden uren (organisatie)
- Intake en opstellen Plan van Aanpak
- Huisvesting valt onder organisatie
- De aanbieder houdt na ongeveer 9 maanden na beëindiging van het behandeltraject een evaluatie om te beoordelen welk effect de behandeling heeft gehad. Indien uit het evaluatiemoment blijkt dat er ondersteuning nodig is, dan dient de aanbieder nazorg te bieden. Deze evaluatie en nazorg is tevens onderdeel van het traject en daarmee van de trajectprijs.

Exclusief

Als gemeente zijn we alleen verantwoordelijk voor Ernstige Dyslexie. De volgende vormen van ondersteuning zijn GEEN onderdeel van het traject en valt niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente:

- Begeleiding ED (Onderwijswetten, verantwoordelijkheid van school om deze begeleiding te bieden)
- Onderzoek naar dyslexie, niet zijnde ED (Onderwijswetten)
- Daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie (Zorgverzekeringswet)
- Dyscalculie (Onderwijswetten)
- Fysieke hulpmiddelen (Onderwijswetten)

Bekostiging

Product	Productcode	Eenheid
Dyslexie diagnostiek	54L50	Traject
Dyslexie behandeling	54L51	Traject

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl/tarieven)

Gecontracteerde partijen

- BCO Onderwijsadvies B.V.
- Logopédica B.V.
- Opdidakt B.V.
- Regionaal Instituut voor Dyslexie B.V.
- Stichting 1801 (voorheen Marant)

Programma van eisen dyslexie

1. Aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD), blijkend uit een definitief certificaat van NKD (geen proefcertificaat).
2. Aanbieder werkt conform SKJ/BIG-eisen en norm verantwoorde werktoedeling zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Jeugd.
3. De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg dient te zijn:
 - Erkend, dus geregistreerd gezondheidspsycholoog (BIG) en/of;
 - Erkend, dus geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog (NIP) en/of;
 - Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog-generalist (NVO).

4. De regiebehandelaar kan eventueel bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde specialisten:
 - Een basispsycholoog en/of orthopedagoog.
 - Een logopedist (evt.)
5. Indien de aanbieder zowel diagnosticeert als behandelt, dan garandeert de aanbieder mee te werken aan steekproefsgewijze toetsing op deze noodzakelijkheid.
6. Aanbieder conformeert zich aan de werkwijze voor aanmelding die door de deelnemende gemeenten wordt gehanteerd.
7. Aanbieder zorgt er gezamenlijk voor dat het prevalentiecijfer in de regio van de gemeente niet hoger is dan het landelijk gemiddelde. De aanbieder heeft daarin een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit betekent dat kritisch wordt gekeken naar de instroom en het onderwijs wordt gewezen op haar verantwoordelijkheden. Gemeente verwacht daarbij een onafhankelijke opstelling van alle aanbieders.
8. Als een cliënt op basis van een doorverwijzing via een huisarts zich meldt bij de aanbieder en het schooldossier is niet op orde, dan legt de aanbieder contact met de school dat het traject niet gestart kan worden. Het dossier moet voldoen aan de criteria van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling 3.0 van Blomert (of een nieuwe versie). De aanbieder stuurt stopbericht en indien nodig wordt alsnog het verwijzingsproces doorlopen.
9. Verlenging en herindicatie van een traject is niet mogelijk.
10. Aanbieder betreft ouders actief bij de behandeling en maakt afspraken over de ondersteuning thuis door ouder. Daarbij handelt de aanbieder als volgt:
 - Als blijkt dat ouders thuis niet of niet voldoende oefenen worden hierover afspraken gemaakt met ouders om dit te verbeteren.
 - Als de ondersteuning van ouders hierdoor niet verbetert, wordt via de school of via het netwerk hier een oplossing voor gezocht.
 - Lukt dit niet via de school of het netwerk, dan wordt de gemeente ingeschakeld, de situatie besproken en samen naar een oplossing gezocht.
 - Na overleg met de gemeente kan de behandeling eventueel gestopt worden.
11. Aanbieder is aantoonbaar een regionale samenwerkingspartner van scholen in het primair onderwijs.
12. Aanbieder kan alleen starten met screening van een cliënt als er een volledig schooldossier beschikbaar is bestaande uit:
 - De basisgegevens uit het leerlingvolgsysteem.
 - Een beschrijving van het lees- en spellingprobleem.
 - Signalering van het lees- en spellingproblemen: datum, toets (criteria, score), afgenomen door...
 - Omschrijving van de extra begeleiding (doelen, duur, inhoud, organisatievorm, begeleider) op zorgniveau 3.
 - Resultaten van de extra begeleiding en beschrijving van gebruikte toetsen en normering.
 - Vaststelling van toenemende achterstand ten opzichte van de norm-groep.
 - Gebruikte toetsen en normcriteria
 - Argumentatie voor het vermoeden van ernstige dyslexie; het aantonen van didactische resistentie.
 - Na geboden begeleiding van voldoende intensiteit en kwaliteit; en indien bekend, vermelding en beschrijving van eventuele andere (leer)stoornissen.
 - Het dossier wordt getekend door de directeur van de school, namens het bevoegd gezag.
13. Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling 3.0 van Blomert (of een nieuwe versie) blijft hierbij het leidende instrument. Het protocol geeft een leidraad om ernstige dyslexie te diagnosticeren, indiceren en behandelen (tot dat er een ander instrument voor handen komt).
14. Verhuizing/woonplaatsbeginsel
Er zijn een aantal situaties denkbaar, waarbij de afspraken in het convenant woonplaatsbeginsel leidend zijn:

- Binnen de regio Noord-Limburg cliënt maakt het traject af bij de dyslexieaanbieder. De latende gemeente betaalt het gehele traject.
- Buiten de regio Noord-Limburg: over de verhuizing hebben de gemeente en dyslexieaanbieder afstemming. Zo mogelijk maakt de cliënt het traject af bij de dyslexieaanbieder. Kan dit niet, dan vindt overdracht van het dossier naar een andere dyslexieaanbieder plaats. De latende en ontvangende gemeente maken afspraken over de verdeling van de kosten.

Waar moet je op letten bij het indiceren van dyslexie?

1. School verwijst wanneer er vermoedens zijn van EED, na vaststelling EED kan behandeling worden gestart.
2. Er moet sprake zijn van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (geen meervoudige problematiek).
3. Stapeling is soms mogelijk (zie kopje *Stapeling met andere zorgvormen*)
4. Evaluatie na 9 maanden is onderdeel van het traject behandeling EED.
5. Totale duur indicatie Diagnostiek en behandeling EED is max. 27 maanden (18 maanden totaal diagnostiek + behandeling, evaluatiemoment na 9 maanden)
6. Kostprijs traject Diagnostiek gebaseerd op gemiddeld 12 uur en kostprijs traject Behandeling EED gebaseerd op gemiddeld 55 uur.
7. Geen onderdeel van het traject zijn:
 - Begeleiding EED (Onderwijswetten)
 - Onderzoek naar dyslexie, niet zijnde EED (Onderwijswetten)
 - Daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie (Zorgverzekeringswet)
 - Dyscalculie (Onderwijswetten)
 - Fysieke hulpmiddelen (Onderwijswetten)
8. Wanneer aan de voorkant vaststaat of het zeer aannemelijk is dat de behandeling niet leidt tot het gewenste resultaat, dan wordt niet gestart met het behandeltraject EED.

4. Andere vormen van jeugdhulp

4.1 Integrale vroeghulp

Integrale Vroeghulp (IVH) is een laagdrempelig advies- en coördinatiepunt voor ouders die behoefte hebben aan ondersteuning en advies bij zorgen over de ontwikkeling van hun kind. In Noord-Limburg vormen verschillende organisaties binnen de jeugdsector samen een laagdrempelig loket (netwerk) voor (ouders van) kinderen van 0 tot 7 jaar met een (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand of een ontwikkelingsstoornis.

De kracht van Integrale Vroeghulp is de integrale aanpak die bij ieder kind uitgaat van één plan, één team en één aanspreekpunt. De coördinatie en afstemming in de hulpverlening verbetert daardoor aanzienlijk en zorgt ervoor dat kind en ouders snel de juiste hulp krijgen. Zo worden onder andere vroeg signalering van een (dreigend) probleem, integrale diagnostiek, gezinsondersteuning en afstemming tussen onderwijs en zorg efficiënter geregeld. Daarmee kunnen veel problemen voor ouders en kinderen voorkomen worden.

Rollen MEE en UNIK binnen IVH Noord-Limburg

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

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

Inkoop IVH per 2022

De inzet van MEE blijft, ook per 1 januari 2022, bovenregionaal gefinancierd door de MGR. Dit betekent dat MEE één bedrag krijgt om deze functie uit te voeren en dat deze financiering niet aan een cliënt is gekoppeld.

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

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

Aanmelding en contactgegevens IVH

Een verwijzing en/of beschikking is niet nodig voor het inzetten van IVH. Een aanmelding voor IVH in de regio Noord-Limburg kan gedaan worden bij Nancy Jansen (coördinator IVH Noord-Limburg). Dit kan via telefoonnummer 077-3961519 en/of e-mailadres ivhnl@meedemeentgroep.nl.

Nancy Jansen kan u ook van verdere informatie voorzien.

Na het indienen van een 315 door UniK voor IVH met code 50L10 kun je een 301 versturen aan UniK. Eigenlijk is er geen verwijzing, omdat MEE dit doet, daarom wordt bij verwijzer “zelfverwijzer” ingevuld.

Lees meer over Integrale Vroeghulp op www.integralevroeghulp.nl en <https://www.meedemeentgroep.nl/clienten/integrale-vroeghulp/noord-limburg>.

4.2 Kinderartsen

Doel

Medisch-specialistische jeugdhulp door kinderartsen bestaande uit diagnostiek en/of behandeling van psychische stoornissen (zoals ADHD, autisme en depressie) waarbij (mogelijk) een combinatie van somatische en psychische problematiek een rol speelt. Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de hulpvraag, leidend tot een behandeladvies. Ingezet wordt op stabiliseren en signaleren of terugval aan de orde is.

Wat moet geleverd worden voor dit product?

Dit product betreft consulten voor diagnose en behandeling van ADHD en eventuele uitvoering van medicijncontrole. ADHD is een psychische stoornis die valt onder de DSM-classificatie 'Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit'. Kenmerken zijn impulsief gedrag, concentratieproblemen, rusteloosheid en leermoeilijkheden. De symptomen beginnen in de kindertijd en werken veelal belemmerend bij het dagelijks maatschappelijk functioneren. Het somatisch onderzoek is een noodzakelijk onderdeel van het diagnostisch proces. Het doel van het somatisch onderzoek is primair het uitsluiten van een aantal somatische aandoeningen die de symptomen kunnen verklaren en het opsporen van mogelijke contra-indicaties en interferenties van medicatie. Daarnaast betreft dit product consulten voor de diagnostiek en behandeling van specifieke psychische stoornissen (waaronder autisme en depressie), eventuele medicijncontrole en/of onderzoek naar mogelijk lichamelijke oorzaken bij psychische stoornissen. Bijvoorbeeld als een jeugdige wordt doorverwezen naar de kinderarts met somatische klachten zoals hoofdpijn of buikpijn waar uiteindelijk een psychische oorzaak (bijvoorbeeld depressie) aan ten grondslag ligt. Het gaat dan om uitsluiten van lichamelijke oorzaken. De behandeling of het onderzoek is kortdurend omdat het dient te worden gezien als het voortraject van onder andere een behandeling door een psychiater of een doorverwijzing naar het lokale team.

De producten die vallen onder kindergeneeskunde zijn specifiek bestemd voor organisaties die medisch specialistische jeugdhulp leveren voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg. Hieronder vallen consulten voor diagnose en behandeling van ADHD, specifieke psychische stoornissen (waaronder autisme en depressie) en medicijncontrole.

De volgende activiteiten kunnen worden onderscheiden:

- Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (53A02).
- Consult op de polikliniek bij een psychische of gedragsaandoening (53A04).
- Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (incl. activiteiten psychosociaal specifiek) (53A05).

Inclusief en exclusief

Inclusief

- Begeleiding/behandeling/intake en rapportage over de jeugdige en contact met ouders/sociale netwerk.
- Indirect cliëntcontact gerelateerd aan de begeleiding/behandeling aan jeugdige en ouders/sociale netwerk.

Exclusief

- Reistijd ondersteuner/begeleider/behandelaar.
- Indirecte uren cliëntgebonden (administratie/registratie).
- Niet cliëntgebonden uren (organisatie).
- Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel medicijnen voor psychische klachten krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van medicatie onder de Jeugdwet (en wordt betaald door de gemeente), maar de medicijnen zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet (en worden betaald door de zorgverzekeraar).

- Voor een jeugdige die in een instelling verblijft (segment 1), vallen het voorschrijven van psychofarmaca en de psychofarmaca zelf onder de Jeugdwet (en wordt betaald door de gemeente). De kosten voor psychofarmaca maken onderdeel uit van het integrale tarief voor behandeling met verblijf.

Minimumeisen

Opleidingsniveau:

- Uitvoering door gekwalificeerd kinderarts (BIG-geregistreerd kinderarts, in het register aangeduid als beroepsgroep Artsen met specialisme Kindergeneeskunde (kinderarts)).
- Professional werkt volgens de richtlijnen en kwaliteitseisen voor de kindergeneeskundige zorg van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).
- De professional werkt binnen een netwerk van professionals en organiseert daar waar nodig een multidisciplinair overleg.
- Nauwe samenwerking met relevante betrokkenen in het netwerk van de jeugdige.

Het is voor zowel voor de jeugdige als de ouders van belang dat de kindergeneeskunde wordt aangeboden in de directe woonomgeving. Het is voor ouders een drempel om met hun kind naar een verder gelegen ziekenhuis te reizen.

Verder is het essentieel dat een jeugdige behandeling krijgt aangeboden in hetzelfde ziekenhuis dan waar de jeugdige ook al komt voor medische behandeling.

Dit vereist dat de inschrijver tenminste beschikt over 1 locatie binnen een straal van 20 kilometer vanaf de gemeentegrens van de regiogemeenten.

Product	Productcode	Eenheid	Aanbieders
GGZ behandeling kinderarts: Consult polikliniek gedragsproblemen	53A02	Traject	Laurentius Ziekenhuis
GGZ behandeling kinderarts: Consult polikliniek psychische/gedrags-aandoening	53A04	Traject	Laurentius Ziekenhuis
GGZ behandeling kinderarts: Behandeling/ onderzoek psychische/ gedragsaandoening	53A05	Traject	Laurentius Ziekenhuis

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

4.3 Medicijncontrole

Medicijncontrole wordt in principe uitgevoerd door de huisarts. Als de huisarts dit niet kan of wil, kan dit product ingezet worden.

Doel

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

Wat moet geleverd worden voor dit product?

Een enkelvoudig traject van medicamenteuze behandeling na afronding van een behandeltraject. De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling wordt ingezet na afsluiting van het behandeltraject waarbij de inzet uitsluitend is gericht op controle bij farmaceutische behandeling (medicatie).

Eenmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling

De jeugdige wordt door de jeugdpsychiater/kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijv. overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs) dat de huisarts de jeugdpsychiater/kinderarts voor medicatieadvies / medicatiebijstelling wenst te consulteren. In die gevallen kan de huisarts voor een eenmalig consult de psychiater/kinderarts consulteren.

Dit enkelvoudige traject medicijncontrole mag alleen worden toegekend wanneer de behandeling is afgesloten en alleen nog medicijncontrole nodig is.

UITZONDERING: indien later weer behandeling wordt toegekend bij een andere aanbieder, mag de medicijncontrole doorlopen bij de eerdere aanbieder.

Wat valt er niet onder

Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel psychofarmaca krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van psychofarmaca onder de Jeugdwet, maar de psychofarmaca zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet.

Voor een jeugdige die wel in een instelling verblijft (segment 1, behandeling met verblijf), vallen het voorschrijven van psychofarmaca en de psychofarmaca zelf onder de Jeugdwet.

Minimumeisen

- De inzet heeft - in relatie tot de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 6 uur per jaar. Een toekenning voor medicatiecontrole wordt afgegeven voor de duur van 1 jaar tenzij er sprake is van langdurige medicatiecontrole. In dat geval wordt de toekenning afgegeven voor de duur van maximaal 3 jaar.
- De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een jeugdpsychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG.
- De psychiater/kinderarts is in dienst van een gecontracteerde aanbieder binnen segment 4. Ambulant - GGZ Jeugd.

