

Handboek voor verwijzers en aanbieders jeugdhulp

Noord-Limburg



Inleiding

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

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

Het is aan te raden het handboek altijd via de link te benaderen, dit biedt zekerheid in het gebruik van de laatste en meest relevante versie.

TIP: Zet de link van het handboek in de favorieten van je browser.

Onvolkomenheden in het handboek kun je melden bij de MGR via info@sdln.nl onder vermelding van “Handboek verwijzers en aanbieders jeugdhulp”. De meldingen worden gebundeld en een aantal keer per jaar worden aanpassingen besproken in het Team Maatwerkvoorziening Jeugd en waar nodig doorgevoerd.

Snelle zoekfuncties

- [Snellijst hulpvormen](#)
- [Uitgebreide inhoudsopgave](#)
- Zoekfunctie via Ctrl + F: vul je zoekwoord in

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Snelle zoekfuncties.....	2
Snellijst hulpvormen.....	6
1. Het proces van verwijzen naar jeugdhulp	7
1.1 <i>Het proces van verwijzen door gemeentelijke toegangen.....</i>	<i>7</i>
1.1.1 Brede analyse door de verwijzer (vraagverheldering).....	7
1.1.2 Indiceren van Jeugdhulp	23
1.1.3 Leefzorgplan	31
1.1.4 Beschikking en berichtenverkeer	32
1.1.5 Hulpverlening door aanbieder	33
1.1.6 Regievoering	33
1.1.7 Evaluatie	35
1.1.8 Registratie in een evaluatieplan(formulier), leefzorgplan of notitie	35
1.1.9 Contactgegevens gemeentelijke toegangen	36
1.2 <i>Verwijzingen door Gecertificeerde Instellingen.....</i>	<i>36</i>
1.3 <i>Verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.....</i>	<i>38</i>
1.4 <i>Verwijzingen door rechter, OM, selectiefunctionaris, inrichtingsarts en directeur van de justitiële jeugdinrichting.....</i>	<i>39</i>
2. Algemene punten	40
2.1 <i>Woonplaatsbeginsel.....</i>	<i>40</i>
2.2 <i>Visie en uitgangspunten segment 2, 3 en 4.....</i>	<i>40</i>
2.2.1 <i>Visie op normaliseren</i>	<i>42</i>
2.2.2 <i>Inhoudelijke uitgangspunten bij de contractering van segment 2, 3 en 4</i>	<i>44</i>
2.3 <i>Indeling en samenwerking aanbieders segment 2, 3 en 4.....</i>	<i>45</i>
2.3.1 Partners en kernpartners	45
2.3.2 Stuuropdracht kernpartners	46
2.3.3 Transformatieopgave	46
2.3.4 Signalen en contractmanagement	47
2.3.5 Micro-, reguliere en systeemaanbieder.....	47
2.4 <i>Reikwijdte/Afbakening jeugdwet: Wat is géén jeugdhulp en valt niet onder verantwoordelijkheid vanuit de Jeugdwet</i>	<i>48</i>
2.5 <i>Tolkkosten.....</i>	<i>50</i>
2.6 <i>Schematisch overzicht jeugdhulpvormen en producten</i>	<i>50</i>
2.7 <i>Stapelingsmatrix</i>	<i>51</i>
3. Maatwerkdiensten jeugd	53
3.1 <i>Segment 1: Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf</i>	<i>53</i>
3.2 <i>Segment 2: Wonen</i>	<i>53</i>

3.2.1 Algemene introductie Segment 2	53
3.2.2 Algemene uitgangspunten Wonen	54
3.2.3 Indeling Wonen	54
3.2.4 Pleegzorg	55
3.2.5 Gezinshuis	58
3.2.6 Kleinschalige woonleefgroep	62
3.2.7 Zelfstandig wonen training	64
3.2.8 Logeren	66
3.2.9 Beschermd wonen	69
3.2.10 Moeder-kind huis	72
3.3 Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling	76
3.3 Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling	76
3.3.2 Dagbesteding	79
3.3.3 Onderwijstoeleidend dagbesteding	87
3.3.4 Onderwijstoeleidend dagbehandeling	91
3.3.5 Dagbehandeling	95
3.3.6 Ontwikkelgroep	99
3.4 Segment 4: Ambulant	105
3.4.6 Producten	112
3.4.6.1. Ambulante hulp A	112
3.4.6.2 Ambulante hulp B	115
3.4.6.3 Ambulante hulp C	118
3.4.6.4 S-GGZ	121
3.4.6.5 Consultatie psychiater en medicatiecontrole	126
3.4.6.6 Jeugdhulp binnen de school	128
3.4.6.7 MDFT	133
3.4.6.6 Dyslexie	136
4. Andere vormen van jeugdhulp	143
4.1 Vervoer	143
4.2 Integrale vroeghulp	144
4.4 Regionaal Expertteam (RET)	145
4.5 Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg (BEL)	146
4.6 Landelijke inkoop jeugdhulp via raamovereenkomsten van de VNG	147
4.7 Crisis hulp Jeugd	147
4.8 Jeugdzorgplus	149
4.9 Jeugdbescherming	151
4.10 Jeugdreclassering	153
4.11 Drangtraject	154
4.12 Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden	154
4.13 Verwijsindex risicojongeren Noord- en Midden-Limburg	155
4.14 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	155
4.15 Onderwijs-zorggroep	155

Bijlage 1: Richtlijn regievoering	156
Bijlage 2: Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).....	165
Bijlage 3. Opleidingseisen en registratie	179

Snellijst hulpvormen

- [Segment 1: Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf](#)
- [Segment 2: Wonen](#)
 - [Pleegzorg](#)
 - [Gezinshuis](#)
 - [Kleinschalige woonleefgroep](#)
 - [Zelfstandig wonen training](#)
 - [Logeren](#)
 - [Beschermd wonen](#)
 - [Moeder-kindhuis](#)
- [Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling](#)
 - [Dagbesteding](#)
 - [Onderwijstoeleidende dagbesteding](#)
 - [Onderwijstoeleidende dagbehandeling](#)
 - [Dagbehandeling](#)
 - [Ontwikkelgroep](#)
- [Segment 4: Ambulant](#)
 - [Ambulante hulp A](#)
 - [Ambulante hulp B](#)
 - [Ambulante hulp C](#)
 - [S-GGZ](#)
 - [Consultatie psychiater en medicatiecontrole](#)
 - [Jeugdhulp binnen de school](#)
 - [MDFT](#)
 - [Dyslexie](#)
- [Andere vormen van jeugdhulp](#)
 - [Vervoer](#)
 - [Integrale vroeghulp](#)
 - [Regionaal Exepertteam \(RET\)](#)
 - [Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg \(BEL\)](#)
 - [Landelijke inkoop jeugdhulp via raamovereenkomsten van de VNG](#)
 - [Crisishulp Jeugd](#)
 - [Jeugdzorg+](#)
 - [Jeugdbescherming](#)
 - [Jeugdreclassering](#)
 - [Drangtraject](#)
 - [Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden](#)
 - [Onderwijs-zorggroep](#)
- Overige veelgebruikte zoektermen
 - [Brede analyse door de aanbieder](#)
 - [18-/18+, verlengde jeugdhulp](#)
 - [PGB](#)
 - [\(Nog\) niet gecontracteerd aanbod](#)

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

Binnen de regio is een uniform proces afgesproken voor het verwijzen naar jeugdhulp. De kern hiervan is een zorgvuldige **brede analyse** (vraagverheldering), gevolgd door een onderbouwde keuze voor passende hulp.

1.1.1 Brede analyse door de verwijzer (vraagverheldering)

Jeugdhulp kan worden ingezet na verwijzing door:

- 1 Professionals in de gemeentelijke toegang
- 2 Jeugdbeschermers en jeugdreclasseerders van gecertificeerde instellingen
- 3 Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten
- 4 Partijen binnen het jeugdstrafrecht (zoals rechter, OM en justitiële jeugdinrichting)

We beschrijven hier het proces in de gemeentelijke toegang.

Het proces van vraagverheldering start meestal met een gesprek tussen de verwijzer en de jeugdige/ouders. Jeugdige/ouders mogen tijdens deze gesprekken gebruik maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Elke gemeente heeft dit op zijn eigen manier georganiseerd. Naast *onafhankelijke cliëntondersteuning* staat het de jeugdige/ouders vrij om iemand mee te nemen die helpend kan zijn in het gesprek. In de *Hervormingsagenda Jeugd* wordt dit traject Brede analyse genoemd. Wij gebruiken deze term Brede analyse daarom ook in het handboek. De verwijzer doet een brede analyse van de hulpvraag, de problematiek en de situatie, zodat er een gedeeld en gedragen beeld ontstaat tussen:

- Jeugdige en zijn ouders/gezin
- Verwijzer
- EN • Aanbieder

Het beeld van de situatie/ hulpvraag van de jeugdige dat in kaart wordt gebracht gaat over:

1. Wat de jeugdige en zijn ouders/gezin samen met hun netwerk en voorliggend veld zelf kunnen (op basis van het uitgangspunt: normaliseren).
2. De hulpvraag (als deze er aanvullend is)
3. De realistisch te behalen doelen
- EN 4. Commitment van jeugdige en ouders/gezin om hiermee aan de slag te gaan, met de voorgestelde zorginzet (in gedwongen kader geen voorwaarde)

Dit is de basis voor een goede beeldvorming en die bijdraagt aan een goede onderbouwing van de zorginzet. Vervolgens kan op basis daarvan bepaald worden:

5. Welke aanbieder passend is om met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken
6. Wat daar voor een passende indicatie is (alleen verwijzer en aanbieder, jeugdige/ouders/gezin willen we hier niet mee belasten) bij de passende aanbieder

Door deze werkwijze krijgt de jeugdige en zijn ouders/gezin in één keer de juiste hulp.

Als eerdere hulp onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, wordt expliciet gekeken wat anders moet worden aangepakt om herhaling te voorkomen.

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:

- [Brede analyse door de aanbieder](#): Als de verwijzer onvoldoende tijd en/of expertise heeft, kan hij een aanbieder een opdracht geven tot Brede analyse door de aanbieder.
- [Integrale vroeghulp](#) (IVH): IVH is een laagdrempelig advies- en coördinatiepunt voor (ouders van) kinderen van 0 tot 7 jaar met een (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand of een ontwikkelingsstoornis.
- [Regionaal Expertteam \(RET\)](#): Het RET is bedoeld om bij complexe casussen met de betrokken aanbieders gezamenlijk en in afstemming met jeugdige/het gezin te komen tot een plan van aanpak voor een passende oplossing en gezamenlijk zorg te dragen voor de uitvoering van deze oplossing. Bij benodigde opschaling kan het RET ook het [BEL](#) (Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg) inschakelen.

Belangrijke afwegingen

Daarnaast moeten een aantal zaken afgewogen worden:

- Wat kan het gezin zelf op [eigen kracht of voorliggend veld](#)?
- Is inzet vanuit een andere wet (zoals [Wlz](#)) passender?
- Is een [PGB](#) gewenst en haalbaar?

1.1.1.1 Commitment van jeugdige en ouders/gezin

Jeugdhulp vraagt inzet van jeugdige en ouders. Zonder voldoende bereidheid om aan doelen te werken, is de kans op succes klein.

- In het **vrijwillig kader** wordt dan geen jeugdhulp ingezet.
- In het **gedwongen kader** is commitment geen voorwaarde, maar wel bevorderlijk voor succes.

Commitment binnen gedwongen kader

Bij ernstige zorgen met betrekking tot de ontwikkeling van de jeugdige (bijvoorbeeld door gebrek aan commitment), moet de stap richting beschermingstafel/gedwongen kader overwogen worden.

1.1.1.2 Onafhankelijke cliëntondersteuning en Jeugdstem (vertrouwenspersoon AKJ)

Jeugdigen en ouders mogen gratis gebruikmaken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit kan helpen bij gesprekken, aanvragen en klachten.

Daarnaast kunnen zij terecht bij [Jeugdstem](#) (vertrouwenspersoon) voor advies en ondersteuning bij vragen of klachten over jeugdhulp.

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.

1.1.1.3 Brede analyse door de aanbieder

Wanneer de verwijzer besluit dat er meer tijd of andere expertise nodig is om de hulpvraag, problematiek en situatie van de jeugdige en zijn ouders/ gezin in beeld te brengen, kan de vraag om een brede analyse te doen bij een aanbieder worden belegd. Ook als eerder in een gezin al hulp is ingezet en dit niet leidt tot langdurige positieve verandering van de situatie kan deze brede analyse door de aanbieder worden ingezet. De Brede analyse kan uitsluitend door de verwijzer als opdracht worden belegd bij de aanbieder, niet andersom.

Wanneer wordt “Brede analyse door de aanbieder” niet ingezet?

- Om te onderzoeken of de aanbieder de juiste aanbieder is voor de eerder geïndiceerde hulp
- Als intake voor de reeds beschikte hulp
- Bij een telefonisch consult
- Als standaard onderdeel van een traject
- Als er andere afspraken gemaakt zijn, zoals bijv. bij [123consultatie](#) of het [Regionaal Expertteam \(RET\)](#).
- Als het onderdeel is van een ander (eerder) geïndiceerd traject
- Als de verwijzer de brede analyse heeft gedaan en op basis daarvan de juiste hulp en indicatie is bepaald, kan de aanbieder geen verzoek indienen voor een extra brede analyse. Als de aanbieder dit wel nodig vindt, maakt dit deel uit van de afgegeven indicatie. Hierbij staan de afgesproken doelen van de regio centraal en is het de taak van de aanbieder om de hulp efficiënt vorm te geven
- Als S-GGZ waarschijnlijk de passende indicatie is, is diagnostiek onderdeel van de indicatie S-GGZ
- Als doelen duidelijk zijn en hulpverlening (vanuit een segment) nodig is.

Opdracht aan de aanbieder

De verwijzer formuleert een duidelijke opdracht, met o.a.:

- Welke aanbieder wil je de brede analyse laten doen? En evt. waarom, welke expertise van de aanbieder wil je een beroep op doen?
- Welke [SMART](#) opdracht krijgt deze aanbieder? Wat moet hij analyseren? Als aanvulling of breed?
- Aantal uren (max. 20) en looptijd (max. 3 maanden). Dit is op basis van indiceren en declareren van directe cliëntcontacttijd en indirect cliëntgebonden tijd.
- Eventueel andere relevante verwachtingen of afspraken

Resultaat van de aanbieder

De aanbieder levert inzicht in:

- De Situatie en problematiek van de jeugdige en ouders/ gezin
- Samenhang en oorzaken
- Aanknopingspunten voor passende jeugdhulp

De aanbieder levert alles wat nodig is om de opdracht van de verwijzer uit te voeren. Mogelijkheden hiervoor zijn (niet limitatief):

- Aansluiten bij een (vraagverhelderings)gesprek of huisbezoek van de verwijzer aan een jeugdige en zijn ouders/gezin
- (Handelingsgerichte) diagnostiek
- Observaties
- Gesprekken met jeugdige/gezin/netwerk
- Dossieronderzoek
- Specifieke therapievormen om de achterliggende problematiek te achterhalen

Verklarende analyse

De regio Noord-Limburg heeft de Verklarende analyse omarmd als methodiek om inzicht te krijgen in de samenhang van de vragen/situatie van de jeugdige en zijn ouders/gezin, het ontstaan en het voortbestaan van de situatie/problematiek en legt verbanden tussen deze factoren. Bij meervoudige problematiek geeft de regio de voorkeur aan de Verklarende analyse of soortgelijke methodiek.

Samenvatting producten Brede analyse door de aanbieder

	HBO	WO	Diagnostiek GGZ
Direct betrokken professional	Minimaal SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreeerde HBO-professional.	Minimaal SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreeerde WO-professional.	Minimaal een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater als regiebehandelaar
Mogelijkheid betrekken tweede professional	Minimaal SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreeerde WO-professional.	Minimaal SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreeerde WO-professional.	
Functiemix waarvoor betaald wordt	Micro/reguliere aanbieders: 90% HBO 10% WO Systeemaanbieders: 75% HBO 25% WO	95% WO 5% WO+	Exclusief psychiater: 40% WO-master 45% WO+ (=postmaster) 15% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog) Inclusief psychiater: 18% WO-master

			52% WO+ (=postmaster) 10% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog) 20% (Kinder- en Jeugd)psychiater
--	--	--	--

In onderstaande paragrafen staan de verwachtingen uitgebreider beschreven per product.

1.1.1.2.1 Brede analyse door aanbieder: HBO

Wanneer wordt “Brede analyse door aanbieder: HBO” geïndiceerd?

De verwijzer verwacht specifieke expertise van minimaal een SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreerde HBO-professional om deze brede analyse uit te voeren. Dit betreft een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage [Taken en bevoegdheden per opleiding\(niveau\)](#).

Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Minimaal betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: Minimaal opleidingsniveau HBO met registratie (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
- Mogelijkheid tot het betrekken van een professional met minimaal opleidingsniveau WO (SKJ-, BIG-, of NVRG-geregistreerd) wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de [Norm van verantwoorde werktoedeling](#).

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage [Opleidingseisen en registratie](#).

De regio betaalt voor de volgende functiemix:

Micro- en reguliere aanbieders:	Systeemaanbieders:
• 90% HBO	75% HBO
• 10% WO	25% WO

1.1.1.2.2 Brede analyse door aanbieder: WO

Wanneer wordt “Brede analyse door aanbieder: WO” geïndiceerd?

De verwijzer verwacht specifieke expertise van minimaal een SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreerde WO-professional om deze brede analyse uit te voeren. Dit betreft een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage: [Taken en bevoegdheden per opleiding\(niveau\)](#).

Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Minimaal betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: Minimaal opleidingsniveau WO met registratie (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
- Mogelijkheid tot het betrekken van een tweede professional met minimaal opleidingsniveau WO (SKJ-, BIG-, of NVRG-geregistreerd) wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de [Norm van verantwoorde werktoedeling](#).

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage [Opleidingseisen en registratie](#).

De regio betaalt voor de volgende functiemix:

- 95% WO
- 5% WO+

1.1.1.2.3 Brede analyse door aanbieder: Diagnostiek GGZ

Wanneer wordt Diagnostiek GGZ geïndiceerd?

De verwijzer verwacht specifieke S-GGZ-expertise, waarbij minimaal een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater als regiebehandelaar betrokken moet worden.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage [Taken en bevoegdheden per opleiding\(niveau\)](#).

Als S-GGZ waarschijnlijk het passende product is, is diagnostiek onderdeel van de indicatie S-GGZ. Er wordt dan nadrukkelijk geen indicatie “Brede analyse door de aanbieder: Diagnostiek GGZ” ingezet.

Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Minimaal betrokken professional:

- Regiebehandelaar: Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de [Norm van verantwoorde werktoedeling](#).

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage [Opleidingseisen en registratie](#).

De regio betaalt voor de volgende functiemix:

Brede analyse door aanbieder: Diagnostiek GGZ exclusief psychiater:

- 40% WO-master
- 45% WO+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG)
- 15% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog)

Brede analyse door aanbieder: Diagnostiek GGZ inclusief psychiater:

- 18% WO-master
- 52% WO+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG)
- 10% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog)
- 20% (Kinder- en Jeugd)psychiater

Als Opdrachtnemer wordt gecontracteerd voor “Consultatie psychiater en medicatiecontrole” én “S-GGZ” (en dus ook voor “Brede analyse door de aanbieder: Diagnostiek GGZ”), krijgt Opdrachtnemer bij Diagnostiek GGZ het tarief wat geldt voor de functiemix inclusief psychiater.

1.1.1.4 18-/18+

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. Daarom moet tijdig worden voorbereid op deze overgang.

Verantwoordelijkheid

1. Jeugdige en ouders (eigen regie)
2. Verwijzer (regierol en planvorming)
3. Aanbieder (bij ontbreken van actieve verwijzer)

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.

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 wettelijk kader.

Verantwoordelijkheid voor de overgang

De verantwoordelijkheid voor de overgang van wettelijk kader ligt in de volgende volgorde:

1. Jeugdige/ouders: De jeugdige heeft, waar mogelijk samen met zijn ouders, regie over zijn eigen leven en wat hij nodig heeft. Hij is dus zelf eerste verantwoordelijke om te zorgen dat hulp en ondersteuning, waar nodig, doorloopt.
2. Verwijzer: De jeugdige/ouders worden hierin ondersteund door de verwijzer vanuit zijn regierol. Dit is met name bij regievoerende verwijzers, zoals de toegang van de gemeente of de gezinsvoogd van de gecertificeerde instelling. Zij zijn verantwoordelijk om, in lijn met het [leefzorgplan](#), een [perspectiefplan](#) op te stellen. Als logischerwijs de aanbieder beter passend is om samen met de jeugdige/ouders het perspectiefplan op te stellen (bijv. bij pleegzorg of een begeleidingstraject), wordt dit nadrukkelijk in het leefzorgplan afgesproken.
3. Aanbieder: Soms is een verwijzer niet of op afstand betrokken, bijvoorbeeld als een huisarts de verwijzer is. In die gevallen is de aanbieder nadrukkelijk verantwoordelijk voor een goede overdracht en het opstellen van een perspectiefplan samen met de jeugdige/ouders.

In de contracten met de aanbieders is de volgende bepaling afgesproken: “De Aanbieder houdt bij aanvang van de opdracht rekening met de doorgaande hulpverlening (zorgcontinuïteit) vanaf het 18e levensjaar van de jeugdige. In dat kader neemt de aanbieder, voor zover noodzakelijk en voor zover de jeugdige de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt, het initiatief en voert hij de regie tot het in samenspraak met de jeugdige opstellen van een perspectiefplan, waarin ten aanzien van de verschillende leefgebieden: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën, voor zover noodzakelijk integraal beschreven staat wat de stand van zaken is en aan welke doelen de jeugdige nog wil/gaat werken en welke partijen betrokken zijn bij het realiseren van deze doelen. De aanbieder draagt zo bij aan een ‘warme’ overdracht naar de opvolgende (zorg)aanbieder(s).”

Waar moet je op letten als verwijzer met betrekking tot de overgang 18-/18+:

- Vanaf 16 jaar wordt gewerkt aan een perspectiefplan als onderdeel van het *leefzorgplan* met aandacht aan de overgang 18-/18+ en de regievoering die daarbij nodig is.
- Stel in de periode dat de jeugdige tussen de 16 en 18 jaar oud is, 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 vanaf de 16 jarige leeftijd. 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 de juiste hulp en aanbieder waardoor het makkelijk kan doorlopen na het 18e jaar.
- Indien de jeugdige de 17^e verjaardag heeft en beschermd wonen na de 18^e verjaardag als realistisch wordt gezien, dan dient de verwijzer contact op te nemen met de WMO consulent zodat er een goede overgang plaatsvindt.
- 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 P-wet (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.

1.1.1.3.1 Perspectiefplan als onderdeel van het leefzorgplan

Het perspectiefplan is onderdeel van het [leefzorgplan](#). Daarom is een kopje "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.

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 16-jarige leeftijd nog minder concreet zijn dan op 17,5-jarige 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 Verlengde jeugdhulp

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

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 21^e jaar door, behalve als de jeugdige dat niet wenst.

Jeugdhulp in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering valt altijd onder de Jeugdwet. Deze hulp kan daarom doorlopen na het 18^e jaar en ook nog na het 23^e jaar. Hiervoor geldt geen leeftijdsgrens (Bron: Schulinck). Wanneer een ander wettelijk kader geldt (zie onderstaande paragraaf voor overgangen)

1.1.1.3.3 Overgangen hulpvormen

Per hulpvorm wordt hieronder aangegeven wat vanuit het wettelijk kader de logische overgang is (of waar de betreffende hulpvorm wettelijk gezien onder hoort vanaf de 18^e verjaardag van de jeugdige).

- Segment 2
 - Gezinsgericht verblijf (pleegzorg/gezinshuis): verlengde jeugdhulp (zie paragraaf Verlengde jeugdhulp)
 - 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. Ook wanneer er meer begeleiding dan gebruikelijk nodig is binnen bijv. Wmo of Beschermd wonen, is dit nog steeds het wettelijk kader.

- 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 18e verjaardag, kan deze hulp voor 3 maanden verlengd worden vanaf de 18e verjaardag, op basis van de jeugdwet (opgenomen in onze contractafspraken).
 - Ook wanneer er méér uren nodig zijn dan die wij binnen de Wmo hebben gecontracteerd, blijft de Wmo het wettelijk kader. Hier moet dus ook de oplossing binnen gezocht worden.
- Beschermd wonen: Vanaf 17 jaar Wmo.
- Logeren: Wmo.
- Segment 3
 - Onderwijstoeleidendende dagbesteding of onderwijstoeleidendende dagbehandeling en dagbehandeling: 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.
 - Dagbesteding: 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 óók niet voorgezet 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 18e 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.

1.1.1.3.4 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](#).

1.1.1.5 Afweging eigen kracht en voorliggend veld

Jeugdhulp wordt pas ingezet als:

- eigen mogelijkheden van het gezin onvoldoende zijn
- ondersteuning vanuit netwerk of voorliggende voorzieningen niet toereikend is

Voorliggende voorzieningen zijn bijvoorbeeld:

- jeugdgezondheidszorg
- maatschappelijk werk
- schoolondersteuning

Kortom, niet elke hulpvraag vraagt om jeugdhulp.

Het is aan de verwijzer om deze afweging helder te maken en waar nodig toe te lichten. Een professionele toets op eigen kracht, netwerk en voorliggende hulp is dan ook een vast onderdeel van het werk binnen de toegang.

Stap	Vraag die je jezelf stelt	Voorbeelden
1. Eigen kracht	Wat kunnen de ouders of jeugdige zelf oplossen?	Lichte opvoedvragen, stress rondom puberteit, tijdelijk druk gedrag, etc..
2. Ondersteuning netwerk	Is er hulp in de omgeving beschikbaar?	Oma past op, mentor op school praat mee, buurvrouw helpt met vervoer, etc..
3. Voorliggend veld	Is er hulp beschikbaar zonder indicatie?	Maatschappelijk werk, opvoedcursus, jongerenwerk, etc..
4. Jeugdhulp nodig?	Is er méér nodig dan bovengenoemde hulp?	Ernstige ontwikkelingsproblemen, veiligheidsrisico's, langdurige behandel noodzaak, etc..

1.1.1.5 Afweging Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor jeugdigen met een blijvende, intensieve zorgbehoefte.

Wanneer een jeugdige aan de voorwaarden voldoet, gaat de Wlz vóór op de Jeugdwet. De verwijzer:

- signaleert dit tijdig
- stemt zo nodig af met het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)

Wanneer kan een jeugdige een Wlz-indicatie krijgen?

De Wlz is bedoeld voor jeugdigen met een blijvende, intensieve zorgbehoefte aan:

- Permanent toezicht, of
- Zorg in de nabijheid, ten gevolge van bijvoorbeeld een:
 - verstandelijke beperking,
 - lichamelijke beperking,
 - zintuiglijke beperking,
 - somatische aandoening,
 - psychogeriatrische aandoening,
 - of meervoudige beperkingen (artikel 3.2.1 Wlz).

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.

Voor jeugdigen (tot 18 jaar) valt dit psychische zorg in beginsel onder de Jeugdwet. 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). Kortom: Behandeling valt onder de Wlz wanneer deze integraal is verbonden aan de beperking waarvoor de indicatie is afgegeven.

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 in beginsel onder de Jeugdwet. 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). Kortom: Behandeling valt onder de Wlz wanneer deze integraal is verbonden aan de beperking waarvoor de indicatie is afgegeven.

Bijvoorbeeld bij:

- gedragsproblemen als onderdeel van een verstandelijke beperking,
- depressieve klachten in het kader van dementie,
- of een posttraumatische stressstoornis bij een jeugdige met een ernstige verstandelijke beperking.

Is behandeling van psychische klachten niet integraal verbonden aan de beperking, dan blijft deze onder de Jeugdwet vallen – ook als er een Wlz-indicatie is.

Rol van de verwijzer

Bij vermoedens van blijvende, zware zorgbehoefte adviseert de verwijzer:

- een **consultatie met het CIZ**, of
- begeleidt (ouders bij) een **Wlz-aanvraag**.

Ook wanneer (nog) geen aanvraag is gedaan, maar er **gegronde reden is aan te nemen** dat een Wlz-indicatie passend is, hoeft de gemeente geen jeugdhulp te verlenen zolang de betrokkene weigert mee te werken aan het aanvraagproces (artikel 1.2 lid 1 sub c Jeugdwet).

Bewijslast en beëindiging jeugdhulp

Wanneer het college van mening is dat zorg uit de Wlz geleverd moet worden, ligt de bewijslast bij het college. Alleen als aannemelijk is dat een jeugdige daadwerkelijk zorg kan ontvangen via de Wlz, mag jeugdhulp worden beëindigd. Is dat niet het geval, dan blijft de Jeugdwet van toepassing.

Twee handige links:

- [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 zonder jouw hulp als verwijzer. Vragen ze jouw hulp? Dan is dit in principe reden om te twijfelen aan de PGB-vaardigheid.

Het is vervolgens 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 vanuit een wettelijk kader ervan vergewissen dat aanbieders voldoen aan kwaliteitsnormen. Daarom verwacht de regio Noord-Limburg dat PGB-aanbieders voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen als die we stellen aan gecontracteerd aanbod. Waarop getoetst moet worden is opgenomen in het document Kwaliteitseisen NGA en PGB op de [website van de MGR](#).

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 of systeemaanbieder. Voor meer info over de soort aanbieder, zie paragraaf [micro-, reguliere en systeemaanbieder](#).

Een **reguliere aanbieder** voldoet aan tenminste twee van de onderstaande criteria:

- Waarde van activa volgens balans: $\geq \text{€ } 450.000$
- Netto-omzet: $\geq \text{€ } 900.000$
- Gemiddeld aantal werknemers: meer dan 10

Op basis van de afgelopen 3 boekjaren.

Een **systeemaanbieder** voldoet aan de criteria voor reguliere aanbieder, aangevuld met de volgende twee criteria:

- De aanmelder levert zeer specialistische vormen van hulp en heeft overeenkomsten voor één of meer van de volgende vormen van hulp: LTA, JeugdzorgPlus, Segment 1 of Crisis.

De aanmelder heeft meerdere opleidingsplekken voor WO postmaster en/of WO specialist zoals beschreven in bijlage [Taken en bevoegdheden per opleiding\(sniveau\)](#).

De toetsing van de eisen is mogelijk via de site van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), waar aanbieders hun jaarcijfers publiceren.

[VWS | Jaarverantwoording zorg - Zoekresultaten](#)

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

1.1.2 Indiceren van Jeugdhulp

Na het uitvoeren van de *brede analyse door de verwijzer* wordt vastgesteld dat jeugdhulp nodig is. De verwijzer bepaalt vervolgens:

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

1.1.2.1 SMART doelen stellen

Tijdens de vraagverheldering worden SMART doelen geformuleerd: Wat wil de jeugdige/ouders 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 bij een nieuwe indicatie.
- **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!

Stel jezelf als verwijzer (of als aanbieder) hier eens de vraag: Stel dat we een half jaar/jaar verder zijn en we evalueren dit doel. Kun je dan met elkaar op basis hiervan bespreken of dit doel wel of niet behaald is? Kun je dit niet? Hoe kun je het doel dan kleiner/concreter beschrijven, zodat dit makkelijker te bespreken wordt?

1.1.2.2 Keuze zorgvorm (soort 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](#) en [hoofdstuk 4: Overige vormen van jeugdhulp](#).

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.
- [Nieuwe indicatie na indicatie](#): Wanneer mag dit wel en wanneer niet.
- Indiceren van PxQ.

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

- Segment 1 op basis van een lumpsumfinanciering
- Segment 2, 3 en 4 is op basis van PxQ (uren, dagdelen of etmaal).

1.1.2.2.1 Passend indiceren op basis van PxQ

Er wordt gewerkt met het principe PxQ: prijs maal hoeveelheid. Voor elke vorm van hulp is vooraf een vaste prijs afgesproken, bijvoorbeeld per uur, dagdeel of etmaal. Deze prijs staat vast en verschilt per product.

De verwijzer bepaalt vervolgens de hoeveelheid: het aantal uren, dagdelen of etmalen dat nodig is gedurende de looptijd van de beschikking. Daarbij weegt de verwijzer zowel de intensiteit van de hulp als de duur van de inzet mee. In de meeste gevallen geldt een maximale looptijd van één jaar. Alleen bij hulpvormen met een duurzaam karakter, zoals pleegzorg of gezinshuizen, kan hiervan gemotiveerd worden afgeweken.

Een beperkte looptijd is bewust gekozen. Jeugdhulp is gericht op het behalen van concrete doelen voor de jeugdige en het gezin. Een einddatum helpt om tijdig te evalueren of die doelen worden bereikt en of voortzetting van de hulp daadwerkelijk meerwaarde heeft.

Passend indiceren

Het bepalen van een passende indicatie is een wettelijke taak van de verwijzer. Daarbij staat centraal wat realistisch en haalbaar is voor de jeugdige en het gezin. Tegelijk moet rekening worden gehouden met de *Norm van Verantwoorde Werktoedeling*, deze verplicht aanbieders van jeugdhulp tot:

- Het in beginsel werken met geregistreerde professionals;
- Het toedelen van taken aan professionals rekening houdend met hun specifieke kennis en vaardigheden;
- Het ervoor zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens de voor hen geldende professionele standaard.

In de praktijk betekent dit dat de verwijzer op basis van de hulpvraag een indicatie stelt. De aanbieder kan hierop een onderbouwde visie geven, bijvoorbeeld wanneer vanuit professionele standaarden een andere inzet passender lijkt. Uiteindelijk neemt de verwijzer een gemotiveerd besluit.

Reëel en doelgericht indiceren

Bij het vaststellen van de omvang van de hulp staat een realistisch en doelgericht programma centraal. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om 'ruim' te indiceren om mogelijke tegenslagen op te vangen.

Reëel indiceren helpt om:

- De regierol van de verwijzers te versterken en tijdig af te ronden waar mogelijk;
- Hulp in te zetten als middel, ziet als doel op zich;
- Flexibel bij te sturen indien nodig;
- Grip te houden op beschikbare budgetten.

De indicatie moet leiden tot een haalbaar dag- en weekritme, waarin hulp aansluit bij school, vrije tijd en het dagelijks leven. Juist ook momenten zonder hulp zijn belangrijk, zodat jeugdige en gezin zelf regie kunnen nemen.

Hoewel verwijzers vrij zijn om maatwerk te leveren, kan enige standaardisatie in uren of dagdelen helpen bij het bepalen van de juiste omvang. Afwijken blijft altijd mogelijk, mits goed onderbouwd.

Uitnutting/verzilvering

Bij het bepalen van de hoeveelheid hulp wordt in de praktijk vaak onvoldoende rekening gehouden met de daadwerkelijke benutting van de indicatie. Uitnutting (of verzilvering) geeft aan welk deel van de geïndiceerde hulp daadwerkelijk wordt geleverd.

Een indicatie van bijvoorbeeld één uur per week gedurende een jaar (52 uur) wordt in de praktijk vrijwel nooit volledig benut. Afspraken vallen uit door opstarttijd, ziekte, vakanties of andere omstandigheden.

Ervaring leert dat bij ambulante hulp gemiddeld slechts 50 tot 60% van de geïndiceerde uren daadwerkelijk wordt ingezet. Tegelijk blijkt dat aanbieders de benodigde inzet vooraf regelmatig overschatten.

Passend indiceren vraagt daarom om een realistische inschatting van zowel verwijzer als aanbieder, waarbij rekening wordt gehouden met deze praktijk. Mocht later blijken dat de indicatie niet toereikend is, dan kan deze altijd gemotiveerd worden aangepast.

Coördinatie tussen aanbieders

Passend indiceren betekent ook goed kijken naar het aantal aanbieders dat gelijktijdig, en aansluitend, wordt ingezet bij een jeugdige en een gezin. Aanbieders hebben de verantwoordelijkheid om hun hulpverlening onderling af te stemmen. Zowel als zij gelijktijdig betrokken zijn, als wanneer zij opeenvolgend betrokken zijn in het kader van een warme overdracht. In geval van gelijktijdige inzet maken aanbieders onderling afspraken over een zorgvuldige coördinatie van de in te zetten hulpverlening.

Gewenste hulp of professional is niet beschikbaar

Als de aanbieder de gewenste hulp/professional op dat moment niet beschikbaar heeft, dan worden de volgende vragen gesteld:

- Kan het wachten tot de best passende jeugdhulp beschikbaar is? Dan de gewenste inzet indiceren én wachten tot het beschikbaar is.
- Kan het niet wachten? Dan wordt de vraag gesteld: Welke “second best” opties zijn beschikbaar? Hoger of lager opgeleide inzetten vanuit dezelfde aanbieder? Heeft een andere aanbieder een betere “second best” oplossing? Kan het voorliggend veld iets betekenen? Wanneer “second best” wordt ingezet, worden de doelen nadrukkelijk bijgesteld naar wat haalbaar is in deze optie én wordt het tijdspad daarop aangepast. Deze afspraken worden vastgelegd in het *leefzorgplan* zodat duidelijk is wanneer een jeugdige instroomt bij de best passende jeugdhulp, en er wordt door de betrokken aanbieders een vloeiende overgang georganiseerd.

1.1.2.2.2 Na een indicatie: Verlengen, ophogen, nieuwe indicatie, herindicatie

Een maatwerkvoorziening wordt ingezet om bepaalde doelen te behalen en 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 nieuwe indicatie gesteld. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij hulpvormen die langduriger van aard zijn of bij veranderde omstandigheden of nieuwe feiten.

In relatie tot nieuwe indicaties worden diverse termen gebruikt. Deze duiden we hieronder en we lichten toe wanneer we dit gebruiken.

Verlengen van een indicatie

Definitie

De indicatie blijft in tact, alleen de einddatum van de indicatie wordt naar achteren gezet middels een 317-bericht.

Wanneer doen we dit?

Alleen als aan de volgende omstandigheden wordt voldaan:

- De verwijzer doet een inhoudelijke toets en constateert daarbij:
- Dat de doelen gelijk zijn gebleven, en
- Meestal komt de langere doorlooptijd door omstandigheden zoals vakantie of ziekte bij gezin of behandelaar.

Wordt niet aan deze voorwaarden voldaan? Dan geldt dat een nieuwe indicatie wordt afgegeven (zie hieronder).

Randvoorwaarden

Een verlenging van een indicatie mag maximaal de helft (0,5 x) de oorspronkelijke indicatie zijn. Dus als voorbeeld: Was de oorspronkelijke indicatie een jaar? Dan mag de einddatum met maximaal een half jaar naar achteren worden gezet. De indicatie heeft dan een totale looptijd van 1,5 jaar.

Ophogen van een indicatie

Definitie

De indicatie blijft in tact, maar de hoeveelheid uren/dagdelen/etmalen van een indicatie worden opgehoogd.

Wanneer doen we dit?

NIET. Bij een ophoging van de hoeveelheid binnen dezelfde looptijd kan sprake zijn van twee situaties:

- De gevraagde/benodigde ophoging is zeer beperkt in omvang: Dan ziet de aanbieder dit tijdig aankomen, schakelt tijdig met de toegang en is de vraag aan de aanbieder om het toch binnen de vooraf uren/dagdelen op te pakken.
- De gevraagde/benodigde ophoging is groter in omvang: Dan is er iets gewijzigd in de situatie ten opzichte van de oorspronkelijke beoordeling en dan is een nieuwe beoordeling door de verwijzer nodig. Dan geldt dat een nieuwe indicatie wordt afgegeven (zie hieronder).

Nieuwe indicatie

Definitie

Wanneer jeugdhulp is ingezet, maar dit heeft onvoldoende bijgedragen aan het behalen van de doelen of er is een nieuwe/aanvullende hulpvraag ontstaan, dan wordt altijd opnieuw breed gekeken naar wat nodig is. Dit betekent dus opnieuw kijken naar de doelen, soort indicatie en keuze

aanbieder in het licht van de huidige situatie, waarin de resultaten van het doorlopen traject worden meegenomen in de beoordeling.

Wanneer doen we dit?

In principe altijd als een indicatie afloopt, behalve als verlengen van een indicatie mogelijk is.

Herindicatie

Deze term gebruiken we niet.

Een herindicatie suggereert dat je dezelfde indicatie opnieuw inzet, terwijl we verwachten dat er opnieuw breed wordt gekeken. Daarom gebruiken we de term: Nieuwe indicatie.

1.1.2.3 Keuze aanbieder

De keuze voor een jeugdhulpaanbieder ligt bij de jeugdige en/of ouders/gezin. Daarbij geldt het **uitgangspunt dat een gecontracteerde aanbieder wordt gekozen**. Dit is in de Jeugdwet vastgelegd, mede omdat het administratieve lasten beperkt, omdat contract, afspraken, kwaliteitseisen, enz. dan al geborgd zijn. Dit geldt voor inzet via **alle verwijzers**, dus voor gemeentelijke verwijzers, GI's, huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, enz.

1.1.2.3.1 Gecontracteerd aanbod

Per segment of hulpvorm is de contractering anders georganiseerd. Hieronder staat aangegeven waar je het gecontracteerde aanbod per segment of hulpvorm vindt:

- [Segment 1, Crisishulp, JeugdzorgPlus](#): Hiervoor is een beperkt aanbod per zorgvorm gecontracteerd. Kijk goed naar de afspraken per hulpvorm.
- Segment 2 Wonen, Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling en Segment 4 Ambulant: Zie voor het gecontracteerd aanbod de [zoektool van de MGR](#).
- Zeer specialistische vormen van jeugdhulp, die door de VNG zijn gecontracteerd: Zie meer informatie bij [Landelijke inkoop jeugdhulp via raamovereenkomsten van de VNG](#).
- Als ouders onderbouwd een PGB willen én ze zijn PGB-vaardig, dan is contractering via PGB mogelijk. Let op: In dit geval gaan ouders een overeenkomst aan met een aanbieder, dus de gemeente of de regio heeft geen enkele verantwoordelijkheid richting deze aanbieder. Meer hierover vind je bij [afweging PGB](#).

Specifiek voor segment 2, 3 en 4 is ons aanbod soms niet volledig dekkend en wil je als verwijzer graag een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is. Hierover meer in de volgende paragraaf.

1.1.2.3.2 (Nog) niet gecontracteerde aanbieder aansporen tot contract

Als een aanbieder (nog) niet is gecontracteerd, sporen we de aanbieder aan om alsnog een overeenkomst te sluiten met de regio Noord-Limburg. Binnen de huidige contractering is het tussentijds toetreden van aanbieders in de meeste gevallen mogelijk, oftewel: In de meeste gevallen en voor de meeste hulpvormen kan een aanbieder alsnog een contract krijgen, mits hij aan de eisen voldoet.

Meer informatie over deze procedure is te vinden op de [website van de MGR](#). Op de website van de MGR vindt je de documenten met meer informatie over het attenderen van een aanbieder naar de Openhouse contractering.

Let op: De procedure om tot een overeenkomst te komen neemt tijd in beslag, doordat de aanbieder en de regio een aantal stappen moeten doorlopen. Deze hulp daadwerkelijk starten in een casus is pas mogelijk als dit proces is doorlopen en de overeenkomst is gesloten! Schep daarin als verwijzer de juiste verwachtingen richting een jeugdige/ouders/gezin én aanbieder.

Daarnaast een aantal aandachtspunten voor jou als verwijzer in dit proces:

- Check vooraf goed of het aanbod van de aanbieder past binnen de [reikwijdte/afbakening van de jeugdwet](#) zoals wij deze als regio hebben omschreven. Oftewel: Check of de hulpvorm ook daadwerkelijk een jeugdhulp-maatwerkvoorziening zou kunnen zijn en of deze in de basis zou kunnen voldoen aan de eisen die we stellen als jeugdhulpaanbieder. We verwachten daarin geen uitgebreid onderzoek, maar we willen voorkomen dat je als verwijzer verkeerde verwachtingen richting de jeugdige/ouders/gezin én aanbieder schept.
- Houd er rekening mee dat een betreffende aanbieder al eerder kan hebben ingeschreven, maar kan zijn afgewezen omdat deze niet aan de voorwaarden voldeed. Blijf daarom in de aansporing tot een contract professioneel en zakelijk en benoem dat er voorwaarden en eisen verbonden zijn aan het krijgen van een contract.
- Het proces om een contract te krijgen is volledig aan de aanbieder. Hier hoeft jij als verwijzer geen ondersteuning in te bieden. Bij eventuele vragen kunnen zij contact opnemen met de MGR.
- Stuur als verwijzer een mail naar de MGR (info@sdln.nl) om te laten weten dat je een aanbieder hebt aangespoord om een contract te sluiten, in verband met een lopende casus waar je deze aanbieder graag wilt inzetten. De MGR weet dan dat deze aanvraag direct beoordeeld moet worden. Dit is in het kader van vraaggericht toetreden (jij als verwijzer vraagt een aanbieder om toe te treden en dus een overeenkomst te krijgen). Daarnaast is er ook een procedure voor aanbodgericht toetreden. Deze aanbieders worden 4x per jaar beoordeeld.

In dit proces zijn een aantal mogelijke uitkomsten:

- De aanbieder wil geen overeenkomst sluiten met de regio Noord-Limburg. In dit geval is, in uitzonderlijke gevallen, een [NGA](#) mogelijk. Hierover meer in de volgende paragraaf.
- De aanbieder voldoet aan alle eisen en voorwaarden en krijgt een contract. Je kunt deze aanbieder nu behandelen als een gecontracteerde aanbieder.
- De aanbieder voldoet NIET aan de eisen of voorwaarden en krijgt GEEN contract. De enige twee mogelijkheden om toch zorg te kunnen leveren zijn dan een [PGB](#) of [NGA](#), echter aan beide procedures hangen eisen.

In uitzonderlijke gevallen is dan een NGA (niet gecontracteerd aanbod) mogelijk. In de volgende paragraaf staat hierover meer.

1.1.2.3.3 NGA: Niet gecontracteerd aanbod

Als een bepaald aanbod niet gecontracteerd is of de aanbieder niet via de reguliere procedure (zoals in de vorige paragraaf beschreven) een contract wil of kan krijgen, is de laatste mogelijkheid een NGA: Niet Gecontracteerd Aanbod, oftewel een overeenkomst tussen een gemeente en aanbieder voor één cliënt. Deze overeenkomst is dus nadrukkelijk niet met de regio/MGR gesloten, maar met een individuele gemeente.

Dit is alleen mogelijk in **uitzonderingssituaties** en we gaan hier als regio zeer terughoudend mee om.

In deze gevallen komt een aanbieder in aanmerking voor een NGA, mits positief beoordeeld door TMJ:

- Een gemeente uit onze regio is volgens het [woonplaatsbeginsel](#) verantwoordelijk voor een jeugdige, maar de jeugdige woont ver weg van onze regio. We willen daarom eenmalig voor deze jeugdige specifieke jeugdhulp in zijn nabijheid inzetten. De aanbieder voldoet in principe wel aan alle (inhoudelijke/kwalitatieve) eisen.
- Een jeugdige woont al bij een aanbieder (bijv. [Gezinshuis](#), [Kleinschalige woonleefgroep](#)) en de aanbieder wil geen contract.
- Er is geen gecontracteerde aanbieder die hetzelfde kan bieden óf hetzelfde resultaat kan bereiken met de jeugdige of zijn ouders/gezin.

In deze gevallen komt een aanbieder sowieso NIET in aanmerking voor een NGA:

- De aanbieder voldoet niet aan de kwaliteitseisen of valt buiten de [reikwijdte/afbakening van de jeugdwet](#).
- De aanbieder is gevestigd in of nabij de regio, waardoor het aannemelijk is dat meerdere jeugdigen/ouders/gezinnen hier gebruik van willen maken.
- Als de aanbieder geen contract wil, omdat onze [tarieven](#) te laag zijn en dus een NGA wil tegen hogere tarieven.

Controleer eerst: Raadpleeg de zoektool op de MGR-website voor het meest actuele overzicht van gecontracteerde aanbieders. Overweeg ook of tussentijdse toetreding via de open house procedure mogelijk is. Voor de meeste hulpvormen kan een aanbieder tussentijds toetreden. Is dat niet mogelijk? Dan pas is de NGA-route aan de orde.

Proces NGA

Als je als verwijzer verwacht dat een NGA kansrijk is, zet je de volgende stappen:

- Je onderbouwt waarom een NGA nodig is (zie hiervoor het [aanvraagformulier op de website van de MGR](#)) en hoe voldaan wordt aan bovenstaande punten. Ben je een externe verwijzer? Dan neem je ook nadrukkelijk contact op met de betreffende gemeente en deze gemeente geeft vooraf akkoord met de aanvraag.
- Je stuurt je onderbouwing naar info@sdln.nl. Van hieruit wordt de aanvraag doorgezet naar TMJ.
- TMJ beoordeelt de aanvraag en reageert binnen 3 weken met akkoord of afgewezen.
- Bij afwijzing: Ga op zoek naar ander aanbod/een andere aanbieder.

- Bij akkoord: Na positief TMJ-besluit vult de verwijzer deel 2 in (cliëntgegevens, product, tarief op basis van regiotarieven) en stuurt deel 1 en deel 2 naar de NGA-contactpersoon van de betreffende gemeente.
- De gemeente vraagt een offerte op bij de aanbieder via het offerteformulier op de website van de MGR. Het is aan de gemeente zelf om de offerte te beoordelen en akkoord te gaan met het voorgestelde tarief, of daarover te onderhandelen met de aanbieder. Bij akkoord wordt de NGA-overeenkomst opgesteld en door zowel de gemeente als de aanbieder ondertekend. **Let op: de hulp kan pas starten als de overeenkomst door beide partijen is ondertekend.**
- De overeenkomst stuur je ook naar info@sdl.nl. De MGR monitort alle NGA's.

Aanvullende verantwoordelijkheid van de verwijzer

Bij het overwegen van NGA ligt er een aanvullende verantwoordelijkheid bij de verwijzer:

- Er geldt een aanvullend proces om te komen tot een NGA. De zorg kan pas starten als de overeenkomst is gesloten.
- Bij inzet van een NGA moet altijd rekening gehouden worden met risico's:
 - De aanbieder voldoet mogelijk niet aan regionale kwaliteitseisen, bijvoorbeeld omdat deze is afgewezen of zelf geen contract heeft aangevraagd;
 - Er is geen contractmanagement dat toezicht houdt op uitvoering en naleving van afspraken;
 - Er moeten per casus individuele afspraken gemaakt worden over inhoud, tarief en resultaat;
 - De verwijzer blijft verantwoordelijk voor monitoring van de kwaliteit zolang de aanbieder betrokken is.

Contractmanagement bij NGA: Na ondertekening van de opdrachtverlening ligt het contractmanagement volledig bij de individuele gemeente. Dit omvat o.a. kwaliteitsmonitoring, financiële controle en handelen bij uitval of faillissement van de aanbieder.

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](#). Dit is een voorbeeld dat grofweg uit de volgende elementen bestaat:

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]
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 [nieuwe indicatie](#) 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. Hoewel artikel 4.1.3 Jeugdwet zelf niet expliciet spreekt over gegevensdeling, is het uitgangspunt dat het plan in samenspraak wordt opgesteld. Dit impliceert dat de jeugdige en/of ouders zeggenschap hebben over met wie het plan gedeeld wordt, bijvoorbeeld met een zorgaanbieder. De AVG blijft hierbij leidend: delen mag, mits er toestemming is van de betrokkene.

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

1.1.5.2 Opstarten hulp

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. De aanbieder dient aan de gemeente actief informatie te verstrekken over de wachttijden en wachttijdenbeheer. Als door de verwijzer wordt vastgesteld dat er sprake is van een onaanvaardbare wachttijd (hoger dan de relevante (Treek)normen) dan is de aanbieder verplicht om actief samen met de jeugdige een aanvaardbaar alternatief te vinden. Dit is onderdeel van het traject. Hulp/het alternatief is per definitie ambulant en wordt dus in de thuissituatie geboden waardoor verergering en/of escalatie voorkomen wordt.

Type verantwoordelijkheid	Toelichting
Contractuele verplichting	De aanbieder moet – conform de afspraken in het contract – inzicht geven in wachttijden, wachttijdenbeheer en actieve inzet op passende overbrugging.
Uitvoerbare verwachting	De aanbieder pakt samen met jeugdige/gezin de situatie op, denkt actief mee over tijdelijke invulling, en voorkomt verergering of escalatie.

1.1.6 Regievoering

Het formuleren van een eenduidige definitie van regievoering is vrijwel onmogelijk (en zeer discussiegevoelig). We lichten de richtlijn daarom toe vanuit de verwachtingen van de regievoeringstaak van een toegangsmedewerker, samenhangend met de contractafspraken.

Regievoering wordt in deze context verstaan als: Sturen op het behalen van doelen binnen de afgesproken periode, op basis van de beschikking. Dit houdt concreet in:

- Het opstellen en beoordelen van doelen in het hulpverleningstraject;
- Het monitoren van de voortgang richting deze doelen;

- Het (laten) plannen en beoordelen van tussentijdse evaluaties;
- Het signaleren van afwijkingen of risico's en – indien nodig – bijsturen;
- Het (laten) organiseren van afstemming bij meervoudige problematiek.

Actor	Verantwoordelijkheid
Toegangsmedewerker / verwijzer	Regievoerder: stuurt op doelen, bewaakt het proces, intervenueert bij stagnatie of escalatie.
Aanbieder	Uitvoerder: levert de hulp zoals toegekend, werkt doelgericht en rapporteert tijdig over voortgang en knelpunten.
Jeugdige/gezin	Deelnemer aan het proces: werkt mee aan doelen en meldt bij afwijkingen of problemen in de uitvoering.

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 de hulpverlening 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 verwijzer 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 behalen van de gestelde doelen. 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 nieuwe indicatie worden gevraagd. Meer hierover staat in de paragraaf: [Na een indicatie: Verlengen, ophogen, nieuwe indicatie, herindicatie.](#)

1.1.8 Registratie in een evaluatieplan(formulier), leefzorgplan of notitie

Hieronder is terug te vinden welke stappen worden gevolgd naar aanleiding van het aflopen van een indicatie per situatie:

1. Een indicatie loopt van rechtswege af (einddatum):
 - De doelen zijn afgerond.
 - Er is een eindverslag van de aanbieder.
 - Maak een eigen notitie in het systeem en verwijs naar het laatste eindverslag. Mocht er nog een (niet verplicht) matchingsformulier zijn, verwijs dan ook hiernaar.
2. Indicatie loopt af en de doelen zijn niet afgerond:
 - Vul een **evaluatieplan** in met een handtekening van de inwoner ([nieuwe indicatie](#)). Dit evaluatieplan wordt ondertekend door de inwoner en na ontvangst wordt dit bewaard in het eigen systeem. Hierna wordt een beschikking verstuurd met de inhoud van de [nieuwe indicatie](#).
3. In de lopende indicatie zijn nieuwe doelen geformuleerd. Dit komt bijvoorbeeld voor bij life events:
 - Nieuwe doelen worden geformuleerd in het eigen systeem.
 - Deze worden ook opgenomen in een nieuw evaluatieplan, de doelen waarop de indicatie is gebaseerd zijn namelijk gewijzigd. Dit plan wordt ondertekend door de inwoner. De aanbieder maakt zelf uiteraard een hulpverleningsplan/plan van aanpak op. Na ontvangst

van de gemeente wordt een beschikking gestuurd (een herzien besluit) met de wijziging van slechts de doelen binnen de indicatie.

4. In de lopende indicatie is de situatie gelijk gebleven en kan onveranderd doorlopen.
 - Maak een notitie in je eigen systeem. Er hoeft geen formulier ingevuld te worden.
 - Neem tussentijds wel contact op met de inwoner of de zorg loopt en of dit naar tevredenheid is. De manier waarop is lokaal in te richten.
5. Er is een lopende indicatie en de inwoner wil deze voortijdig beëindigen.
 - 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 (beëindiging op eigen verzoek) naar de inwoner en we sturen een bericht naar de aanbieder via het berichtenverkeer (bijvoorbeeld ook bij verhuizing en wijziging woonplaats (in het kader van [woonplaatsbeginsel](#))).
6. Er is een lopende indicatie en er wordt overgestapt naar een nieuwe aanbieder.
 - Er vindt een intakegesprek plaats met de nieuwe aanbieder;
 - Na een positieve uitkomst wordt de nieuwe aanbieder vastgelegd in het eigen systeem;
 - Deze nieuwe aanbieder wordt ook opgenomen in een nieuw evaluatieplan, de indicatie (segment, omvang en doelen) is weliswaar niet volledig gewijzigd, maar een deel ervan (de aanbieder) wel. Dit plan wordt ondertekend door de inwoner. De aanbieder maakt zelf uiteraard een hulpverleningsplan/plan van aanpak op. Na ontvangst van de gemeente wordt een beschikking gestuurd (een herzien besluit) met de wijziging van slechts de aanbieder.

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

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. Voor gecertificeerde instellingen (GI's) geldt grotendeels hetzelfde proces van verwijzen als voor de gemeentelijke toegangen:

1. [Brede analyse door de verwijzer](#)
 - Mogelijkheid tot inzetten [brede analyse door de aanbieder](#)
 - Rekening houden met afwegingen: [18-/18+](#)
 - Opstellen van een [perspectiefplan](#) vanaf 16 jaar
 - [Verlengde jeugdhulp](#) ert andere wettelijke kaders
 - Afweging [eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#)
2. [Indiceren van jeugdhulp](#)
 - SMART doelen stellen
 - Keuze van zorgvorm (indicatie)
 - Rekening houden met [passend indiceren](#)
 - Keuze aanbieder
 - Rekening houden met gecontracteerd aanbod
3. [Leefzorgplan](#) opstellen en [beschikking/berichtenverkeer](#): Bij GI's is dit de bepaling jeugdhulp
4. [Hulpverlening door de aanbieder](#)
5. [Regievoering door de verwijzer](#)
6. [Evaluatie](#) van de ingezette jeugdhulp

Werkwijze van de GI's?

Gecertificeerde instellingen (GI's) werken grotendeels op dezelfde manier als de gemeentelijke toegang. De verwijzer onderzoekt eerst de situatie en kijkt wat nodig is. Daarbij wordt rekening gehouden met de overgang van 18- naar 18+, wat jeugdigen en hun netwerk zelf kunnen. Vanaf 16 jaar wordt een perspectiefplan gemaakt.

Daarna bepaalt de GI welke jeugdhulp nodig is. De doelen worden duidelijk beschreven, er wordt een passende vorm van hulp gekozen en een aanbieder geselecteerd binnen het gecontracteerde aanbod. De GI legt dit vast in een bepaling jeugdhulp. De aanbieder voert de hulp uit, de GI houdt de regie en evalueert het resultaat.

GI's stemmen de inzet van jeugdhulp af met de gemeentelijke toegang, bijvoorbeeld *brede analyse door de aanbieder*, 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](#).

Bij een *jeugdbeschermingsmaatregel* bepaalt de GI altijd of en welke jeugdhulp nodig is. Dit geldt ook bij een ondertoezichtstelling (OTS). Een verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts kan alleen worden gebruikt als de GI hiermee instemt.

1.2.1 Indicatieduur verwijzing door GI

Tijdens de duur van een maatregel is een GI bevoegd om middels een bepaling jeugdhulp een indicatie voor een [maatwerkvoorziening jeugd](#) af te geven. De einddatum van de jeugdhulp is dus gelijk aan de einddatum van de maatregel.

Als de doelen nog niet zijn behaald, wordt in overleg met de gemeentelijke toegang afgestemd hoe de ingezette jeugdhulp voortgezet kan worden. De gemeentelijke toegang maakt hiervoor een [leefzorgplan/beschikking](#). Voor onderlinge afstemming en warme overdracht kan het [toetsingsoverleg](#) gebruikt worden, maar als eerder/later contact hierover nodig is, wordt op de gebruikelijke wijze contact gezocht met de gemeentelijke toegang voor een warme overdracht.