Product	Productcode	Eenheid	Aanbieders
Medicijncontrole	54L06	Uur	Max Ernst B.V., Mutsaersstichting, Zorgverlening PGZ B.V.

[Tarieven | Sociaal Domein Limburg-Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl)

4.4 Regionaal Expertteam (RET)

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

Het Regionaal Expertteam is specifiek in het leven geroepen om met experts (veelal gedragswetenschappers en gz-psychologen) van de grootste aanbieders in onze regio en de

belangrijkste toegangen de meest complexe vastgelopen jeugdigen op te pakken en van een oplossing op maat te voorzien. Op deze manier wordt er een beroep op het collectief gedaan, omdat de gebruikelijke routes bij deze jeugdige onvoldoende aansluiten. Het RET biedt daarmee een vindbare plek voor meervoudige complexe hulpvragen en versterkt de lokale toegangen, GI's en zorgaanbieders bij het bieden van passende hulp bij meervoudige complexe problematiek. Het RET wordt erbij gehaald en biedt tijdelijk extra expertise, ondersteuning en aanjaagkracht. Dit betekent dat de al betrokken professionals van lokale teams en/of jeugdhulpaanbieders niet loslaten maar verantwoordelijk en betrokken blijven voor en vanuit hun rol zolang de problematiek hierom vraagt. Op deze manier ondersteunt en versterkt het expertteam de betrokkenen en draagt het bij aan het lerend jeugdstelsel door te leren van de complexe casuïstiek bij kinderen en jongeren.

Het doel van het RET is:

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

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

Werkproces

Een casus kan aangemeld worden bij het RET indien:

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

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

vastgelegd. De casusregisseur blijft tijdens het hele proces de verantwoordelijkheid voor een casus houden tenzij er in gezamenlijkheid anders wordt besloten.

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

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

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

4.5 Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg (BEL)

Het Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg (BEL) is een netwerk ingericht op bovenregionaal niveau (in ons geval de provincie Limburg), de gemeente Roermond is aangewezen als coördinerende gemeente.

Het BEL verbindt kennis en netwerk op het gebied van complexe problematieken binnen jeugdhulp voor jeugdigen en hun gezin, professionals en zorgverleners om te voorkomen dat jeugdigen met complexe hulpvragen tussen wal en schip vallen. Wanneer deze jeugdigen en hun gezin vastlopen in zorg draagt het BEL bij aan een passende oplossing. Dit kan zowel door lokale en regionale samenwerkingsstructuren te ondersteunen als verstevigen. Het BEL staat niet 'op zichzelf', maar kent een sterke relatie met de regionale expertteams (RET's). Het BEL is geen extra 'laag' of opschalingsmogelijkheid, maar ondersteunt de RET's en toegangen bij het realiseren van oplossingen.

Het BEL bestaat uit twee projectleiders die de trekkende rol op zich nemen. Mocht u meer informatie willen dan kunt u contact opnemen met Hannah van der Beelen-Roth (hannahroth@roermond.nl)

Kijk of het *Expertisecentrum Limburg* (in wording) een oplossing kan bieden.

Het Expertisecentrum heeft drie functies:

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

4.6 Landelijke inkoop jeugdhulp via raamovereenkomsten van de VNG.

De VNG sluit op landelijk niveau voor specialistische functies raamcontracten af waar alle gemeenten gebruik van kunnen maken. De raamcontracten bevatten de prestatie (soort hulp) en de prijs. Als een gemeente deze specialistische jeugdhulp inzet, betaalt die gemeente de afgesproken prijs aan de aanbieder. Iedere gemeente betaalt dus voor de inzet van deze hulp voor de eigen inwoners. Het idee achter de landelijke inkoop jeugdhulp is dat deze specialistische vormen van jeugdhulp per gemeente of regio maar heel beperkt ingezet worden en verloren zouden gaan als de inkoop afhankelijk is van wat welke gemeente of regio hiervan gebruikt. De landelijke inkoop helpt dus om deze specialistische hulp die in sommige complexe casussen wel degelijk nodig is te behouden en beschikbaar te maken voor gemeenten.

Het gaat bij de landelijke inkoop jeugd bijvoorbeeld om specialistische functies als onder meer:

- JeugdzorgPlus voor tienermoeders
- GGZ bij blinden en slechtzienden of bij specialistische vormen van autisme, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, etc.
- Specialistische hulp LVB
- Eergerelateerd geweld, loverboys en mensenhandel
- Voedselweigering of onzindelijkheid
- Foetaal Alcohol Syndroom (FASD)
- Derdelijns psychotrauma

Elke gemeente beschikt over het overzicht van de gecontracteerde functies, de aanbieders die deze leveren en de tarieven die hiervoor gelden. Deze worden jaarlijks geïndexeerd.

Het feit dat dit zeldzame specialistische functies betreft betekent ook dat er terughoudend mee omgegaan moet worden. Er moet duidelijk zijn dat de geboden expertise echt nodig is voor de casus. Het is dus bijvoorbeeld niet de bedoeling de landelijke inkoop in te zetten als een regionaal gecontracteerde GGZ-aanbieder een wachtlijst heeft.

4.7 Crisishulp jeugd

Vanaf 1 januari 2022 is er één team verantwoordelijk voor het hele proces van telefonische crisismelding tot actieve crisisinterventie en het bieden van crisishulp (ambulant en/of met verblijf). Een samenwerkingsverband van Mutsaersstichting, MET ggz en Xonar voert dit uit onder de naam Crisishulp Jeugd (CHJ). Zij doen dit voor alle doelgroepen: J&O, GGZ en LVB.

Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg is 24/7 te bereiken op **043-6045777**.

Als je het telefoonnummer belt, kunnen zij het volgende voor je betekenen:

- Telefonisch meldpunt
- Actieve inschatting integrale triage kernteam
- Interventies in het kader van preventie
- Consultatie en advies

Meer informatie over de werkwijze van CHJ is te vinden in de Handleiding Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg. Deze staat op de website van de MGR:

[Handleiding Crisishulp Jeugd NML - definitief 20211222.pdf \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)

Korte achtergrondinformatie:

Wanneer is er sprake van een crisis?

Er is sprake van een crisis wanneer er plotselinge, ernstige ontregeling en directe onveiligheid (in de fysiek, sociale en psychische gesteldheid van een jeugdige of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. Door de ontregeling die plaatsvindt schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort.

Beoordeling Acute hulp of crisis

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

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

Werkwijze wanneer er sprake is van crisis (zie voor meer info de handleiding)

De meldpuntmedewerker voert een telefonische triage uit en –waar nodig of bij twijfel- komt binnen 2 uur een crisismedewerker een actieve inschatting ter plaatse uitvoeren. Een crisissituatie duurt per definitie nooit lang. Als de veiligheid is hersteld, spreken we immers niet meer van crisis. Als zich een crisis voordoet, zetten we bij voorkeur ambulante crisishulp in. Als de veiligheid zodanig in het geding is dat ambulante crisiszorg geen passende oplossing biedt, wordt er gezocht naar een (tijdelijke) plaatsing in het netwerk van de jeugdige of bieden we een noodbed voor één nacht. Alleen als het echt niet anders kan, gaan we over tot plaatsing in een crisispleeggezin of crisisgroep.

Crisisverblijf kan voor maximaal 7 dagen, met uitzondering van plaatsingen in het kader van de Wvvgg (max. 2x3 weken).

Mogelijkheden voor ambulante hulp (max. 4 weken) • Ambulante spoedhulp (als methodiek, niet als acute hulp, zie hierboven) • Multifocus in crisissituaties • Psychiatrische ambulante crisisbehandeling (bijv. IHT) • Acut trauma	Mogelijkheden voor verblijf (max 7 dagen): • Tijdelijke plaatsing in eigen netwerk • Noodbed • Crisispleegzorg • Crisisopname vanuit J&O, GGZ en LVB • Crisisopname in het kader van Wvvgg (uitzondering: max. 3 weken)
---	--

RTO volgende werkdag

De eerste werkdag na de crisismelding vindt er een door Crisishulp Jeugd georganiseerd Ronde Tafel Overleg plaats, samen met de procesregisseur van gemeentelijke toegang/GI en alle betrokkenen met als doel om samen een duurzaam perspectief voor de jeugdige te bepalen. De procesregisseur heeft een belangrijke rol bij het Ronde Tafel Overleg en de verdere voortgang. **Zorg er dus voor dat je hier tijd voor hebt/maakt in je agenda! Meestal tussen 15.00-17.00 uur, maar wel in afstemming met alle betrokkenen.**

Werkwijze wanneer er sprake is van acute hulp (=reguliere hulp, spoedhulp)

Bij situaties die ‘tot de dag van morgen’ kunnen wachten is vaak wel behoefte aan acute hulp. Acute hulp is reguliere jeugdhulp voor jeugdigen die heel snel ingezet moet worden. Derhalve zal de crisisdienst jeugd deze vragen serieus nemen, een telefonische triage uitvoeren en (waar nodig) een actieve inschatting ter plaatse doen.

Inzet van acute hulp kan noodzakelijk zijn bij zowel nog niet in hulp zijnde jeugdigen als bij reeds in hulp zijnde jeugdigen. Bij reeds in hulp zijnde jeugdigen wordt deze acute hulp door de reeds betrokken jeugdhulpaanbieder uitgevoerd binnen de bestaande overeenkomsten maatwerkdiensten Jeugd. Dit betekent dat van de reeds betrokken aanbieder een korte periode extra flexibele inzet gevraagd wordt ten opzichte van hun reguliere inzet. De crisisdienst jeugd kan vanuit haar expertise en het contact met de jeugdige de aanbieder ondersteunen middels adviezen.

Is de extra inzet ontoereikend of kan de aanbieder de benodigde extra inzet niet bieden (geen expertise of geen aanbod van bijvoorbeeld verblijf) dan kan de aanbieder contact opnemen met de crisisdienst jeugd voor triage en eventuele verdere stappen.

Acute hulp is dus reguliere hulp en valt onder de “gewone” inkoopafspraken. Het kan dan vallen onder ambulant perspectief 1, 2, duurzaam of GGZ, afhankelijk van de hulpvraag.

Gesloten plaatsing buiten kantoortijden

Als er buiten kantoortijden door CHJ geconstateerd wordt dat er in een casus van de gemeente sprake is van een zodanige crisis en er echt niks anders mogelijk is dan een vrijwillig gesloten plaatsing dan regels de CHJ die gesloten plaatsing.

Voor casussen van de GI zal de CHJ schakelen met de GI. Bij een gesloten plaatsing gaat het ook om een uithuisplaatsing. In dit geval moet de CHJ dit doen door de GI erbij te betrekken.

4.8 Jeugdzorgplus

Jeugdzorgplus is gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren met ernstige (gedrags)problemen. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. Jeugdzorgplus is niet bedoeld als straf. Het is in het belang van de jongeren zelf dat zij een behandeling krijgen in geslotenheid. Dit voorkomt dat zij zich onttrekken aan de zorg die ze nodig hebben. Of dat anderen voorkomen dat ze zorg krijgen. Onder Jeugdzorgplus vallen gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling.

Gemeenten zijn verantwoordelijk als het gaat om een vrijwillige gesloten plaatsing. Bij een vrijwillige plaatsing is er toestemming van de ouders. Als het gaat om een gesloten plaatsing vanuit het gedwongen kader ligt de verantwoordelijkheid bij de gecertificeerde instelling (BJZ, LdH, WSJBJR). Bij de JZ+ zijn er landelijk twee belangrijke bewegingen: de afbouw van de JZ+ (naar nul gesloten plaatsingen in 2030) en de stap naar kleinschaligheid (kleinere, meer huiselijke groepen per 2025). Ook met de door ons gecontracteerde partijen praten we over deze bewegingen en wat daarvoor nodig is. Jeugdzorgplus kopen we op een bovenregionale schaal in (landsdeel Zuidoost-Nederland). Hieronder vallen de jeugdzorgregio's Hart van Brabant, Zuidoost-Brabant, Noordoost-Brabant, Midden-Limburg en Noord-Limburg. We hebben contracten gesloten met een tweetal aanbieders: Via Jeugd (locatie Icarus in Cadier en Keer) en Pactum (locaties Deurne en Zetten).

Regionaal is er een toelichting en beschrijving van het hele werkproces jeugdzorgplus vrijwillig kader (Regio Noord-Limburg). In dit handboek gaan we hier dus maar beperkt op in. In de genoemde toelichting beschrijven we het hele werkproces om tot een gesloten plaatsing te komen (inclusief juiste documenten) en bieden we handvaten die kunnen helpen bij het verminderen van het aantal en de duur van de plaatsingen. Algemene tips om in ieder geval rekening mee te houden:

- Kijk aan de voorkant goed met de betrokken partijen of er veilige alternatieven zijn om een plaatsing in de JZ+ te voorkomen. JZ+ moet iets toevoegen en echt noodzakelijk zijn vanwege veiligheid. Soms wordt JZ+ ingezet omdat er een (heftig) incident is geweest (thuis of in een jeugdhulpinstelling) en dan het beeld ontstaat “die jeugdige moet hier weg! Het is heftig en niemand anders wil de jeugdige, dus doe maar gesloten.” Dat is niet de juiste motivatie om dan maar JZ+ in te zetten.

- (In relatie tot vorige punt) Overweeg de inzet van een voorwaardelijke machtiging aan de voorkant. Dat garandeert betrokkenheid van de aanbieder JZ+ en diens expertise, maar is tegelijkertijd de laatste poging om daadwerkelijke plaatsing in de JZ+ te voorkomen.
- Mocht een (voorwaardelijke) plaatsing in de JZ+ toch de beste optie lijken, start dan onmiddellijk met de zoektocht naar een onafhankelijke gedragswetenschapper in verband van de noodzakelijke instemmingsverklaring (zie verderop in dit werkproces).
- Blijf als medewerker van de lokale toegang betrokken bij deze casus, werk en denk goed mee bij het behandelplan (START-AV) dat de JZ+ aanbieder opstelt. Dit is belangrijk omdat de aanbieder dan direct de goede informatie krijgt over het voortraject én omdat meteen gedacht moet worden over de situatie na de plaatsing in de JZ+. Wat is er nodig om de jongere weer naar de eigen omgeving te laten terugkeren en welke stappen zijn nu al in het systeem/het netwerk nodig om dat verantwoord te kunnen laten gebeuren? Hoe zit het met wonen, onderwijs, dagbesteding/werk, financiën, vrije tijd, vervolghulp etc.
- Evalueer mee en kijk of er ook mogelijkheden zijn om de duur van de plaatsing te verkorten, bijvoorbeeld via een voorwaardelijke machtiging aan de achterkant.

Er zijn twee partijen gecontracteerd door het landsdeel Zuidoost (waar Noord-Limburg onder valt):

1. Via Jeugd met locatie Cadier en Keer (Icarus)
2. Pactum met locaties in Deurne (voorheen BJ) en Zetten (voorheen OGH)

De huidige contracten lopen van 2021 tot en met 2024. Voor het hele landsdeel Zuidoost zijn 102 plekken (Pactum Zetten 36, Deurne 40 en Via Jeugd 26) ingekocht waarbij elke regio betaalt voor de plekken die de eigen jeugdigen bezetten.

Gezamenlijk Servicepunt

De gecontracteerde aanbieders hebben gezamenlijk een Servicepunt ingericht. Het Servicepunt Jeugdzorgplus Zuid Oost is er voor de zorgregio's ZO-Brabant, NO-Brabant, Midden-Brabant, Midden-Limburg Oost, Midden-Limburg West, Noord-Limburg. Het Servicepunt organiseert de gedwongen en vrijwillige plaatsing van een jeugdige met een machtiging gesloten jeugdhulp bij een van de gecontracteerde aanbieders. Aanmelding bij het Servicepunt verloopt voor Noord-Limburg via BJZ Limburg. Dit is omdat aanmeldingen via een digitaal Toeleidingsysteem (TLS) verlopen. De contactgegevens zijn: Bureau Jeugdzorg Limburg; telefoonnummer: 088– 0073000 (Centraal Bureau, Bureau Jeugdzorg Limburg); e-mail: gesloten.jeugdzorg@bjzlimburg.nl. Bureau Jeugdzorg Limburg verzorgt de aanmeldingen van de vrijwillige plaatsingen voor Limburgse gemeenten. Zij geven alle gegevens door aan het Servicepunt JZ+ Zuidoost.

Hoe bereik je het Servicepunt?

- Pactumservicepuntjzpluszuidoost@vigogroep.nl
- Binnen kantoortijd: 088 - 1991 333
- Buiten kantoortijd:
- 088 - 1015 710 (Pactum Oost)
- 06 – 20548172 (Pactum Zuid)
- 043 – 4077150 (Via jeugd)
- www.pactum.org/servicepunt-jeugdzorgplus-zuidoost/

Zie verder de notitie: Toelichting en werkproces jeugdzorgplus vrijwillig kader Regio Noord-Limburg.

4.9 Jeugdbescherming

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

kinderrechter een jeugdbeschermingsmaatregel opleggen. Dat kan gaan om een ondertoezichtstelling of een gezagsbeëindigende maatregel. De kinderrechter baseert zich daarbij onder meer op onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming (RdvK). De RdvK voert dit onderzoek uit op verzoek (verzoek tot onderzoek) van een jeugdhulpaanbieder, een gemeente, een gecertificeerde instelling of Veilig Thuis.

De raad onderzoekt dan of de ontwikkeling van uw kind ernstig in gevaar is. Is dit het geval, dan kan de raad een verzoek voor een kinderbeschermingsmaatregel indienen bij de kinderrechter. De kinderrechter beslist of een kinderbeschermingsmaatregel nodig is. Om tot een goede afweging te komen of inzet vanuit het gedwongen kader nodig is, hebben de gemeenten van Noord-Limburg de Beschermtafel opgericht. Een medewerker van de gemeentelijke toegang kan daar een casus voorleggen waarna gezamenlijk besloten wordt over het vervolg (wel of geen verzoek tot onderzoek). Aan de Beschermtafel neemt naast een onafhankelijk voorzitter iemand van de RvdK deel, een GZ-psycholoog van BJZ en een vertegenwoordiger van Veilig Thuis. Daarnaast zien we graag dat ook de ouders en jeugdige deelnemen aan het gesprek van de Beschermtafel.

Jeugdbescherming (JB) en ook Jeugdreclassering (JR) worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Noord-Limburg subsidieert hiervoor drie gecertificeerde instellingen: Bureau Jeugdzorg Limburg, William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering en het Leger des Heils. De huidige subsidieregeling loopt van 2019 tot en met 2022. De gemeenten werken nu aan een nieuwe subsidieregeling voor de financiering van JB en JR vanaf 2023.

Zowel bij JB als bij JR kan de gecertificeerde instelling in het kader van een goede uitvoering van de door de kinderrechter opgelegde maatregel bepalen dat jeugdhulp nodig is om de situatie van de jeugdige en/of het gezin te verbeteren. De GI geeft dan een bepaling jeugdhulp af. Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat deze jeugdhulp wordt ingezet en gefinancierd. Wij willen dat een GI over de inzet van jeugdhulp afstemming zoekt met de gemeente om te zorgen dat de juiste ondersteuning wordt ingezet en dat deze goede is afgestemd op de lokale situatie rond het gezin (sociale basis). Andersom kan het lokale teams ook helpen om de expertise van een GI vroegtijdig te betrekken bij bepaalde casussen. Zie hiervoor ook [Drangtraject](#).

4.9.1 Jeugdbeschermingstafel

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

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

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

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

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

Meer informatie, contactgegevens en factsheet: [Jeugdbeschermingstafel - Veiligheidshuizen \(zorgenveiligheidshuizen.nl\)](https://zorgenveiligheidshuizen.nl).

4.9.2 Toetsingsoverleg

De toetsing door de Raad voor de Kinderbescherming was in het verleden vaak enkel een toets op papier zonder een gesprek met de betrokkenen. Om te voorkomen dat na het beëindigen van een ondertoezichtstelling (OTS) de vereiste veiligheid van jeugdigen afneemt, hebben we in 2018 het toetsingsoverleg ingesteld. We voeren dan ook bij de beëindiging van de maatregel het gesprek met ouders, jeugdigen, RvdK, GI en eventueel andere betrokkenen.

Uitgangspunt van het gesprek is 'het voorgenomen besluit tot beëindiging van de maatregel of uithuisplaatsing', dat de GI bij de RvdK aanlevert, in een gesprek met ouders/ jongere(n) vanaf 12 jaar en partners te bekrachtigen. Een ijkpunt voor de ouders/jeugdige om weer op eigen kracht of met ondersteuning in het vrijwillig kader verder te gaan met hun leven.

De RvdK is voorzitter van het overleg. De GI is verantwoordelijk voor het uitnodigen van de partijen: de ouders, in principe de jeugdige, RvdK, de gemeente (indien betrokken), betrokken hulpverleners en eventueel belangrijke derden voor het gezin. De GI is tevens aan zet om vroegtijdig contact op te nemen met lokale toegang, wanneer er na beëindiging van de OTS vrijwillige hulpverlening nodig is. De toegangsmedewerker kan dan voorafgaand aan het toetsingsoverleg het keukentafelgesprek voeren en afspraken maken over hulpverlening na beëindiging. In het toetsingsoverleg worden normaal gesproken geen nieuwe afspraken gemaakt, maar worden de afspraken bevestigd/bekrachtigd.

Bij de bespreking tijdens het toetsingsoverleg kan er een aantal uitkomsten zijn:

- a. Er zijn goede en duidelijke afspraken, zaak kan verder in het vrijwillige kader. De RvdK laat weten akkoord te gaan met de beëindiging van de ondertoezichtstelling/uithuisplaatsing. Het toetsingsformulier wordt nog aan betrokkenen toegezonden.
- b. Voor de RvdK het wordt niet goed duidelijk of het verantwoord is de ondertoezichtstelling/uithuisplaatsing te beëindigen. De RvdK neemt de zaak mee voor intern overleg en laat zo spoedig mogelijk het vervolg weten (de RvdK gaat toch akkoord met beëindiging, de RvdK

verzoekt GI om ondertoezichtstelling/uithuisplaatsing toch te verlengen of de RvdK gaat zelf een raadsonderzoek doen).

c. In de bespreking wordt duidelijk dat een verlenging van de ondertoezichtstelling/uithuisplaatsing in het belang van het kind is. GI besluit alsnog een verlengingsverzoek in te dienen.

4.10 Jeugdreclassering

Zie ook [Jeugdbescherming](#).

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

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

De rechter kan er dus voor kiezen een 16- of 17-jarige te berechten volgens het volwassenenstrafrecht. Daarbij houdt de rechter rekening met de ernst van de feiten, de persoonlijke omstandigheden en de persoonlijkheid van de dader. Omgekeerd kan de rechter ook jeugdstrafrecht toepassen bij een jongere ouder dan 18 jaar, waarbij de datum waarop het strafbaar feit gepleegd is voor het 23ste jaar was.

Zowel bij JB als bij JR kan de gecertificeerde instelling in het kader van een goede uitvoering van de door de kinderrechter opgelegde maatregel bepalen dat jeugdhulp nodig is om de situatie van de jeugdige en/of het gezin te verbeteren. De GI geeft dan een bepaling jeugdhulp af. Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat deze jeugdhulp wordt ingezet en gefinancierd. Wij willen dat een GI over de inzet van jeugdhulp afstemming zoekt met de gemeente om te zorgen dat de juiste ondersteuning wordt ingezet en dat deze goede is afgestemd op de lokale situatie rond het gezin (sociale basis). Andersom kan het lokale teams ook helpen om de expertise van een GI vroegtijdig te betrekken bij bepaalde casussen.

4.10.1 Jeugdhulp in het kader van jeugdreclassering na 18 jaar

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

4.11 Drangtraject

In het leven van een jeugdige/gezin kunnen er momenten zijn waarop de ontwikkeling van deze jeugdige (ernstig) wordt bedreigd en niet-vrijblijvende ondersteuning of een maatregel nodig is om deze bedreigde ontwikkeling te stoppen. Hierbij moet sprake zijn van een soepele wisselwerking tussen de lokale teams (vrijwillig kader) en de gecertificeerde instellingen (gedwongen kader).

Inzet van niet-vrijblijvende ondersteuning (drang en nazorg) kan gewenst zijn in situaties waarin de lokale toegang zich 'onthand' voelt (specifieke kennis en deskundigheid ontbeert), maar er mogelijkheden gezien worden om door inzet van niet-vrijblijvende ondersteuning een bedreigde ontwikkeling te stoppen. De gecertificeerde instelling kan deze expertise leveren zonder dat er sprake is van een maatregel. De regio Noord-Limburg heeft hiervoor een contract afgesloten met BJZ Limburg.

Inzet van drang en nazorg kan het aantal maatregelen verminderen, de doorlooptijd ervan bekorten en het beroep op – en daarmee de kosten van – specialistische zorg verminderen. Inzet van de specifieke deskundigheid kan er ook toe bijdragen dat hulp – uiteindelijk – in het 'regulier' vrijwillig kader kan worden vervolgd. Bureau Jeugdzorg beschikt over de kennis en deskundigheid om op methodische wijze activiteiten in het kader van drang en nazorg uit te voeren.

Onder 'drang' door Bureau Jeugdzorg Limburg vallen alle activiteiten die de GI, in samenspraak met i.c. in opdracht van de lokale toegang, uitvoert voor cliënten zonder maatregel en die erop zijn gericht een maatregel te voorkomen. Te denken is hierbij aan:

- Het uitvoeren van een Familie Netwerkberaad (FNB) in het drangkader;
- ViceVersa: aanpak gericht op problematisch schoolverzuim;
- Aanpak overlastgevende groepen;
- Het uitvoeren van een veiligheidscheck.

Onder 'nazorg' door Bureau Jeugdzorg Limburg vallen alle activiteiten die de GI, in samenspraak met i.c. in opdracht van de lokale toegang, uitvoert voor cliënten na een (JB of JR) maatregel en die erop gericht zijn terugval (naar een maatregel) te voorkomen. Hierbij is te denken aan:

- Ambulante ondersteuning;
- Stut en steun contacten na een maatregel/uithuisplaatsing.

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

4.12 Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden

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

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

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

Het uitgangspunt is dat tijdens de nazorgtafel de direct betrokken professionals en ook de ouders en jeugdige om tafel zitten. Het streven is om de nazorgtafel 1 week na voorgeleiding te organiseren, zodat het advies vóór de eerste raadkamer besproken kan worden. Om het streven, van een nazorgtafel een week na voorgeleiding, mogelijk te maken, is het van belang dat er goede samenwerking is tussen de beleidsmedewerkers Jeugd en de beleidsmedewerkers Veiligheid in elke gemeente. Zo meldt de Justitiële Informatiedienst (Justid), via het systeem Injus, de begin- en einddatum van jeugdigen in een JJI. Van iedere nieuwe melding krijgen gemeenten een notificatie. Met dit systeem wordt de digitale informatie-uitwisseling gefaciliteerd. Elke gemeente zal de verbinding moeten zoeken tussen het Sociaal Domein en Openbare orde, Veiligheid en Handhaving, zodat de meldingen zo snel mogelijk intern worden doorgezet, om tijdig een nazorgtafel te kunnen organiseren en een goede aanhaking van de lokale toegang te bewerkstelligen. De afspraken over de werkwijze bij nazorg zijn vastgelegd in de Samenwerkingsafspraken Nazorg Limburg (september 2020). Dit zijn afspraken tussen de gemeenten van Limburg en de ketenpartners op dit gebied: Raad voor de Kinderbescherming, Justitiële Jeugdinrichtingen, Reclasseringsorganisaties, BJZ, WSJBJR en LdH.

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

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

4.13 Verwijsindex

Er is een verwijsindex jeugd (VIR) voor risicomeldingen voor jongeren tot 23 jaar. Deze staat op de website van de MGR (<https://sociaaldomein-limburgnoord.nl/uitvoering/gemeentelijke-toegang>).

4.14 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De ‘Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ verplicht een aantal beroepsgroepen om te werken met een meldcode. De meldcode geldt voor professionals die werkzaam zijn in de sectoren:

- gezondheidszorg;
- onderwijs;
- kinderopvang;
- maatschappelijke ondersteuning;
- jeugdhulp;
- justitie.

De meldcode is een stappenplan om bij een situatie te bepalen of melden bij Veilig Thuis nodig is én of er hulp verleent/georganiseerd kan worden. Op basis hiervan kan de medewerker het risico op en

de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling wegen. Dit stelt hen in staat om te beoordelen of er sprake is van dusdanig ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling, of een vermoeden daarvan, dat een melding bij Veilig Thuis nodig is. De meldcode is niet alleen bedoeld voor (vermoedens van) fysiek geweld, maar ook psychisch of seksueel geweld en verwaarlozing.

Het doel is om te zorgen voor meer veiligheid en de juiste hulp. Daarom is het belangrijk dat signalen gezien worden door de mensen om het slachtoffer heen. De signalen worden gemeld bij Veilig Thuis. Medewerkers van Veilig Thuis kunnen met (gebundelde) signalen de veiligheid van het kind of volwassene inschatten. Daarnaast helpt Veilig Thuis beroepskrachten bij hoe ze kunnen handelen als er vermoedens zijn van huiselijk geweld en kindermishandeling.

De meldcode helpt medewerkers van de gemeente omgaan met signalen en vermoedens van huiselijke geweld en kindermishandeling. Voor uitgebreide informatie en het stappenplan zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode> of de meldcode binnen je eigen organisatie.

4.15 Zak- en kleedgeld aan kinderen in residentieel verblijf

Per 1 januari 2024 zijn de wijzigingen in de regeling Jeugdwet van kracht, over het toekennen van zak- en kleedgeld aan kinderen die in residentiële jeugdhulp verblijven. Ouders hebben wettelijk een onderhoudsplicht voor hun kinderen. Hierdoor ligt de verantwoordelijkheid voor het geven van zak- en kleedgeld altijd bij de ouders, ook wanneer hun kinderen voltijds verblijven in een accommodatie voor jeugdhulp. Als ouders hun kinderen niet (kunnen) voorzien van het zak- en kleedgeld, betalen gemeenten het zak- en kleedgeld in het kader van de jeugdhulpplicht. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor de daadwerkelijke verstrekking van het zak- en kleedgeld.

Het zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen. Dit is van cruciaal belang voor de financiële educatie van jeugdigen en draagt bij aan hun ontwikkeling. Het is een vrij besteedbaar bedrag: het staat jeugdigen vrij om zelf te beslissen waar zij hun zakgeld aan willen uitgeven zolang dit geld niet wordt besteed aan goederen of diensten waarvoor andere kostenregelingen gelden, zoals de bijzondere kostenregeling.

De kosten voor basisbehoeften voor de dagelijkse verzorging, zoals toiletartikelen en boodschappen, vallen niet onder het zakgeld. Het kleedgeld is bedoeld voor de aanschaf van benodigde kleding en schoeisel.

Vanaf de nieuwe contractperiode 1 januari 2026 zit het zak- en kleedgeld verdisconteerd in de tarieven van de residentiële jeugdhulp. Voor 2025 zit dit dus nog niet in het tarief. Om deze reden hanteren we een piepconstructie.

Namelijk, mocht een aanbieder zich melden met een casus, dan zijn we als gemeente verantwoordelijk (tenzij maatregel BJZ loopt) en wordt op casusniveau een maatwerkafpraak gemaakt voor het zak- en kleedgeld met de desbetreffende aanbieder. Ter overbrugging tot de nieuwe contracten voert BJZ bijgevoegde regeling bijzondere kosten (waar ook zak- en kleedgeld onderdeel van uitmaken) nog uit. Dit zit financieel in het tarief van BJZ verwerkt.

Kanttekening: Dit geldt dus niet meer voor de William Schrikker Stichting en Leger des Heils.

Bijlage 1: Kwaliteitseisen aanbieder bij PGB en NGA

Zie deze pagina op de website voor meer informatie:

[Niet gecontracteerd aanbod en PGB | MGR Sociaal Domein Limburg Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)

Bijlage 2: Richtlijn regievoering

In deze richtlijn gaan we in op de gewenste werkwijze m.b.t. regievoering binnen de regio vanaf 2022. De inhoudsopgave van deze richtlijn is als volgt:

1. Korte toelichting
2. Richtlijn Jeugd & Wmo
3. Goed om te weten (aandachtspunten en randvoorwaarden)

1. Korte toelichting

Het formuleren van een eenduidige definitie van regievoering is vrijwel onmogelijk (en zeer discussiegevoelig). We proberen in deze richtlijn daarom voornamelijk toe te lichten wat we in de context van Sturing en Inkoop verwachten van de regievoeringstaak van de toegangsmedewerker.