Een GI kan geen indicatie afgeven die langer duurt dan datum einde maatregel.

1.3 Verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist

Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten werken in de basis volgens hetzelfde proces als de gemeentelijke toegang. Zij brengen de hulpvraag in kaart en bepalen wat nodig is. In de praktijk kiezen zij vaak alleen een aanbieder. De aanbieder werkt vervolgens de doelen en de inhoud van de hulp verder uit.

Bij de verwijzing door huisarts, jeugdarts of medisch specialist ligt de verantwoordelijkheid bij de aanbieder. Die voert de regie, bewaakt de voortgang en stemt af met het gezin, de verwijzer en andere betrokkenen. De aanbieder maakt ook een leefzorgplan en houdt dit actueel. Daarnaast koppelt de aanbieder terug aan de verwijzer en de gemeente, binnen de privacyregels.

Als de situatie complex is of de hulp niet goed loopt, overlegt de zorgaanbieder met het gezin of er contact mag worden gelegd met de gemeentelijke toegang om samen te kijken wat nodig is. Ook voor medische verwijzers geldt dat zij alleen gecontracteerde aanbieders mogen inzetten. Voor een *PGB* of *niet-gecontracteerd aanbod* is afstemming met de gemeentelijke toegang nodig. In de praktijk gebeurt dit weinig.

Wanneer er sprake is van een *jeugdbeschermingsmaatregel*, bepaalt de GI of en welke jeugdhulp nodig is (artikel 2.5 lid 1 Jeugdwet). 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 Specialistische Ondersteuning Jeugd (SOJ), PraktijkOndersteuner Huisarts-GGGZ (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 het uitzoeken van de hulpvraag en wat nodig is. Deze professional is ook de schakel met de gemeentelijke toegang.

Jeugdzorgregio Noord-Limburg heeft de ambitie 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. In voorkomende gevallen kan een familierechter oordelen dat de inzet van jeugdhulp (bijvoorbeeld begeleide omgang in een omgangshuis) noodzakelijk in het belang is 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. In de praktijk weegt het oordeel van de familierechter wel zwaar. Als ouders geen hulp aanvragen of niet meewerken, kan dit gevolgen hebben voor de uitkomst van de procedure.

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. De hulpvormen kunnen worden geïndiceerd op basis van de bestaande producten, Ambulante hulp A/B/C (passend bij de daadwerkelijke inzet van de hulpvorm).

2. Algemene punten

2.1 Woonplaatsbeginsel

Het [woonplaatsbeginsel](#) in de Jeugdwet regelt welke gemeente financieel verantwoordelijk is voor de jeugdhulp. Dit woonplaatsbeginsel geldt vanaf 1-1-2022. Grofweg is de regel:

- Ambulante hulp: De gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven in het BRP (Basisregistratie Personen) is (financieel) verantwoordelijk.
- Jeugdhulp met verblijf: De gemeente waar de jeugdige stond ingeschreven in het BRP direct voorafgaand 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;

- NB: Dit betekent dus dat het hier altijd gaat om de gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven in het BRP (Basisregistratie Personen) en niet zozeer om waar de jeugdige daadwerkelijk woonde.

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 Visie en uitgangspunten segment 2, 3 en 4

Onderstaande teksten komen voort uit het doorlopen proces om tot nieuwe contracten per 1-1-2026 te komen voor de segmenten 2, 3 en 4.

Onze doelen en drijfveren

De zeven samenwerkende gemeenten in Noord-Limburg (Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray) hanteren een gezamenlijke ambitie: alle jeugdigen gezond, veilig en kansrijk laten opgroeien. Dit doen zij vanuit drie hoofdprincipes:

Zelfredzaamheid, eigen kracht en positieve gezondheid: Gezinnen worden ondersteund zodat zij zelf, en met hun netwerk, problemen oplossen.

Vitale gemeenschappen: Een sterke sociale en pedagogische omgeving voorkomt dat kleine vragen grote problemen worden.

Snelle en passende hulp: Hulp is zo licht, normaal en tijdelijk mogelijk, maar zo zwaar als nodig.

Met de contractering per 1 januari 2026 bouwen de gemeenten verder aan een toekomstbestendig jeugdhulplandschap. Jeugdhulp wordt regionaal ingekocht, met gerichte sturing op effectiviteit, samenwerking en duurzaamheid. De nadruk ligt op:

- Normaliseren en demedicaliseren: niet elke vraag is een probleem, en niet elk probleem vraagt om jeugdhulp.
- Preventie en vroegsignalering: hulp begint in de eigen omgeving.
- Partnerschap met aanbieders: gemeenten en aanbieders werken samen aan de transformatie.
- Eenvoud en duidelijkheid: minder bureaucratie, meer ruimte voor professionals.

De komende jaren wordt de focus verschoven van zorg naar samen redzaam zijn. Dit vraagt aanpassingen in werkwijzen, samenwerking met aanbieders en de wijze van sturing en leren.

Effectief opdrachtgeverschap

De gemeenten in Noord-Limburg nemen een opdrachtgevende rol richting jeugdhulpaanbieders. Effectief opdrachtgeverschap combineert heldere opdrachten, kaders en doelen met wederzijds vertrouwen en professioneel respect. Concreet betekent dit:

- heldere opdrachten en verwachtingen gericht op maatschappelijke effecten en resultaten;
- een basishouding van vertrouwen, met respect voor ieders rol en verantwoordelijkheid;
- langdurige samenwerking en continuïteit in het zorglandschap;
- sturing op kwaliteit, doelmatigheid, samenwerking en transformatie;
- gezamenlijk bouwen aan een duurzaam en toekomstbestendig jeugdhulplandschap.

De samenwerking verloopt via een open-house-inkoopprocedure, waarbinnen ruimte bestaat om gezamenlijk te leren, te verbeteren en afspraken tussentijds aan te passen zonder nieuwe aanbesteding.

De raamovereenkomsten Jeugd 2026 worden afgesloten voor vijf jaar, met verlengingsmogelijkheid. Afspraken kunnen worden geactualiseerd bij veranderende omstandigheden. Via vaste toelatingsmomenten kunnen aanbieders later instromen of onderdelen wijzigen.

Uitgangspunten

Inrichting zorglandschap: Alle maatwerkvoorzieningen binnen de segmenten 2, 3 en 4 zijn ondergebracht in een raamovereenkomst per aanbieder, wat eenvoud, overzicht en samenhang bevordert.

Sturing en samenwerking: Gemeenten sturen resultaatgericht op kwaliteit, effectiviteit, doelmatigheid en transformatie. Met aanbieders worden concrete prestatieafspraken vastgelegd in stuuropdrachten met KPI's. Resultaten worden periodiek besproken in contractgesprekken, zodat tijdig kan worden bijgestuurd.

Partnerschap: De samenwerking is gebaseerd op professioneel partnerschap: werken vanuit vertrouwen, aanspreken op afspraken en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een duurzaam jeugdhulplandschap.

Toegang en analysefase: Toegangsmanagement blijft lokaal belegd. Bij complexe casussen voeren toegang en aanbieder samen een analysefase uit om de hulpvraag te verhelderen en onnodige inzet te voorkomen. Gemeenten werken hierin nauwer samen en hanteren een gezamenlijke werkwijze.

Algemene uitgangspunten

Kwaliteit en doelmatigheid: Elke jeugdige en elk gezin ontvangt passende hulp van goede kwaliteit: niet meer en niet langer dan nodig. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het inkopen van kwalitatief goede en doelmatige hulp. Aanbieders zijn verantwoordelijk voor de inzet van effectieve interventies en het behalen van beoogde resultaten.

Eigen kracht en regie: Jeugdigen en gezinnen worden ondersteund bij het versterken van hun eigen veerkracht en regie. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding; professionals sluiten hierop aan, tenzij de veiligheid van het kind in het geding is. Hulp wordt geboden in de eigen omgeving, in samenwerking met het sociale netwerk.

Zo thuis mogelijk: Wanneer een jeugdige tijdelijk niet thuis kan wonen, is het doel het gezin te versterken en terugkeer zo snel mogelijk te realiseren. De hulp is gericht op herstel van het gewone leven: zo licht en kort als mogelijk, zo zwaar als nodig.

Positieve Gezondheid: De regio onderschrijft de visie van Positieve Gezondheid: gezondheid als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en eigen regie te voeren. Deze benadering vormt de basis voor alle vormen van ondersteuning.

Opgave en regie: Gemeenten sturen op grip op instroom, doorstroom en uitstroom van jeugdhulp door:

- vroegtijdig te signaleren en op te lossen in het voorliggend veld;
- te normaliseren en demedicaliseren;
- samenwerking te versterken tussen toegang, onderwijs en aanbieders;
- via de analysefase te bepalen welke inzet passend is.

2.2.1 Visie op normaliseren

De regio Noord-Limburg werkt vanuit het principe dat de beste hulp ontstaat in de context van het dagelijks leven van jeugdigen en gezinnen. Daarom wordt, in combinatie met goede kwaliteit van zorg, stevig ingezet op systemisch werken en normaliseren. Deze principes gelden voor alle betrokken partijen: gemeenten, toegangen, verwijzers, jeugdhulpaanbieders, onderwijs, het voorliggend veld en gezinnen zelf.

Systemisch werken

Systemisch werken plaatst de jeugdige, het gezin en hun netwerk centraal in de ondersteuning. Problemen worden benaderd in samenhang met het gezin, het netwerk en de bredere context waarin het kind opgroeit.

Professionals kijken naar de wisselwerking tussen jeugdige, ouders, gezin, school, omgeving en andere betrokkenen. De hulp richt zich op het versterken van relaties, het vergroten van het handelingsvermogen van het gezin en het herstellen van het gewone leven. Ouders en opvoeders zijn regiehouder, tenzij veiligheid dit onmogelijk maakt.

Systemisch werken vereist actieve afstemming tussen alle betrokken partijen, zodat ondersteuning integraal en samenhangend wordt geboden.

Normaliseren

Normaliseren betekent uitgaan van de veerkracht en het herstelvermogen van jeugdigen, gezinnen en hun netwerk. De volgende uitgangspunten zijn van toepassing:

- Hulp wordt ingezet wanneer de draaglast de draagkracht structureel overschrijdt of veiligheid in het geding is.
- De focus ligt op wat goed gaat en het versterken daarvan, niet op beperkingen.
- Lastig gedrag of een moeilijke periode hoort bij opgroeien en opvoeden; dit vraagt geen professionele hulp.
- Ouders worden aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid en netwerk en worden ondersteund dit te versterken.
- Labels en diagnoses worden uitsluitend ingezet als zij daadwerkelijk bijdragen aan passend handelen en perspectief; onnodige medicalisering en stigmatisering worden vermeden.
- Professionals bieden handelingsperspectief ook zonder directe inzet van jeugdhulp, bijvoorbeeld via watchful waiting: het volgen van de ontwikkeling met een vast terugkoppelmoment.
- Hulp stopt zodra het doel is bereikt, de draagkracht is hersteld of de ingezette interventie niet effectief blijkt.

Normaliseren vereist nabije ondersteuning en een sterke sociale basis. Gemeenten, aanbieders en verwijzers werken samen aan een pedagogisch klimaat waarin gezinnen vroegtijdig worden ondersteund, met nadruk op positieve gezondheid, preventie en eigen regie.

Deze aanpak sluit aan bij de negen perspectieven op normaliseren van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), met de publicatie [“Opgroeien Doe Je Samen”](#) als leidraad.

± Leeftijd in jaren	Voorbeelden belangrijke omgevingen	Voorbeelden ontwikkelings-opgaven	Voorbeelden opvoedtaken	Voorbeelden zorgen / pittige gedragingen	Voorbeelden leuke periodes / ervaringen
0-2	Gezin, familie, opvang	Veilige hechting; Lichaamsbeheersing; Exploratie & spelen; Autonomie en individuatie.	Verzorging; sensitief en responsief reageren; letterlijk beschikbaar zijn; structuur bieden; ruimte geven voor exploratie; spelen en praten; ontwikkeling stimuleren	Gedoe met voeding en slapen; scheidingsangst; angst voor vreemden, donker, geluiden en onbekende situaties; incidenteel veel huilen	De eerste lach, de eerste brabbelgeluidjes, de eerste woorden en stappen
2-4	Gezin, familie, (voor)school, opvang, buurt	Uitdrukken in taal; enige zelfsturing en zelfredzaamheid; omgang met leeftijdsgenoten; socialisatie; internaliseren van eisen (zindelijkheid);	Sensitiviteit voor cognitief niveau, respect voor autonomie en grenzen stellen; bevordering zelfsturing (aanleren impulscontrole)	Koppigheid, ongehoorzaam zijn, zeuren, driftbuien, druk zijn, niet zindelijk worden	De intimiteit en rust van het voorlezen. 'Ik ga later met je trouwen', het ontwikkelende doen-alsof-spel
4-12	Gezin, familie, school, opvang, buurt, vrienden, verenigingen, media (o.a. internet)	Schoolvaardigheden, ijver; acceptatie door leeftijdsgenoten; gewetensontwikkeling; digitale vaardigheden	Gelegenheid omgang met leeftijdsgenoten, waardering voor schoolwerk, democratische en warme opvoedingsstijl, aanmoediging sociaal gedrag, respect voor gender en achtergrond, mediaopvoeding	Ruzies en regel-overtreding, wisselende concentratie en prestaties, kattenkwaad, rituelen, overmatig gamen/tv/Netflix	De wijze gesprekken, het doorbrekend moreel besef, de zwemdiploma's
12-16	Gezin, familie, school, vrienden, media, verenigingen, werk, andere verbanden	Emotionele en praktische zelfstandigheid; ontwikkeling waardensysteem; persoonlijke identiteit; (seksuele) contacten onderhouden; omgang met media	Emotionele steun, tolerantie voor experimenten, adequate grenzen stellen, voorbeeld-functie vervullen, meer symmetrische relatie aangaan, voorbeeldfunctie voor leefstijl	Middelengebruik, onverschilligheid en onzekerheid, verzet tegen autoriteiten, af en toe spijbelen, omgaan met (sociale) media, zelfover- en onderschatting, overmatig mediagebruik	Een rap op moederdag, de puberhumor, je kind krijgt een baantje bij de plaatselijke supermarkt, de eerste echte verliefdheid
16-23	Gezin, familie, school, vriendengroep, verenigingen, internet-groep, werkring	Overgang van jeugd naar volwassenheid; loskomen van ouders; doorontwikkeling eigen waarden en normen; (seksuele) relaties aangaan; overgang naar studie of werk; onafhankelijkheid en zelfstandigheid.	Symmetrische relatie met de jongere; emotionele en praktische steun; eigen keuzes laten maken; accepteren; stimuleren zelfvertrouwen en zelf-oplossend vermogen; bekrachtigen eigen waardesysteem en identiteit.	Stemmingswisselingen; incidenteel gebruik van alcohol en drugs; twijfels over identiteit of toekomst; problemen met autoriteiten.	Het volwassen gedrag (maar soms ook weer niet), en opeens zorgen ze ook voor jou, je kind is écht goed in dingen

Figuur 1: Overzicht van ontwikkelingsfasen, opvoedtaken en -ervaringen

2.2.2 Inhoudelijke uitgangspunten bij de contractering van segment 2, 3 en 4

De volgende inhoudelijke uitgangspunten gelden voor alle vormen van jeugdhulp binnen de raamovereenkomst Jeugd 2026 (segment 2, 3 en 4). Jeugdhulp wordt ingezet om:

- duurzame zelfredzaamheid en veerkracht van jeugdige en gezin te bevorderen, passend bij hun eigen mogelijkheden;
- veiligheid te herstellen en crisissituaties te stabiliseren;
- levensbedreigende situaties of ernstige gezondheidsschade te voorkomen.

Hulp is tijdelijk en gericht op herstel van het gewone leven. Alle betrokken professionals zijn passanten: zij versterken het gezinssysteem zodat het zonder professionele ondersteuning verder kan.

Effectieve en verantwoorde hulp: Aanbieders zetten bewezen effectieve interventies in en volgen de landelijke kwaliteits- en beroepsstandaarden. Gemeenten en aanbieders creëren ruimte voor innovatie en doorontwikkeling, mits onderbouwd, verantwoord en gemonitord. Kwaliteit wordt gevolgd via de regionale monitoring en KPI's.

Systemisch en gezinsgericht werken: Alle jeugdhulp wordt systemisch vormgegeven. Ouders en gezinsleden worden vanaf de start actief betrokken. De hulp richt zich op het hele gezin en het netwerk, in samenwerking met professionals uit andere domeinen. Ouders en opvoeders zijn regisseur, tenzij veiligheid dit verhindert.

Integraal werken: Jeugdhulp wordt afgestemd op andere vormen van ondersteuning (onderwijs, participatie, schuldhulpverlening en Wmo). Gemeenten en aanbieders werken vanuit een plan per gezin, met duidelijke afspraken over rollen, doelen en coördinatie.

Samenwerking met onderwijs: Onderwijs en jeugdhulp zijn onlosmakelijk verbonden. Elke jeugdige heeft recht op een passend onderwijs-zorgaanbod. De regio en de samenwerkingsverbanden passend en voortgezet onderwijs hanteren de volgende gezamenlijke uitgangspunten:

- elk kind heeft recht op passend onderwijs, passende zorg en opvoeding;
- ondersteuning is preventief, thuisnabij en regulier;
- er wordt gewerkt vanuit het principe een kind, een gezin, een plan;
- onderwijs en jeugdhulp dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid, ongeacht waar de ondersteuningsvraag wordt neergelegd;
- regionaal wordt samengewerkt met ruimte voor lokale verschillen.

Samenwerking tussen aanbieders: Aanbieders stemmen hun inzet onderling af om overlap te voorkomen en samenhang te bevorderen. Bij gelijktijdige of opvolgende hulpverlening aan eenzelfde gezin is onderlinge samenwerking verplicht. Dit borgt continuïteit, benut schaarse expertise doelmatig en ondersteunt de stabiliteit van het regionale zorglandschap.

Overgang 18-/18+: Verwijzer en aanbieder starten uiterlijk op de 16-jarige leeftijd van de jeugdige met een [perspectiefplan](#). Hierin staan de benodigde stappen om de overgang naar volwassenheid en andere wettelijke kaders soepel te laten verlopen, inclusief netwerkondersteuning en betrokkenheid van relevante partijen.

Veiligheid: Bij signalen van onveiligheid werken aanbieders conform de visie Gefaseerd Samenwerken voor Veiligheid en de TOP-3-methodiek. Dit betekent:

- geweld in afhankelijkheidsrelaties wordt vroegtijdig gesignaleerd;
- professionals hanteren de Meldcode en beschikken over een interne aandachtsfunctionaris;
- er wordt systemisch gewerkt om veiligheid duurzaam te borgen.

Professionals en kwaliteit van uitvoering: De regio Noord-Limburg volgt de [Norm van Verantwoorde Werktoedeling](#) uit de Jeugdwet. Aanbieders:

- werken in beginsel met geregistreerde professionals (SKJ, BIG, NVRG of Kwaliteitsregister Vaktherapie);
- kunnen onderbouwd gemotiveerd afwijken wanneer inzet van een niet-geregistreerde professional noodzakelijk is voor continuïteit of kwaliteit;
- stimuleren de inzet van ervaringsdeskundigen, stagiaires en zij-instromers om de arbeidsmarkt te versterken.

De regio biedt waar mogelijk ruimte voor innovatieve inzet van personeel, mits de kwaliteit van hulp geborgd blijft en de professionele standaarden worden gevolgd. Enkelvoudige vaktherapie wordt, conform de Jeugdwet, niet ingekocht als maatwerkvoorziening jeugd.

De uitwerking hiervan is opgenomen in de bijlage [Opleidingseisen Jeugdhulp](#).

2.3 Indeling en samenwerking aanbieders segment 2, 3 en 4

2.3.1 Partners en kernpartners

Het zorglandschap in Noord-Limburg bestaat uit alle gecontracteerde jeugdhulpaanbieders. Binnen de segmenten 2, 3 en 4 wordt onderscheid gemaakt tussen kernpartners en partners.

Kernpartners

Kernpartners zijn grotere aanbieders die in meerdere segmenten (2, 3 en/of 4) jeugdhulp bieden en een belangrijke rol vervullen in het zorglandschap. Kenmerken:

- Bieden jaarlijks hulp aan minimaal 100 unieke jeugdigen in de regio.
- Dragen brede verantwoordelijkheid voor kwaliteit, continuïteit en transformatie.
- Werken met een stuuropdracht met daarin de prestatieafspraken (KPI's).
- Voeren regelmatige contractgesprekken met de MGR en gemeenten.

Partners

Partners zijn kleinere of specialistische aanbieders die aanvullend zijn op de kernpartners. Kenmerken:

- Beschikken over specifieke expertise of bieden aanvullende capaciteit.
- Worden signaalgestuurd benaderd bij vragen of bijzonderheden.
- Hebben geen stuuropdracht, maar kunnen bijdragen aan transformatie.
- Kunnen bij structurele behoefte en voldoende omvang doorgroeien tot kernpartner.

2.3.2 Stuuropdracht kernpartners

De stuuropdracht per kernpartner bestaat uit drie KPI's per zorgvorm, met een bijbehorende norm en prestatieafpraak (budgetplafond). Kernpartners stellen een plan van aanpak op waarin zij beschrijven hoe zij de normen per KPI behalen.

Partners krijgen geen stuuropdracht. De MGR volgt de ontwikkeling van aantallen klanten, kosten en doorlooptijden bij partners via de PowerBI-monitoring. Bij aanleiding voeren MGR en gemeenten een contractgesprek.

De KPI's per zorgvorm zijn:

- Doorlooptijd
- Duurzame uitstroom (herhaald beroep)
- Gemiddelde kosten per klant
- Voldoen aan de prestatieafpraak (budgetplafond)

De stuuropdracht geeft meer grip op effectiviteit en doelmatigheid van jeugdhulp en biedt handelingsperspectief op kostenontwikkeling. De regio start in 2026 met de stuuropdracht en ontwikkelt dit proces door in samenwerking met aanbieders, toegang en verwijzers.

Betekenis voor verwijzers: In de dagelijkse praktijk verandert er voor verwijzers weinig. De stuuropdracht levert gezamenlijk inzicht op in resultaten en doorlooptijden. Concreet:

- Verwijzers blijven verantwoordelijk voor een goede vraagverheldering en een passende indicatie.
- Inzichten uit de stuuropdracht (wachtlijsten, uitstroom, gemiddelde duur) worden gedeeld met toegangen en verwijzers, zodat zij beter kunnen afstemmen met aanbieders over passende inzet.
- Bij opvallende trends bij een aanbieder (zoals lange doorlooptijd of beperkte uitstroom) volgt nader overleg of een contractgesprek. Verwijzers kunnen worden gevraagd praktijkervaringen of signalen te delen.

2.3.3 Transformatieopgave

De transformatieopgave richt zich op het aanpakken van structurele knelpunten in het zorglandschap en het doorvoeren van veranderingen die bijdragen aan een toekomstbestendig jeugdhulplandschap,

waaronder verbinding met voorliggende voorzieningen en inzet van netwerk en vrijwilligers. Kernpartners kunnen samen met andere partijen een transformatieplan indienen en aanspraak maken op middelen voor de uitvoering daarvan. De bekostiging is tijdelijk, voor een afgebakende periode, en gericht op duurzame verandering. Bij elke transformatieopgave is minimaal een kernpartner betrokken.

2.3.4 Signalen en contractmanagement

Met kernpartners vinden maandelijkse contractgesprekken plaats over de stuuroopdracht (KPI's en prestatieafspraken) en de ontwikkeling daarvan. Met partners vinden geen vaste contractgesprekken plaats, tenzij er signalen zijn gemeld door de aanbieder en/of gemeenten bij de MGR.

Toegangen en verwijzers melden signalen over de samenwerking met kernpartners en partners via het formulier [Signalen Toegang inzake Jeugd \(2\)](#) van de MGR. De MGR bundelt deze signalen en gebruikt ze als onderlegger voor de doorontwikkeling van het zorglandschap. Alle signalen dienen via dit kanaal te worden gemeld.

De betrokken contractmanager beoordeelt de gebundelde signalen en zet waar nodig acties uit richting gemeenten en/of aanbieder(s). Signalen die geen directe actie vereisen, worden meegenomen naar het eerstvolgende accountgesprek met de betreffende aanbieder. De toegang ontvangt geen terugkoppeling, tenzij hier expliciet om wordt gevraagd.

Van aanbieders, toegangen en andere verwijzers wordt verwacht dat zij handelen binnen de kaders van de inkoop en de gesloten contracten. Onvolkomenheden worden onderbouwd gemeld bij de MGR via info@sdln.nl. De contractmanager beoordeelt of de melding wordt geagendeerd in het wekelijkse team maatwerkvoorzieningen jeugd.

2.3.5 Micro-, reguliere en systeemaanbieder

Aanbieders worden ingedeeld in drie categorieën: micro, regulier en systeem. Bij de MGR is bekend welke aanbieder in welke categorie valt.

Micro: Aanbieder is gekwalificeerd als microaanbieder, tenzij aanbieder aantoonbaar aan de eisen van reguliere of systeemaanbieder te voldoen.

Regulier: Een reguliere aanbieder voldoet aan tenminste twee van de onderstaande criteria:

- Waarde van activa volgens balans: $\geq$ € 450.000
- Netto-omzet: $\geq$ € 900.000
- Gemiddeld aantal werknemers: meer dan 10

Systeem: Een systeemaanbieder voldoet aan de criteria voor reguliere aanbieder, aangevuld met de volgende twee criteria:

- De aanmelder levert zeer specialistische vormen van hulp en heeft overeenkomsten voor één of meer van de volgende vormen van hulp: LTA, JeugdzorgPlus, Segment 1 of Crisis. De aanmelder heeft meerdere opleidingsplekken voor WO postmaster en/of WO specialist zoals beschreven in bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).

De indeling heeft geen invloed op de indicatie van de verwijzer. Een jeugdige of gezin is vrij om te kiezen voor de aanbieder die het beste aansluit bij de hulpvraag en behoeften.

De tarieven voor de producten zijn terug te zien op de [website van de MGR](#).

2.4 Reikwijdte/Afbakening jeugdwet: Wat is géén jeugdhulp en valt niet onder verantwoordelijkheid vanuit de Jeugdwet

Onderstaande vormen van hulp vallen niet onder de Jeugdwet en het begrip jeugdhulp. Deze opsomming is niet limitatief: het ontbreken van een vorm van hulp in deze lijst betekent niet dat die vorm onder jeugdhulp valt.

Deze afbakening kan wijzigen als gevolg van de uitwerking van de Hervormingsagenda Jeugd of toekomstige beleidskeuzes van gemeenten, de jeugdzorgregio of het Rijk.

Hulp vallend onder andere wet- en regelgeving:

Schema afbakening jeugdwet met andere wetten.

- Alle vormen van hulp waarvoor een andere wet dan de Jeugdwet beschikbaar is.
 - Wanneer onderbouwd kan worden dat de jeugdige in aanmerking komt voor zorg op grond van andere wetgeving en hieraan wordt door jeugdige en ouder(s) niet meegewerkt, dan kan dit reden zijn geen jeugdhulp in te zetten.
 - Hulpverlening [vanaf 18 jaar](#) wordt geboden vanuit de wet die vanaf dat moment van toepassing is.
 - [Verlengde jeugdhulp](#) is alléén mogelijk als er geen andere wet voorliggend is, zoals bijvoorbeeld bij [pleegzorg](#), [gezinshuis](#) of wanneer wettelijk is geregeld dat de hulp onder de Jeugdwet valt (zoals bijvoorbeeld bij hulp ingezet vanuit [jeugdreclassering](#)).
 - Wanneer de voorwaarden onder de Jeugdwet voordeliger zijn, is dit onvoldoende reden om de hulp niet vanuit een andere wet in te zetten. Ook vanuit andere wettelijke kaders is maatwerk mogelijk.
- Wet passend onderwijs: hulp die valt onder de verantwoordelijkheid van het onderwijs. Hiervoor is het afwegingskader Wet passend onderwijs en Jeugdwet voor de regio Noord-Limburg van toepassing. Denk bijvoorbeeld (niet limitatief) aan huiswerkbegeleiding, bijles, begeleiding bij dyscalculie en Leespraat.
- Hoogbegaafdheid op zich is geen reden voor jeugdhulp. Alleen wanneer er andere problemen zijn, kan het verstandig zijn de hulp aan te passen op het feit dat mensen ook hoogbegaafd zijn.
- Reguliere kinderopvang en reguliere buitenschoolse opvang.
- Fysiotherapie, logopedie en ergotherapie.
- Enkelvoudige vormen van vaktherapie, waarbij de vaktherapeut de enige directe behandelaar is. Alleen vormen van vaktherapie die binnen de te contracteren zorgvormen vallen, maken daarmee integraal uit van het aanbod. De inzet wordt afgestemd op de leerdoelen en behoeften van de jeugdige.
- Complementaire zorg: complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg worden niet ingekocht als maatwerkvoorziening jeugd. Vormen van complementaire zorg zijn (niet limitatief!):
 - Oosterse geneeswijzen;
 - Natuurgeneeskunde;
 - Emotioneel en fysiek lichaamswerk;
 - Hypnotherapie;

- Etc.
- Medicatie.
- **Tolkkosten.** Per 2012 is de Regeling Tolkkosten afgeschaft. Mensen met een taalbarrière moeten zelf een tolk betalen, of als een zorgverlener het nodig vindt een tolk te hebben, is deze zorgverlener aan zet om deze te betalen. Als gevolg hiervan zijn jeugdzorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor de inzet van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Een zorgverlener wordt namelijk geacht verantwoorde hulp te bieden conform professionele richtlijnen en standaarden. Een onderdeel daarvan kan zijn dat in een aantal situaties een tolk wordt ingezet om 'verantwoorde zorg' te kunnen bieden. De jeugdhulpaanbieder is in dat geval ook zelf verantwoordelijk voor de kosten van de tolk en krijgt hiervoor geen extra vergoeding.