1.1 Onderscheid en rolverdeling voor wat betreft het WAT en het HOE

Verwijzer is van het WAT

De verwijzer is degene die de vraag of het probleem met de jeugdige/het gezin verheldert. Op basis van die vraagverheldering moeten drie dingen gebeuren:

- SMART doelen stellen
- Keuze zorgvorm (indicatie)
- Keuze aanbieder

Eerst wordt bepaald wat de jeugdige/gezin wil bereiken en op welke termijn. Vervolgens bekijkt verwijzer met behulp van welke hulpvorm en in welke intensiteit de doelen behaald kunnen worden, oftewel: de verwijzer bepaalt het traject. Tot slot bekijkt de verwijzer, samen met de jeugdige/gezin welke aanbieder dan passend is. Deze drie dingen worden bepaald door de verwijzer in overleg met jeugdige/gezin. De aanbieder en andere betrokkenen mogen hier een advies in geven, maar de verwijzer is altijd degene die het WAT besluit (in overleg met jeugdige/gezin).

Deze richtlijn gaat uit van een situatie waarbij maatwerk wordt geïndiceerd. We gaan ervan uit dat de consulent tijdens de vraagverheldering de eigen kracht, de mogelijkheden binnen het netwerk, de mogelijkheden binnen de gemeenschap en het voorliggend veld heeft onderzocht alvorens wordt overgegaan tot het inzetten van maatwerk.

Aanbieder is van het HOE

Vervolgens gaat de aanbieder de hulp/ondersteuning bieden, binnen de kaders van het traject, om de doelen te behalen. Hoe een aanbieder dat doet, bepaalt de aanbieder zelf. De toegang kan hierin een advies geven (bijv. individueel, groepsgericht, een specifieke aanpak of methodiek, enz.), maar de aanbieder is altijd degene die het HOE besluit.

Evaluatie van het WAT

Eventueel tussentijds en sowieso aan het einde van het traject wordt het WAT geëvalueerd. De verantwoordelijkheid voor het evalueren ligt bij de verwijzer, die verantwoordelijk is voor het WAT. Het is handig om de evaluatiemomenten vooraf al vast te leggen, tijdens het proces van vraagverheldering.

Tussentijdse contactmomenten

Er is een aantal mogelijkheden voor tussentijdse contactmomenten:

-Aanbieder of inwoner signaleren dat het traject afwijkt van de vooraf afgesproken doelen, inzet of looptijd.

-Er is expertise vanuit de consulent gewenst

In beide gevallen ligt de verantwoordelijkheid bij de inwoner en aanbieder om contact op te nemen met de toegangsmedewerker. Uiteraard kan de toegangsmedewerker ook contact opnemen met inwoner of aanbieder zodra hij/zij signalen ontvangt die van belang zijn om te delen.

Voor verdere toelichting omtrent het WAT en het HOE zie handboek Jeugd & handboek Wmo.

1.2 Waarom ligt in deze richtlijn de focus op kaders, uren & frequentie?

Hoe intensief we invulling geven aan onze regiefunctie is binnen een casus afhankelijk van verschillende factoren, deze factoren staan beschreven in deze richtlijn (zie tabel 1 t/m 3). Aan de hand van deze richtlijn kan de casuïstiek worden ingeschaald in verschillende categorieën. Aan iedere categorie is een gemiddeld aantal uren gekoppeld, dit zegt iets over de tijdsinvestering van de consulent. Daarnaast zegt de categorie iets over de frequentie van het evaluatiegesprek. Waarom is dat van belang?

Uniformiteit lokaal en regionaal

Deze richtlijn biedt duidelijke kaders in tijdsinvestering en wat daarbinnen van de consulent wordt verwacht. Wanneer een consulent structureel afwijkt van deze kaders kan hier vanuit het management op worden gestuurd (wanneer die wens er is) om zo willekeur in werkwijze (binnen het lokale team, maar uiteraard ook in de regio) te beperken.

Capaciteit en workload (caseloadnorm)

Hoge werkdruk dwingt uitvoerende medewerkers om te prioriteren. We weten uit ervaring dat complexe en urgente casuïstiek in dergelijke situaties voorrang krijgt op het voeren van evaluatiegesprekken. Te weinig capaciteit leidt naar verwachting tot een situatie waarin men niet werkt volgens de richtlijn en uniformiteit m.b.t. regievoering binnen de regio uitblijft. Om volgens de richtlijn te kunnen werken is het daarom van belang dat enerzijds de capaciteit van het uitvoeringsteam past bij de inzet die van hen wordt gevraagd en anderzijds de consulent grip houdt op zijn of haar caseload. De rekentool die als bijlage aan de richtlijn is toegevoegd kan ondersteunen bij het maken van een grove schatting van de nodige capaciteit in verhouding tot de aanwezige capaciteit. Voor de volledigheid is ervoor gekozen om het gehele proces van vraagverheldering tot besluit (en daarmee ook de Wmo-hulpmiddelen & overige voorzieningen) in de berekening mee te nemen. Zo kan voor een consulent met een combinatiefunctie (Wmo begeleiding, hulpmiddelen & overige voorzieningen) toch een caseloadoverzicht/norm worden gehanteerd.

**Deze richtlijn zal de komende periode in ontwikkeling blijven (de praktijk zal uitwijzen of de richtlijn compleet is, ondersteunend werkt en of de tijdsindicaties overeenkomen met de praktijk).*

**Binnen de Wmo zijn de hulpmiddelen & een aantal overige voorzieningen (tabel 3) een uitzondering op de regel, daarop wordt géén regie gevoerd.*

2. Richtlijn Jeugd & Wmo

Tabel 1: Jeugd staat op de volgende bladzijde.

Tabel 2: Regievoering Wmo en Tabel 3: Wmo hulpmiddelen en overige voorzieningen zijn uit de handleiding jeugd gelaten. Voor meer informatie zie het handboek Wmo.

Regievoering Jeugd
<i>Het vraagverhelderingproces betreft gemiddeld 9 uur in totaliteit. Daarna dient de consulent een inschaling te maken aan de hand van onderstaande factoren binnen de casus.</i>
1. Weinig regievoering (gemiddeld 8 uur op jaarbasis)
Evaluatie na +/- 6 maanden. • Enkelvoudige hulpvraag • Overeenstemming over de hulpvraag • Samenwerking (inwoner-aanbieder-gemeente) verloopt goed • De burger is/ouders zijn zelf in staat te herkennen wanneer hulpvraag wijzigt en daarover contact op te nemen • Beschermde factoren wegen zwaarder dan eventuele risicofactoren • De volledige hulpvraag wordt beantwoord • Geen sprake van onveiligheid • Beperkte mate van ontwikkelperspectief (alert op WLZ)
2. Gemiddelde regievoering (gemiddeld 15 uur op jaarbasis)
Evaluatie na +/- 3 tot 5 maanden. • Complexe/meervoudige hulpvraag (meerdere hulpverleners) • Overeenstemming over passende zorg is moeizaam tot stand gekomen • Samenwerking (inwoner-aanbieder-gemeente) vraagt regelmatige afstemming • De burger is/ouders zijn niet vanzelfsprekend in staat te herkennen wanneer de hulpvraag wijzigt en/of daarover contact op te nemen • In beperkte mate beschermende factoren aanwezig • Risico op onveiligheid/bedreigde ontwikkeling (de mate van veiligheid is afhankelijk van ingezette maatwerk voorziening(en)). • Sprake van schooluitval i.c.m. inzet jeugdwetvoorziening (segment 3) • (18-/18+) De jeugdige is 17 en heeft ondersteuning na 18e levensjaar (perspectiefplan t.a.v. wonen, werken en daginvulling) • Hoge overbelasting binnen het gezin (respijtzorg) • Hoge mate van ontwikkelperspectief (perspectief op wijzigen ondersteuning, afschalen of uitstroom is aanwezig) • Client komt naar verwachting in aanmerking voor de WLZ (aanvraag indienen/lopende aanvraag volgen).
3. Intensieve regievoering (gemiddeld 30 uur op jaarbasis)
Evaluatie na +/- 3 maanden en tussentijdse contactmomenten. • Meerdere gezinsleden met diverse complexe hulpvragen of/of meerdere hulpverleners (1g1p) • Dikwijls sprake van uitzonderlijke situaties waarbij veel zoekwerk komt kijken (reguliere maatwerkvoorzieningen liggen niet voor de hand). • Er is geen of zeer moeizaam overeenstemming tot stand gekomen. De motivatie is extern (bijvoorbeeld door beschermtafel). • Samenwerking (inwoner-aanbieder-gemeente) verloopt moeizaam. • De burger is/ouders zijn niet in staat te herkennen wanneer hun hulpvraag wijzigt en/of daarover contact op te nemen. • Weinig beschermende factoren • Aanwezige hulpverlening is niet altijd volledig dekkend voor de hulpvraag • Dikwijls sprake van onveiligheid/bedreigde ontwikkeling (ondanks de ingezette maatwerkvoorziening(en)) • Sprake van een veiligheidsplan
4. Regievoering plus (inzetbaar bovenop 1,2 of 3) (gemiddeld 45 uur, uitgestreken over 3 mnd.)

Voortdurende intensief contact. Deze categorie is altijd een aanvulling op een van de voorgenoemde categorieën 1,2 of 3.

- *Alle factoren/triggers genoemd onder 'intensieve regievoering'.*
- *De situatie vereist acuut en intensief handelen om de veiligheid van betrokkenen te waarborgen.*

Begrippenlijst bij richtlijn:

- **Enkelvoudige hulpvraag:** de hulpvraag beperkt zich tot één van de verschillende levensgebieden (denk aan: wonen, dagbesteding, opvoeding, sociale contacten etc.)
- **Meervoudige hulpvraag:** de hulpvraag heeft betrekking op meer dan een van de verschillende levensgebieden
- **Complexe hulpvraag:** onderling verweven problemen op verschillende levensgebieden (denk aan betrokken gezins- en omgevingsfactoren).
- **Beschermende factoren:** Beschermede factoren kunnen bescherming bieden tegen risicovolle situaties en zorgen er dikwijls voor dat de situatie (meer) in balans blijft (denk aan: steunend netwerk, motivatie, competenties, vaardigheden of een stabiele woonsituatie).
- **Ontwikkelperspectief:** is de mate waarin een inwoner zich kan ontwikkelen (bv. vaardigheden verbeteren of aanleren). Bij een inwoner met een hoog ontwikkelingsperspectief zal de mogelijkheid om af te schalen naar eigen kracht, het netwerk of informele zorg zich eerder voordoen terwijl een inwoner met een laag ontwikkelingsperspectief gericht zal zijn op taken overnemen of stabiliseren i.p.v. het aanleren van vaardigheden en afschalen (uiteraard moet in deze gevallen een maatwerk voorziening noodzakelijk zijn).
- **Overbelasting:** De draaglast is groter dan de draagkracht waardoor een inwoner of gezin uit balans raakt en er problemen ontstaan.
- **Veiligheidsplan:** Een plan (aan de hand van een standaard format) waarin afspraken zijn opgenomen (tussen alle betrokkenen) om de veiligheid te waarborgen.
- **3 of 4 partijen overeenkomst:** Een overeenkomst gevraagd door woningstichting waarin voorwaarden staan waaraan een inwoner moet voldoen, voorwaarden zijn veelal gericht op het ontvangen van behandeling/begeleiding. Bij het niet voldoen aan voorwaarden dreigt een inwoner uit woning geplaatst te worden.
- **Leefeenheid:** Inwoners in eenzelfde woning die een gezamenlijk huishouden voeren, denk aan familie, netwerk en/of kamergenoten die een gezamenlijk huishouden hebben.
- **Ontwijkend/zorg-mijdend gedrag:** De inwoner accepteert geen ondersteuning, laat ondersteuning niet binnen of werkt niet (mee) aan begeleidingsdoelen.
- **Bedreigde ontwikkeling:** Of er sprake is van een bedreigde ontwikkeling hangt af van veel factoren. Of er sprake is van een ontwikkelingsbedreiging beoordeel je altijd in overleg met je gedragswetenschapper.
- **Onveiligheid:** een situatie welke een direct risico op beschadiging (aanvulling: lichamelijk of psychisch) aan een persoon (of zaak) met zich meebrengt

3. Goed om te weten over de richtlijn en de rekentool

3.1 Handvatten voor de consulent:

3.1.1 Handleiding richtlijn

Inschaling op basis van casus-kenmerken (niet op basis van ingezette maatwerkvoorziening)

Er is gekozen voor een richtlijn die de mate van regievoering inschaalt op basis van de casus, waar vraagt de casus om? Hierin is bewust de keuze gemaakt om niet uit te gaan van een specifiek segment of traject en daarop de inschaling te baseren. Immers lopen er dikwijls meerdere voorzieningen in een casus, het is van belang dat alle voorzieningen tijdens het evaluatiegesprek worden geëvalueerd, het liefst met de inwoner en alle zorgverleners aan één tafel.

Tussentijds opschalen en afschalen (van aantal uren regievoering)

(Let op! Het gaat hier om op- en afschalen van regievoering, niet om het op- en afschalen van het ingezette maatwerk. Dit zegt enkel iets over de ureninvestering van de consulent zelf).

Afschalen: Afschalen is enkel aan de orde zodra het aantal uren dat voor de casus is ingeschat binnen een periode van een jaar naar verwachting niet is of wordt ingezet (de casus blijkt bijvoorbeeld minder complex dan gedacht of er is een onjuiste inschatting gemaakt aan de voorkant). Wanneer men de casus afschaalt zodra deze zich na verloop van tijd in een rustiger vaarwater bevindt terwijl het aantal uren in de tussentijd al grotendeels is besteed levert dat een vertekend beeld op, je schaaft dan niet af! De richtlijn gaat namelijk uit van een gemiddeld aantal uren per categorie op jaarbasis. De ervaring leert dat de inzet van uren zich dikwijls niet gelijk over het jaar verdelen.

Opschalen: opschalen is daarentegen wel van belang zodra het gemiddeld aantal uren wordt overschreden. Vraagt de casus fors meer tijdsinvestering dan vooraf ingeschat, overleg dan altijd met je gedragswetenschapper. Hierin maak je vervolgens onderscheidt tussen het opschalen naar een van de 'reguliere' categorieën of de categorie 'regievoering plus' (zie richtlijn).

Bij Wmo hulpmiddelen kan niet worden op- of afgeschaald. Er kan enkel na intern overleg gebruik worden gemaakt van de categorie 'VVH plus'.

Regievoering plus

De categorie regievoering plus betreft binnen de richtlijn een uitzondering op de regel. Deze categorie kan enkel worden ingezet bovenop een van de overige 'reguliere' categorieën.

De ervaring leert dat veel zaken waarin zich een complex bezwaar of een crisis voordoet vaak acuut en intensief handelen van de consulent vereisen, meestal relatief kortdurend. De uren binnen de reguliere categorieën zijn dan dikwijls niet toereikend en binnen no-time ingezet.

De categorie regievoering plus biedt de mogelijkheid om de casus in te schalen zonder op voorhand rekening te hoeven houden met crisis- of bezwaargevoeligheid van de casus. De categorie regievoering plus is daarmee ingericht op het onvoorspelbare karakter van het werk. Regievoering Plus kan namelijk worden ingezet (bovenop de reguliere uren regievoering) zodra een dergelijke situatie zich voordoet.

Daarnaast kan door het toevoegen van deze categorie (binnen het systeem/monitor) beter onderscheid worden gemaakt tussen acuut en intensief handelen (vaak kortdurend) of het toenemen van complexiteit waardoor de behoefte voor intensievere regievoering (over het algemeen) toeneemt (vaak langdurig) wat van belang is voor een goede caseloadweging.

Verder ligt bij deze categorie voor wat betreft regievoering de nadruk in de meeste gevallen op bv. veiligheid en minder specifiek op de inzet van maatwerk.

Regievoering plus is (anders dan de overige categorieën) berekend op een gemiddeld aantal uren per drie maanden. Na drie maanden wordt altijd met de GW'er geëvalueerd of regievoering plus kan worden beëindigd of verlengd dient te worden. Bij een verlenging worden de gemiddelde uren opnieuw voor de duur van drie maanden toegekend aan de casus.