Ondersteuning die voorliggend als (basis)voorziening is georganiseerd

- Trainingen: Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn niet onder de Jeugdwet en worden niet ingekocht als maatwerkvoorziening jeugd, behalve als dit onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling die wel valt onder de Jeugdwet en aan de eisen hiervoor wordt voldaan. Gemeenten bepalen zelf of en hoe ze deze trainingen inkopen.
- Jongerenwerk.
- Vrijtijdsactiviteiten zoals mindfulness, kinderyoga, buitenactiviteiten zoals scouting of avonturenkampen, sport- en kunst- en cultuuractiviteiten.
- Vormen van hulpverlening die genoemd worden in de norm van verantwoorde werktoedeling, maar die de regio ziet als voorliggend veld:
 - Ondersteunen bij het leefbaar maken van de woonsituatie, bij de organisatie van het huishouden, bij financiën en administratie, bij het (her)structureren van het dagelijks leven.
 - Ondersteunen en begeleiden bij sociale omgeving, scholing en werk
 - Organiseren en begeleiden van (vrijtijd)activiteiten.
 - Ondersteunen bij ontmoeting, leggen van verbindingen, vrijwilligerswerk en actief burgerschap.
 - Uitvoeren groepsgewijze oudertraining aan de hand van gestructureerde bijeenkomsten.
- E-health in de vorm van Workshopplatforms, chatbots, ai-hulp e.d. waar geen direct cliëntcontact bij plaatsvindt, zien we als voorliggend veld en geen onderdeel van deze contractering. E-health met direct cliëntcontact (bijv. Beeldbellen) kan wel onder deze contractering vallen.

Hulpverlening aan ouders: Jeugdhulp wordt geboden aan jeugdigen ter ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden. Problematiek van volwassenen in een gezin wordt niet opgelost met jeugdhulp; hulpverlening aan volwassenen valt onder andere wetgeving.

Wanneer problemen van volwassenen in het gezin de problematiek van de jeugdige veroorzaken, verergeren of de jeugdhulpverlening belemmeren, wordt geen jeugdhulp ingezet. Eerst accepteren de betrokken volwassenen hulp voor het voorliggende probleem; pas daarna kan jeugdhulp worden ingezet.

Voorbeelden van voorliggende problemen bij volwassenen (niet limitatief): echtscheidingsproblematiek, armoede- en schuldenproblematiek, GGZ-problematiek, verslavingsproblematiek en huiselijk geweld. Veiligheid in het gezin staat hierbij voorop; bij onveiligheid wordt ingegrepen. De toegang coördineert de hulp voor de verschillende gezinsleden. Wanneer het gezin niet openstaat voor het aanpakken van de voorliggende problemen, wordt geen jeugdhulp geboden. In dat geval kan worden overwogen een melding te doen bij de juiste instanties.

2.5 Tolkkosten

De aanbieder is zelf verantwoordelijk voor de inzet en kosten van tolken en vertalers bij de hulpverlening. Het inzetten van een professionele of informele tolk, wanneer dit noodzakelijk is voor het bieden van verantwoorde hulp, maakt onderdeel uit van de verantwoordelijkheid van de aanbieder. De aanbieder ontvangt hiervoor geen extra vergoeding; deze kosten worden gedekt vanuit de middelen die voor het traject, de dag of het uur worden ontvangen.

2.6 Schematisch overzicht jeugdhulpvormen en producten

Het schematisch overzicht van alle jeugdhulpvormen en producten is te vinden als apart document op de [website van de MGR](#)

Overzicht jeugdhulpvormen, producten en codes

Segment 1 Behandeling met verblijf	Segment 2 Wonen	Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling	Segment 4 Ambulant	Overig	Brede analyse door aanbieder
Behandeling met verblijf 50L70	Pleegzorg 44A07	Dagbesteding	Ambulant	Vervoer 42A03	Consultatie hbo 50R01
Opnamevervangende behandeling 50L71	Deeltijd pleegzorg 44L07	Dagbesteding respijtzorg 41R01	Ambulante hulp A 45R01	Jeugdzorgplus 43A12	Consultatie WO 50R02
Hybride vorm 50L72	Gezinshuis 44A08	Dagbesteding naschools ondersteunend 41R02	Ambulante hulp B 45R02	Crisis 46B01 / 46B04 / 46B05	Diagnostiek GGZ excl. psychiater 54R03
	Kleinschalige woonleefgroep 44A06	Dagbesteding naschools versterkend 41R03	Ambulante hulp C 45R03	54016 / 54017 / 54018	Diagnostiek GGZ incl. psychiater 54R04
	Zelfstandig Wonen training 44L09	Onderwijstoeleidende dagbesteding 41R04	S-GGZ excl. psychiater 54R01		
	Logeren 44A90 / 44A91 / 44A92 / 44A93		S-GGZ incl. psychiater 54R02		
	Beschermd wonen 44A80	Dagbehandeling	Consultatie psychiater en medicatiecontrole 54R06		
	Moederkindhuis 44A45	Onderwijs toeleidende dagbehandeling 41R05	Dyslexie		
		Dagbehandeling 41R06	Dyslexie diagnostiek 54L50		
		Ontwikkelgroep 41A15	Dyslexie behandeling 54L51		
		EMB 41A16	Jeugdhulp binnen de school		
			Jeugdhulp binnen de school A 45R04		
			Jeugdhulp binnen de school B 45R05		
			Onderwijs-zorg-groep		
			Onderwijs-zorg-groep nvt		
			MDFT		
			MDFT 54R05		

2.7 Stapelingsmatrix

Voor de stapelingsmatrix inclusief uitleg zie website MGR: [Stapelingsmatrix](#).

Wat is de stapelingsmatrix?

De stapelingsmatrix geeft aan welke indicaties gelijktijdig mogen worden ingezet, onder welke voorwaarden, en welke niet. Dit is gebaseerd op de productbeschrijvingen, de visie op hulpvormen en hun onderlinge verhouding.

Een verbod op stapeling van twee indicaties betekent niet dat de bijbehorende hulpvormen niet gelijktijdig mogen worden ingezet. Die inzet is doorgaans wel mogelijk, maar dan als onderdeel van een indicatie. Voorbeeld: begeleiding aan pleegouders is opgenomen in de pleegzorgindicatie. Er wordt geen aanvullende indicatie voor begeleiding afgegeven, maar de begeleiding vindt wel plaats vanuit de pleegzorgindicatie.

Hoe werkt de stapelingsmatrix?

Op zowel de horizontale als de verticale as staan alle trajecten en producten. Zoek product 1 in de linkerkolom en product 2 in de bovenste rij. Het kruispunt geeft een cijfer met de bijbehorende uitleg over of stapeling al dan niet mogelijk is.

Verwijzer weegt bewust af: De verwijzer is verantwoordelijk voor het indiceren van jeugdhulp: of jeugdhulp nodig is, welke vorm en in welke omvang. Dit geldt ook voor stapelingen. Een stapeling die als mogelijk staat aangegeven, moet inhoudelijk een logisch geheel vormen in relatie tot de gestelde doelen.

Bij het bepalen van de omvang van een indicatie stellen verwijzer en aanbieder samen een passend en realistisch dag- en weekprogramma op. Het is niet toegestaan zo ruim mogelijk te indiceren als buffer voor eventuele tegenslagen. Passend indiceren betekent:

- Verwijzers kunnen hun regierol pakken en aansturen op het afronden van de hulpverlening wanneer dat mogelijk is.
- Het normaliseert de problematiek: hulp is er om een probleem op te lossen, niet om permanent in de hulpverlening te blijven.
- Het ophogen van een indicatie is mogelijk met een inhoudelijke onderbouwing en in overleg met gezin, aanbieder en verwijzer.

De indicatie is passend als het dag- en weekprogramma aansluit bij de gestelde doelen en ruimte laat voor school, vrijetijdsactiviteiten en momenten zonder hulpverlening.

Enige standaardisatie in het indiceren van aantal uren en dagdelen kan helpend zijn. Verwijzers mogen hiervan onderbouwd afwijken wanneer de doelen dat vereisen. Per segment wordt hier waar van toepassing nader op ingegaan; de handleidingen voor verwijzers werken dit verder uit.

Overlap van indicaties bij vervolghulp: Bij afschaling naar een vervolgindicatie is overlap van indicaties onder de volgende voorwaarden toegestaan, ook als stapeling in principe niet mogelijk is:

- De lopende indicatie heeft een duidelijk gemarkeerd eindpunt.
- De nieuwe indicatie start direct.
- Het leefzorgplan beschrijft hoe de lopende indicatie wordt afgerond, hoe de nieuwe wordt opgestart en wat de overdracht inhoudt (wie doet wat, wanneer en met welk doel).
- De overlapperiode duurt maximaal 6 weken.

Pleegzorg deeltijd en voltijd: Indien deeltijdpleegzorg in combinatie met voltijdpleegzorg wordt ingezet, worden zowel de deeltijdpleegzorg als de voltijdpleegzorg geheel gefinancierd. Dit is conform de landelijke handreiking Pleegzorg.

Aanvullende uitgangspunten bij woonvormen: Indicaties voor woonvormen kunnen niet worden gestapeld. Een jeugdige kan met een Jeugdwetindicatie immers maar op een plek tegelijk wonen en

dus ook maar een woonindicatie tegelijkertijd hebben.

Van voltijd wonen is sprake bij vier etmalen of meer per week. In dat geval mag de aanbieder zeven etmalen per week declareren. Dit geldt niet voor logeren, omdat logeren geen woonvorm is maar een verblijfsproduct.

Pleegzorg vormt een uitzondering op deze regel: pleegzorg deeltijd en pleegzorg voltijd kunnen worden gestapeld conform de uitleg onder uitgangspunt 2a.

Hardheidsclausule: In uitzonderlijke situaties kunnen jeugdige, verwijzer en gemeente gezamenlijk overeenkomen een stapeling toe te staan die de matrix in beginsel niet toelaat. Dit is bijvoorbeeld mogelijk wanneer een indicatie goed onderbouwd wordt ingezet voor een doel waarvoor deze niet primair bedoeld is.

3. Maatwerkdiensten jeugd

3.1 Segment 1: Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf

Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf. Voor een verwijzing naar segment 1 is de aanmeldroute via de Bijzondere Toegang een stap waarmee we tot een zorgvuldige afweging van de juiste inzet van de passende hulp willen komen. Alle informatie met betrekking tot een aanmelding voor segment 1 is opgenomen op deze site van het Zorg en Veiligheidshuis Limburg Noord waar de taak van het onafhankelijk voorzitterschap van de Bijzondere Toegang is belegd. Zie daarvoor de volgende link [Noord-Limburg - Nederlandse zorg- en veiligheidshuizen](#)

Aanvullend is de overige achtergrondinformatie omtrent het contract te vinden op de website van de MGR Sociaal Domein Limburg Noord: [Jeugd segment 1 Opnamevervangende behandeling en behandeling met verblijf | MGR Sociaal Domein Limburg Noord \(sociaaldomein-limburgnoord.nl\)](#)

Segment 1 Behandeling met verblijf		
	Behandeling met verblijf 50L70	
	Opnamevervangende behandeling 50L71	
	Hybride vorm 50L72	

3.2 Segment 2: Wonen

3.2.1 Algemene introductie Segment 2

Wanneer de thuissituatie van een jeugdige geen veilige of passende woonomgeving vormt, wordt gezocht naar een alternatieve woonoplossing die zo dicht mogelijk bij een thuissituatie (gezinsomgeving) ligt. De hulp binnen segment wonen bestaat uit duurzame woonvormen (met uitzondering van logeren) waarin de jeugdige zo lang als nodig kan wonen. Het perspectief op terugkeer naar huis blijft leidend. De woonvormen zijn deels gezinsgericht en deels niet-

gezinsgericht. Het gaat om jeugdigen die formeel (tijdelijk of deeltijd) niet meer thuis wonen of slapen in het eigen gezin.

3.2.2 Algemene uitgangspunten Wonen

De volgende uitgangspunten gelden voor alle vormen van Wonen:

- Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving vormt, wordt een duurzame, perspectief biedende alternatieve woonvorm gevonden die zo dicht mogelijk bij een thuissituatie ligt en zo lang als nodig als thuis fungeert. Waar mogelijk keert de jeugdige terug naar huis.
- De woonoplossing wordt zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving van de jeugdige gerealiseerd.
- Er zijn voldoende passende woonplekken beschikbaar voor een goede doorstroom vanuit behandeling met verblijf en crisis.
- Jeugdigen worden adequaat opgevangen en begeleid, en ondersteund in hun traject richting zelfstandigheid.

3.2.3 Indeling Wonen

Binnen het segment wonen onderscheiden we 5 categorieën van woonvormen:

- Pleegzorg (deeltijd en voltijd)
- Gezinshuis
- Kleinschalige woonleefgroep
- Zelfstandig wonen training
- Logeren

Daarnaast worden op een andere manier gecontracteerd:

- [Beschermd wonen](#): dit valt voor jeugdigen onder het contract Beschermd Wonen (Wmo).
- Moederkind huis: dit wordt afzonderlijk gecontracteerd.

Segment 2 Wonen	
	Pleegzorg 44A07
	Deeltijd pleegzorg 44L07
	Gezinshuis 44A08
	Kleinschalige woonleefgroep 44A06
	Zelfstandig Wonen training 44L09
	Logeren 44A90 / 44A91 / 44A92 / 44A93
	Beschermd wonen 44A80
	Moederkindhuis 44A45

3.2.4 Pleegzorg

3.2.4.1 Doel

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

3.2.4.2 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. De jeugdige is, ondanks eventuele problematiek, in staat om in een gezin te functioneren en een hechtingsrelatie aan te gaan met het (pleeg)gezin. Ouders kunnen beperkt of geen gezag meer hebben (jeugdbeschermingsmaatregel).

De situatie vraagt om een ander gezin waar de jeugdige gezond en veilig kan opgroeien. Het doel is dat ouders op termijn de opvoeding weer op zich nemen. Als dat niet mogelijk is, wordt gewerkt aan een duurzame relatie tussen jeugdige en ouders.

Afbakening deeltijd- en voltijdpleegzorg: Deeltijdpleegzorg is een variant waarbij een jeugdige een aantal dagen of dagdelen per week in een pleeggezin verblijft, met als doel ouders te ontlasten en uithuisplaatsing of doorstroom naar zwaardere hulp te voorkomen. De inzet varieert van enkele dagdelen tot meerdere dagen per week. De bekostiging geschiedt per etmaal tot maximaal drie etmalen per week. Vanaf vier etmalen per week geldt het tarief voor voltijdpleegzorg.

Deeltijdpleegzorg wordt meestal apart ingezet, maar kan ook naast voltijdpleegzorg worden ingezet (ter voorkoming van breakdown) of naast een gezinshuis of kleinschalige woonleefgroep (ter versterking van het netwerk van de jeugdige in gezinsverband). Indien deeltijdpleegzorg in combinatie met voltijdpleegzorg wordt ingezet, worden beide geheel gefinancierd, altijd in afstemming met de verwijzer.

3.2.4.3 Hulpinhoud

Pleegzorg betreft wonen in een pleeggezin. Een pleeggezin biedt een (tijdelijke) vervangende gezinssituatie en een stabiele opvoed- en opgroeiomgeving.

Wat levert de pleegzorgorganisatie?: De jeugdhulpaanbieder (pleegzorgorganisatie) organiseert, beheert en begeleidt de pleeggezinnen. Aan ieder pleeggezin is een vaste pleegzorgwerker verbonden. De activiteiten zijn opgesplitst in clientgerelateerde hulpverlening en randvoorwaardelijke activiteiten.

Clientgerelateerde hulpverlening: Begeleiding aan de jeugdige:

- Tot stand brengen van een match tussen jeugdige en pleeggezin, met betrekking van ouders.
- Volgen van het welbevinden van het kind en adequaat reageren bij zorgen over de ontwikkeling.
- Onderzoeken van mogelijkheden in het sociale netwerk en voorliggende voorzieningen.
- Afstemming met de verwijzer.
- Initieren van extra hulp als dat voor de ontwikkeling van het kind nodig is.
- Inzet ten behoeve van opvoedbesluit en toekomstperspectief, inclusief rapportage aan kinderrechter.
- Inzet van een gedragswetenschapper als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker.

Begeleiding aan ouders:

- Betrekken van ouders bij de match tussen jeugdige en pleegouders.
- Risico-inventarisatie en evaluatie over ouders, minimaal jaarlijks.
- Ondersteuning bij de samenwerking tussen ouders en pleegouders.
- Begeleiding van ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing.
- Inzet van een gedragswetenschapper als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker.
- Borging van ondersteuning aan ouders en het oorspronkelijke netwerk, ook bij pleegoudervoogdij.

Begeleiding aan pleegouders:

- Tot stand brengen van een match tussen jeugdige en pleeggezin.
- Ondersteunen bij de samenwerking tussen ouders en pleegouders.
- Opstellen van pleegcontract en begeleidingsplan (doelen uit leefzorgplan zijn leidend), afnemen van een veiligheidscheck, en regelmatige evaluatie van beide.
- Begeleiden van het pleeggezin door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.
- Overleg over financiële regelingen en ondersteuning, voorlichting over mogelijkheden en uitvoering van van toepassing zijnde regelingen.
- Behartigen van de rechtspositie van pleegouders conform de Wet verbetering positie pleegouders.
- Inzet van een gedragswetenschapper als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker.
- 7 maal 24 uren bereikbaarheid voor pleegouders bij spoedadvies of directe interventie ten behoeve van veiligheid.
- Aanbieden van deskundigheidsbevordering en scholing.

Randvoorwaardelijke activiteiten

- Scholing van pleegouders.
- Beschikbaarheid van een pleegouderraad.
- Actieve aansluiting bij pleegoudernetwerken.
- Administratieve taken: betaling pleegouders (inclusief toeslagen en bijzondere kosten), verzekeringen, dossiervorming.
- Bijzondere kosten conform de inhoudelijke regeling bijzondere kosten pleegzorg a 0,68 euro per dag per pleegkind (prijspeil 2025). Deze toeslag is verdisconteerd in het tarief.
- Toeslag voor crisisopvang, groot pleeggezin en/of beperking pleegkind is verdisconteerd in het tarief.
- PR en werving van pleegouders, zowel algemeen als kindgericht.
- Voorbereiding en screening van aspirant (bestand- en netwerk)pleegouders.
- Meting en verantwoording conform wettelijke vereisten: doelrealisatie, pleegoudertevredenheid, clienttevredenheid, voorkomen breakdown en uitval.
- Doorontwikkeling van ondersteuning van pleeggezinnen in het gedachtegoed van het Mockingbird Family Model.

Wat valt buiten de hulpinhoud?

Aanvullende specialistische hulp wordt door de pleegzorgorganisatie aangevraagd bij de gemeentelijke toegang, met opgave van te bereiken doelen en motivatie. De toegang doet nader onderzoek en beschikt de aanvullende hulp indien nodig. Voorbeelden: therapie voor het kind, intensieve procesmatige hulp bij ouders, begeleide omgang, een specialistisch programma ter versterking van de pleegzorgsituatie, behandeling door gedragswetenschapper, intensivering bij spoedmachtiging of dreigende breakdown.

Pleegzorg is specialistische jeugdhulp en kan alleen worden ingezet als begeleiding door de pleegzorgwerker onderdeel is van de hulpvraag. Indien de hulpvraag uitsluitend een financiële vergoeding betreft, is er geen sprake van pleegzorg. Zowel verwijzer als aanbieder zijn verantwoordelijk om hier alert op te zijn.

3.2.4.5 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Pleegzorg?

- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Onderscheid deeltijd pleegzorg en voltijd pleegzorg:
 - Deeltijd pleegzorg: Tot maximaal drie etmalen per week.
 - Voltijd pleegzorg: Vanaf vier etmalen per week. We betalen dan een volledige week (= zeven dagen).
- Onderscheid pleegzorg of gezinshuis: Let op het verschil in doelgroep en wat je van de (kwaliteit van) hulp mag verwachten.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [perspectiefplan](#)
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [zoektool MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die [\(nog\) niet gecontracteerd](#) is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).

Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de team maatwerkvoorziening Jeugd? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).

3.2.4.6 Programma van Eisen Pleegzorg

1. Aanbieder schrijft, met het inschrijven op Pleegzorg, zich ook automatisch in voor Deeltijdpleegzorg.
2. Bij de plaatsing van een jeugdige in een pleeggezin wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
3. De norm voor het maximaal aantal pleegkinderen per pleeggezin is 4. Met een max van 6 jeugdigen in één gezin in totaal (inclusief eventuele eigen kinderen pleegouders), ongeacht uit welke regio deze kinderen afkomstig zijn.

4. De betrokken pleegzorgwerker is in het bezit van een aantoonbaar afgeronde, volwaardige HBO-opleiding in zorg & welzijn (toets: diploma). Daarnaast is de pleegzorgwerker SKJ-geregistreerd. (zie bijlage: [Opleidingseisen Jeugdhulp](#)).
5. De betrokken gedragswetenschapper heeft een dienstverband bij de organisatie. Deze gedragswetenschapper moet een aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master WO in zorg en welzijn hebben (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp).
6. De aanbieder 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.
7. De aanbieders 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 en aangrenzende regio's te laten groeien.
8. De aanbieder draagt zorg voor de beschikbaarheid van pleeggezinnen en de beschikbaarheid van pleegzorgwerkers voor de regio Noord-Limburg.
9. De aanbieder maakt op verzoek inzichtelijk aan de regio hoeveel uren begeleiding geboden wordt aan pleegouders/ouders. Ook het aantal breakdowns en uitval pleeggezinnen kan inzichtelijk worden.
10. De aanbieder werkt aantoonbaar volgens de [Richtlijn pleegzorg](#) van jeugdhulp en jeugdbescherming³.
11. De aanbieder kan uitleggen hoe er gewerkt wordt volgens de methodiek "Pleegzorg begeleiden is een vak!" van het Nederlands Jeugdinstituut⁴.
12. De aanbieder kan uitleggen hoe er gewerkt wordt volgens de samenwerkingsafspraken ["Pleegzorg: een gezamenlijke zorg" van Jeugdzorg Nederland](#).

3.2.5 Gezinshuis

3.2.5.1 Doel

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

3.2.5.2 Doelgroep

Jeugdigen (0-21 jaar) die door ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Anders dan bij pleegzorg hebben deze jeugdigen meer moeite met functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar zijn hier met de juiste begeleiding uiteindelijk toe in staat.

De hulpvraag richt zich op een stabiele, veilige en ontwikkelingsgerichte omgeving met zowel een professioneel pedagogisch klimaat als een huiselijke context. Het doel is dat ouders na verloop van tijd de opvoeding weer op zich nemen. Als dit niet mogelijk is, wordt gewerkt aan een duurzame relatie tussen jeugdige en (gezinshuis)ouders.

3.2.5.3 Hulpinhoud

Gezinshuiszorg betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar zijn. Een gezinshuis biedt een

vervangende gezinssituatie en een stabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Waar nodig wordt de gezinshuiscare aangevuld met professionele behandeling.

Wat levert de gezinshuisorganisatie?: De jeugdhulpaanbieder organiseert, beheert en begeleidt de gezinshuizen. Aan elk gezinshuis is een vaste gezinshuiswerker verbonden. De gezinshuiswerker kan in dienst zijn van of ingehuurd worden door de gezinshuisorganisatie of het gezinshuis. De gezinshuisorganisatie is te allen tijde verantwoordelijk voor de kwaliteit van de gezinshuiswerker.

De gezinshuisorganisatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette hulp bij afwezigheid van de gezinshuisouder(s) (vakantie, ziekte). Voor kortdurende vervanging (maximaal 8 uur) mag een oplossing in het netwerk gezocht worden. Bij vervanging langer dan 8 uur moeten invallers aan alle eisen voor gezinshuizen voldoen.

De gezinshuiswerker heeft de volgende taken:

- **Begeleiding aan de jeugdige:** ondersteuning bij de match tussen jeugdige en gezinshuis met betrekking van ouders; volgen van het welbevinden van de jeugdige; specifieke aandacht voor het netwerk van het gezinshuiskind; afstemming met verwijzers; inzet ten behoeve van opvoedbesluit en toekomstperspectief.
- **Begeleiding aan ouders:** ondersteuning bij de samenwerking tussen ouders en het gezinshuis; begeleiding van ouders in hun ouderrol gerelateerd aan de plaatsing.
- **Begeleiding aan het gezinshuis:** begeleiden van het gezinshuis door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.

De gedragswetenschapper heeft de volgende taken:

- Samen met de gezinshuisouder verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan ieder kind.
- Coaching en ondersteuning aan het gezinshuis op het gebied van gezinsdynamiek.
- Beschikbaar als consultant of ondersteuner van de gezinshuiswerker.

Randvoorwaardelijke activiteiten van de gezinshuisorganisatie:

- Scholing van gezinshuizen.
- Beschikbaarheid van een gezinshuisraad.
- Faciliteren van coaching en intervisie aan de gezinshuizen.
- Inzetten van zak- en kleedgeld indien nodig. De financiële vergoeding is verdisconteerd in de dagprijs.
- PR en werving van gezinshuizen, zowel algemeen als kindgericht.
- Voorbereiding en screening van gezinshuizen.
- Meting en verantwoording conform wettelijke vereisten: doelrealisatie, gezinshuisoudertevredenheid, clienttevredenheid, voorkomen breakdown en uitval.
- Doorontwikkeling van ondersteuning van gezinshuizen in het gedachtegoed van bijvoorbeeld het Mockingbird Family Model.

Wat zijn de taken van het gezinshuis?

Begeleiding aan de jeugdige:

- Bieden van een professioneel pedagogisch klimaat op basis van een passende opleiding.
- 24/7 beschikbaarheid en verantwoordelijkheid voor de zorg en opvoeding van de jeugdige.

- Op methodische wijze aanleren van (sociale) vaardigheden en aanbieden van gedragsalternatieven.
- Bijdragen aan een zorgvuldige matching tussen gezinshuis, jeugdige en ouders.
- Op professionele wijze een relatie aangaan met de jeugdige, rekening houdend met behoeften en beperkingen op het vlak van hechting en functioneren in een gezinssituatie.
- Aanvullende specialistische hulp wordt niet door de gezinshuisouders zelf geboden.

Begeleiding aan ouders:

- Faciliteren van een goede samenwerking tussen ouders, jeugdige, gezinshuis en hulpverlener.
- Ondersteunen van de begeleiding van ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing.

Wat valt buiten de hulphoud?: Aanvullende specialistische hulp wordt in overleg met de verwijzer ingezet. De gezinshuisorganisatie geeft de te bereiken doelen en de motivatie aan. De toegang doet nader onderzoek en beschikt de aanvullende hulp indien nodig.

3.2.5.4 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Gezinshuis?

- Kijk in de stapelingsmatrix voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Onderscheid pleegzorg of gezinshuis: Let op het verschil in doelgroep en wat je van de (kwaliteit van) hulp mag verwachten.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [perspectiefplan](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [website MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die [\(nog\) niet gecontracteerd](#) is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).

Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).

3.2.5.6 Programma van Eisen Gezinshuis

3.2.5.6.1 Inschrijvingseisen

Kwaliteit opdrachtnemer/gezinshuisorganisatie

1. De aanbieder kan zelf geen gezinshuis zijn.
2. Gezinshuizen functioneren als onderaannemer van de opdrachtnemer, zijn in loondienst of werken via een franchise-constructie.

3.2.5.6.2 Uitvoeringseisen

Kwaliteit gezinshuisorganisatie

1. Bij de plaatsing van een jeugdige in een gezinshuis wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
2. Opdrachtnemer heeft minimaal een SKJ-geregistreerde HBO'er als gezinshuiswerker in dienst (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugd).
3. De gezinshuisouders worden ondersteund door een vast multidisciplinair team, waaronder een HBO-opgeleide gezinshuiswerker en een WO-opgeleide gedragswetenschapper. (zie bijlage: Opleidingseisen Jeugd).
4. De aanbieder draagt bij de start van de raamovereenkomst zorg voor het in bezit zijn van minimaal 1 gezinshuis en de beschikbaarheid van voldoende uren gezinshuiswerker (zoals beschreven onder kwaliteit gezinshuiswerker) voor de regio Noord-Limburg.
5. De aanbieder kan uitleggen hoe er gewerkt wordt aan [de "Kwaliteitscriteria Gezinshuizen; Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen"](#) (2019) van het Nederlands Jeugdinstituut; Hogeschool Leiden⁶.

Kwaliteit gezinshuis

1. 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).
2. Minstens één van de gezinshuisouders heeft professionele ervaring met hulp/ondersteuning voor jongeren en een relevante, afgeronde hbo-opleiding met 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).
3. 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.
4. 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 inclusief eventuele eigen kinderen gezinshuisouders). Dit kan alleen besloten worden in overleg met alle betrokken verwijzers van alle kinderen in het gezinshuis en de betrokken gedragswetenschapper.
5. Gezinshuizen zijn aangesloten bij een gezinshuisorganisatie, waarmee de kwaliteit van de zorg en ondersteuning in de werkzaamheden zijn geborgd. Gezinshuizen kunnen niet zelfstandig inschrijven.

Kwaliteit gezinshuiswerker

1. Elk gezinshuis heeft een gezinshuiswerker ter beschikking. De aanbieder 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 1 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 aanbieder 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 is gemiddeld 1 uur per jeugdige per week beschikbaar voor het gezinshuis.

3.2.6 Kleinschalige woonleefgroep

3.2.6.1 Doel

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

3.2.6.2 Doelgroep

Jeugdigen van 12 tot 18 jaar met een matige tot zware opvoed- of hulpvraag die zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Een jongere leeftijd is mogelijk in overleg met de betrokken verwijzer, afhankelijk van leeftijd en problematiek van de al aanwezige jeugdigen op de groep.

De jeugdige is, vanwege zijn problematiek, niet in staat in een gezinsstructuur te functioneren en kan daardoor niet in een pleeggezin of gezinshuis wonen. Er is sprake van een meervoudige vraag op diverse leefgebieden. De jeugdige staat niet altijd open voor ondersteuning en het leervermogen kan beperkt zijn.

3.2.6.3 Hulpinhoud

De kleinschalige woonleefgroep biedt een leefverband voor een vaste groep jeugdigen (maximaal 8) onder begeleiding van een kleine, vaste groep professionele begeleiders. Er wordt een pedagogisch klimaat geboden gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van zelfredzaamheid, welbevinden en kwaliteit van leven. Het betreft bij voorkeur een woonvoorziening in de wijk. Het uitgangspunt is dat de jeugdige naar school gaat of een andere daginvulling heeft.

De aanbieder draagt zorg voor 24/7 beschikbaarheid van een begeleider en is verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding. Op piekmomenten zijn twee begeleiders aanwezig. Voor de nacht is er een slaapdienst. De jeugdige (en ouders/verzorgers) is zelf verantwoordelijk voor zak- en kleedgeld; als dit niet mogelijk is, verzorgt de aanbieder dit. De financiële vergoeding is verdisconteerd in de dagprijs.

De begeleiding vanuit de kleinschalige woonleefgroep omvat:

- Bieden van een professioneel pedagogisch klimaat.

- Op methodische wijze aanleren van vaardigheden en aanbieden van gedragsalternatieven.
- Huisvesting, maaltijden en kosten die samenhangen met het bieden van een woonomgeving.
- Begeleiding van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin als onderdeel van de hulpinhoud.
- Zo dicht mogelijk nabootsen van een thuissituatie en stimuleren van integratie in de samenleving (contact met omwonenden, leeftijdgenoten, activiteiten in de buurt).
- Begeleiding bij het behalen van de startkwalificatie, verdere opleiding, arbeidsparticipatie of zinvolle daginvulling.
- Afstemming met en voortgang bespreken met de verwijzers.
- Uitgaande van een groep van acht jeugdigen en twee begeleiders op piektijden: gemiddeld totaal 103 uur per week (exclusief slaapdiensten) voor de gehele groep. Binnen dit gemiddelde is ruimte voor jeugdigen die tijdelijk niet naar school gaan of geen dagbesteding hebben.
- Naast de begeleiders is een gedragswetenschapper verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan iedere jeugdige.

Begeleiding aan ouders: begeleiding van ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing (geen thuisbegeleiding).

Deeltijd woonleefgroep: De jeugdige kan 24/7 in de woonleefgroep wonen, ook al gaat hij of zij in het weekend naar huis. Naast de fulltime woonleefgroep is een deeltijdvariant mogelijk, wanneer de jeugdige al gedeeltelijk bij de eigen ouders of in het sociale netwerk kan wonen. Dezelfde doelstelling en kwaliteitseisen zijn van toepassing. Bekostiging geschiedt per etmaal tot maximaal drie etmalen per week. Vanaf vier etmalen wordt dit als voltijd beschouwd; dan worden zeven etmalen per week geïndexeerd.

Wat valt buiten de hulpinhoud?

- Behandeling maakt geen deel uit van het aanbod. Een aanvullende beschikking kan worden afgegeven.
- In de deeltijdvariant maakt begeleiding voor de jeugdige en ouders op de dagen dat de jeugdige niet op de woonleefgroep verblijft geen deel uit van het aanbod. Hiervoor kan indien nodig een aanvullende beschikking worden afgegeven.

3.2.6.5 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Kleinschalige woonleefgroep?

- Kijk in de stapelingsmatrix voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Voor een aanmelding bij een kleinschalige woonleefgroep wordt gebruik gemaakt van een vast [aanmeldformulier](#). Als verwijzer kun je je casus bij iedere gecontracteerde aanbieder indienen. De aanbieder zorgt ervoor dat de casus wordt besproken in het gezamenlijk aanmeldoverleg. Samen met alle gecontracteerde aanbieders wordt vervolgens gekeken welke plek het beste past bij de jeugdige. Op die manier is er het beste overzicht van zowel de beschikbaarheid als de passendheid van alle woonleefgroepen.
- Kleinschalige woonleefgroep kan ook worden ingezet als deeltijd verblijf.
 - Deeltijd verblijf: Maximaal drie etmalen per week.
 - Voltijd kleinschalige woonleefgroep: Vanaf vier etmalen per week. We betalen dan een volledige week (= zeven dagen).
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [perspectiefplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).

3.2.6.6 Programma van Eisen Kleinschalige Woonleefgroep

3.2.6.6.1 Uitvoeringseisen

1. Bij de plaatsing van een jeugdige in een kleinschalige woonleefgroep wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
2. De pedagogisch medewerkers op de groep hebben minimaal een relevante Mbo-opleiding niveau 4.
3. 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.
4. 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).
5. De aanbieders dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare kleinschalige woonleefplekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg, waarbij zowel de geografische spreiding als het aanbod voor diverse doelgroepen zorgvuldig wordt meegenomen.
6. 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.
7. De norm voor groepsgrootte is maximaal acht jeugdigen.
8. De woonleefgroep is het gehele kalenderjaar geopend, om de jeugdige een vaste woonplek en stabiliteit te bieden.
9. De aanbieder kan uitleggen hoe er gewerkt wordt aan het "[Toetsingskader het JIJ-kader](#)" van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd⁷.
10. De aanbieder kan uitleggen hoe er gewerkt wordt aan de richtlijn Residentiële Jeugdhulp⁸.

3.2.7 Zelfstandig wonen training

3.2.7.1 Doel

De jeugdige kan zelfstandig wonen en neemt (weer) deel aan (reguliere) scholing, arbeidsparticipatie of dagbesteding. De jeugdige heeft een duurzame relatie met ouders of een sociaal netwerk waarop hij of zij kan terugvallen.

De indicatie zelfstandig wonen training loopt tot de 18e verjaardag. Daarna kan indien nodig individuele begeleiding vanuit de Wmo worden ingezet. Verlengde Jeugdwet wordt hiervoor niet ingezet.

3.2.7.2 Doelgroep

Jeugdigen van 16-18 jaar die nog onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren en na (residentieel) hulptraject niet kunnen terugvallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk. De jeugdige heeft daardoor een vergroot risico op thuisloosheid. De jeugdige is om kind- en/of oudergebonden redenen niet meer thuis te wonen en heeft doorgaans al een jeugdhulptraject doorlopen. De stap naar wonen met begeleiding is nodig om vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan.

De jeugdige is op termijn in staat zelfstandig te wonen en heeft begeleiding nodig bij het aangaan van relaties, het opbouwen van een netwerk en materiele factoren zoals huisvesting, opleiding, werk en financiën.

3.2.7.3 Hulpinhoud

Het betreft een woonvoorziening bij voorkeur in de wijk, met begeleiding door professional(s), waarbij geoefend wordt met zelfstandig wonen. De relatie met ouders/gezin en/of sociaal netwerk maakt onderdeel uit van de hulpinhoud.

Begeleiding aan de jeugdige:

- Vanaf dag 1 wordt gezocht naar passende woonruimte voor het moment dat de jeugdige zelfstandig wordt.
- Stapsgewijze begeleiding bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en het leren nemen van verantwoordelijkheid, met aandacht voor 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; fysieke en mentale gezondheid; daginvulling (school, werk, sport); zelfzorg; sociale zelfredzaamheid; opbouwen of behouden van sociaal netwerk; financiële zelfredzaamheid.
- Begeleiding bij het behalen van de startkwalificatie, verdere opleiding, arbeidsparticipatie of zinvolle daginvulling.
- Begeleiding naar zelfstandig wonen (orientatie op woonsituatie). Tot het 18e levensjaar wordt de jeugdige voorzien van huisvesting. Daarna huurt de jeugdige zelfstandig en wordt indien nodig vanuit de Wmo in begeleiding voorzien. Verlengde Jeugdwet wordt hiervoor niet ingezet.

Afstemming met de verwijzers: de begeleider is verantwoordelijk voor intake en verslaglegging. De groepsbegeleiding kan gebruik maken van de expertise van een gedragswetenschapper. Als Beschermd Wonen meer passend blijkt, signaleert de begeleider dit en stemt af met de gemeentelijke toegang.

Begeleiding aan ouders: begeleiding van ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing.

Hulp en ondersteuning zijn 24 uur per dag deels fysiek en deels telefonisch/digitaal beschikbaar. Een gekwalificeerde medewerker is binnen 30 minuten fysiek aanwezig. De fysieke inzet is gemiddeld 6 uur per week per jeugdige. Huisvesting, maaltijden en kosten die samenhangen met een woonomgeving worden geboden. Zak- en kleedgeld is de verantwoordelijkheid van de jeugdige (of ouders/verzorgers); als dit niet mogelijk is, verzorgt de aanbieder dit. De financiële vergoeding is verdisconteerd in de dagprijs.

Wat valt buiten de hulpinhoud?: Behandeling maakt geen deel uit van het aanbod. Een aanvullende beschikking kan worden afgegeven.

3.2.7.5 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Zelfstandig wonen training?

- Kijk in de stapelingsmatrix voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Overgang 18-/18+: Vanaf 18 jaar wordt begeleiding (bij wonen) geboden vanuit de Wmo. De Wmo is daarmee voorliggend op de Jeugdwet, wat maakt dat er geen sprake kan zijn van verlengde jeugdwet. Kijk hiervoor ook goed naar het hoofdstuk over [verlengde jeugdwet](#). 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.

3.2.7.6 Programma van Eisen Zelfstandig Wonen Training

1. Bij de plaatsing van een jeugdige in zelfstandig wonen training wordt rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
2. 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.
3. Hulp/ondersteuning is 24 uur per dag telefonisch/digitaal beschikbaar. Indien noodzakelijk kan de professional binnen 30 minuten aanwezig zijn op locatie.
4. 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).
5. 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).
6. De aanbieders dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare zelfstandig wonen training plekken voor jeugdigen uit de regio Noord-Limburg.
7. De aanbieder voldoet aantoonbaar aan het "[Toetsingskader het JIJ-kader](#)" van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
8. De aanbieder kan uitleggen hoe er gewerkt wordt aan de richtlijn Residentiële Jeugdhulp.

3.2.8 Logeren

3.2.8.1 Doel

Respijtzorg bieden aan het gezin en (in combinatie met 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 gezin. Tijdens het logeren kan ook worden gewerkt aan andere doelen uit het gezinsplan.

3.2.8.2 Doelgroep

Jeugdigen, (pleeg)ouders of verzorgers die door overbelasting tijdelijk ontlast moeten worden. Logeren wordt ingezet als respijtzorg bij:

- Jeugdigen die als gevolg van hun beperking en/of stoornis 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 het netwerk of reguliere dagopvang.

Licht/midden en zwaar

- Licht/midden: jeugdigen met een beperkte ondersteuningsbehoefte en behoefte aan structuur. Continue directe nabijheid van een begeleider is niet noodzakelijk. Minimale begeleidingsratio: 1:8.
- Zwaar: jeugdigen met een grote ondersteuningsbehoefte en hoge noodzaak tot structuur. Continue nabijheid van een begeleider is noodzakelijk. Minimale begeleidingsratio: 1:5.

3.2.8.3 Hulpinhoud

Logeren is een vorm van respijtzorg, doorgaans geïndexeerd voor een tijdelijke, afgebakende periode van maximaal 8 maanden, met een verlengingsmogelijkheid van 8 maanden. Het biedt de jeugdige de mogelijkheid gedurende een korte periode (bijvoorbeeld een weekend) elders te verblijven met professioneel toezicht en zorg.

Logeren is een allesomvattend product voor de duur van het verblijf. Dit omvat:

- De nacht (inclusief slaap- of nachtdienst)
- Maaltijden
- Toezicht
- Begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling)
- Dagbesteding/vrijtijdsactiviteiten (de jeugdige gaat niet naar school of externe dagbesteding tijdens logeren in weekenden of vakanties)
- Locatiekosten
- Andere noodzakelijke kosten

Logeren is de pleister, niet de oplossing. Bij de start van logeren wordt altijd andere ambulante hulp ingezet op basis van een aparte indicatie, gericht op het versterken van het gezin. Aanbieder van logeren en aanbieder van de ambulante hulp stemmen altijd met elkaar af. De logeeraanbieder neemt het initiatief voor een gezamenlijk plan dat inzicht geeft in wat nodig is voor ouders/verzorgers om de opvoedverantwoordelijkheid volledig te kunnen hervatten.

Bij jeugdigen voor wie langdurig logeren noodzakelijk is om uithuisplaatsing te voorkomen, wordt achtereenvolgens gekeken naar: netwerk; voorliggend veld en projecten (buurtgezinnen, steun door jou); deeltijdpleegzorg. Alleen als na onderzoek en werving geen match met een deeltijdpleeggezin is gevonden, kan in uitzonderlijke gevallen en uitsluitend in afstemming met de gemeentelijke toegang langdurig logeren worden ingezet. De verwijzer evalueert of langdurig logeren daadwerkelijk noodzakelijk blijft.

Afbakening met deeltijdpleegzorg: Logeren is tijdelijke respijtzorg gedurende 8 maanden (verlengbaar met 8 maanden). Er kunnen:

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

Bij structurele behoefte aan logeren wordt eerst gezocht naar een deeltijdpleeggezin. Alleen in uitzonderlijke situaties, in overleg met de gemeentelijke toegang, kan een langdurige indicatie voor logeren worden afgegeven.

Logeren is een aanbodgericht product: Een aanbieder heeft vooraf vastgelegde logeerweekenden en -vakantiedagen. Gezinnen passen zich aan aan deze weekenden. Bij de indicatiestelling wordt vastgesteld van hoeveel en welke weekenden gebruik wordt gemaakt.

Etmaal en dagdeel

- Logeren etmaal: 24 uur.
- Logeren dagdeel: verlenging van een etmaal met 4 uur.
- t/m 26 uur: logeren etmaal
- 27 t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- 31 t/m 34 uur: logeren etmaal + 2 dagdelen logeren

Wat valt buiten de hulpinhoud?

- Vervoer maakt geen deel uit van de indicatie. De jeugdige wordt naar het logeren gebracht door (pleeg)ouder(s), verzorger(s) of het netwerk.
- Behandeling maakt geen deel uit van deze vorm van respijtzorg. Een aanvullende beschikking kan worden afgegeven.

3.2.8.5 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Logeren?

- Kijk in de stapelingsmatrix voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Bij de start van logeren wordt er altijd andere ambulante hulp ingezet op basis van een aparte indicatie om het gezin te versterken en met als doel toe te werken naar een situatie waarin zij zelfstandig verder kunnen, ondersteund door hun eigen netwerk.
- 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 pleegzorg 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 verlengd worden. Vanuit onze visie op logeren is dit niet wenselijk, maar we begrijpen dat dit in sommige gevallen onvermijdelijk is.

3.2.8.6 Programma van eisen Logeren

1. De aanbieder heeft minimaal een SKJ-geregistreerde hbo'er in dienst of heeft een andere samenwerkingsrelatie met deze hbo'er (zie bijlage Opleidingseisen Jeugdhulp).
2. De aanbieder 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. Logeren kan plaatsvinden op diverse locaties, zoals een zorgboerderij, een andere locatie van de aanbieder 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.
 - 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.
5. De norm is minimaal een begeleider op maximaal acht jeugdigen bij logeren licht/midden

6. De norm is minimaal een begeleider op maximaal vijf jeugdigen bij logeren zwaar.
7. De aanbieder 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. De aanbieders dragen samen de verantwoordelijkheid voor het bedienen van alle doelgroepen jeugdigen uit de regio Noord-Limburg.

3.2.9 Beschermd wonen

Dit product is ingekocht vanuit de producten Wmo: [Handboek Beschermd Wonen](#).

3.2.9.1 Doel

Door middel van deskundige begeleiding in een beschermde omgeving:

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

3.2.9.2 Doelgroep

Jeugdigen van 17 jaar met een tekort aan zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid. Zij kunnen, ook met informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling, 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 of de bescherming van goederen waarborgen.

De dienstverlening is 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar. Het betreft een diverse groep waarbij de verstoorde zelfregulatie samenhangt met ernstige psychische en/of psychiatrische problematiek, eventueel in combinatie met cognitieve beperkingen, middelengebruik en lichamelijke problemen.

3.2.9.3 Hulpinhoud

Aanbieders Beschermd Wonen hanteren een non-exclusie criterium: cliënten met specifieke problematieken kunnen niet worden geweigerd. Aanbieders werken onderling samen en met ketenpartners (GGZ, verslavingszorg, Wmo begeleiding, woningcorporaties, politie en justitie) om alle cliënten ondersteuning op maat te bieden.

Beschermd Wonen biedt 24-uurs aanwezigheid van ondersteuning, begeleiding en toezicht door professionals. Er wordt actief toezicht uitgeoefend, gevraagd en ongevraagd, op geplande en ongeplande momenten. Het bieden of organiseren van een zinvolle daginvulling maakt deel uit van de prestatie.

Zinvolle daginvulling: aanbieders stimuleren en motiveren cliënten naar school, (vrijwilligers)werk en/of deelname aan activiteiten in de omgeving. Geregisseerde dagbesteding of re-integratietraject op grond van de Participatiewet wordt aanvullend toegekend als dit het hoogst haalbare is en valt niet onder Beschermd Wonen. De medewerker Toegang voert hiervoor de regie. Beschermd Wonen is van tijdelijke aard en gericht op stappen naar meer zelfstandigheid.

Huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding: De cliënt woont in een woonvoorziening van de opdrachtnemer. Huisvesting, huishoudelijke verzorging en voeding worden integraal gefinancierd vanuit de prestatie Beschermd Wonen. Huisvesting in vakantiehuizen, caravans of gebouwen zonder toestemming voor permanente bewoning is niet toegestaan. Bij gemeenschappelijke ruimten beschikt de cliënt over een eigen slaap- en leefkamer.

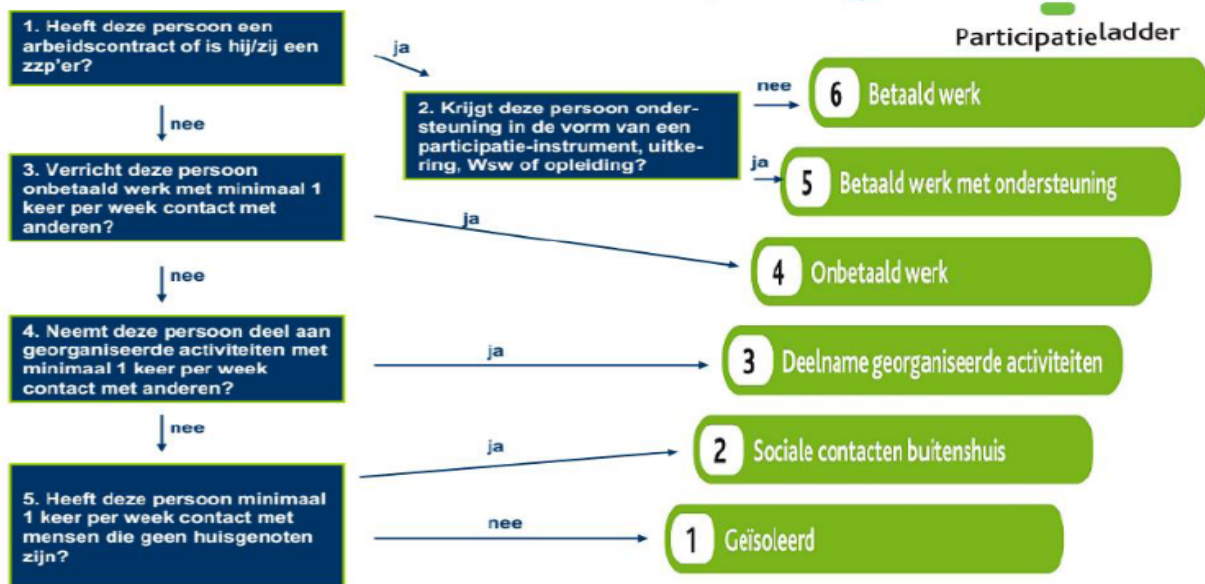
De bewoner zorgt in beginsel zelf voor de inrichting. Als dit niet kan of gewenst is, zorgt de opdrachtnemer voor een passende inrichting (vloerbedekking, gordijnen, eenvoudig meubilair, bed, matras, beddengoed, handdoeken). Noodzakelijke aanpassingen vanwege ziekte of aandoening zijn voor rekening van de opdrachtnemer.

Voeding omvat drie maaltijden per dag, voldoende drinken, fruit en tussendoortjes, inclusief aangepaste voeding vanwege geloofsovertuiging, vegetarisch dieet of medische noodzaak. Extra eten, drinken, snacks en alcoholische dranken zijn voor rekening van de cliënt.

Stroomschema Tredebepaling



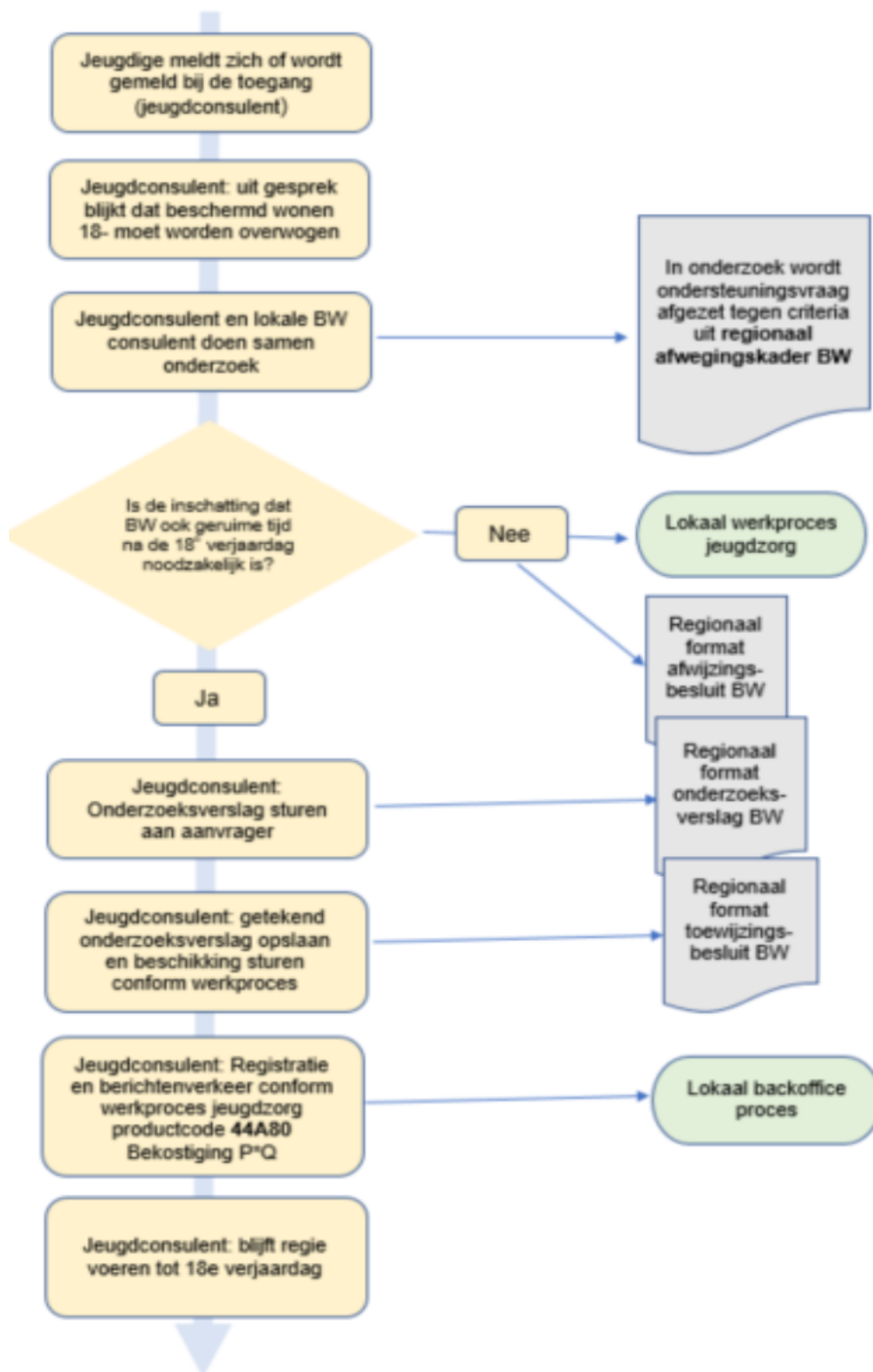
Participatieladder



Stroomschema Beschermd wonen voor jeugd

Stroomschema beschermd wonen Jeugd (18-) regio NML

versie: 22-11-2021



3.2.9.4 Waar moet een verwijzer 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 18e 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).

3.2.10 Moeder-kind huis

Dit product is enkelvoudig onderhands ingekocht. Alleen Kracht trainingshuis is gecontracteerd.

3.2.10.1 Doel

Het Moeder-Kind Huis biedt tijdelijke opvang, ondersteuning en begeleiding aan (jonge/aanstaande) moeders en hun kinderen in een kwetsbare situatie, met als doel de zelfredzaamheid van de moeder te vergroten, een stabiele opvoedomgeving te creëren en de veiligheid van het kind te waarborgen.

3.2.10.2 Doelgroep

Moeders (vaak alleenstaand en jong) die zwanger zijn of een kind hebben tussen 0 en 4 jaar oud, bij wie ernstige twijfel bestaat over de zorgcapaciteit voor het kind. Zij kampen veelal met complexe problemen (relationele spanningen, schulden, psychische en sociale uitdagingen) en kunnen onvoldoende veiligheid en/of opvoedondersteuning bieden. Het huis richt zich op moeders die gemotiveerd zijn om aan hun situatie te werken.

Begeleiding richt zich op twee terreinen: praktische en randvoorwaardelijke zaken (verzorging van het kind, dagstructuur, voeding, huishoudelijke taken) en het emotionele aspect (versterken van de hechting tussen moeder en kind, voorkomen dat het kind belast wordt met problemen van de ouder).

Een indicatie voor een moeder-kindhuis kan alleen worden verstrekt als het doel niet bereikt kan worden met bestaande voorzieningen (GGD, aanvullende kraamhulp). Het moeder-kind huis dient ter voorkoming van uithuisplaatsing van het kind. Het kan ook worden ingezet na een uithuisplaatsing om de terugplaatsing te faciliteren.

Uitsluitingscriteria: Een indicatie voor moeder-kindhuis is niet aan de orde als de volgende problemen op de voorgrond staan:

- Feitelijke dakloosheid (Maatschappelijke Opvang is voorliggend).
- Huiselijk geweld (vrouwenopvang is voorliggend).
- Beperkingen van de moeder zijn van dien aard dat zij ook zonder kind aangewezen zou zijn op Beschermd Wonen of Wlz-zorg.

3.2.10.3 Hulpinhoud

Het moeder-kind huis is een tijdelijke verblijfsvoorziening met meerdere moeders, met hulp en ondersteuning 24 uur per dag (deels fysiek, deels telefonisch/digitaal). Vanaf de start wordt gewerkt met een ontwikkelplan gericht op goed genoeg ouderschap. Er wordt intensief gewerkt aan de band tussen moeder en kind en het aanleren van basisvaardigheden voor zelfstandige zorg. Het verblijf

duurt maximaal een jaar. Na vertrek wordt een warme overdracht georganiseerd met ambulante ondersteuning in de thuissituatie (aparte indicatie).

De begeleiding vanuit het moeder-kind huis omvat:

- Bieden van een professioneel pedagogisch klimaat.
- Op methodische wijze aanleren van vaardigheden voor zelfstandig leven en verzorging van het kind.
- Aandacht voor een veilige omgeving (binnenshuis en buitenshuis).
- Begeleiding en aanleren van vaardigheden op affectief vlak.
- Ondersteunen bij het opbouwen en behouden van een sociaal netwerk.
- Ondersteunen bij het vormgeven van een duurzaam toekomstperspectief voor moeder en kind.
- Volgen van het welbevinden van moeder en kind en terugkoppeling aan de verwijzer bij zorgen.
- Afstemming met verwijzers (lokale toegang, GI's, huisarts/jeugdarts).
- Begeleiding bij eventuele omgangsregeling(en) met de vader.
- Bij vertrek zijn de zaken uit het perspectiefplan ingeregeld (sociaal netwerk, kinderopvang).
- De 24-uurssetting met verblijfskosten, voeding, persoonlijke verzorging en persoonlijke begeleiding is onderdeel van het product.

Wat valt buiten de hulpinhoud?: Aanvullende specialistische hulp voor het kind wordt bepaald door de toegang (gemeente of GI) en aangevraagd op naam van het kind. Stapeling kan alleen een begeleidings- of behandelproduct zijn (geen verblijfsproduct, omdat moeder-kind huis al op naam van moeder staat). Als meer zorg voor moeder vanwege psychische problemen nodig is, wordt aanvullende Wmo-hulp ingezet in samenwerking met andere zorgaanbieders.

3.2.10.4 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Moeder-kind huis?

Woonplaatsbeginsel

De beschikking komt op naam van moeder te staan. Om te bepalen welke gemeente financieel verantwoordelijk is wordt in het kader van het woonplaatsbeginsel gekeken naar de woonplaats van het kind. De woonplaats wordt bij jeugdhulp met verblijf als volgt bepaald:

1. De gemeente waar het kind voorafgaand aan de start van het eerste (aaneengesloten) verblijf stond ingeschreven in de BRP is verantwoordelijk.
2. Kan dat niet worden vastgesteld, dan is de gemeente verantwoordelijk waar de moeder stond ingeschreven in de BRP ten tijde van de geboorte van het kind of de gemeente waar de moeder op dat moment haar briefadres had.
3. Kan ook dat niet worden vastgesteld, dan is de gemeente verantwoordelijk waar het kind werkelijk verblijft op het moment van de hulpvraag. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een moeder zwanger is als zij in het moederkindhuis wordt geplaatst.