Inschaling Top 3 methodiek

Bij toepassing van de Top 3 methodiek wordt op basis van inhoudelijke overwegingen de casus ingeschaald in de juiste categorie. Zodra de casus acute en/of intensieve acties vraagt kan deze

worden aangevuld met een regievoering plus traject, dit is dus afhankelijk van de casus en niet vanzelfsprekend bij alle 'top 3 casussen'. Bespreek dit altijd met je gedragswetenschapper.

3.1.2 (Lokale) werkafspraken

Inschaling (en de besluitvorming daaromtrent)

Werkafspraken over de wijze waarop de consulent een besluit neemt (in casusoverleg, met je GW'er of zelfstandig) m.b.t. inschaling kunnen per lokale gemeente verschillen. Check bij je lokale gemeente welke werkafspraken hier gelden. Daarin is het een nadrukkelijk advies om bij de inzet van intensieve regievoering en bij af- en opschalen altijd overleg te plegen met je gedragswetenschapper.

Vastleggen inschaling regievoering/ communicatie naar inwoner

Check bij je lokale gemeente hoe men de besluitvorming omtrent inschaling vastlegt in het regiesysteem. Verder is bijgevoegde richtlijn voor intern gebruik. Met de inwoner wordt enkel gecommuniceerd op welke termijn er een evaluatiegesprek plaatsvindt (dit leg je ook vast het Leefzorgplan).

Start zorg

Gemeenten zijn verplicht om na het inzetten van een maatwerkvoorziening te controleren of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd. In sommige gevallen doet de consulent deze check-up na ongeveer 2 maanden om zo te controleren of de zorg is gestart en naar wens verloopt, in andere gevallen gebeurt dit aan de hand van een enquête of door een backoffice medewerker. Op welke wijze, op welk moment en door wie (door consulent, backoffice of aan de hand van enquête) deze check-up wordt uitgevoerd is een lokale keuze maar is formeel géén onderdeel van het proces regievoering (en niet meegerekend in het gemiddeld aantal uren).

Evaluatieverslag

Voor het notuleren en vastleggen van gemaakte afspraken tijdens de evaluatie wordt gebruik gemaakt van het regionale format 'evaluatieverslag'. Dit format kán bij ieder (tussen)evaluatiegesprek gebruikt worden maar dient altijd bij de eindevaluatie ingevuld te worden.

Of de consulent gebruik mag maken van een evaluatieplan van de zorgaanbieder is een lokale keuze. Vragen die in het plan van de aanbieder niet worden beantwoord dienen dan in het format evaluatieplan aangevuld te worden, bij de overige vragen kan worden verwezen naar het plan van de aanbieder (voeg het plan dan als bijlage toe aan het dossier).

3.1.3 Van belang voor caseloadnorm (rekentool)

Wanneer men als duo een casus oppakt betekent dit het volgende;

1. Twee consulenten met dezelfde expertise zijn betrokken bij een casus. Gesprekken worden gevoerd in duo: *Inschaling vindt gezamenlijk plaats, zowel consulent 1 als consulent 2 telt hetzelfde aantal uren.*
2. Twee consulenten met dezelfde expertise zijn betrokken bij een casus. Gesprekken worden afzonderlijk van elkaar gevoerd: *de consulenten maken afzonderlijk van elkaar een inschatting aan de hand van de richtlijn.*
3. Twee consulenten vanuit verschillende expertises zijn betrokken bij een casus. Gesprekken worden gevoerd in duo: *de consulenten maken afzonderlijk van elkaar een inschatting aan de hand van de richtlijn (i.v.m. verschil in richtlijn en gemiddelden).*
4. Twee consulenten vanuit verschillende expertises zijn betrokken bij een casus. Gesprekken worden afzonderlijk van elkaar gevoerd: *de consulenten maken afzonderlijk van elkaar een inschatting aan de hand van de richtlijn.*

5. Wijkt de situatie af van optie 1,2,3 of 4 dan bespreekt de consulent *het aantal uren in overleg met zijn of haar gedragswetenschapper*.

(Kortdurend) hulpverleningstraject

Een (kortdurend) hulpverleningstraject vanuit de consulent zelf valt formeel niet onder 'regievoering'.

Check bij je lokale gemeente hoe men hiermee omgaat.

Definieer daarnaast wat er lokaal wordt verstaan onder kortdurende hulpverlening, netwerkverkenning kán bijvoorbeeld ook onderdeel zijn van de VVH. *Zie hoofdstuk 3.2.2 hoe dit kan worden meegenomen in de rekentool/caseloadoverzicht.*

Bijkomende/ overige (structurele) taken

Check bij je lokale gemeente hoe (en of) bijkomende/ overige taken zoals structurele netwerkoeverleggen, preventieve taken of overlegmomenten met scholen/HA worden meegenomen in het caseload overzicht (of de berekening op de achtergrond (*zie hoofdstuk 3.2.2*)).

3.2 Handvatten voor de lokale implementatie

3.2.1 lokale werkafspraken

Besluitvorming omtrent inschaling

Het is van belang om vooraf werkafspraken te maken over de wijze waarop (bv. in collegiaal overleg, in overleg met GW'er of zelfstandig) de consulent een besluit maakt (in welke categorie de casus wordt ingeschaald). Daarin is het een nadrukkelijk advies om bij de inzet van intensieve regievoering en bij af- en opschalen áltijd overleg te plegen met de gedragswetenschapper.

Start zorg

Gemeenten zijn verplicht om na het inzetten van een maatwerkvoorziening te controleren of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd. In sommige gevallen doet de consulent deze check-up na ongeveer 2 maanden om zo te controleren of de zorg is gestart en naar wens verloopt, in andere gevallen gebeurt dit aan de hand van een enquête of door een backoffice medewerker. Op welke wijze, op welk moment en door wie (door consulent, backoffice of aan de hand van enquête) deze check-up wordt uitgevoerd is een lokale keuze maar is formeel géén onderdeel van het proces regievoering (en niet meegerekend in het gemiddeld aantal uren). Hierover werkafspraken maken is onderdeel van de lokale implementatie. Dit is formeel géén onderdeel van het proces van regievoering. *Mocht deze taak belegd worden bij de uitvoerende consulent dient dit in de rekentool meegenomen te worden onder de tabel 'overige taken' (zie bijlage).*

3.2.2 rekentool

Doel rekentool

Voldoende capaciteit is een randvoorwaarde voor het kunnen uitvoeren van deze richtlijn. Om volgens de richtlijn te kunnen werken is het daarom van belang dat de capaciteit van het uitvoeringsteam past bij de inzet die van hen wordt gevraagd. De rekentool kan ondersteunen bij het maken van een grove schatting van de nodige capaciteit in verhouding tot de aanwezige capaciteit.

Inschalen (kortdurende) hulpverleningstrajecten.

Om goed zicht te houden op de caseload van uitvoerende medewerkers is het van belang om (kortdurende) hulpverleningstrajecten uit de drukken in een gemiddeld aantal uren en deze toe te voegen aan het overzicht in de bijgevoegde rekentool. Daarnaast wordt op die manier inzichtelijk welke netto inzetbare uren overblijven voor de vraagverheldering- en de regievoeringstaken.

Bijkomende (structurele) taken

Hoe omvangrijk bijkomende (structurele) taken zijn verschilt mogelijk per gemeente of zelfs per consulent. Het overzicht in de rekentool geeft de mogelijkheid om deze gegevens op basis van lokale gegevens aan/in te vullen.

Hoe de rekentool is opgebouwd en hoe deze te gebruiken wordt verder toegelicht in de bijlage.

3.2.1 monitoring/ inrichting regiesysteem

Vastleggen inschaling regievoering/ communicatie naar inwoner

-Om vanuit het regiesysteem goed te kunnen monitoren op regievoeringstaken en de caseload van medewerkers is het van belang dat de consulent iedere casus in het systeem afzonderlijk kan 'oormerken'. Het systeem dient daarop ingericht te worden.

-De richtlijn is opgesteld op basis van ervaringen, aannames en inschattingen. Om die reden is het een nadrukkelijk advies om gedurende het jaar 2022 te monitoren hoeveel uren per casus globaal worden besteed, met die informatie kan de richtlijn na verloop van tijd verder worden doorontwikkeld.

Bijlage 3. Opleidingseisen

1. Eisen per opleidingsniveau

Opleidingsniveau MBO4

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige MBO4-opleiding in zorg & welzijn (bewijs: diploma).
- Mag alleen ingezet worden onder verantwoordelijkheid van minimaal een volwaardige SKJ-geregistreerde HBO-professional en met in achtneming van de norm verantwoorde werktoedeling.

Opleidingsniveau HBO

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige HBO-opleiding in sociale studies (bewijs: diploma). OF
- Aantoonbaar afgerond, volwaardig EVC-traject, waarbij het ervaringscertificaat is verzilverd in het vakbekwaamheidsbewijs 'vakbekwame hbo Jeugd- en gezinsprofessional' (bewijs: vakbekwaamheidsbewijs en registratie in het EVC-register).

EN

- Aangevuld met een volwaardige SKJ-registratie (bewijs: registratie).

NB: er is voor gekozen om geen onderscheid te maken tussen HBO en HBO+, omdat niet te definiëren is, waaraan HBO+ méér moet voldoen dan HBO.

Opleidingsniveau WO master

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige master-opleiding Orthopedagogiek of Psychologie (bewijs: diploma).
- Aangevuld met één van de volgende volwaardige registraties:
 - Master (ortho)pedagoog SKJ
 - Master psycholoog SKJ(Bewijs: registratie).

Opleidingsniveau WO postmaster

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek of Psychologie (bewijs: diploma) of een aantoonbaar diploma van een hbo-masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen of geneeskunde.
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige postmaster opleiding, die leidt tot één van onderstaande registraties (bewijs: diploma).
- Aangevuld met één van de volgende volwaardige registraties:
 - Postmaster orthopedagoog SKJ
 - Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ
 - Artikel 3 beroepen: GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist en psychotherapeut (BIG)
 - VGCT-geregistreerd gedragstherapeut (cgt'er)
 - NVRG-geregistreerd systeemtherapeut (LID ST)(Bewijs: registratie)

Opleidingsniveau WO specialist

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek of Psychologie (bewijs: diploma) of een aantoonbaar diploma van een hbo-masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen of geneeskunde.
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige specialistische opleiding tot psychotherapeut (BIG) of klinisch (neuro)psycholoog noodzakelijk (Post doctoraal 4 jaar of meer). Bewijs: diploma)
 - Aangevuld met een volwaardige registratie tot artikel 14-specialismen: Psychotherapeut en klinisch (neuro)psycholoog (BIG).

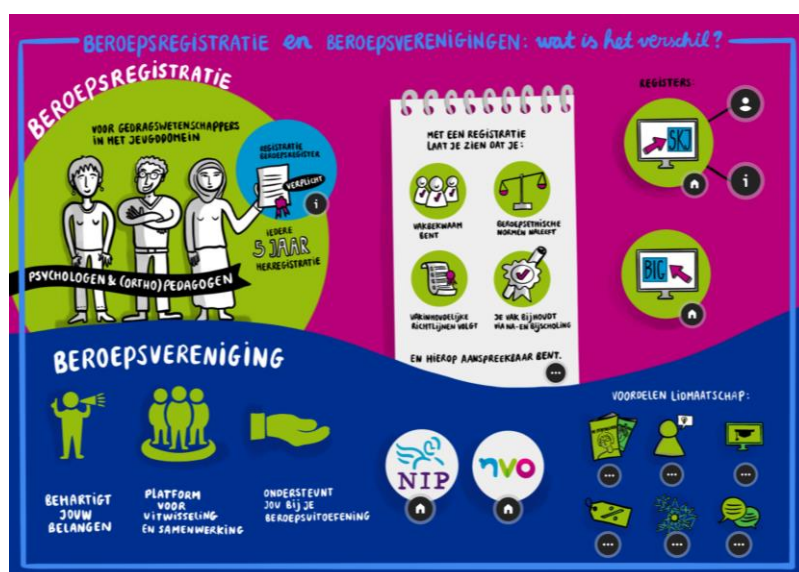
(Bewijs: registratie).

OF

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige opleiding geneeskunde (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een aantoonbaar diploma van een afgeronde specialisatie psychiatrie (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een volwaardige registratie als (kinder- & jeugd)psychiater (BIG). (toets: registratie).

Bron:

- <https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/brochure-beroepsregistratie-voor-psychologen.pdf>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/beschermde-titels-in-de-zorg>



2. EVC-traject

EVC staat voor Erkenning eerder Verworven Competenties.

Vanaf 1 oktober 2018 kun je starten met de EVC-procedure 'vakbekwame hbo Jeugd- en gezinsprofessional' die je, na het verzilveren van je ervaringscertificaat in een vakbekwaamheidsbewijs, recht geeft op (her)registratie als Jeugd- en gezinsprofessional bij SKJ.

<https://www.jeugdzorg-werkt.nl/evc-loket-jeugd-gezinsprofessional/vakbekwaamheidsbewijs-aanvragen>

3. Eisen aan inzet van niet-geregistreerde professionals

Zoals stagiaires, vrijwilligers, niet-zorgprofessionals en zorgprofessionals zonder benodigde registraties

Norm verantwoorde werktoedeling

Gemeenten hebben indirect te maken met de norm van verantwoorde werktoedeling: zij zijn niet zelf gehouden aan de norm van de verantwoorde werktoedeling, maar de aanbieders bij wie zij inkopen wel. De gemeente moet zich ervan verzekeren dat de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in staat is te voldoen aan de eisen van de norm.

Bij de uitwerking van de norm van de verantwoorde werktoedeling zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De inzet van geregistreerde en niet-geregistreerde professionals is mogelijk. Alle professionals leveren een belangrijke bijdrage in de ondersteuning, hulp en zorg aan een jeugdige en zijn omgeving.
- Geregistreerde professionals zijn professionals die zich kunnen registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd of in het BIG-register, artikel 3 (te weten: artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, GZ psychologen).
- Bij de toepassing van de norm van de verantwoorde werktoedeling moet door de werkgever verantwoord kunnen worden dat een geregistreerde, dan wel een niet-geregistreerde professional wordt ingezet voor een taak. En of daarbij voldoende rekening gehouden wordt met de voor die taak noodzakelijke kennis en vaardigheden van de professional.
- De professionals die worden ingezet (niet-geregistreerd of geregistreerd) moeten altijd vakbekwame professionals zijn. Geregistreerde en niet-geregistreerde professionals moeten voldoende toegerust zijn voor de taak waarmee ze belast worden. Ze moeten beschikken over de voor de werkzaamheden benodigde competenties, kennis en vaardigheden.

Inzet van een niet-geregistreerde professional

Met niet-geregistreerde professionals kunnen professionals worden aangeduid met diverse achtergronden:

- Het kan gaan om professionals die op mbo-niveau werkzaamheden verrichten waarvoor hun vakbekwaamheidsniveau passend is. De werkgever en zichzelf bewaken dit. Als de uitvoeringspraktijk wijzigt, waardoor mogelijk een geregistreerde professional nodig is, dan is dit een reden tot overleg.
 - Dit is geregeld door bij bepaalde functiemixen een deel MBO mee te nemen.
- Er zijn ook niet-geregistreerde professionals die een specifiek beroep of een specifieke vakbekwaamheid bezitten waardoor ze in het belang van de kwaliteit van de jeugdhulp kunnen of moeten worden ingezet, bijvoorbeeld een vaktherapeut waarvoor nu geen registratiemogelijkheid bestaat in het BIG of SKJ register.
 - Voor vaktherapie is een apart traject gemaakt. Daarnaast kunnen niet-SKJ- of BIG-geregistreerde professionals die wel een aantoonbaar afgeronde, volwaardige minimaal HBO-opleiding in sociale studies hebben gehad worden ingezet voor werkzaamheden die passend zijn bij hun specifieke vakbekwaamheid. Zij kunnen alleen ingezet worden onder verantwoordelijkheid van een SKJ- of BIG-geregistreerde professional.
- Er zijn niet-geregistreerde professionals, die in opleiding zijn voor een beroep en daarom onder de strikte verantwoordelijkheid en aanwijzingen werken van een praktijkopleider (zie hieronder).
 - Stagiaires in opleiding voor een beroep kunnen worden ingezet onder de strikte verantwoordelijkheid en aanwijzingen van een praktijkbegeleider én onder verantwoordelijkheid van een SKJ- of BIG-geregistreerde professional.
- Niet-geregistreerde professionals kunnen ook meewerken aan de opdracht van een geregistreerde professional. Bijvoorbeeld de test-assistent die een deel van de taken van een gedragswetenschapper uitvoert onder de instructie van de gedragswetenschapper, of een professional die ondersteuning biedt aan een geregistreerde professional (zie hieronder).
- In een aantal situaties kan een niet-geregistreerde professional worden ingezet in combinatie met een geregistreerde professional. Er moeten dan nadere afspraken gemaakt worden (zie hieronder).