Inschrijving in gemeente

Voor een moeder die in een moeder-kind huis hulp krijgt is het belangrijk dat zij na afloop van het traject teruggaat naar de gemeente waar zij vandaan komt. Het is daarom wenselijk dat hun eigen woning kunnen behouden. Het moeder-kind huis is namelijk geen woonplek. Het is soms mogelijk om via bijzondere bijstand de huur en andere vaste lasten te kunnen doorbetalen. Dit is maatwerk en per individuele gemeente de taak om dit goed in te richten. Echter zullen er ook casussen zijn die hun

woonplek verliezen, maar wel de zorg van een moeder-kind huis nodig hebben. Dan dient er bij de start meteen naar een passende woonplek gezocht te worden. Dit kan zowel in het netwerk als inschrijven bij sociale huur. Er zijn dus twee mogelijke routes voor behoud of krijgen van eigen woning:

- Route 1: Moeder heeft een passende woonplek (voorkeur)
- Route 2: Moeder heeft geen (passende) woonplek.

Route 1: Moeder heeft een passende woonplek

Wanneer moeder bij aankomst in moeder-kind huis nog een woning heeft in de gemeente van herkomst, blijft moeder deze behouden en blijft ingeschreven in deze gemeente in het BRP. Moeder kan na haar tijdelijke verblijf terugkeren naar deze woonplek.

Op het moment dat iemand wordt opgenomen in een zorginstelling maar op het thuisadres blijft ingeschreven, bestaat er voor 1 jaar recht op behoud van huurtoeslag. Moeder hoeft dan ook niets door te geven bij de belastingdienst. Op die manier kan de woonplek in de gemeente van herkomst (gedeeltelijk) gefinancierd worden.

Bijstandsuitkering (wanneer nodig)

De inhoud van het product moeder-kind huis valt onder de definitie van een inrichting, zoals opgenomen in de participatiewet, omdat moeders in een moeder-kind huis zorg ontvangen, er blijven slapen en omdat er voor meer dan de helft van elk etmaal hulp aanwezig is. In deze wet heeft iemand normaliter recht op bijstand in de gemeente waar hij zijn daadwerkelijk verblijf heeft. Bij verblijf in een inrichting betaalt de gemeente van herkomst de uitkering (naar norm voorafgaande aan opname) tijdelijk door, als het vertrek van tijdelijke aard is en de intentie er is om terug te keren. Dit wordt gedaan zodat het huis in gemeente van herkomst kan worden aangehouden. In de regio Noord-Limburg is bepaald dat bij verblijf in een moeder-kind huis de gemeente van herkomst de uitkering van moeder blijft doorbetalen voor de maximale duur van een jaar. De gemeente kan zelf bepalen in welke vorm dit gebeurt, zolang de kosten voor het aanhouden van de woning in gemeente van herkomst worden uitbetaald. Zo kan gekozen worden over te gaan naar de norm alleenstaande (ouder) in inrichting, afgestemd naar boven (met het bedrag huur minus huurtoeslag). Een andere optie is om de bestaande norm te handhaven, maar de kosten van leefgeld in mindering te brengen, omdat dit via de jeugdwetindicatie wordt betaald.

NB: Moeder is in het kader van de inlichtingenplicht verplicht te melden dat zij tijdelijk buiten de gemeente van herkomst gaat verblijven, omdat dit anders gevolgen kan hebben voor de bestaande bijstandsuitkering.

Route 2: Moeder heeft geen (passende) woonplek

Wanneer moeder bij aankomst in moeder-kind huis geen woning (meer) heeft in de gemeente van herkomst, schrijft moeder zich in, in de desbetreffende gemeente waar moeder-kind huis zich bevindt, op het adres van het moeder-kind huis. Wanneer de gemeente van herkomst onbekend is, wordt moeder ook ingeschreven. Het moeder-kind huis ondersteunt moeder hierbij.

Het streven is om moeder terug te laten keren naar de gemeente van herkomst. Daarom wordt moeder bij aanmelding in het moeder-kind huis ingeschreven voor sociale huur in de gemeente van herkomst. Wanneer de herkomst onbekend is (buiten regio), wordt samen gekeken in welke gemeente zich het zwaartepunt van het persoonlijk leven heeft bevonden, voorafgaand aan de plaatsing in het moeder-kind huis. Hier schrijft moeder zich in.

Bijstandsuitkering (wanneer nodig)

Wanneer moeder in gemeente waar moeder-kind huis zich bevindt staat ingeschreven en verblijft, kan zij hier ook een aanvraag voor een bijstandsuitkering indienen. De gemeente beoordeelt vervolgens of er recht bestaat op deze uitkering. Wanneer toegekend ontvangt moeder de norm voor een alleenstaand ouder in een inrichting. Dit omdat moeder in een zorgsetting verblijft en hier een vergoeding voor levensmiddelen ontvangt. In de beoordeling wordt ook gekeken naar een WLZ-indicatie.

3.2.10.5 Programma van Eisen

1. De aanbieder van het moeder-kind huis dient ook gecontracteerd te zijn voor ambulante ondersteuning, zodat een warme overdracht naar de thuissituatie gewaarborgd kan worden.
2. De begeleiding binnen het moeder-kind huis wordt geleverd door een SKJ-geregistreerde professional, welke ondersteund kan worden door een MBO niveau 4 professional.
3. De pedagogisch medewerkers op de groep hebben minimaal een relevante MBO-opleiding niveau 4.
4. 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).
5. Hulp/ondersteuning is 24 uur per dag telefonisch/digitaal beschikbaar. Indien noodzakelijk kan de professional binnen 30 minuten aanwezig zijn op locatie.
6. De locatie van het moeder-kind huis is in een woonwijk.
7. Iedere moeder en kind hebben hun eigen kamer.
8. De norm voor groepsgrootte is maximaal vier moeders per groep.
9. Het moeder-kind huis is het gehele kalenderjaar geopend.

3.3 Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling

3.3 Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling

3.3.1 Algemene introductie segment 3

Dagbesteding en dagbehandeling zijn ingedeeld in segment 3. Het gaat in alle gevallen om groepsgerichte producten. De indeling in segment 3 is aangepast ten opzichte van de raamovereenkomsten voor segment 3 uit 2022, vanuit de visie van de regio, de positie in het zorglandschap jeugd in de jeugdzorgregio Noord-Limburg en om een goede aansluiting te vinden bij de doelgroepen in deze regio.

Bij dagbesteding en dagbehandeling is er altijd een raakvlak met (vormen van) passend onderwijs, buitenschoolse opvang of kinderopvang. De visie van de regio is dat elke jeugdige zo optimaal mogelijk gebruik kan maken van deze basisvoorzieningen. Dit dient de focus te zijn voor alle betrokken partijen, zowel op individueel niveau als in onderlinge samenwerking. De jeugdigen die gebruik maken van jeugdhulp in segment 3 kunnen (tijdelijk) niet (volledig) meekomen in deze reguliere basisvoorzieningen. Aanvullend hierop, of ter vervanging hiervan, wordt gebruik gemaakt van maatwerkvoorzieningen voor jeugdhulp in onder andere de categorieën dagbesteding en dagbehandeling.

Omdat iedere jeugdige recht heeft op onderwijs, is er voor elke jeugdige een vorm van onderwijs, ook als deze vorm nog gerealiseerd moet worden. Sommige jeugdigen lukt het niet (volledig) om gebruik te maken van passend onderwijs, met name thuiszitters.

Voor de contractering vanaf 2026 is segment 3 (dagbesteding en dagbehandeling) ingedeeld in acht producten, zie paragraaf 3.3.1.2.

3.3.1.1 Algemene uitgangspunten dagbesteding en dagbehandeling

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing op alle vormen van dagbesteding en dagbehandeling.

- Er is in alle gevallen sprake van een groepsproduct. De groepsinzet is gewenst, en wordt gestimuleerd boven individuele hulpverlening, om de kwaliteit van hulpverlening te bevorderen vanwege de groepsdynamiek. Jeugdigen hebben baat bij het leerproces dat aan het groepsproduct is gekoppeld. Daarom is één op één begeleiding in groepen niet mogelijk. Wanneer passend binnen de kaders, tarieven en afspraken van het groepsproduct kan beperkte individuele inzet worden geleverd, mits dit ondersteunend is aan het doel waarvoor het groepsproduct wordt ingezet. Indien een jeugdige niet functioneert in een groepsbegeleiding waardoor één-op-één inzet nodig is, dan is het groepsproduct niet passend bij de hulpvraag.
- Voor elke jeugdige is er een vorm van onderwijs, ook als deze vorm nog gerealiseerd moet worden. In alle producten is het perspectief op onderwijs in meerdere of mindere mate het doel. Als bij producten de context breder is, staat dit in de productbeschrijving vermeld. Bij (gedeeltelijke) uitval vanuit het (passend) onderwijs wordt zo maximaal mogelijk gebruik gemaakt, al dan niet met ondersteuning, van het zorgaanbod (individueel en groepsgericht) op locatie van de school. Er ligt één plan voor het kind met zorg- en onderwijsdoelen, waarbij het passend onderwijs verantwoordelijk is voor de onderwijsdoelen. Hiervoor werken aanbieders nauw samen met de gemeenten in Noord-Limburg, het passend onderwijs, kinderopvang en andere voorzieningen om de visie en doelen te behalen.
- De samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg is nodig voor een onderlinge afstemming van de uitvoering van verschillende activiteiten, net als korte lijnen voor coördinatie en regie.

De jeugdigen uit de doelgroepen in segment 3 zijn leerplichtig, daarom wordt hulpverlening wordt altijd in afstemming met het onderwijs, leerplicht en de verwijzer aangeboden. Vanuit de afstemming met het onderwijs worden afspraken gemaakt met als doel dat de jeugdige zo optimaal en volledig als mogelijk weer van het onderwijs gebruik kan maken. Uitzondering hierop zijn jeugdigen die gebruik maken van een ontwikkelgroep (product Ontwikkelgroep of Ontwikkelgroep EMB), jeugdigen maken hiervan al gebruik voordat zij leerplichtig zijn, en vormen van arbeidsmatige dagbesteding voor jeugdigen die niet langer leerplichtig zijn.

- Naast de samenwerking op casusniveau worden regionale samenwerkingsafspraken gemaakt tussen het (passend) onderwijs, aanbieders en de gemeenten in de regio Noord-Limburg.
- De regio Noord-Limburg en de samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs hebben het Afwegingskader Wet passend onderwijs en Jeugdwet opgesteld (2024). Dit afwegingskader is leidend voor hoe de producten zijn beschreven en afgebakend of en zo ja, hoe deze worden ingezet.
- In alle gevallen is systemisch en gezinsgericht werken onderdeel van het groepsproduct. Dit betekent een actieve ouderbetrokkenheid, zodat de resultaten van de hulpverlening ook thuis kunnen worden toegepast. Ouders stimuleren en ondersteunen de jeugdige in de thuissituatie. Systemisch werken en (het toewerken naar) actieve ouderbetrokkenheid dient vanaf de start van een hulpverleningstraject onderdeel te zijn van de inzet van de aanbieder. Problemen bij de jeugdige staan vaak niet op zichzelf: er kunnen meerdere leefgebieden bij de jeugdige en/ of het gezin betrokken zijn. Daarom vraagt systemisch werken ook om afstemming en samenwerking met andere professionals rondom het gezin.
- Gelet op de arbeidsmarkt in de regio Noord-Limburg op het moment van voorbereiden van de contractering vanaf 2026 wordt ruimte geboden aan aanbieders van jeugdhulp voor de inzet van niet-geregistreerde professionals. Waar dit mogelijk wordt geacht is hier in de functiemix rekening mee gehouden, zie hiervoor ook de bijlage Opleidingseisen Jeugdhulp.
- Wanneer er sprake is van een langdurige(re) ondersteuningsvraag, zetten aanbieders mede in overleg met de verwijzer in op een afschaling van producten. In de productbeschrijvingen staat hiervoor een aantal minimale varianten binnen segment 3 beschreven. Mochten de doelen op casusniveau niet behaald worden, dan is verlenging van hetzelfde product geen vanzelfsprekendheid omdat de wijze van afschalen daarin meegenomen dient te worden.
- Een deel van de doelgroepen in segment 3 heeft soms een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag. De betrokken partijen, met name aanbieder en verwijzer, doen een maximale inspanning om een (eventuele) overgang naar de Wet langdurige zorg (Wlz) mogelijk te maken, passend binnen de toelatingscriteria in de Wlz.
- In segment 3 kan sprake zijn van vormen van therapie die vallen onder de Zorgverzekeringswet en niet onder de Jeugdwet, zoals fysiotherapie, logopedie en ergotherapeut. De aanbieder zet deze vormen van hulp niet in op basis van bekostiging vanuit de Jeugdwet.
- Wanneer de aanbieder inschrijft op één of meerdere producten uit segment 3 (dagbesteding en dagbehandeling), dient de aanbieder ook vervoer aan te bieden.
- Het komt regelmatig voor dat er sprake is van een 'no show'. Dit is verdisconteerd in de groepsratio en daarmee in de tariefopbouw. Echter kan het voorkomen dat een jeugdige meerdere keren in (relatief) korte tijd niet komt opdagen of wordt afgemeld. In dat geval neemt de aanbieder hierover contact op met de ouder(s) en indien nodig ook de verwijzer, om hier gezamenlijk afspraken over te maken.

3.3.1.2 Indeling Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling

Segment 3 is door De regio ingedeeld in vijf productvormen, die elk uiteenvallen in één of meerdere producten. Dit komt neer op acht producten.

Zorgvorm	Productvorm	Producten
Dagbesteding	Dagbesteding	- Dagbesteding respijtzorg - Dagbesteding naschools ondersteunend - Dagbesteding naschools versterkend
	Onderwijstoeleidende dagbesteding	Onderwijstoeleidende dagbesteding (*)
Dagbehandeling	Onderwijstoeleidende dagbehandeling	Onderwijstoeleidende dagbehandeling
	Dagbehandeling	Dagbehandeling
	Ontwikkelgroep	- Ontwikkelgroep - Ontwikkelgroep Ernstig meervoudige beperking (EMB)

(*) Binnen het product Onderwijstoeleidende dagbesteding is het toegestaan om ook vormen van arbeidsmatige dagbesteding in te zetten. Dit wordt in de productbeschrijving toegelicht.

Segment 3 Dagbesteding en dagbehandeling		
	Dagbesteding	
	Dagbesteding respijtzorg 41R01	
	Dagbesteding naschools ondersteunend 41R02	
	Dagbesteding naschools versterkend 41R03	
	Onderwijstoeleidende dagbesteding 41R04	
	Dagbehandeling	
	Onderwijs toeleidende dagbehandeling 41R05	
	Dagbehandeling 41R06	
	Ontwikkelgroep 41A15	
	EMB 41A16	

3.3.1.3 Dagdelen

In segment 3 wordt gewerkt met dagdelen. Per productvorm wordt toegelicht hoe de dagdelen eruit zien en hoe deze gemaximeerd zijn. De regio houdt daarbij met het volgende rekening:

- De aanbieder is tijdens de uren van het dagdeel volledig verantwoordelijk voor de hulpverlening. De uren zijn gebaseerd op de daadwerkelijke aanwezigheid van de jeugdige. Tijd van personeel vóór of na aanwezigheid van jeugdigen valt onder indirect cliëntgebonden tijd. De dagdelen bestaan doorgaans uit vier uur voor de producten binnen segment 3, m.u.v. naschoolse dagbesteding (Naschools Ondersteunend en Naschools Versterkend) uit drie uur.
- Het aantal dagdelen moet leiden tot een haalbaar **en realistisch dag- en weekprogramma voor de jeugdige** en het gezin. Overbelasting moet worden voorkomen, daarom worden dagdelen zorgvuldig ingepland, eventueel in combinatie met andere hulpverlening. De inzet moet aansluiten bij de behoefte en belastbaarheid van de jeugdige. Dit sluit aan bij de richtlijn 'realistisch indiceren'. Voor zover stapeling binnen segment 3 is toegestaan, geldt een **maximum van 8 dagdelen per week**.
- Het uitgangspunt is dat het aantal dagdelen gedurende de indicatieperiode worden afgebouwd. De aanbieder draagt hiervoor een verantwoordelijkheid gedurende de looptijd van de indicatie en stemt dit waar nodig af met de verwijzer. Het afbouwtempo hangt af van de delen en de mate waarin deze zijn behaald. Uitzondering vormen de ontwikkelgroepen (Ontwikkelgroep en Ontwikkelgroep EMB), waar afbouw niet voor de hand ligt.

3.3.2 Dagbesteding

3.3.2.1 Doel

Het doel van Dagbesteding is om jeugdigen toe te laten werken naar een passende deelname in de maatschappij, gebruik makend van basisvoorzieningen in het brede voorliggend veld en/of met gebruikmaking van het eigen netwerk. De jeugdige ervaart een zinvolle dagbesteding en de ouders, het gezin en het netwerk ervaren ontlasting in de opvoedsituatie. Daarnaast leren ouders hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden.

Jeugdigen in dagbesteding hebben een dagstructuur nodig met ontwikkelingsgerichte activiteiten die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de jeugdige. Dit vindt plaats in een begeleidingssetting in groepsverband. Hier wordt gewerkt aan (laagdrempelige) doelen gericht op de ontwikkeling van de jeugdige die aansluit bij hun talenten, mogelijkheden en interesses. Gelet op het doel en de doelgroep wordt dagbesteding ingezet op die momenten van de dag dat de jeugdige niet op school zou verblijven; op doordeweekse dagen en in het weekend.

Binnen de productvorm Dagbesteding zijn drie producten, deze worden in de volgende paragrafen verder toegelicht:

1. Dagbesteding respijtzorg: gericht op het ontlasten van ouders, jeugdige en/of het hele gezin.
2. Dagbesteding naschools ondersteunend: dagbesteding waarbij wordt toegewerkt naar een zinvolle daginvulling.
3. Dagbesteding naschools versterkend: dagbesteding met een intensief en duurzaam karakter, gericht op het versterken van vaardigheden van de jeugdige om toe te werken naar een zinvolle daginvulling.

Het resultaat van dagbesteding is dat de zelfredzaamheid van jeugdigen is vergroot en de jeugdige zo volledig mogelijk kan participeren in de maatschappij. Vanuit jeugdhulp kan de jeugdige uitstromen naar basisvoorzieningen. Waar nodig worden basisvoorzieningen (door)ontwikkeld waarin aanvullend professionele ondersteuning wordt ingezet om dit mogelijk te maken. Dat betekent dat

van aanbieders wordt verwacht dat aansluiting wordt gezocht bij deze basisvoorzieningen zoals kinderopvang, met als doel het normaliseren van vormen van dagbesteding. Het gaat om jeugdigen die vaak kortdurend, en soms voor een langere periode een (aanvullende) hulpvraag hebben. Over deelname aan voorzieningen in het voorliggend veld worden voorafgaand aan of tijdens het hulpverleningstraject afspraken gemaakt tussen verwijzer, ouder(s) en aanbieder.

Bij Dagbesteding wordt gewerkt met indicaties van in beginsel een jaar die verlengd kunnen worden, indien er sprake is van een langdurigere hulpvraag. Op deze manier is er een natuurlijk moment om de voortgang in het behalen van de doelen te evalueren. De verwijzer kan hiervan gemotiveerd afwijken met een initiële indicatie van maximaal twee jaar als dit beter past bij de doelen en de hiervoor noodzakelijke inzet door de aanbieder.

Kinderopvang, waar nodig met specialistische ondersteuning door jeugdprofessionals, is in alle gevallen voorliggend op de inzet van dagbesteding. Hiervoor werkt de aanbieder vanuit diens expertise samen met kinderopvang en overige basisvoorzieningen.

3.3.2.2 Doelgroep

Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die door hun problematiek niet (volledig) in staat zijn om gebruik te maken van (basis)voorzieningen, zoals een reguliere vorm van kinderopvang (naschoolse opvang of buitenschoolse opvang) of van verenigingen gericht op vrijetijdsbesteding. Hieronder worden tevens voorzieningen verstaan die worden ondersteund door zorgprofessionals, maar waarvoor geen verwijzing naar jeugdhulp nodig is.

Er is hierbij sprake van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan. Een combinatie met medische problemen kan voorkomen.

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

Er is sprake van problemen bij de jeugdigen waarbij het onvoldoende lukt om deze problemen op te lossen binnen het eigen netwerk en binnen reguliere voorzieningen voor onderwijs, opvang en vrije tijd. Bij een deel van de jeugdigen zijn er ook zorgen over de thuissituatie; problemen in het gezin (systemisch).

3.3.2.3 Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan de jeugdigen van Dagbesteding vindt plaats in groepsverband, en is erop gericht toe te werken naar passende deelname aan de maatschappij (daginvulling).

Hulpinhoud:

- Vaardigheden ontwikkelen om de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdigen te vergroten.
- Jeugdigen 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 de jeugdige tijdens de dagbesteding. Er is bij de hulpverlening aandacht voor zorgen rondom de thuissituatie of gezinsproblematiek (systemische factoren).

- De aanbieder zorgt dat zijn dienstverlening aansluit op partners met wie zij, gelet op deze hulpinhoud samen werken, zoals reguliere (kinder)opvang, onderwijs, (basis)voorzieningen zoals vrije tijdsvoorzieningen en andere aanbieders. Uitgangspunt is om deelname van iedere jeugdige aan zo laagdrempelig mogelijke basisvoorzieningen mogelijk te maken.
- De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. Dat betekent dat de hulp voor zover aan de orde altijd in afstemming met de verwijzer, het onderwijs en leerplicht wordt aangeboden.
- De aanbieder werkt samen met andere aanbieders die met eenzelfde doelgroep werken ten behoeve van een regio breed passend en dekkend aanbod. De hulpverlening sluit zoveel mogelijk aan bij de leefomgeving van de jeugdige, dicht bij huis, om afschalen en uitstroom mogelijk te maken.

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

- Huiswerkbegeleiding.
- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders.
- Vervoer van en naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de verwijzer,
- Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan wanneer nodig worden toegekend door de verwijzer.
- Naschoolse activiteiten voor jeugdigen.
- Onderwijsactiviteiten voor jeugdigen die staan ingeschreven bij een school.

3.3.2.4 *Dagbesteding respijtzorg*

We onderscheiden drie producten bij Dagbesteding. De eerste is Dagbesteding respijtzorg.

3.3.2.4.1. *Afbakening Dagbesteding respijtzorg*

Deze vorm van dagbesteding wordt ingezet als respijtzorg. Respijtzorg wil zeggen dat de hulp is gericht op het ontlasten van ouders, jeugdige en/of het hele gezin. De begeleiding vindt plaats op het gebied van zelfredzaamheid, sociale vaardigheden, persoonlijke en sociale ontwikkeling. Er wordt toegewerkt naar een situatie waarin het gezin zonder professionele ondersteuning verder kan.

Respijtzorg anders dan dagbesteding valt niet onder dit product.

Dagbesteding respijtzorg wordt geboden in dagdelen. Het is mogelijk om deze op te sparen om in te zetten in bijvoorbeeld schoolvakanties.

3.3.2.4.2. *Programma van Eisen Dagbesteding respijtzorg*

Uitvoeringseisen

1. De aanbieder is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen, waarbij nadrukkelijk geldt dat de individuele inzet een kort moment betreft binnen de groepsbegeleiding.
2. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen minimaal is: **twee professionals staan op tien jeugdigen (2:10)**. Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
3. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
4. Er is inzet van professionals met **(minimaal) opleidingsniveau MBO-4**. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding respijtzorg betreft gemiddeld genomen **90%**. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.

5. Er is een professional beschikbaar met **(minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie** welke verantwoordelijk is voor supervisie en betrokken wordt bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding respijtzorg betreft gemiddeld genomen **10%**. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.

3.3.2.4.3. Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Dagbesteding respijtzorg?

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar Wlz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten.
- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Naast de algemene aandachtspunten zijn er ook aandachtspunten specifiek voor Dagbesteding respijtzorg:

- Een aanbieder moet voldoen aan [de Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 90%, HBO (incl. SKJ) 10%, WO 0%. Een indicatie voor Dagbesteding respijtzorg kan dus niet afgegeven worden, als taken worden verwacht van de professional(s) waarvoor een (SKJ- of BIG-)registratie verplicht is.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:10.
- Dagbesteding Respijtzorg wordt grotendeels uitgevoerd door niet-geregistreerde professionals. Hoewel aanbieders bij het krijgen van een contract worden getoetst, is de inzet van dit product kwetsbaar en vraag om extra oplettendheid van de verwijzer. Op het moment van indicatiestelling moet getoetst worden of de doelen uitgevoerd kunnen en mogen worden door een niet-geregistreerde professional. En tijdens de uitvoering van de hulpverlening of er signalen zijn die kunnen duiden op minder kwaliteit van hulpverlening dan verwacht mag worden.
- Dagbesteding respijtzorg wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product, onderwijs en vrije tijd.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [zie Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.

- Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het Leefzorgplan en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. [Zie niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.2.6 *Dagbesteding naschools ondersteunend*

We onderscheiden drie producten bij Dagbesteding. Het tweede product is Dagbesteding naschools ondersteunend.

3.3.2.6.1. *Afbakening Dagbesteding naschools ondersteunend*

Dagbesteding naschools ondersteunend is een product dat wordt ingezet wanneer er sprake is van een ondersteuningsbehoefte gericht op de ontwikkeling van een jeugdige naar een zinvolle daginvulling. Er is sprake van een begeleidingssetting in groepsverband waarin laagdrempelig wordt gewerkt aan een zinvolle daginvulling die aansluit bij de talenten, mogelijkheden en interesses van jeugdigen. Dit in tegenstelling tot het product Dagbesteding naschools versterkend, wat een intensiever karakter heeft (zie volgende paragrafen).

3.3.2.6.2. *Programma van Eisen Dagbesteding naschools ondersteunend*

Uitvoeringseisen

1. De aanbieder is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen, waarbij nadrukkelijk geldt dat de individuele inzet een kort moment betreft binnen de groepsbegeleiding.
2. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen minimaal is: twee professionals staan op twaalf jeugdigen (2:12). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
3. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
4. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding naschools ondersteunend betreft gemiddeld genomen 60%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
5. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding naschools ondersteunend

betreft gemiddeld genomen 35%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.

6. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO (gedragswetenschapper) welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding naschools ondersteunend betreft gemiddeld genomen 5%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.

3.3.2.6.3. Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Dagbesteding naschools ondersteunend?

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar Wlz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten.
- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Naast de algemene aandachtspunten zijn er ook aandachtspunten specifiek voor Dagbesteding naschools ondersteunend:

- Een aanbieder moet voldoen aan [de Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 60%, HBO (incl. SKJ) 35%, WO 5%. Een indicatie voor Dagbesteding naschools ondersteunend kan dus niet afgegeven worden, als taken worden verwacht van de professional(s) waarvoor een zwaardere functiemix verplicht is.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:12.
- Dagbesteding naschools ondersteunend wordt deels uitgevoerd door niet-geregistreerde professionals. Hoewel aanbieders bij het krijgen van een contract worden getoetst, is de inzet van dit product op dat vlak kwetsbaar en vraag om extra oplettendheid van de verwijzer. Op het moment van indicatiestelling moet getoetst worden of de doelen uitgevoerd kunnen en mogen worden door gedeeltelijk een niet-geregistreerde professional. En tijdens de uitvoering van de hulpverlening of er signalen zijn die kunnen duiden op minder kwaliteit van hulpverlening dan verwacht mag worden.
- Dagbesteding naschools ondersteunend wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product, onderwijs en vrije tijd.
- Dit product wordt naschools ingezet; dagdelen duren drie (3) uur.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie Afbakening Jeugdwet. Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. [Zie niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.2.7 Dagbesteding naschools versterkend

We onderscheiden drie producten bij Dagbesteding. De derde is Dagbesteding naschools versterkend.

3.3.2.7.1. Afbakening Dagbesteding naschools versterkend

Dagbesteding naschools Versterkend is een specialistischere variant van Dagbesteding naschools, waarin bij de jeugdige sprake is van een combinatie van gedragsproblemen met (in veel gevallen) motorische problemen en/of andere problemen in de ontwikkeling ten opzichte van de leeftijd. Dit vraagt, gelet op de doelgroep en de groepsdynamiek, een intensievere en duurzamere vorm van begeleiding en daarmee een aangepaste groepsomvang ten opzichte van Dagbesteding naschools ondersteunend. Er wordt in eerste instantie ingezet op het versterken van vaardigheden van de jeugdige om vervolgens toe te werken naar een zinvolle daginvulling.

Bij de inzet van dit product wordt gemotiveerd waarom er sprake is van een duurzamer karakter, waardoor Dagbesteding naschools Ondersteunend niet van toepassing is. Dit in tegenstelling tot het product Dagbesteding naschools ondersteunend, wat een minder intensief karakter heeft (zie vorige paragrafen).

3.3.2.7.2. Programma van Eisen Dagbesteding naschools versterkend

Uitvoeringseisen

1. De aanbieder is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen, waarbij

nadrukkelijk geldt dat de individuele inzet een kort moment betreft binnen de groepsbegeleiding.

2. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen minimaal is: twee professionals staan op tien jeugdigen (2:10). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
3. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
4. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding naschools versterkend betreft gemiddeld genomen 47,5%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
5. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding naschools versterkend betreft gemiddeld genomen 47,5%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
6. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO (gedragswetenschapper) welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbesteding naschools versterkend betreft gemiddeld genomen 5%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
7. 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.

3.3.2.7.3. Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Dagbesteding naschools versterkend?

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar Wlz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten.
- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Naast de algemene aandachtspunten zijn er ook aandachtspunten specifiek voor Dagbesteding naschools versterkend:

- Een aanbieder moet voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 47.5%, HBO (incl. SKJ) 47.5%, WO 5%.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:10.