Ook van niet-geregistreerde professionals wordt verwacht dat zij vakbekwaam zijn voor het werk dat aan hen wordt toebedeeld, zodat verantwoorde hulp geboden wordt.

De cliënt gerelateerde indicatoren vormen het uitgangspunt voor de werktoedeling aan een niet-geregistreerde professional. Als er sprake is van een voorspelbare, veilige situatie waarbij de risico's zijn in te schatten, dan zijn belangrijke randvoorwaarden aanwezig om een niet-geregistreerde professional in te zetten.

Inzet van een niet-geregistreerde professional onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional

In het Besluit Jeugdwet staat dat: “de jeugdhulpaanbieder, de Gecertificeerde Instelling of het college als het gaat om de gemeentelijke toegangsfunctie, er zorg voor draagt dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional”.

In de Nota van toelichting op het Besluit Jeugdwet wordt toegelicht waarom en wanneer een niet-geregistreerde professional kan werken onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional:

- Uit veel taken vloeien werkzaamheden voort waarvoor een geregistreerde professional weliswaar verantwoordelijk is, maar waarvan het niet efficiënt is dat die door hemzelf worden verricht. Daarbij kan worden gedacht aan ondersteunende werkzaamheden zoals het uitwerken van rapporten.
- Daarnaast kan het in het kader van opleiding en scholing van belang zijn dat beroepsbeoefenaars of aanstaande beroepsbeoefenaars onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional ervaring kunnen opdoen. Daarbij kan gedacht worden aan een stage en/of aan aanvullende scholing die nodig is voor beroepsregistratie.

Inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional

In de praktijk doen zich soms bepaalde niet-veilige of risicovolle situaties voor, waarbij de inzet van een niet-geregistreerde professional wenselijk is. Bijvoorbeeld omdat er al een bestaande band is tussen cliënt en professional, vanwege de ervaring van de professional of aansluiting van de professional met de doelgroep. In dergelijke situaties kan de inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional er juist voor zorgen dat goede en verantwoorde hulp op maat geboden wordt.

In feite gaat het dan om cliënt gerelateerde omstandigheden waarvoor een geregistreerde moet worden ingezet, en professional gerelateerde handelingen waarvoor een niet-geregistreerde professional kan worden ingezet.

Onder geen beding mag een niet-geregistreerde professional taken, verantwoordelijkheden en activiteiten uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan geregistreerde professionals. Een niet-geregistreerde professional mist daarvoor de benodigde vakbekwaamheid.

Als een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional wordt ingezet dan zijn de volgende punten van belang:

- De jeugdige is beoordeeld (en gediagnosticeerd) door een geregistreerde professional.
- Het hulp(verlenings)- of behandelplan is, in overleg met de jeugdige, door een geregistreerde professional vastgesteld.
- De geregistreerde professional weet zich overtuigd van de bekwaamheid van de niet-geregistreerde professional die ingezet wordt.
- De geregistreerde professional laat zich tijdig en voldoende informeren door de niet-geregistreerde professional.
- De niet-geregistreerde professional kan terugvallen op, en houdt ruggespraak met de geregistreerde professional.
- Er is sprake van een evenwichtige verdeling tussen geregistreerde en niet-geregistreerde professionals (aandacht voor span of control van geregistreerde professional).
- De niet-geregistreerde professional vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde hulp te kunnen verlenen.
- De betrokken professionals maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de hulp aan de jeugdige.

Daarnaast moet voor de jeugdige en diens vertegenwoordiger(s) altijd duidelijk zijn welke professional de regie voert. Deze professional is het aanspreekpunt bij het nemen van cruciale beslissingen over

de hulp, zorg en ondersteuning aan de jeugdige, het bespreken van de voortgang van een behandeling, etc.

Bron: Kwaliteitskader jeugd:

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2016/08/29/kwaliteitskader-jeugd/Kwaliteitskader+jeugd+versie2.0+maart+2016.pdf>

De inzet van vrijwilligers en niet-zorgprofessionals

De uren van de inzet van vrijwilligers en niet-zorgprofessionals mogen nooit gedeclareerd worden of meegeteld worden in de inzet bij een cliënt als directe cliëntcontacttijd. Deze uren worden dus nooit vergoed.

Daarnaast mogen vrijwilligers en niet-zorgprofessionals alleen ingezet worden onder volledige verantwoordelijkheid van minimaal een SKJ- of BIG-geregistreerde professional.

4. Eisen aan regiebehandelaar en gedragswetenschapper

Regiebehandelaar bij GGZ

Bij GGZ-producten dient gewerkt te worden met een regiebehandelaar zoals opgenomen in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. De regiebehandelaar dient een dienstverband te hebben bij de gecontracteerde zorgaanbieder waar de jeugdige ondersteuning krijgt. De omvang van de formatie van regiebehandelaar dient proportioneel te zijn ten opzichte van de omvang van de organisatie.

Gedragswetenschapper

Ambulante hulp bestaat voor een deel uit begeleiding en voor een deel uit behandeling. Wanneer een aanbieder behandeling biedt, dient gewerkt te worden met een gedragswetenschapper. Deze heeft eenzelfde soort rol als de regiebehandelaar zoals beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Bij ambulante hulp perspectief 1 is deels sprake van behandeling en dus de inzet van een gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau), bij ambulante hulp perspectief 2 is er bij elke casus sprake van (in ieder geval een deel) behandeling en dus de inzet van een gedragswetenschapper. Deze gedragswetenschapper:

- neemt periodiek deel aan een vorm van intercollegiale toetsing en intervisie.
- hoeft zelf geen wezenlijk aandeel te hebben in de inhoudelijke behandeling. Behandeling wordt onder verantwoordelijkheid van de gedragswetenschapper uitgevoerd door behandelaren die daartoe zijn bevoegd conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling;
- is niet de eerste contactpersoon voor Jeugdige en diens netwerk, dat is de uitvoerend behandelaar, mentor of groepsleiding;
- voert wel eventuele testdiagnostiek uit conform de beschreven rolverdeling onder “diagnostiek” in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, maar indien sprake is van handelingsgerichte diagnostiek (of: beeldvormend onderzoek), dan kan dit worden gedaan door een uitvoerend behandelaar (conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling) op minimaal WO-niveau;
- kan, aanvullend op de functionarissen zoals genoemd in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, ook zijn:
- voor ambulante hulp perspectief 2: Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, GZ- psycholoog BIG, Orthopedagoog Generalist NVO, psycholoog postmaster met specialisatie jeugd en een orthopedagoog postmaster.
- voor ambulante hulp perspectief 1 (wanneer het behandeling betreft): bovenstaande functionarissen aangevuld met een psycholoog met specialisatie jeugd en orthopedagoog.

Welke beroepsgroepen mogen regiebehandelaar binnen de GGZ zijn?

GGZ	Vrijgevestigd		Instelling	
	Basis-GGZ	Specialistische GGZ	Basis-GGZ	Specialistische GGZ
Postmasters				
<i>GZ-psycholoog</i>	X		X	X
<i>Orthopedagoog generalist</i>	X		X	X
<i>Kinder- en Jeugdpsycholoog SKJ</i>	X		X	X
Specialist				
<i>Psychotherapeut</i>	X	X	X	X
<i>Klinisch psycholoog</i>	X	X	X	X
<i>Klinisch neuropsycholoog</i>	X	X	X	X
Arts				
<i>Psychiater</i>	X	X	X	X
<i>Verpleegkundig specialist GGZ</i>			X	X
<i>Kinderarts</i>			X	X
<i>Sociaal pediatr met GGZ-specialisatie</i>			X	X

Welke beroepsgroepen mogen gedragswetenschapper binnen de ambulante hulp zijn?

Ambulante hulp	Ambulante hulp perspectief 1	Ambulante hulp perspectief 2
<i>Master pedagoog SKJ</i>	X	
<i>Master psycholoog SKJ</i>	X	
<i>Postmaster orthopedagoog SKJ</i>	X	X
<i>Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ</i>	X	X
<i>GZ-psycholoog BIG</i>	X	X
<i>Orthopedagoog generalist BIG</i>	X	X
<i>Psychotherapeut BIG</i>	X	X
<i>VGCT-geregistreerd gedragstherapeut (cgt'er)</i>	X	X
<i>NVRG-geregistreerd systeemtherapeut (LID ST)</i>	X	X

Ambulante hulp perspectief 2 kan enkel worden uitgevoerd in een multidisciplinair (minimaal 3: bijv. HBO'er, WO'er en WO+'er) verband waarbij:

- de gedragswetenschapper in dienst is bij de aanbieder die de ambulante hulp biedt;
- de uitvoerend behandelaren altijd een beroep kunnen doen op de gedragswetenschapper;
- de verantwoordelijkheden zijn toebedeeld volgens de Norm van Verantwoorde Werktoedeling, specifiek het Kwaliteitskader Jeugd.

Bijlage 4. Programma's van eisen

1. Algemeen programma van eisen Noord-Limburg

Algemene eis 1. Basisprincipes

De opdrachtnemer bevestigt de volgende principes en zet bij zijn dienstverlening proactief in op deze principes:

- a. Lichtere vormen van hulp en ondersteuning inzetten die inzet vanuit de specialistische zwaardere hulp en ondersteuning verkorten of de resultaten ervan verbeteren, bijvoorbeeld afschaling naar en samenwerking met de sociale basis.
- b. Bijdragen aan een meer integrale, wijkgerichte en/of multidisciplinaire dienstverlening met als doel het leveren van betere of goedkopere zorg, waarbij te allen tijde wordt voldaan aan de (kwaliteits)eisen zoals vastgelegd in de contractering.
- c. Inzetten van hulp en ondersteuning zo dichtbij en lokaal mogelijk. Er wordt door de opdrachtnemer nauw samengewerkt met andere betrokkenen in het netwerk zoals gezin, school en andere zorgverleners om een sluitend aanbod te bieden.
- d. De opdrachtnemer is in staat om ondersteuningsvragen van inwoners vanuit een breed perspectief en alle levensgebieden te bekijken en in samenhang met zijn sociaal/professioneel netwerk.
- e. Opdrachtnemer stimuleert eigen medewerkers in het overdragen van hun specialistische kennis aan andere professionals in het lokale veld, ten behoeve van een sterke pedagogische infrastructuur en sociale basis.
- f. Opdrachtnemer onderschrijft het gedachtengoed en de uitgangspunten van positieve gezondheid en is bereid te werken conform dit gedachtengoed en deze uitgangspunten.

En verder:

- a. De opdrachtnemer voldoet per domein aan alle eisen gesteld in de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet.
- b. Opdrachtnemer gedraagt zich zoals van een goed opdrachtnemer mag worden verwacht.
- c. De opdrachtnemer is in staat, gerechtigd en bevoegd om de aangeboden en (bij toelating) gecontracteerde diensten te leveren en voert deze uit conform de beschrijvingen en eisen per segment¹.
- d. Opdrachtnemer handelt conform het beschreven beleid en de visie in de (regionale) beleidsstukken, de genoemde speerpunten en uitgangspunten van de gemeenten.

Algemene eis 2. Acceptatieplicht en leveringsplicht

De opdrachtnemer heeft een acceptatieplicht en levert ondersteuning aan alle inwoners voor wie de opdrachtgever dit noodzakelijk acht. Dit tenzij:

- a. de inwoner valt onder de uitsluitingscriteria van de opdrachtnemer én
- b. na afstemming met de gemeentelijke toegang de situatie onhoudbaar wordt geacht.

Algemene eis 3. Start traject en Plan van Aanpak opdrachtnemer

De doelen van de ondersteuning zijn door de gemeentelijke toegang vastgelegd in een leefzorgplan en in de indicatiebeschikking. Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer vervolgens verwerkt in een Plan van Aanpak. Indien er sprake is van maximale wachttijden, wordt dit verder toegelicht in het Programma van Eisen per domein. De ondersteuning begint met een startgesprek⁵ en het maken van een plan van aanpak. Deze werkzaamheden vallen binnen een traject en vormen daarmee de start van het traject. Cliënt en indien nodig ook diens sociale netwerk zijn betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak, wat door alle betrokken partijen gedragen wordt. In het plan van aanpak wordt aangegeven hoe de doelen

⁵ Het startgesprek is een gesprek tussen de aanbieder en de cliënt bij de daadwerkelijk start van de hulp/ondersteuning. Het maken van een plan van aanpak met de cliënt is hier onderdeel van.

uit het leefzorgplan worden bereikt en hoe afstemming met andere hulp en ondersteuning plaatsvindt. De opdrachtnemer gebruikt voor het Plan van Aanpak het format van de opdrachtgever. Voor zover het producten uit de segmenten van Participatie betreft, is analoge toepassing van dit artikel van toepassing omdat binnen die segmenten niet met indicatiebeschikkingen of berichtenverkeer wordt gewerkt.

Algemene eis 4. Evaluatie

Op initiatief van de opdrachtnemer vindt op het afgesproken moment in het leefzorgplan een evaluatie plaats op basis van het Plan van Aanpak van de opdrachtnemer. Indien nodig vinden er meerdere evaluaties plaats. In beginsel is bij elke evaluatie de cliënt, indien nodig ook het sociale netwerk van cliënt en de gemeentelijke toegang aanwezig. Bij jongeren onder de 18 is ook de wettelijke vertegenwoordiger bij de evaluatie aanwezig. De opdrachtnemer maakt een verslag van het evaluatiegesprek zodat helder is wat besproken is en wat eventuele vervolgafspraken zijn, zoals de datum voor een volgende evaluatie. Voor jeugdigen tussen de 16 en jaar geldt het streven dat zoveel mogelijk de wettelijk vertegenwoordiger aanwezig is, gezien dit niet wettelijk geëist mag worden.

Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering daarvan. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.

Als de opdrachtgever niet de verwijzer is, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren.

Algemene eis 5. Afstemming

De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.

- De opdrachtnemer sluit aan bij het uitgangspunt om zoveel mogelijk integraal te werken volgens het principe één gezin – één plan – één regisseur.
- De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt en schakelt hierover met andere betrokken partijen. Deze functie kan per segment nader beschreven zijn.
- Opdrachtnemer draagt zorg voor een zorgvuldige gegevensoverdracht aan de gemandateerde professional en/of opvolgende opdrachtnemers met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving.
- Opdrachtnemer zorgt voor alle cliënten waar het traject voor afgesloten wordt, voor een goede borging en nazorg, daar waar van toepassing middels een warme overdracht.
- De opdrachtnemer draagt mede zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Uiterlijk bij het bereiken van de 17-jarige leeftijd van een cliënt is er een toekomstplan (perspectiefplan). Deze maakt de opdrachtnemer samen met de verwijzer en de cliënt en diens sociale netwerk. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomst- of perspectiefplan. Aanvulling jan'23: Vanaf 16-jarige leeftijd van de jeugdige wordt gewerkt met het perspectiefplan.
- Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.
- De opdrachtnemer werkt samen met vrijwilligers, mantelzorgers, omgeving (bijvoorbeeld buurt of wijk), andere opdrachtnemers en opdrachtnemers van voorliggend veld/sociale basis.

- Opdrachtnemer heeft kennis van de sociale kaart van de regio Noord-Limburg en borgt dat zijn kennis over het aanbod en andere opdrachtnemers hiervan actueel is. Inclusief de sociale basis (informele zorg).
- Opdrachtnemer biedt intercollegiale consultatie en advies. Opdrachtgever verwacht van opdrachtnemer dat de door opdrachtnemer in te zetten professional op een eenvoudige en snelle wijze hiervoor bereikbaar is.

Algemene eis 6. Regie/coördinatie

In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn hulp of ondersteuning, tenzij dit niet mogelijk en/of vanuit het beoogde doel bezien niet realistisch is. In het geval van meervoudige, complexe problematiek kan de gemeentelijke toegang een casusregisseur of coördinator aanwijzen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.

De regisseur/coördinator dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de regie/coördinatie van de hulp of ondersteuning uit te kunnen voeren. Opdrachtnemers werken hier aan mee en voegen zich in het belang van de cliënt naar de aanwijzingen van de regisseur/coördinator.

Algemene eis 7. Veiligheid cliënt

In het kader van de geboden hulp of ondersteuning moet de veiligheid van de cliënt gewaarborgd worden. Opdrachtgever verwacht hierin een professionele basishouding van de opdrachtnemer:

- Opdrachtnemer dient zich te allen tijde af te vragen: "Is het hier veilig voor de cliënt? Welke risico's zijn er voor de cliënt? Hoe kan ik die voor de cliënt voorkomen?"
- Opdrachtnemer dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.
- Opdrachtnemer dient zicht te houden aan de veiligheidseisen en neemt daarvoor benodigde acties en handelt daar naar.
- Veiligheidsrisico's die de opdrachtnemer niet zelf kan oplossen worden direct besproken met de opdrachtgever.
- Opdrachtnemer houdt zich aan de Wet meldcode en werkt volgens uitgangspunten van de regiovisie 'Geweld hoort nergens thuis'. Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor gefaseerde ketenzorg wanneer sprake is van onveiligheid. Eerst samenwerken aan veiligheid, dan samenwerking door risico gestuurde hulp en ondersteuning. Wij volgen hierin de visie van Vogtländer en Van Arum.
- Opdrachtnemer stelt, indien aan de orde, aan de cliënt ARBO richtlijnen ter beschikking voor de inzet van ondersteuners in de thuissituatie.

Algemene eis 8. Kwaliteitssysteem

Het gestelde onder deze algemene eis geldt sterk vereenvoudigd voor segment 2 Participatiewet (Begeleiding Individueel). Dit betreft veelal relatief korte producten die in financiële omvang beperkt zijn, waarbij het opleggen van strenge eisen aan een kwaliteitssysteem buitenproportioneel is.

De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek).

Opdrachtgever heeft het recht om periodiek een audit uit te voeren op het kwaliteitssysteem van de opdrachtnemer. Opdrachtnemer verleent medewerking aan opdrachtgever bij het laten doen van onderzoek op kwaliteit.

Op het moment dat de opdrachtnemer voldoet aan de ISO 9001 en HKZ certificering, wordt automatisch voldaan aan deze eis. Indien de certificering wordt ingetrokken en/of niet wordt verlengd, dient de opdrachtnemer dit te allen tijde onverwijld door te geven aan de opdrachtgever.

Indien de opdrachtnemer niet beschikt over een certificering ISO 9001 of HKZ certificering, dient de opdrachtnemer in het bezit te zijn van een kwaliteitshandboek. Voor vrijgevestigden binnen de GGZ geldt dat zij gebruik kunnen maken van het kwaliteitsstatuut van de NVGzP.

In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit.

Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten.

Te denken valt aan een klachtenregeling, medicatieprotocol, agressieprotocol, protocol calamiteiten toezicht, protocol meldcode die voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, protocol drang- en dwangmaatregelen en afspraken over het gebruik van verdovende middelen.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en het protocol calamiteiten toezicht zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek. Dit kwaliteitshandboek kan bij inschrijving worden opgevraagd.

Voor ISO 9001 en HKZ certificering geldt dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de klachtenregeling apart bij inschrijving kan worden opgevraagd.

Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.

Algemene eis 9. Privacybeleid

Aanbieder beschikt over een vastgelegd privacybeleid dat voldoet aan wet- en regelgeving en handelt daarnaar.

Algemene eis 10. Berichtenverkeer en Communicatie

Voor Wmo en Jeugd geldt dat opdrachtnemer beschikt over een administratief systeem dat compatible is met het door de gemeenten gehanteerde systeem (VECOZO). Dit systeem moet hem in staat stellen vanaf de start van de overeenkomst te werken met het berichtenverkeer volgens de i-standaarden en periodiek rapportages te kunnen opleveren.

Voor Wmo, Jeugd én Participatie geldt daarnaast dat opdrachtnemer moet beschikken over een emailprogramma waarmee het mogelijk is beveiligd berichten te kunnen sturen.

Algemene eis 11. Toets op rechtmatigheid en dossieronderzoek

De MGR Noord-Limburg kan BIG geregistreerde medewerkers verzoeken een dossieronderzoek te doen om te toetsen op de kwaliteit van de zorg en de rechtmatigheid daarvan. De aanbieder is verplicht hieraan mee te werken.

Algemene eis 12. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp of ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hieronder valt ook partner- en ouderenmishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.

Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het model meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kan bij inschrijving opgevraagd worden.

Algemene eis 13. Klachtenregeling

De opdrachtnemer heeft een regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving. De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling. Indien relevant wordt de klachtenregeling bij inschrijving opgevraagd.

Algemene eis 14. Calamiteiten

Het gestelde onder deze algemene eis geldt in sterk vereenvoudigde vorm voor segment 2 Participatiewet (Begeleiding Individueel). Dit betreft veelal relatief korte producten die in financiële omvang beperkt zijn, waarbij het conformeren aan een complex calamiteitenprotocol buitenproportioneel is. Uiteraard is voor dit segment wel van toepassing dat iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, binnen 3 werkdagen wordt gemeld, tenminste bij de opdrachtgever en/of de gemeente die deze opdrachtgever vertegenwoordigt.

Voor de overige segmenten geldt: Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen drie werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet. Opdrachtnemer doet melding conform het regionale protocol, te vinden via website MGR: <https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl/contact/meldpunt-calamiteiten-jeugd>.

Algemene eis 15. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

De opdrachtnemer reflecteert op eigen handelen en leert hiervan. Hiertoe behoort onder andere:

- Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd.
- Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.

De opdrachtgever kan te allen tijde de VIM Meldingen opvragen.

Het beleid van opdrachtnemer m.b.t. het interne meldingssysteem kan bij inschrijving worden opgevraagd.

Algemene eis 16. VIR

Opdrachtnemer maakt, bij hulpverlening aan jeugdigen tot 23 jaar, gebruik van de verwijzindex risicjongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties die hierbij horen.

Algemene eis 17. Personeelsbeleid

De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening en voldoen aan het pakket van eisen, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen. Met gekwalificeerd bedoelen we kennis, kunde en competenties. Inzet van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, stagiaires en medewerkers in opleiding is mogelijk, waarbij de opdrachtgever verantwoordelijkheid draagt voor deze inzet. Zowel de medewerkers in vaste dienst als de medewerkers in tijdelijke dienst en ZZP'ers, dienen te beschikken over deze competenties en vaardigheden. De betreffende competenties moeten in overeenstemming zijn met functieprofielen in de vigerende cao. Het personeel met de genoemde competenties en vaardigheden wordt ingezet om de resultaten uit de opdrachtoomschrijving te verwezenlijken.

Algemene eis 18. Goede begeleiding, professionele standaard en kwaliteit

Opdrachtnemer neemt bij het verlenen van de dienstverlening de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaarden redelijkerwijs aan opdrachtnemer mogen worden gesteld en/of wettelijk bepaald zijn.

Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed

begeleider in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid. Hiertoe wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen. Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat vaste, tijdelijke en ingehuurde ondersteuners en als onderaannemer ingeschakelde zelfstandigen zonder personeel zich gedragen zoals van hun mag worden verwacht.

Algemene eis 19. Medewerkers: Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) en legitimatie

In beginsel bezitten van de opdrachtnemer de:

- bestuurders,
- medewerkers die direct contact hebben met cliënten,
- medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen,

over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Deze is bij indiensttreding niet ouder dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door SDLN, niet ouder dan 3 jaar. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.

Mocht niet aan deze eis voldaan kunnen worden, dan is dit aanleiding om hierover als opdrachtgever en opdrachtnemer in gesprek te gaan. Er kunnen zich omstandigheden voordoen, in ieder geval binnen de segmenten Participatiewet, dat van deze eis wordt afgeweken.

De VOG is 3 jaar geldig: dat betekent dat bovengenoemde groepen, elke 3 jaar een nieuwe VOG dienen aan te vragen en te overleggen aan de werkgever (opdrachtnemer).

Opdrachtgever kan te allen tijde, indien gewenst, een nieuwe VOG van de betreffende medewerker en/of bestuurder eisen: deze dient onverwijld overlegd te worden.

Opdrachtnemer voorziet vaste, tijdelijke en ingehuurde ondersteuners en als onderaannemer ingeschakelde zelfstandigen zonder personeel van een legitimatiebewijs, dat zij op verzoek kunnen tonen aan een inwoner.

Algemene eis 20. Informatievoorziening en website

Het gestelde onder deze algemene eis geldt in sterk vereenvoudigde vorm voor segment 2 Participatiewet (Begeleiding Individueel). Dit betreft veelal relatief korte producten die in financiële omvang beperkt zijn, waarbij de uit deze eis voortvloeiende inspanningen en resultaten als buitenproportioneel kunnen worden beschouwd. Wel is belangrijk dat ook aanbieders binnen segment 2 Participatiewet digitaal makkelijk vindbaar en toegankelijk is en op deze vindplaats transparant is over zijn contactgegevens, governance, procedures en doorlooptijden en gecontracteerde producten.

Voor de overige segmenten geldt dat de opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste maandelijks op publiceert:

- Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten en locaties/vestigingen.
- De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag.
- Wijze van omgaan met privacy (AVG).
- Wachttijden en wachtlijsten.
- Eventuele certificeringen.
- Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is.
- De leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Dit helpt de cliënt een objectieve keuze te maken voor passende ondersteuning. De cliënt ontvangt op zijn of haar verzoek, van de opdrachtnemer de voor hem/haar van belang zijnde informatie, mondeling en/of schriftelijk. Het hebben van een website kan bij inschrijving opgevraagd worden.

Algemene eis 21. Rechten van de cliënt en gedragscode

De hulp/ondersteuning wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt:

- De cliënt wordt serieus genomen op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden.
- De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.
- Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.
- De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform, conform onderstaande uitgangspunten:
 - Voor opdrachtnemers Wmo geldt dat in de gemeentelijke verordening is vastgelegd bij welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap is vereist (Wmo 2015 artikel 2.1.3 lid 2).
 - Voor opdrachtnemers Jeugdhulp geldt dat iedere jeugdhulp-opdrachtnemer (exclusief vrijgevestigden) en iedere gecertificeerde instelling een cliëntenraad instelt (Jeugdwet artikel 4.2.5 lid 1).

Verder houden medewerkers zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's:

- Correcte cliëntbejegening.
- Servicegerichte en klantvriendelijke instelling.
- Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid.
- Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt.
- Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd.
- Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.).

Gedragscode wordt bij inschrijving opgevraagd.

Algemene eis 22. Vaste ondersteuner/hulpverlener

De opdrachtnemer wijst een vaste medewerker aan een cliënt toe. De opdrachtnemer kan hiervan gemotiveerd van afwijken.

De mogelijkheid dient te bestaan dat cliënt bij ontevredenheid een andere medewerker krijgt toegewezen, onverlet de keuze van cliënt om tot opzegging van de ondersteuningsovereenkomst met opdrachtnemer over te gaan en te kiezen voor een andere opdrachtnemer.

Algemene eis 23. Passende vervanging bij afwezigheid zorg/hulpverlener

De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker. De casusregisseur wordt hier tijdig van in kennis gesteld.

Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.

Algemene eis 24. Onderaanneming Deze eis is vervallen

Met betrekking tot onderaanneming is opdrachtnemer aan het volgende gehouden:

- ~~• De opdrachtnemer kan de gevraagde hulp en ondersteuning zelf leveren en uitvoeren. Daarbij mag een opdrachtnemer wel gebruik maken van een onderaannemer of een derde, maar de opdrachtnemer moet zelf als bedrijfsactiviteit het leveren en uitvoeren van de gevraagde dienstverlening hebben. Derhalve worden geen opdrachtnemers toegelaten die dit enkel doen via constructies als bemiddeling, detachering en het inzetten van zelfstandigen zonder personeel en alfa-hulp. De opdrachtnemer dient de meerderheid (80%) van zijn omzet te behalen uit het zelf (met eigen personeel) uitvoeren van zorgactiviteiten.~~

- ~~Indien de opdrachtnemer een onderaannemer inzet, dan voldoet deze partij aan dezelfde gestelde eisen als die gelden voor de opdrachtnemer. Opdrachtnemer meldt alle partijen aan opdrachtgever waar een onderaannemerschap mee wordt aangegaan.~~

Algemene eis 25. Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

De opdrachtnemer voldoet aan de geformuleerde KPI's per segment per domein en levert tijdig de gegevens aan die nodig zijn om hierop te toetsen. De KPI's maken deel uit van het leveranciersmanagement en de voortgangsgesprekken met de opdrachtnemer.

Algemene eis 26. Contactpersoon

Opdrachtnemer stelt één persoon aan als contactpersoon voor de MGR. Deze persoon is beschikbaar om op verzoek periodiek, minimaal halfjaarlijks te overleggen. De persoon is deskundig en op de hoogte van de gang van zaken binnen de organisatie van Opdrachtnemer. Bij afwezigheid is er één vaste vervanger als contactpersoon beschikbaar.

Algemene eis 27. Uitvraag algemene gegevens Sociaal Domein Limburg-Noord

De opdrachtnemers die worden gecontracteerd worden opgenomen in VendorLink, het contactbeheersysteem van de MGR. Voor registratie in VendorLink dient de MGR te beschikken over de gegevens die worden uitgevraagd in het format 'Uitvraag algemene gegevens'. Het invullen en het indienen van dit format is een vereiste om voor contractering in aanmerking te komen. Gecontracteerde opdrachtnemers krijgen binnen VendorLink toegang tot de over hen geregistreerde gegevens en krijgen ook de mogelijkheid om die gegevens – indien nodig – aan te passen.

Algemene eis 28. Regeling social return

De opdrachtnemer heeft een resultaatsverplichting om minimaal 5% van de totale opdrachtwaarde van de gesloten (raam)overeenkomst in te zetten ten behoeve van social return. Dit geldt voor opdrachtnemers met één of meerdere (raam)overeenkomst(en) met een (verwachte) gezamenlijke jaarlijkse opdrachtwaarde boven € 250.000,- (excl. btw), over alle ondersteuningsvormen (segmenten) heen.

Indien de totale gezamenlijke jaarlijkse opdrachtwaarde van de (raam)overeenkomst(en) onder de € 250.000,- (excl. btw) ligt over alle ondersteuningsvormen (segmenten) heen, wordt van de opdrachtnemer een maximale inspanning (inspanningsverplichting) gevraagd om tot invulling van de social return verplichting te komen.

Na gunning van de opdracht neemt de opdrachtnemer binnen 30 werkdagen contact op met een Social Return functionaris namens de samenwerkende gemeenten (hierna te noemen: de SR-functionaris) om een startoverleg te plannen.

Na het startoverleg stelt de opdrachtnemer een plan van aanpak op voor de invulling van social return met in acht name van de (eventueel meerdere) raamovereenkomst(en). Na goedkeuring hiervan door opdrachtgever gaat de opdrachtnemer aan de slag met de uitvoering. Elke drie maanden rapporteert de opdrachtnemer over de voortgang. Aan het einde van de looptijd van de overeenkomst wordt een eindverantwoording aangeleverd aan de SR-functionaris.

Algemene eis 29. Maatschappelijk verantwoord ondernemen en inkopen (MVI)

Opdrachtgever verplicht opdrachtnemers door middel van rapportages aantoonbaar bij te dragen aan de doelstellingen zoals die geformuleerd zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 2.0., namelijk:

1. CO2 uitstoot terugdringen met 49% in 2030 (conform doelstelling Klimaatakkoord).
2. Circulair en maatschappelijk verantwoord inkopen.
3. Minder medicijnresten in het drinkwater.
4. Gezonde werk- en leefomgeving voor zorgpersoneel en patiënten.

Dit betreft een inspanningsverplichting voor de opdrachtnemers, die via periodieke, jaarlijkse, schriftelijke rapportages de voortgang dienen aan te tonen en die deel uitmaakt van de reguliere contractmanagementcyclus van opdrachtgever.

Opdrachtnemers met een (te verwachten) jaarlijkse opdrachtwaarde van één of meerdere raamovereenkomsten gezamenlijk, excl. btw > € 250.000,- over alle ondersteuningsvormen (segmenten) heen, dienen uiterlijk 6 maanden na de ingangsdatum van de (raam)overeenkomst een plan van aanpak in te dienen met in acht name van de (eventueel meerdere) raamovereenkomst(en). Uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum van de (raam)overeenkomst dienen de opdrachtnemers ook een zogenoemde 'nulmeting' MVI te doen. Hiervoor dient gebruik gemaakt te worden van de zelfscan Webtool ISO 20400 (NEN/NEVI). De uitkomsten dienen hiervan overlegd te worden aan opdrachtgever.

Opdrachtnemers met een (te verwachten) jaarlijkse opdrachtwaarde van één of meerdere raamovereenkomsten gezamenlijk excl. btw < € 250.000,- over alle ondersteuningsvormen (segmenten) heen, behoeven geen plan van aanpak in te dienen en geen 'nulmeting' door middel van de zelfscan Webtool ISO 20400 uit te voeren. Uiteraard stimuleert opdrachtgever dit om dat wel te doen zodat opdrachtnemer inzicht krijgt in zijn bijdrage aan MVI en potentiële verbeterpunten.

Algemene eis 30. MVI: duurzaamheidsverslag

Opdrachtnemer zal opdrachtgever ieder jaar een duurzaamheidsverslag op eerste verzoek overleggen. Daarin wordt in ieder geval aangegeven op welke manier opdrachtnemer uiting geeft aan maatschappelijk verantwoord ondernemen en inkopen en toeziet op de waarborging daarvan. Indien opdrachtnemer een te kleine onderneming drijft om jaarlijks een duurzaamheidsverslag te kunnen verstrekken, zal op verzoek van opdrachtgever, opdrachtnemer in afgeslankte vorm aangeven op welke wijze uiting wordt gegeven aan duurzaam ondernemen en welke planning opdrachtnemer heeft op het gebied maatschappelijk verantwoord ondernemen en inkopen voor het aankomende contractjaar.

Algemene eis 31. Informatie verstrekking financiële paragraaf

A. Continuïteit opdrachtnemer

In de inschrijving -en contractmanagementfase sturen we op de continuïteit van opdrachtnemers. Daarnaast is het voor de opdrachtgever van belang de gezamenlijk financiële problemen tijdig te voorzien, zodat in samenwerking tussen opdrachtnemer en opdrachtgever oplossingen gezocht kunnen worden. Dit alles om de continuïteit van de dienstverlening aan de cliënten te borgen. Periodiek inzicht in de belangrijkste indicatoren wordt daarom gevraagd door contractmanagement.

B. Financiële draagkracht

De economische en financiële draagkracht van de inschrijver is voldoende financieel stabiel, (dat wil zeggen dat er geen financiële risicovolle situaties zullen ontstaan), om de gevraagde dienstverlening uit te voeren en te blijven uitvoeren. De opdrachtnemer is verplicht om in risicovolle situaties die de continuïteit van de uitvoering van de opdracht op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en inhoudelijk gebied, de opdrachtgever (in de persoon van de contractmanager) terstond van die situaties schriftelijk in kennis te stellen en beheersmaatregelen te formuleren en deze voor te leggen aan de contractmanager. Hierbij geeft de opdrachtnemer de opdrachtgever inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek. De opdrachtgever heeft het recht om, bij gerede twijfel, een extern (accountants) onderzoek in te laten stellen. De continuïteit van dienstverlening wordt in ieder geval beschouwd als risicovol indien:

- a. Er sprake is van (het ontstaan van) negatieve reserves.
- b. Er gedurende de laatste 3 jaar sprake is (geweest) van een negatief exploitatieresultaat; en/of
- c. er sprake is van (het ontstaan van) liquiditeitsproblemen.

Tevens wanneer de genoemde grenswaarden van de financiële ratio's worden overschreden:

- d. Current Ratio: grenswaarde: 1,0.
- e. Solvabiliteit: grenswaarde: 20%.
- f. Weerstandvermogen: grenswaarde: 15%.

Met het ondertekenen van het UEA verklaart de inschrijver aan deze eis te voldoen en bij gunning aan haar, daaraan te blijven voldoen. Opdrachtgever kan deze gegevens voor gunning opvragen voor gunning en gedurende de looptijd van het contract.

Toelichting en definities financiële ratio's

Onderstaand de definities van de gehanteerde ratio's; deze zijn conform de werkwijze van Annual insight; dit om een eenduidig uitgangspunt te hebben.

Liquiditeit

'Liquiditeit' is geen standaard financieel kengetal, maar is een resultaat van verschillende indicatoren.

De liquiditeitspositie van een organisatie wordt beïnvloed door onder andere:

- Current (of quick) ratio
- Vorderingenstand
- Kortlopende schulden
- Operationele kasstroom
- Saldo liquide middelen

Binnen het sociaal domein is het gangbaar de current ratio te hanteren als indicator voor de liquiditeitspositie.

Current Ratio

Toelichting: De current ratio is de verhouding tussen vlottende activa + liquide middelen en het kort vreemd vermogen en geeft dus een indicatie in hoeverre een organisatie de lopende rekeningen kan betalen (liquiditeit).

Definitie: (vlottende activa + liquide midden)/ kortlopende schulden.

Gangbare grenswaarde: 1.

Solvabiliteit

Toelichting: De solvabiliteit geeft aan hoeveel eigen vermogen de inschrijver bezit ten opzichte van het vreemd vermogen (leningen). Als deze ratio onder de 20% komt, toont dat aan dat de eigen buffers laag zijn en is er een risico bij het (her)verstrekken van vreemd vermogen vanuit banken.

Definitie: Eigen vermogen (+ achtergestelde leningen) / Totaal vermogen.

Gangbare grenswaarde: 20%.

Weerstandvermogen

Toelichting: Het weerstandsvermogen geeft aan hoeveel eigen vermogen de inschrijver bezit ten opzichte van de totale opbrengsten. Als deze ratio boven de 15% ligt, is er sprake van een gezonde buffer.

Definitie: Eigen vermogen / som der bedrijfsopbrengsten.

Gangbare grenswaarde: 15%.

C. Jaarverantwoording

Jaarlijks dient opdrachtnemer de definitieve jaarverantwoording Zorg of de definitieve jaarrekening van de opdrachtnemer te overleggen aan opdrachtgever, uiterlijk 1 juni na afronding van het voorgaande verslagjaar.

De jaarverantwoording Zorg is het verantwoordingsdocument, bestaande uit de jaarverslaggeving en de overige gegevens, zijnde de jaarrekening inclusief overige gegevens in de zin van artikel 361 van Titel 9 boek2 BW. De jaarverantwoording Zorg dient ook informatie over onderstaande (financiële) indicatoren te bevatten:

- Liquiditeit: Current Ratio
- Solvabiliteit
- Weerstandvermogen
- Winstpercentage*

- Personeelsverloop*
- (Ziekte)verzuimpercentage personeel (exclusief zwangerschap)*
- Inhuurpercentage*

Ad *: Definitie volgt nog voor ingangsdatum van de overeenkomst.

D. Reële kostprijs

Uitgangspunt voor de reële prijs zijn de vigerende wetgeving in het sociaal domein hierover en de lokale verordeningen.

Opdrachtnemers worden geacht mee te werken en transparant te zijn over de eigen gerealiseerde kostprijs voor deze opdracht. Het is aan de opdrachtnemer om (jaarlijks) aan te tonen en inzichtelijk te maken, dat deze voldoet aan de eisen van de inschrijving en dat de gerealiseerde 'reële prijs' is gebaseerd op de kwaliteit van de betreffende voorziening en de onderstaande kostprijselementen, tijdens zowel de inschrijving- als contractmanagementfase.

De reële prijs is gebaseerd op de volgende kostprijselementen:

- a. Kosten van de beroepskracht;
- b. Redelijke overheadkosten, inclusief winst/risico;
- c. Kosten voor niet-productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing en werkoverleg;
- d. Reis- en opleidingskosten;
- e. Indexatie van loon binnen een overeenkomst;
- f. Kosten als gevolg van gemeentelijke eisen, zoals rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen.
- g. overige kosten

Blijkt dat opdrachtnemer tijdens de contractmanagementfase niet voldoet aan de uitgangspunten van de 'reële prijs WMO2015' en maakt de opdrachtnemer meer dan 5% winst/risico op de opdracht van opdrachtgever (over alle hulpverleningsvormen/segmenten heen), dan dient de opdrachtnemer het meerdere aantoonbaar te investeren in de kwaliteit van de hulp in het opvolgende jaar ten behoeve van de regio Noord-Limburg. Op basis van deze uitvoeringsvoorwaarde behoudt de opdrachtgever het recht om het inkooptarief bij de betreffende opdrachtnemer voor het hier opvolgende jaar bij te stellen.

Algemene eis 32. Bedrijfsvoeringsaspecten

Voor het declaratieproces en de administratie, betaling en verantwoording zal zoveel mogelijk aangesloten worden bij de uniforme en landelijke richtlijnen. De nadere invulling maakt onderdeel uit van de implementatieperiode. Per segment kunnen hier specifieke (afwijkende) eisen aan gesteld worden. Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om tijdens de looptijd van de (raam)overeenkomst nadere eisen te stellen aan de declaraties, in lijn met de landelijke ontwikkelingen.

Algemene eis 33. Controle en audits

De MGR kan, voor definitieve contractering de inschrijver verzoeken om bewijsmiddelen ter ondersteuning van het voldoen aan het Programma van Eisen. Deze bewijsmiddelen dienen in dat geval aan de MGR te worden toegezonden binnen de in het verzoek gestelde termijn op straffe van uitsluiting van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

Dit recht heeft de MGR ook tussen het moment van ondertekening van de overeenkomst en de ingangsdatum van de overeenkomst.

Na de ingangsdatum van de overeenkomst heeft de MGR namens opdrachtgever het recht te controleren of de gecontracteerde opdrachtnemer daadwerkelijk (nog) voldoet aan het Programma van Eisen en aan de overeenkomst. Indien dit niet (volledig) het geval blijkt te zijn kan opdrachtgever onder de voorwaarden van de overeenkomst de overeenkomst opzeggen of ontbinden. Van dit recht wordt geen gebruik gemaakt als er sprake is van een herstelbaar gebrek binnen een redelijke termijn.

Algemene eis 34. Wijziging van omstandigheden

1. Partijen zijn gehouden elkaar tijdig te informeren indien er sprake is van zodanige ontwikkelingen dat deze van wezenlijke invloed kunnen zijn op een zorgvuldige uitvoering van de overeenkomst.
2. Opdrachtnemer informeert opdrachtgever altijd indien er sprake is van een (voorgenomen) verandering van de juridische structuur of de zeggenschapsverhoudingen aan de zijde van opdrachtnemer.
3. Tevens informeert opdrachtnemer opdrachtgever over ingrijpende interne reorganisaties met de daaraan verbonden personele consequenties. Daarbij dient continuering en kwaliteit van bestaande dienstverlening gegarandeerd te zijn.

Inschrijver gaat bij en met het indienen van de inschrijving en gedurende de duur van de overeenkomst akkoord met alle bepalingen uit bovenstaand Programma van Eisen.

De inschrijver conformeert zich volledig aan het Programma van Eisen. Daarmee gaat hij akkoord met alle eisen.

2. Programma van eisen domein jeugd algemeen

Kwaliteit, kennis en opleiding

1. Opdrachtnemer voert de Dienstverlening op een zodanige manier uit dat maximaal wordt bijgedragen aan het realiseren van de ontwikkeldoelen zoals per segment en subsegment in de aanbestedingsdocumenten zijn vastgelegd.
2. Opdrachtnemer neemt bij het verlenen van de Dienstverlening alle eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele richtlijnen en standaarden redelijkerwijs aan Opdrachtnemer mogen worden gesteld en/of wettelijk zijn bepaald.
3. De Opdrachtnemer voldoet aan de norm van verantwoorde werktoedeling
4. Opdrachtnemer is verplicht te werken met geregistreerde professionals uit het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) (voor arts, verpleegkundige, GZ-psycholoog of psychotherapeut).
5. Als een medewerker van Opdrachtnemer in de onder 2 genoemde registers is geschorst of doorgehaald, mag de betreffende medewerker niet meer worden ingezet op de opdracht en dient de aanbieder dit per direct te melden aan de gemeente waarmee aanbieder een overeenkomst heeft.
6. Opdrachtnemer voldoet aan het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd van de Inspectie gezondheid en jeugd en het toetsingskader “Jeugdigen in jeugdhulp”.
7. Opdrachtnemer en diens medewerkers voldoen aan de opleidingseisen zoals opgenomen in het document ‘opleidingseisen jeugdhulp’ dat als bijlage bij de aanbestedingsdocumenten is toegevoegd.

Samenwerking, advies en deelname overlegtafels

8. Indien dit naar het oordeel van de Opdrachtgever noodzakelijk is, draagt opdrachtnemer bij aan de casuïstiekbespreking (ronde tafel overleg) van het gezin.
9. Het streven van Opdrachtgever is dat ieder kind (naar vermogen) onderwijs kan volgen. Opdrachtnemer dient hieraan bij te dragen door, in geval relevant, samen te werken met onderwijs teneinde de ondersteuning rondom het kind en het gezin in samenhang te organiseren. Opdrachtnemer dient de ondersteuning af te stemmen met en samen te werken met de onderwijspartners. Voor kinderen waarbij onderwijs volgen (zeer) beperkt mogelijk is, dient Opdrachtnemer initiatieven te nemen waarbij onderwijs en jeugdhulp zoveel mogelijk in samenhang - en onder een dak - worden georganiseerd. Daarbij gaat het niet alleen om ‘nabijheid’ maar ook om het integraal aanbieden van onderwijs en zorg/jeugdhulp.
10. Opdrachtnemer levert op verzoek van opdrachtgever een bijdrage aan het expertteam Noord-Limburg.

Termijnen inzet jeugdhulp en wachttijden

11. Er is sprake van een terugnameplicht voor de opdrachtnemer wanneer een van zijn cliënten tijdelijk omwille van een crisissituatie, crishulp heeft ontvangen van een andere aanbieder. Alleen wanneer de gemeentelijke toegang anders besluit, geldt deze terugnameplicht niet.
12. Opdrachtnemer houdt zich in elk geval aan de Treeknorm (De Treeknorm is de wettelijke norm zoals die in de GGZ wordt gehanteerd). Dit betreft jeugdigen/gezinnen die wachten op zorg en die de toegewezen zorg nog niet ontvangen
13. Indien de maximaal aanvaardbare wachttijd volgens de Treeknorm in een individuele situatie dreigt te worden overschreden, is Opdrachtnemer verplicht hiervan onmiddellijk mededeling te doen aan Opdrachtgever. Opdrachtnemer blijft verantwoordelijk voor het bieden van jeugdhulp.
14. Opdrachtnemer houdt een overzicht bij van individuele wachttijden. Dit overzicht wordt gebruikt als sturingsinformatie.
15. Als de Opdrachtnemer niet kan voldoen aan de maximale wachttijd volgens de Treeknorm betreft deze de lokale toegang en komt de opdrachtnemer met een concreet voorstel over een passend alternatief in de vorm van overbruggingshulp of de inzet van een andere aanbieder die binnen de Treeknorm de gevraagde jeugdhulp kan bieden.

Overig

16. Opdrachtnemer is zelf verantwoordelijk voor de inzet en kosten van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Onderdeel van verantwoorde hulp is dat een professionele of informele tolk wordt ingezet als dit nodig is om verantwoorde hulp te kunnen bieden.
17. Elke aanbieder werkt aantoonbaar vanuit de principes/uitgangspunten van 'de nieuwe GGZ'.
 - De vraag van de cliënt en het versterken van zijn omgeving.
 - Dat de hulpverlening ambulant werkt, in een groep of in de leefomgeving van de cliënt is.
 - Zo kortdurend en zo nabij als mogelijk met een duidelijke begin- en eindtijd.
 - De behandeling gaat uit van een integrale aanpak van de problematiek, zowel thuis, op school als buitenshuis.
 - Het durven afsluiten van een traject onder de voorwaarde dat er mogelijkheden zijn om opnieuw een product in te zetten.
 - De ontwikkeling, de problematiek en het perspectief van de cliënt en/of systeem in kaart brengen.