- Dagbesteding naschools versterkend wordt deels uitgevoerd door niet-geregistreerde professionals. Hoewel aanbieders bij het krijgen van een contract worden getoetst, is de inzet van dit product op dat vlak kwetsbaar en vraag om extra oplettendheid van de verwijzer. Op het moment van indicatiestelling moet getoetst worden of de doelen uitgevoerd kunnen en mogen worden door gedeeltelijk een niet-geregistreerde professional. En tijdens de uitvoering van de hulpverlening of er signalen zijn die kunnen duiden op minder kwaliteit van hulpverlening dan verwacht mag worden.
- Dagbesteding naschools versterkend wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product, onderwijs en vrije tijd.
- Dit product wordt naschools ingezet; dagdelen duren drie (3) uur.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie [Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
 - Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
 - Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
 - Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
 - Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.3 Onderwijstoeleidende dagbesteding

3.3.3.1 Doel

Het doel van Onderwijstoeleidende dagbesteding is jeugdigen gestructureerd toe te leiden naar (terugkeer naar) onderwijs, al dan niet stapsgewijs. Het gaat om jeugdigen met een gecombineerde onderwijs- en ondersteuningsbehoefte, waarbij onderwijs en jeugdhulp elkaar aanvullen. Onderwijs biedt een passende onderwijsplek; gemeenten en aanbieders zorgen voor passende jeugdhulp.

Wanneer functioneren op school niet (volledig) mogelijk is, kan Onderwijstoeleidende dagbesteding (deels) ter vervanging van schooluren worden ingezet. Dit betreft de doelgroep (dreigende)

thuiszitters. De inzet is dus uitsluitend mogelijk als vervanging van schooltijd. Bij de start van de indicatie is het perspectief op terugkeer naar school vaak nog onduidelijk, waardoor soms langere inzet nodig is. De indicatie loopt maximaal één jaar en kan met één jaar worden verlengd, zodat er een natuurlijk evaluatiemoment is.

Wanneer terugkeer naar school mogelijk wordt, kan worden overgestapt naar onderwijs-zorggroepen op school of jeugdhulp binnen de school. Aanbieders zorgen voor voldoende spreiding van het aanbod in Noord-Limburg en stemmen onderling af om een passend en dekkend aanbod te realiseren. De dienstverlening sluit zoveel mogelijk aan bij de leefomgeving van de jeugdige.

Als terugkeer naar onderwijs vanaf 15 jaar niet meer realistisch is, wordt toegewerkt naar het arbeidsproces, bijvoorbeeld via arbeidsmatige dagbesteding. De jeugdige heeft dan nog steeds een begeleidingsbehoefte passend bij Onderwijstoeleidend dagbesteding, maar met focus op arbeidsvaardigheden en uitstroom naar werk, opleiding of vrijwilligerswerk. De verwijzer kan dit product dan onderbouwd inzetten.

3.3.3.2 Doelgroep

Er is sprake van jeugdigen van 5 tot 18 jaar met emotionele problematiek, ontwikkelingsproblematiek en gedragsproblematiek. Zij zijn daardoor niet (volledig) in staat om gebruik te maken van vormen van passend onderwijs.

Er is hierbij sprake van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan. Een combinatie met medische problemen kan voorkomen.

- a. Gedragsproblematiek, bijvoorbeeld emotionele ontregeling, hechtingsproblemen of trauma.
- b. Ontwikkelingsachterstand.
- c. (Licht) verstandelijke beperking.
- d. Psychische problemen.
- e. Ouder-/systeemproblematiek.

Jeugdigen binnen deze doelgroep hebben in het onderwijs soms extra ondersteuning nodig vanwege gedrag dat afwijkt van de norm of uitdagingen bij het bijhouden van de groep. Dit kan zich uiten in emotionele ontregelingen, die bijvoorbeeld leiden tot vermijdend gedrag ten opzichte van school, zichzelf of anderen.

3.3.3.3 Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan de jeugdigen van Onderwijstoeleidend dagbesteding vindt plaats via een begeleidingssetting in groepsverband, en is erop gericht toe te werken naar deelname aan het (passend) onderwijs. Gelet op het doel en de doelgroep wordt deze productvorm ingezet op die momenten van de dag dat de jeugdige anders op school zou verblijven op doordeweekse dagen, niet naschools en niet in het weekend. De aanbieder zet in op een structuurversterkend en specialistisch klimaat, dat programmatisch en methodisch wordt aangeboden.

De groepssetting is ontwikkelgericht en wordt benut in het belang van de te behalen doelen voor de jeugdige. Binnen de inzet van de aanbieder is het mogelijk om (beperkte) elementen van behandeling toe te voegen.

Hulpinhoud:

- Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtengoed. Er wordt gewerkt aan doelen gericht op deelname aan het (passend) onderwijs en schoolse vaardigheden.
- Vaardigheden om de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdigen te vergroten.
- Jeugdigen doen ervaringen op met betrekking tot sociale contacten en structuur.

- Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van de jeugdige. Er is bij de hulpverlening aandacht voor zorgen rondom de thuissituatie of gezinsproblematiek (systemische factoren).
- In alle gevallen werkt de aanbieder ook met andere aanbieders samen die met eenzelfde doelgroep werken.
- Vanaf de leeftijd vanaf 15 jaar op toeleiding naar het arbeidsproces, en het zoveel als mogelijk leveren van een maatschappelijke bijdrage.

De aanbieder maakt afspraken en werkt samen met het onderwijs om het perspectief van terugkeer naar het onderwijs voor de jeugdigen die in hulpverlening zijn goed vorm te geven. Deze afstemming is ook nodig op productinhoud, om onderwijs en zorg op elkaar aan te laten sluiten.

3.3.3.5 Programma van Eisen Onderwijstoeleidende dagbesteding

Uitvoeringseisen

1. De aanbieder is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.
2. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is: twee professionals staat op acht jeugdigen (2:8). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
3. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
4. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Onderwijstoeleidende dagbesteding betreft gemiddeld genomen 50%, gemiddeld genomen 50% van de in te zetten uren op de groep. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
5. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Onderwijstoeleidende dagbesteding betreft gemiddeld genomen 45%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
6. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO (gedragswetenschapper) welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Onderwijstoeleidende dagbesteding betreft gemiddeld genomen 5%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
7. 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.

3.3.3.6 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Onderwijstoeleidende dagbesteding?

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.

- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar Wlz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten.
- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Specifiek voor Onderwijstoeleidende dagbesteding:

- Een aanbieder moet voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 50%, HBO (incl. SKJ) 45%, WO 5%. Een indicatie voor Onderwijstoeleidende dagbesteding kan dus niet afgegeven worden, als taken worden verwacht van de professional(s) waarvoor een zwaardere functiemix verplicht is.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:8.
- Onderwijstoeleidende dagbesteding wordt niet ingezet om begeleiding op school te bieden. Daarvoor is de subsidieregeling Zorg in Onderwijstijd (ZiO) van kracht vanaf het schooljaar 2026/2027 (en voor die tijd zijn er al lopende zorg-onderwijsarrangementen actief).
- Onderwijstoeleidende dagbesteding wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product, onderwijs en vrije tijd.
- Inzet overdag tijdens schooluren (deels ter vervanging van schooltijd).
- Onderwijstoeleidende dagbesteding kan niet gestapeld worden met Onderwijstoeleidende dagbehandeling of Dagbehandeling.
- Stapeling met vormen van Naschoolse dagbesteding kan alleen indien het niet op dezelfde dagdelen wordt ingezet.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie [Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.

- Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
- Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.4 Onderwijstoeleidende dagbehandeling

3.3.4.1 Doel

Het doel van Onderwijstoeleidende dagbehandeling is om via behandeldoelen gestructureerd toe te werken naar (terugkeer naar) onderwijs, al dan niet stapsgewijs. Het betreft jeugdigen met een gecombineerde onderwijs- en ondersteuningsbehoefte, waarbij onderwijs en jeugdhulp elkaar aanvullen. Onderwijs biedt een passende onderwijsplek; gemeenten en aanbieders zorgen voor passende jeugdhulp.

Wanneer functioneren op school niet (volledig) mogelijk is, kan Onderwijstoeleidende dagbehandeling (deels) ter vervanging van schooluren worden ingezet. Dit betreft de doelgroep (dreigende) thuiszitters. De inzet is dus uitsluitend mogelijk als vervanging van schooltijd. Bij dit product is vanaf de start duidelijk dat terugkeer naar school het perspectief is. Hierdoor is de inzet vaak korter dan bij Onderwijstoeleidende dagbesteding. De **maximale looptijd is één jaar**, passend bij het behandelkarakter.

Wanneer behandeldoelen zijn behaald en terugkeer naar school mogelijk is, kan worden overgestapt naar onderwijs-zorggroepen op school of jeugdhulp binnen de school. Als terugkeer binnen een jaar niet haalbaar blijkt, wordt op basis van de voortgang bepaald wat een passend vervolg is. Verlenging is niet vanzelfsprekend, alleen met duidelijke onderbouwing kan een aanvullende indicatie worden ingezet. Als dat niet mogelijk is, wordt afgeschaald naar een beter passend product, zoals Onderwijstoeleidende dagbesteding.

De aanbieder stemt met het onderwijs af om het perspectief op terugkeer naar school goed vorm te geven en om onderwijs en zorg inhoudelijk op elkaar aan te laten sluiten.

De aanbieder zorgt voor een toegankelijk aanbod voor jeugdigen uit alle gemeenten in Noord-Limburg. De voorkeur gaat uit naar groepen binnen de regio, zodat de hulpverlening inhoudelijk en qua reisafstand aansluit bij de leefomgeving van de jeugdige. Bij inzet buiten de regio moet deze aansluiting eveneens worden gewaarborgd.

3.3.4.2 Doelgroep

Jeugdigen van 5 tot 18 jaar die (tijdelijk) niet in staat zijn om (volledig) gebruik te maken van het onderwijs.

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

- a. Psychische problemen zoals eetstoornis, angststoornis, ADHD of depressie.
- b. Gedrags- of ontwikkelingsproblematiek, met name emotionele onregeling, hechtingsproblemen of trauma.
- c. Verstandelijke beperking.

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.

Jeugdigen binnen deze doelgroep hebben in het onderwijs soms extra ondersteuning nodig vanwege gedrag dat afwijkt van de norm of uitdagingen bij het bijhouden van de groep. Dit kan zich uiten in emotionele ontregelingen, die bijvoorbeeld leiden tot vermijdend gedrag ten opzichte van school, zichzelf of anderen.

3.3.4.3 Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is een vorm van dagbehandeling in groepsverband als tijdelijke vervanging voor het onderwijs. Gelet op het doel en de doelgroep wordt deze productvorm ingezet op die momenten van de dag dat de jeugdige anders op school zou verblijven op doordeweekse dagen, niet naschools en niet in het weekend. De aanbieder zet in op een structuurversterkend en specialistisch klimaat, dat programmatisch en methodisch wordt aangeboden.

De aanbieder biedt een behandelsetting in groepsverband met aandacht voor schoolse vaardigheden. De groepssetting kent een therapeutisch groepsklimaat. Er zijn gedragsgerelateerde interventies door de betrokken professionals. Binnen de inzet van de aanbieder wordt een begeleidingscomponent ingezet om de behaalde behandelresultaten te borgen. Doelen waaraan gewerkt wordt 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.

Ouders en het gezin worden nadrukkelijk betrokken bij de behandeling. Zij leren onder andere hoe zij hun kind/broer/zus hierin kunnen begeleiden of helpen.

De groepssetting is ontwikkelgericht en wordt benut in het belang van de te behalen doelen voor de jeugdige. Binnen de inzet van de aanbieder is het mogelijk om (beperkte) elementen van begeleiding toe te voegen.

Hulpinhoud:

- Ontwikkelen positief zelfbeeld.
- Ontwikkelen spelvaardigheden.
- Zelfstandigheidstraining.
- Vergroten emotionele en praktische vaardigen.
- Vaardigheden om de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdigen te vergroten.
- Er wordt gewerkt vanuit het normaliserende gedachtengoed. Er wordt gewerkt aan doelen gericht op deelname aan het (passend) onderwijs en schoolse vaardigheden.
- Jeugdigen doen ervaringen op met betrekking tot sociale contacten en structuur.
- Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van de jeugdige tijdens de behandeling en de nazorg. Er is bij de hulpverlening aandacht voor zorgen rondom de thuissituatie of gezinsproblematiek (systemische factoren).
- In alle gevallen werkt de aanbieder ook met andere aanbieders samen die met eenzelfde doelgroep werken.

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

- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders.
- Vervoer van en naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de verwijzer.

- Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan aanvullend worden toegekend door de verwijzer.
- Therapie (bijv. fysiotherapie, logopedie, ergotherapeut) wordt ingezet vanuit de eerste lijn. Dit loopt via zorgverzekering van ouders. Hier vindt wel zorginhoudelijke samenwerking mee plaats.
- Naschoolse activiteiten voor jeugdigen.
- Onderwijsactiviteiten voor jeugdigen die staan ingeschreven bij een school.

3.3.4.5 Programma van Eisen Onderwijstoeleidende dagbehandeling

Uitvoeringseisen

1. De aanbieder is in staat om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.
2. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is: twee professionals staat op zeven jeugdigen (2:7). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
3. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
4. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Onderwijstoeleidende dagbehandeling betreft gemiddeld genomen 20%. Deze is aanwezig voor de begeleidingscomponent en de ondersteuning van activiteiten. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
5. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Onderwijstoeleidende dagbehandeling betreft gemiddeld genomen 70%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
6. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO (gedragswetenschapper) welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Onderwijstoeleidende dagbehandeling betreft gemiddeld genomen 10%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
7. 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.

3.3.4.6 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Onderwijstoeleidende dagbehandeling?

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar Wlz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten.

- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Specifiek voor Onderwijstoeleidende dagbehandeling:

- Een aanbieder moet voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 20%, HBO (incl. SKJ) 70%, WO 10%.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:7.
- Onderwijstoeleidende dagbehandeling wordt niet ingezet om begeleiding of behandeling op school te bieden. Daarvoor is de subsidieregeling Zorg in Onderwijstijd (ZiO) van kracht vanaf het schooljaar 2026/2027 (en voor die tijd zijn er al lopende zorg-onderwijsarrangementen actief).
- Onderwijstoeleidende dagbehandeling kan niet gestapeld worden met Onderwijstoeleidende dagbesteding of dagbehandeling, omdat er slechts één variant gekozen kan worden. Stapeling met vormen van Naschoolse dagbesteding kan alleen indien het niet op dezelfde dagdelen wordt ingezet.
- Onderwijstoeleidende dagbehandeling wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product, onderwijs en vrije tijd.
- Inzet overdag tijdens schooluren (deels ter vervanging van schooltijd).
- Behandelproduct met inzet van maximaal een jaar; doelen gericht op terugkeer naar onderwijs.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie [Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
 - Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).

- Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.5 Dagbehandeling

3.3.5.1 Doel

Dagbehandeling richt zich in groepsverband via een gestructureerde, specialistische inzet op gedragsgerelateerde behandeldoelen. Jeugdigen leren functioneren in een groep, grenzen stellen, reflecteren op eigen gedrag en dit aanpassen, zodat zij weer kunnen deelnemen aan onderwijs of opvang. Ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen ondersteunen. Passend bij het behandelkarakter is de **maximale inzet één jaar**.

Dagbehandeling vraagt een behandelinzet gericht op kindfactoren en systeemfactoren (biopsychosociaal). De nadruk ligt op observatie en behandeling van onderliggende problematiek. In een therapeutisch groepsklimaat wordt gewerkt aan gedragsproblemen en schoolse vaardigheden. Dagbehandeling is niet gebonden aan onderwijsuren en kan, indien nodig gecombineerd worden met S-GGZ (segment 4 Ambulant) binnen een multidisciplinaire aanpak.

Het verschil met Onderwijstoeleidende dagbehandeling is dat Dagbehandeling zich richt op specialistische behandeling bij complexe problematiek en meerdere behandeldoelen. Toeleiding naar onderwijs is belangrijk, maar niet altijd leidend. Er wordt stapsgewijs gewerkt aan (terugkeer naar) onderwijs, met name voor (dreigende) thuiszitters.

Het beoogde resultaat is terugkeer naar passend onderwijs, eventueel met lichtere ondersteuning. Het betreft jeugdigen met een gecombineerde onderwijs- en ondersteuningsbehoefte, waarbij onderwijs en jeugdhulp elkaar aanvullen. Onderwijs biedt een passende plek; gemeenten en aanbieders zorgen voor jeugdhulp.

De aanbieder stemt met het onderwijs af om het perspectief op terugkeer naar school goed vorm te geven en om onderwijs en zorg inhoudelijk op elkaar aan te laten sluiten.

Wanneer doelen binnen een jaar niet (volledig) zijn behaald, maken verwijzer, jeugdige (met ouders/gezin), aanbieder en betrokkenen afspraken over vervolgstappen. Behandeldoelen worden zo nodig bijgesteld om realistisch en haalbaar te blijven. Hierbij wordt gekeken naar uitstroom uit jeugdhulp of afschalen naar beter passende producten.

De aanbieder zorgt voor een toegankelijk aanbod voor jeugdigen uit alle gemeenten in Noord-Limburg. De voorkeur gaat uit naar groepen binnen de regio, zodat de hulpverlening inhoudelijk en qua reisafstand aansluit bij de leefomgeving van de jeugdige. Bij inzet buiten de regio moet deze aansluiting eveneens worden gewaarborgd.

3.3.5.2 Doelgroep

Jeugdigen van 5 tot 18 jaar die (tijdelijk) niet in staat zijn om (volledig) gebruik te maken van het onderwijs en die vanwege hun (multi)complexe (gedrags)problemen een intensieve, specialistische behandelinzet nodig hebben. Er is altijd sprake van psychische/psychiatrische problematiek. Bij de doelgroep Dagbehandeling ligt de focus op behandeling van (biologische) kindfactoren, naast systeem- en standhoudende factoren (biopsychosociaal). Er is sprake van een (vermoeden van) DSM-5 classificatie, waar de dagbehandeling specifiek op gericht is. De jeugdigen uit deze doelgroep vinden het over het algemeen moeilijk om grenzen te stellen, te reflecteren op het eigen gedrag en het gedrag aan te passen.

Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek, zoals:

- Aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld,
- Problematiek met een hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar/suïcidaliteit),
- Problematiek met een hoge complexiteit,
- Ingewikkelde (somatische) co-morbiditeit,
- Complexe of minder vaak voorkomende psychische problematiek, en/of
- Aangeboren of verworven aandoeningen van het brein.

Ook jeugdigen binnen de doelgroep Dagbehandeling hebben in het onderwijs soms extra ondersteuning nodig vanwege gedrag dat afwijkt van de norm of uitdagingen bij het bijhouden van de groep. Dit kan zich uiten in emotionele ontregelingen, die bijvoorbeeld leiden tot vermijdend gedrag ten opzichte van school, zichzelf of anderen.

3.3.5.3 Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is een vorm van dagbehandeling in groepsverband, onder andere als tijdelijke vervanging voor het onderwijs. Dit is ontwikkelgericht en vindt plaats overdag, en wordt geboden in dagdelen. Gelet op het doel en de doelgroep wordt deze productvorm ingezet op die momenten van de dag dat de jeugdige anders op school zou verblijven op doordeweekse dagen, niet in het weekend.

Hulpinhoud:

- 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. Hierin is stapeling met het product S-GGZ mogelijk.
- Er wordt systemisch (gezin én het netwerk van het gezin) gekeken naar de gehele context van de jeugdige tijdens de behandeling en de nazorg. Er is bij de hulpverlening aandacht voor zorgen rondom de thuissituatie of gezinsproblematiek (systemische factoren).

Dagbehandeling bestaat uit een gestructureerd dagprogramma in groepsverband, met meerdere behandelmomenten per dag. Deze worden afgewisseld met begeleidingsmomenten waarin verder wordt gewerkt aan de behandeldoelen. Ook individuele behandeldoelen worden opgepakt, voor zover deze passen binnen het doel van Dagbehandeling. Begeleiding wordt ingezet om behaalde resultaten te borgen. Wanneer individuele doelen aanvullende specialistische inzet vragen, kan een extra product worden ingezet, mits het totaal aantal dagdelen en uren samen een passend programma vormt.

Indien nodig wordt gewerkt vanuit een multidisciplinair behandelteam. Een regiebehandelaar coördineert de jeugdhulp en stemt af met alle betrokken aanbieders, ook wanneer meerdere organisaties ondersteuning bieden.

De inzet is gericht op een aantoonbare ontwikkeling van de jeugdige, die leidt tot afbouw van de ondersteuning, of doorstroom naar andere jeugdhulp (stappen zetten op de participatieladder), of uitstroom uit jeugdhulp.

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

- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn zoals bijvoorbeeld uitstapjes, deze zijn voor rekening van de ouders.
- Vervoer van en naar huis wordt in eerste instantie door ouders zelf georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend door de verwijzer.
- Aanvullende hulpverlening op locatie of thuis zoals ambulante begeleiding of behandeling. Deze hulp kan aanvullend worden toegekend door de verwijzer. Dit wordt per jeugdige zorginhoudelijk besproken en gemotiveerd.
- Therapie (bijv. fysiotherapie, logopedie, ergotherapeut) wordt ingezet vanuit de eerste lijn. Dit loopt via zorgverzekering van ouders. Hier vindt wel zorginhoudelijke samenwerking mee plaats.
- Naschoolse activiteiten voor jeugdigen.
- Onderwijsactiviteiten voor jeugdigen die staan ingeschreven bij een school.

3.3.5.5 *Programma van Eisen Dagbehandeling*

Uitvoeringseisen

- A. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is: twee professionals staat op zes jeugdigen (2:6). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
- B. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
- C. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbehandeling betreft gemiddeld genomen 10%. Deze is aanwezig voor de begeleidingscomponent en de ondersteuning van activiteiten. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
- D. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbehandeling betreft gemiddeld genomen 75%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
- E. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Dagbehandeling betreft gemiddeld genomen 15%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
- F. 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.

3.3.5.6 *Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Dagbehandeling?*

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar Wlz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten.

- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Specifiek voor Dagbehandeling:

- Een aanbieder moet voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 10%, HBO (incl. SKJ) 75%, WO 15%. Een indicatie voor Dagbehandeling kan dus alleen afgegeven worden, als taken worden verwacht van de professional(s) waarvoor deze registraties verplicht zijn.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:6.
- Dagbehandeling wordt grotendeels uitgevoerd door gekwalificeerde professionals. De behandelinzet kenmerkt zich door het dagprogramma in groepssetting met diverse behandelmomenten per dag. Er wordt een regiebehandelaar aangewezen die namens betrokken aanbieder(s) verantwoordelijk is voor een zorgvuldige coördinatie en afstemming van de ingezette jeugdhulp. Multidisciplinaire behandelinzet is noodzakelijk (eventueel stapeling met S-GGZ).
- Dagbehandeling wordt niet ingezet om begeleiding of behandeling op school te bieden. Daarvoor is de subsidieregeling Zorg in Onderwijstijd (ZiO) van kracht vanaf het schooljaar 2026/2027 (en voor die tijd zijn er al lopende zorg-onderwijsarrangementen actief).
- Onderwijstoeleidend dagbesteding kan niet worden gestapeld met Onderwijstoeleidend dagbehandeling of Dagbehandeling; er kan slechts één variant worden ingezet. Stapeling met Naschoolse dagbesteding is alleen mogelijk wanneer dit niet op dezelfde dagdelen plaatsvindt.
- Dagbehandeling wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product, onderwijs en vrije tijd.
- Inzet overdag tijdens schooluren (deels ter vervanging van schooltijd).
- Behandelproduct met inzet van maximaal een jaar; doelen gericht op o.a. terugkeer naar onderwijs.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie [Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.

- Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
- Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
- Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.6 Ontwikkelgroep

3.3.6.1 Doel

Ontwikkelgroep wordt ingezet voor jonge jeugdigen met een ontwikkelvraag, tot zij kunnen instromen in passend onderwijs. De inzet richt zich op motoriek, taal en communicatie, spelontwikkeling, zelfredzaamheid en sociaal-emotionele ontwikkeling, zodat de jeugdige klaar is voor onderwijs en ouders leren hoe zij hun kind hierin kunnen begeleiden. Soms gaat het om het aanleren van basisvaardigheden (zoals eten, lopen of praten), waarbij ouders eveneens worden ondersteund. De inzet loopt tot de vastgestelde leeftijdsgrens.

Binnen deze productvorm zijn twee producten beschikbaar:

1. Ontwikkelgroep
2. Ontwikkelgroep EMB (ernstig meervoudige beperking)

Let op! Het onderscheid tussen beide producten is belangrijk bij verwijzing. Ontwikkelgroep EMB is alleen toegankelijk voor jeugdigen die voldoen aan alle criteria die in de betreffende paragraaf zijn beschreven.

Om de doelen te behalen is sprake van een multidisciplinaire behandelinzet in een therapeutisch groepsklimaat. Het perspectief is dat jeugdigen vanaf de leerplichtige leeftijd kunnen doorstromen naar een passende vorm van onderwijs, eventueel met aanvullende jeugdhulp gericht op opvoeding, ontwikkeling en herstel. Voor jeugdigen met een grote(re) ontwikkelachterstand kan doorstroom naar de Wlz passend zijn. Indien medische zorg en behandeling nodig wordt geacht voor een jeugdige, wordt die zorg geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en niet vanuit de Jeugdwet.

Het uitstroomperspectief is leeftijdsgebonden: tot maximaal vijf jaar bij Ontwikkelgroep en tot maximaal zeven jaar bij Ontwikkelgroep EMB. Als uitstroom op die leeftijd aantoonbaar niet haalbaar is, kan de inzet met maximaal één jaar worden verlengd. Dit gebeurt alleen met duidelijke motivatie en afspraken tussen verwijzer, jeugdige en ouders/gezin, aanbieder en andere betrokkenen.

3.3.6.2 Doelgroep

Jeugdigen van 0 tot 5 jaar die door hun gedrag of afwezigheid van/beperking in communicatieve of andere sociaal-emotionele vaardigheden opvallen.

Bij Ontwikkelgroep kan hierbij sprake zijn van de volgende kenmerken, of een combinatie hiervan:

- a. Verstandelijke beperking/brede ontwikkelingsachterstand waarbij de oorzaak divers kan zijn of nog onbekend is.
- b. Signalen van psychische problematiek.
- c. Taal- en spraakproblematiek.
- d. 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. Om te voorkomen dat een deel van de jeugdigen in hulpverlening terecht komt, is samenwerking met (basis)voorzieningen zoals kinderopvang van belang. Vanaf de leerplichtige leeftijd maken jeugdigen gebruik van een vorm van passend onderwijs, al dan niet ondersteund door (jeugd)hulpverlening.

Bij sommige jeugdigen kan er sprake zijn van aanvullende ontwikkelvragen, die zich soms op jongere leeftijd, uiterlijk vanaf het 5^e levensjaar openbaren. Dit wordt geschaard onder de doelgroep jeugdigen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB). Bij de doelgroep EMB kan sprake zijn van de volgende kenmerken of een combinatie hiervan:

- a. Een laag ontwikkelingsperspectief en sociaal-emotioneel niveau 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.

Het gaat bij Ontwikkelgroep EMB om dusdanige problematiek waarbij voor veruit de meeste jeugdigen het perspectief is dat zij levenslang intensieve ondersteuning nodig hebben. Deze doelgroep stroomt uiteindelijk door naar de Wet langdurige zorg (Wlz). De aanbieder levert hier actief en aantoonbaar een bijdrage aan op casusniveau, in samenwerking met andere betrokkenen.

3.3.6.3 Hulpinhoud

De hulp die geboden wordt aan deze jeugdigen is over het algemeen dagbehandeling die gericht is op de beleving van een jeugdige, namelijk leren door te ontdekken. Bij belevingsgerichte dagbehandeling staat ervaren en prikkelverwerking van een jeugdige centraal. De dagbehandeling wordt in groepsverband (ontwikkelgroep) op locatie van de aanbieder aangeboden. Dit is ontwikkelgericht en vindt plaats overdag tijdens werkdagen, en wordt geboden in dagdelen. De aanbieder zet in op een structuurversterkend en specialistisch klimaat, dat programmatisch en methodisch wordt aangeboden.

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 de jeugdige. Er is bij de hulpverlening aandacht voor zorgen rondom de thuissituatie of gezinsproblematiek (systemische factoren).
- Het is belangrijk dat de jeugdige (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.
- 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.

Onderdeel van het aanbod is een samenwerking met kinderopvang en overige basisvoorzieningen, gelet op het perspectief voor deze doelgroep. De samenwerking tussen partijen is nodig voor een onderlinge afstemming van de uitvoering van verschillende activiteiten. Coördinatie en regie kennen korte lijnen.

De aanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een dusdanige spreiding van dienstverlening binnen de regio Noord-Limburg dat dit vanuit alle gemeenten toegankelijk is voor cliënten om aan deel te nemen. De dienstverlening dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefomgeving van de jeugdige (dichtbij huis).

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.
- Incidentele extra activiteiten waarmee kosten gemoeid zijn. Deze zijn voor rekening van de ouders.
- Vervoer wordt in eerste instantie door ouders of netwerk georganiseerd. Wanneer dit niet mogelijk is kan vervoer aanvullend worden toegekend.
- Therapie (bijv. fysiotherapie, logopedie, ergotherapeut) wordt ingezet vanuit de eerste lijn. Dit loopt via zorgverzekering van ouders. Hier vindt wel zorginhoudelijke samenwerking mee plaats.
- Naschoolse activiteiten voor jeugdigen.
- Onderwijsactiviteiten voor jeugdigen die staan ingeschreven bij een school.

3.3.6.5 Ontwikkelgroep

We onderscheiden twee producten bij Ontwikkelgroep. De eerste is Ontwikkelgroep, dit is het 'reguliere' product.

3.3.6.5.1. Afbakening Ontwikkelgroep

De doelgroep van jeugdigen met ontwikkelproblemen valt (primair) onder het (reguliere) product Ontwikkelgroep. Er is sprake van een ontwikkelvraag ten opzichte van hun kalenderleeftijd met als perspectief toewerken naar het gebruik maken van het passend onderwijs. De inzet is gericht op 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.

3.3.6.5.2. Programma van Eisen Ontwikkelgroep

Uitvoeringseisen Ontwikkelgroep

1. De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
2. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is: twee professionals staat op zeven jeugdigen (2:7). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
3. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.

4. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Ontwikkelgroep betreft gemiddeld genomen 45%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
5. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Ontwikkelgroep betreft gemiddeld genomen 45%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
6. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO (gedragswetenschapper) welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Ontwikkelgroep betreft gemiddeld genomen 10%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
7. Inzet verpleegkundige (BIG-registratie) is beperkt noodzakelijk en wordt gefaciliteerd door de aanbieder binnen het product. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
8. 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.

3.3.6.5.3. Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Ontwikkelgroep?

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar WLz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten. Dit geldt uitdrukkelijk ook voor het product Ontwikkelgroep.
- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Specifiek voor Ontwikkelgroep:

- Een aanbieder moet voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 45%, HBO (incl. SKJ) 45%, WO 10%. Inzet verpleegkundige (BIG-registratie) is beperkt noodzakelijk en wordt door de aanbieder gefaciliteerd.
- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:7.
- Ontwikkelgroep wordt grotendeels uitgevoerd door gekwalificeerde professionals. De behandelinzet kenmerkt zich door het programma waarin de beleving van een jeugdige, namelijk leren door te ontdekken, centraal staat.
- Ontwikkelgroep vindt altijd voorschools plaats, tot aan het jaar waarin de jeugdige leerplichtig wordt. Mocht vanwege het instroom bij het (passend) onderwijs dit nodig zijn dan kan Ontwikkelgroep met maximaal één jaar worden verlengd.

- Ontwikkelgroep wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product en vrije tijd.
- Stapeling met vormen van Naschoolse dagbesteding kan alleen indien het niet op dezelfde dagdelen wordt ingezet.
- Inzet professionals is gericht op motoriek, taal/communicatie, spel en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie [Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.3.6.6 Ontwikkelgroep EMB

We onderscheiden twee producten bij Ontwikkelgroep. De tweede is Ontwikkelgroep EMB.

3.3.6.6.1. Afbakening Ontwikkelgroep EMB

Voor een kleine groep jeugdigen is het aanleren van basisvaardigheden (zoals eten, lopen of praten) beperkt mogelijk door gedragsproblemen of somatische kenmerken. Voor hen kan het perspectief liggen op uitstroom naar de Wlz, meestal tussen 5 en 7 jaar. In deze fase kan aanvullende begeleiding nodig zijn.

Jeugdigen die passen binnen de reguliere doelgroep krijgen Ontwikkelgroep. Alleen wanneer zij daarnaast voldoen aan alle criteria voor EMB, wordt Ontwikkelgroep EMB ingezet. Een combinatie van beide producten is niet mogelijk; er wordt altijd één van beide gekozen.

Gelet op de intensieve groepsinzet bij Ontwikkelgroep EMB is een combinatie inzet vanuit segment 4 uitsluitend toegestaan wanneer er duidelijk sprake van andere doelen, zoals een opvoedvraag van ouders.

3.3.6.6.2. *Programma van Eisen Ontwikkeldgroep EMB*

Uitvoeringseisen Ontwikkeldgroep EMB

1. De hulp wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en jeugdigen is: twee professionals staat op vijf jeugdigen (2:5). Het is de aanbieder toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten.
2. Begeleiding op de groep bestaat uit minimaal twee (2) professionals. De aanbieder kan dit binnen de producteisen naar eigen inzicht invullen.
3. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau MBO-4. De inzet van deze professional(s) voor het product Ontwikkeldgroep EMB betreft gemiddeld genomen 45%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
4. Er is inzet van professionals met (minimaal) opleidingsniveau HBO inclusief SKJ-registratie. De inzet van deze professional(s) voor het product Ontwikkeldgroep EMB betreft gemiddeld genomen 45%. Een HBO-professional is verantwoordelijk voor inhoudelijke coördinatie. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
5. Er is een professional beschikbaar met (minimaal) opleidingsniveau WO (gedragswetenschapper) welke verantwoordelijk is voor supervisie, betrokken bij het opstellen van ondersteuningsplannen en de periodieke evaluatie hiervan. De inzet van deze professional(s) voor het product Ontwikkeldgroep EMB betreft gemiddeld genomen 10%. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
6. Inzet verpleegkundige (BIG-registratie) is beperkt noodzakelijk en wordt gefaciliteerd door Opdrachtnemer binnen het product. Zie bijlage: Opleidingseisen Jeugdhulp.
7. 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.

3.3.6.6.3. *Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Ontwikkeldgroep EMB?*

Algemene aandachtspunten voor verwijzers bij segment 3:

- Alle producten zijn groepsgericht; individuele inzet binnen het product is kortdurend en ondersteunend.
- Onderwijs is altijd het uitgangspunt. Producten in segment 3 worden altijd aanvullend op onderwijs ingezet.
- Altijd afstemming met onderwijs, leerplicht en verwijzer.
- Systemisch en gezinsgericht werken is verplicht, met actieve ouderbetrokkenheid.
- Samenwerking met onderwijs, gemeenten, kinderopvang en andere voorzieningen is nodig.
- Bij langdurige hulpvragen: afschalen of doorstroom naar WLz; verlenging is geen vanzelfsprekendheid.
- Inzet van niet-geregistreerde professionals is mogelijk binnen de afgesproken functiemix.
- Therapieën uit de Zorgverzekeringswet vallen buiten deze producten. Dit geldt uitdrukkelijk ook voor het product Ontwikkeldgroep EMB.
- Aanbieder regelt vervoer, wanneer de jeugdige en/of de ouder(s) dit niet zelf kunnen organiseren.
- Bij herhaaldelijke afwezigheid (no show) worden ouders en verwijzer betrokken om hierover een oplossing af te spreken.

Specifiek voor Ontwikkeldgroep EMB:

- Een aanbieder moet voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): het werk moet toebedeeld worden aan vakbekwame professionals die toegerust zijn voor hun taak. Voor dit product geldt de functiemix: MBO 45%, HBO (incl. SKJ) 45%, WO 10%. Inzet verpleegkundige (BIG-registratie) is beperkt noodzakelijk en wordt door de aanbieder gefaciliteerd.

- De hulp wordt in groepsverband aangeboden met een minimale begeleidingsratio van 2:5.
- Het product Ontwikkelgroep EMB kent een zwaardere, meer specifieke inzet dan het product Ontwikkelgroep. Er is sprake van een intensieve, specialistische inzet door professionals. In de regio Noord-Limburg gaat het om een beperkt aantal jeugdigen die problemen hebben met het aanleren van basisvaardigheden (bijvoorbeeld eten, lopen of praten) beperkt mogelijk vanwege gedragsproblemen en in een klein aantal vanwege somatische kenmerken.
- Bij het product Ontwikkelgroep EMB ligt het perspectief op uitstroom naar zorg gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), over het algemeen is dit het geval tussen de 5 tot 7 jaar.
- Ontwikkelgroep wordt geïndiceerd op basis van dagdelen. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie Passend indiceren). Houd rekening met een passend dag- en weekprogramma in de combinatie tussen dit product en vrije tijd.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: zie [Afbakening Jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor geen indicatie afgegeven worden. Let ook op afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld en Wlz.
 - Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
 - Dit product wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Daarvoor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.
 - Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
 - Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieders zie website van de MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is? Neem dan contact op met de MGR.
- Let op:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen of niet past binnen de afbakening, waardoor de regio kan besluiten geen contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder niet ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: het proces om te contracteren kost tijd. De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de nadrukkelijke voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk én afgestemd met het Team maatwerkvoorzieningen jeugd (beleid/toegang/MGR)? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst (NGA) te sluiten. Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.4 Segment 4: Ambulant

Onder ambulante hulp verstaan we begeleiding en behandeling die een jeugdige, zijn ouders en zijn gezin/netwerk ontvangen in de thuisomgeving. Hulp kan ook op locatie van de aanbieder gegeven worden, als het de hulpverlening en systemisch werken niet negatief beïnvloedt. Ambulante hulp wordt individueel (aan één gezin) gegeven, maar waar mogelijk stimuleren we aanbieders deze hulp in groepsverband (met meerdere jeugdigen/ouders/gezinnen samen) te organiseren.

3.4.1 Doel van ambulante hulp

Op hoofdlijnen zijn er twee doelen van ambulante hulp te onderscheiden:

1. Verbeteren van het dagelijks functioneren: Deze vorm van ambulante hulp is relatief kortdurend en gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en het gezin. De problemen kunnen pedagogisch, systemisch of psychologisch van aard zijn (zoals gedragsproblemen, ontwikkelingsachterstand of sociaal-emotionele problemen). De hulp richt zich op het oplossen, stabiliseren of hanteerbaar maken van het probleem, zodat het gezin zelfstandig verder kan. Daarbij leert het gezin optimaal hun eigen mogelijkheden te benutten, samen met hun netwerk. De inzet is gericht op normaliseren en het zo snel mogelijk overbodig maken van professionele hulp.
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven: Deze vorm van ambulante hulp is relatief langdurig en kan in intensiteit variëren. Stutten en steunen van het gezin kan daarbij onderdeel zijn. De hulp richt zich op het (leren) functioneren met het probleem en het benutten van eigen mogelijkheden, zodat de jeugdige en het gezin kunnen blijven meedoen in de maatschappij. De werkwijze richt zich op mogelijkheden, belastbaarheid en het versterken van jeugdige, ouders/gezin en hun netwerk. Hoewel afbouw altijd wordt meegenomen, zijn er situaties waarin structurele professionele hulp nodig blijft. Wanneer relevant wordt gekeken naar een mogelijke overgang naar de Wlz.

3.4.2 Algemene uitgangspunten voor segment 4: Ambulant

3.4.2.1 Producten op basis van opleidingsniveaus

De producten waarvoor contracten zijn gesloten zijn gebaseerd op opleidingsniveaus. De regio sluit aan bij de algemeen bekende oplopende trap in opleidingsniveaus:

- Niet-geregistreerde professional
 - MBO4
 - HBO
- Geregistreerde professional:
 - HBO (met registratie)
 - WO master
 - WO postmaster (o.a. BIG basisberoepen)
 - WO specialist (BIG specialisten)

Wanneer een indicatie is afgegeven, is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder of hij een professional met een hoger opleidingsniveau dan gevraagd inzet. Een professional met een lager opleidingsniveau inzetten mag niet. Meer informatie over opleidingseisen, registratie-eisen, taken en verantwoordelijkheden is te vinden in bijlage Opleidingseisen en registratie.

3.4.2.2 Locatie waar de hulp aan jeugdige en zijn ouders/gezin wordt geboden

De producten onder segment Ambulant kunnen op drie verschillende locaties geboden worden:

- Bij de jeugdige en zijn gezin thuis of in de nabije omgeving
- Op locatie van de aanbieder
- In de school, klas of kinderopvang

We werken vanuit de volgende richtlijnen:

- Ambulante hulp vindt plaats thuis of in de nabije omgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin.
- Met name wanneer de hulp zich richt op systemische vraagstukken met betrekking tot de gezinsdynamiek of op praktische vraagstukken in de thuisomgeving, is de hulp het meest effectief in de thuissituatie.

- Wanneer het behandelingsproces door een specialist (vanaf WO, en in sommige gevallen vanaf HBO) betreft, wordt de hulp op locatie van de aanbieder geboden, behalve als de hulpvraag juist vraagt om behandeling in de thuissituatie.
- Wanneer de situatie vraagt om een neutrale omgeving, kan gekozen worden voor de locatie van de aanbieder.
- Begeleiding in de school of klas wordt in principe alleen geboden onder de producten Jeugdhulp in de school.

3.4.4 Bepalen van de passende indicatie specifiek voor Ambulante hulp A/B/C

Veel informatie over het bepalen van een passende indicatie is opgenomen in de algemene paragraaf hierover: [Passend indiceren op basis van PxQ](#).

Daarnaast geldt specifiek voor Ambulante hulp A/B/C dat wanneer de directe cliëntcontacttijd van een hoger of lager opgeleide professional maximaal 10% van de volledige indicatie vraagt of maximaal 5 uur betreft, wordt er géén hogere of lagere indicatie afgegeven, om de administratieve lasten te beperken. Dan wordt de inzet binnen de al afgegeven indicatie verwacht.

Een voorbeeld ter illustratie: Verwijzer en aanbieder zijn het eens over de inzet van 20 uur Ambulante hulp B, waarbij de direct betrokken hulpverlener bij het gezin een HBO-SKJ-geregistreerde professional is.

- Tijdens de hulpverlening acht de aanbieder het nodig dat de WO'er, die al op de achtergrond betrokken is bij de casus, de jeugdige en zijn ouders/gezin mee beoordeelt tijdens een uur observatie. Daarna gaat de WO'er weer naar de achtergrond. Hiervoor wordt géén indicatie Ambulante hulp WO afgegeven. De aanbieder kan de directe cliëntcontacttijd van de WO'er declareren op de indicatie Ambulante hulp B.
- Tijdens de hulpverlening acht de aanbieder het nodig dat de WO'er een stuk systeemtherapie uitvoert, omdat dit efficiënter en effectiever is dan de hulp die eigenlijk door de HBO'er zou worden gegeven. Het betreft 10 uur. Hiervoor kan een aparte indicatie Ambulante hulp C worden afgegeven.

3.4.4.2 Rekening houden met directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd

Ambulante hulp A/B/C wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zitten verdisconteerd in het tarief en mogen dus NIET apart gedeclareerd worden.

Voor S-GGZ en Consultatie psychiater en medicatiecontrole geldt dat wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd én indirecte cliëntgebonden tijd. Hier zit dus alleen de niet-clientgebonden tijd verdisconteerd in het tarief.

Voor dyslexie is dit niet aan de orde, omdat dit trajecten betreft waar alle hulp (direct of indirect) binnen geboden wordt.

Wat houden deze begrippen in:

- **Directe cliëntcontacttijd:** De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige, zijn ouders, gezin of directe omgeving ten behoeve van de hulpverlening. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn.

- **Indirecte cliëntgebonden tijd:** De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment, maar waarbij de jeugdige, zijn ouders, gezin 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 indirecte cliëntgebonden tijd is gericht op de randvoorwaarden om de hulpverlening goed te kunnen doen.

- **Niet-cliëntgebonden 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.), onregelmatigheidstoeslag, sociale lasten, materiële zorggebonden kosten, e.d. Niet-cliëntgebonden tijd zit altijd verrekend in het declarabele uurtarief.

Om de afstemmingsmomenten tussen de professional en betrokkenen beter te duiden in relatie tot de directe cliëntcontacttijd, onderstaand schema als aanvulling op bovenstaand onderscheid:

Professional heeft contact met:	Wat valt onder directe cliëntcontacttijd	Wat valt nadrukkelijk NIET onder directe cliëntcontacttijd (in aanvulling op de definities voor indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd)
Jeugdige, ouders, gezin	Al het directe contact ten behoeve van de hulpverlening en de doelen uit het leefzorgplan.	Administratie, verslaglegging, rapportage, analysetijd, reistijd, voorbereiding
Directe, informele omgeving (=alle mensen die belangrijk zijn voor het gezin, niet-zijnde professionals, zoals familieleden, vrienden, buurtgenoten en/of de sport/muziek(bege)leider.	Al het directe contact, nadrukkelijk ten behoeve van de hulpverlening aan de jeugdige/ouders/gezin en de doelen uit het leefzorgplan.	
Directe, formele omgeving (=alle professionals in het voorliggend veld die belangrijk zijn voor het gezin, zoals leerkracht, huisarts of rechtbank)	• Alleen als het directe contact nadrukkelijk bijdraagt aan de hulpverlening aan de jeugdige/ouders/gezin en de doelen uit het leefzorgplan, bijvoorbeeld door een leerkracht handvatten te geven hoe om te gaan met de jeugdige.	• Deskundigheidsbevordering / algemene handvatten, die niet ten behoeve van een specifieke jeugdige/ouders/gezin zijn. • Intervisie(achtige activiteiten) • RTO en ander overleg als de jeugdige/ouders niet aanwezig zijn

	• RTO en ander overleg alleen als de jeugdige/ouders aanwezig zijn.	
Verwijzer (gemeentelijke toegang, GI, huisarts, jeugdarts, medisch specialist)	Alleen als de jeugdige/ouders hierbij aanwezig zijn (bijv. bij RTO, evaluaties).	
Andere professionals of hulpverleners van eigen of andere organisatie	• RTO en ander overleg alleen als de jeugdige/ouders aanwezig zijn. • Alleen als een professional nadrukkelijk is aangewezen als casusregisseur in het leefzorgplan van de jeugdige/ ouders/gezin, valt het afstemmen met andere hulpverleners die betrokken zijn bij het gezin onder de directe cliëntcontacttijd, zolang deze afstemming bijdraagt aan de coördinatie/hulpverlening van de jeugdige/ouders/gezin en de doelen uit het leefzorgplan.	• RTO en ander overleg, waar de jeugdige/ouders niet aanwezig zijn (dus ook de tijd die indirect betrokken (regie)behandelaren hieraan besteden). • Coördinatie en afstemming met andere hulpverleners in het gezin (behalve voor de casusregisseur, zie bullet 2 links).
Voetnoten: • Staat het niet in het schema? Dan valt het NIET onder directe cliëntcontacttijd. • Contact = face-to-face, telefonisch of elektronisch (bijvoorbeeld beeldbellen of chatten).		

3.4.3 Welke producten vallen er onder segment ambulant?

Segment 4 Ambulant wordt onderverdeeld in een aantal producten:

- Ambulante hulp:
 - Ambulante hulp A
 - Ambulante hulp B
 - Ambulante hulp C
- S-GGZ:
 - S-GGZ
 - Consultatie en medicatiecontrole psychiater
- Jeugdhulp binnen de school
 - Begeleiding A
 - Begeleiding B
- MDFT

- Dyslexie

Segment 4 Ambulant	
	Ambulant
	Ambulante hulp A 45R01
	Ambulante hulp B 45R02
	Ambulante hulp C 45R03
	GGZ
	S-GGZ excl. psychiater 54R01
	S-GGZ incl. psychiater 54R02
	Consultatie psychiater en medicatiecontrole 54R06
	Dyslexie
	Dyslexie diagnostiek 54L50
	Dyslexie behandeling 54L51
	Jeugdhulp binnen de school
	Jeugdhulp binnen de school A 45R04
	Jeugdhulp binnen de school B 45R05
	Onderwijs-zorg-groep
	Onderwijs-zorg-groep nvt
	MDFT
	MDFT 54R05

3.4.3.1 Verschil Ambulante hulp en S-GGZ

Als hulp vanuit segment 4 Ambulant nodig is, is het uitgangspunt dat hulp wordt ingezet binnen de producten Ambulante hulp. Het product S-GGZ wordt alleen ingezet als de inzet van een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of (kinder- & jeugd)psychiater nodig is in een multidisciplinair team. De verwijzer heeft, in afstemming met en na onderbouwing van de aanbieder, de verwachting dat deze professionals bij zowel diagnostiek als behandeling een actieve en cruciale rol spelen in de beoordeling en behandeling van een jeugdige en zijn ouders/gezin. Dit betekent dat een jeugdige met een DSM5-classificatie niet automatisch een S-GGZ-indicatie krijgt. De jeugdige en

zijn ouders/gezin kunnen, ook met een DSM5-classificatie, in veel gevallen geholpen worden binnen een indicatie Ambulante hulp A, B of C.

Wanneer een indicatie Ambulante hulp A, B of C is afgegeven, kan consultatie door een psychiater noodzakelijk zijn in verband met het voorschrijven of de mogelijke inzet van medicatie. In dat geval kan tijdelijk het product Consultatie en medicatiecontrole psychiater worden gestapeld. Bij de geschetste situatie is het dus niet nodig om de indicatie S-GGZ gedurende de volledige hulpverlening in te zetten.

Om te komen tot een passende indicatie voor Ambulante hulp of S-GGZ kan de verwijzer een aantal vragen beantwoorden:

1. Is er bij diagnostiek én behandeling inzet nodig vanuit een multidisciplinair team, waar in ieder geval ook een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of (kinder- & jeugd)psychiater onderdeel van uitmaakt, omdat de (biologische) kindfactoren nadrukkelijk mee overwogen moeten worden?
 - Ja → **S-GGZ**.
 - Nee → S-GGZ uitgesloten, dus Ambulante hulp A, B of C. Ga naar vraag 2.
2. Moeten de taken uitgevoerd worden door een geregistreerde professional of kunnen deze ook uitgevoerd worden door een niet-geregistreerde professional?
 - Mogelijk door niet-geregistreerde professionals → **Ambulante hulp A**.
 - Alleen door geregistreerde professionals → (Minimaal) Ambulante hulp B (of C). Ga naar vraag 3.
3. Is voor het vakbekwaam uitvoeren van de directe hulpverlening een WO-er nodig?
 - Ja → **Ambulante hulp C**.
 - Nee → Ambulante hulp C uitgesloten, dus **Ambulante hulp B**.

NB: De specifieke eisen en uitgewerkte verwachtingen staan onder de hoofdstukken Ambulante hulp A/B/C en S-GGZ en de bijlage Opleidingseisen en registratie.

3.4.3.2 Verschil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school

Voor begeleiding binnen school, klas of kinderopvang bestaan aparte producten. Dit betekent dat begeleiding op deze locaties niet mag worden uitgevoerd onder een indicatie Ambulante hulp A/B/C of S-GGZ. Wanneer een jeugdige begeleiding binnen school nodig heeft vanuit de Jeugdwet, wordt deze geboden door de hulpverlener die aan de school is gekoppeld.

Wanneer een jeugdige en zijn ouders/gezin in de thuissituatie jeugdhulp krijgen (bijv. Ambulante hulp A/B/C of S-GGZ) en het is inhoudelijk gezien nodig om deze geleerde vaardigheden ook op school of in de klas te implementeren, dan draagt de thuishulpverlener dit over aan de hulpverlener die is gekoppeld aan school. Dat het 'fijn' zou zijn als dezelfde hulpverlener dit doet, is geen reden om hiervan af te wijken. Alleen zwaarwegende praktische redenen kunnen een uitzondering rechtvaardigen, zoals situaties waarin de hulpverlener direct met de jeugdige naar huis moet kunnen gaan, wat redelijkerwijs niet van de schoolhulpverlener kan worden gevraagd.

Wanneer een indicatie Ambulante hulp A/B/C of S-GGZ is afgegeven en gedurende deze hulpverlening is een observatie op school, een overleg met de leerkracht of het geven van adviezen of handelingsperspectieven aan de leerkracht nodig, dan blijft dit mogelijk onder dezelfde indicatie, zolang dit incidenteel van aard is. Er is dan geen aanvullende indicatie Jeugdhulp binnen de school nodig.

Structurele begeleiding of andere structurele vormen van jeugdhulp binnen school of klas worden altijd uitgevoerd door de aan school gekoppelde hulpverlener en vallen onder een indicatie Jeugdhulp binnen de school.

3.4.3.3 *Verschil Ambulante hulp A, B en C*

Zoals eerder aangegeven zijn de producten gebaseerd op het opleidingsniveau wat de professional heeft die direct bij de jeugdige en zijn ouders/gezin is betrokken. Dit betreft dus de directe hulpverlening.

- Ambulante hulp A: De direct betrokken professional(s) bij de jeugdige en zijn ouders/gezin mag een niet-geregistreerde professional zijn op minimaal MBO-4-niveau, zolang diegene bevoegd en bekwaam is om de bijbehorende taken uit te voeren. Op de achtergrond kan een geregistreerde professional op minimaal HBO-niveau betrokken worden, als de casus erom vraagt.
- Ambulante hulp B: De direct betrokken professional(s) is een professional op minimaal HBO-niveau mét SKJ, BIG, NVRG- registratie. Op de achtergrond kan een professional op minimaal WO-niveau betrokken worden, als de casus erom vraagt.
- Ambulante hulp C: De direct betrokken professional(s) is een professional op minimaal WO-niveau mét SKJ, BIG, NVRG- registratie. Op de achtergrond kan een professional op minimaal WO-niveau betrokken worden, als de casus erom vraagt.

3.4.6 Producten

Onder Ambulante hulp vallen de hulpvormen Ambulante hulp A, Ambulante hulp B en Ambulante hulp C.

3.4.6.1. Ambulante hulp A

3.4.6.1.1 *Wanneer wordt Ambulante hulp A geïndiceerd?*

Ambulante hulp A wordt geïndiceerd als de jeugdige en zijn ouders/gezin Ambulante hulp, meestal in de vorm van begeleiding, maar kan ook in de vorm van persoonlijke verzorging of behandeling, nodig heeft. De hulp wordt geboden door een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt. De professional hoeft niet geregistreerd te zijn.

Er zijn drie manieren waarop de niet-geregistreerde vakbekwame professional ingezet kan worden:

1. Inzet van alleen een niet-geregistreerde professional: Indicatie Ambulante hulp A.
2. Inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional: Indicatie Ambulante hulp A stapelen met een andere indicatie waar een geregistreerde professional verplicht is, bijv. Ambulante hulp B of C.
3. Inzet van een niet-geregistreerde professional onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional ter ondersteuning van of meewerken aan een opdracht of in het kader van opleiding of scholing: Geen indicatie Ambulante hulp A, maar onder de passende indicatie voor de geregistreerde professional, bijv. Ambulante hulp B of C.

Meer informatie over de inzet van een niet-geregistreerde professional is te vinden in de bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).

3.4.6.1.2 *Wat levert de aanbieder op cliëntniveau?*

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau MBO-4 of HBO** (opleiding in de richting zorg/welzijn, registratie is niet verplicht)

- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) **geregistreerde professional met minimaal opleidingsniveau HBO** (SKJ-, BIG- of NVRG geregistreerd), wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen en registratie.

De regio betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp A voor de volgende functiemix:

- 60% MBO-4
- 40% HBO (wel of geen registratie)

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp A is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). De aanbieder biedt de hulp **in principe in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin**. Alleen als de situatie er nadrukkelijk om vraagt, kan de hulp geboden worden op locatie van de aanbieder. Dit is bijvoorbeeld het geval als de situatie vraagt om een neutrale omgeving.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. Verbeteren van het dagelijks functioneren
2. **Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven**

Ambulante hulp A richt zich met name op **het tweede doel**, maar het eerste doel is niet uitgesloten.

Binnen Ambulante hulp A zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de hulp, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak). Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.

- Wanneer de doelen zijn gericht op het tweede hoofddoel (behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven) kan de begeleiding tijdelijk of van meer structurele aard zijn. In dit geval wordt ook altijd gekeken naar hoe de hulp zo efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden en hoe sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin en voorliggend veld/sociale basis een rol kunnen spelen, van structurelere aard of bijvoorbeeld in de afbouwfase of als waakvlamcontact.

De aanbieder kan vormen van **persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling** combineren om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van de regio nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens de regio niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen (zie hoofdstuk X onder algemene deel).

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

3.4.6.1.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Ambulante hulp A?

Specifiek voor ambulante hulp A:

- Een aanbieder moet (kunnen) voldoen aan de [Norm Verantwoorde Werktoedeling](#): Hij moet het werk kunnen toedelen aan vakbekwame professionals die voldoende toegerust zijn

voor de taak waarmee ze belast worden. Ambulante hulp A is bedoeld om professionals in te zetten met een MBO- of HBO-opleiding zonder registratie. Een indicatie Ambulante hulp A kan dus niet afgegeven worden, als taken worden verwacht van de professional waarvoor een (SKJ, BIG of NVRG-)registratie verplicht. Let hier ook nadrukkelijk op, als een aanbieder alleen is gecontracteerd voor Ambulante hulp A: Is verwijzen naar deze aanbieder in deze casus wel passend?

- Ambulante hulp A wordt in principe uitgevoerd door niet-geregistreerde professionals. Hoewel aanbieders bij het krijgen van een contract worden gecheckt, is de inzet van dit product extra kwetsbaar en vraagt extra oplettendheid van de verwijzer: Op het moment van indicatiestelling of de doelen uitgevoerd kunnen en mogen worden door een niet-geregistreerde professional en tijdens uitvoering van de hulpverlening of er signalen zijn die kunnen duiden op minder kwaliteit van hulpverlening dan verwacht mag worden.
- Ambulante hulp A wordt geïndiceerd op basis van alleen [directe cliëntcontacttijd](#). Zorg voor een [passende indicatie](#) qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).
- Als al een indicatie is afgegeven voor Ambulante hulp A en vervolgens blijkt dat een andere professional ook voor een beperkt aantal uur directe cliëntcontacttijd nodig is om goede hulp te verlenen, dan valt dit tot 5 uur OF onder de 10% van de totale indicatie binnen deze indicatie. Hier wordt [geen aanvullende indicatie](#) voor afgegeven. Zie [Bepalen passende indicatie specifiek voor Ambulante hulp A/B/C](#).
- Ambulante hulp (A) wordt niet ingezet om begeleiding op school te bieden. Daarvoor is het product [Jeugdhulp binnen de school](#) bedoeld. Meer over deze afbakening lees je onder [Locatie waar de hulp aan jeugdige wordt geboden](#) en onder [Verskil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school](#).
- Ambulante hulp A wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Hier voor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [website MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.4.6.1.4 Programma van Eisen

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Ambulante hulp A wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal (minimaal) SKJ-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals (HBO-niveau) in dienst van de aanbieder (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp A. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt de aanbieder dit binnen twee weken aan de regio, inclusief verbeterplan.

3.4.6.2 Ambulante hulp B

3.4.6.2.1 Wanneer wordt Ambulante hulp B geïndiceerd?

Ambulante hulp B wordt geïndiceerd als de jeugdige en zijn ouders/gezin Ambulante hulp in de vorm van begeleiding of behandeling nodig heeft, die geboden wordt door minimaal een SKJ-, BIG-, NVRG-geregistreerde HBO-professional. Dit betreft een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(s)niveau).

3.4.6.2.2 Wat levert de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau HBO met registratie** (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
 - Wanneer de professional onderdeel is van een multidisciplinair team met meerdere direct bij het gezin betrokken professionals, mag ook een vaktherapeut met een registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ingezet worden.²
- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) **professional met minimaal opleidingsniveau WO** (SKJ-, BIG-, of NVRG-geregistreerd) wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen en registratie.

De regio betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp B voor de volgende functiemix:

Micro- en reguliere aanbieders:

- 90% HBO
- 10% WO

Systeemaanbieders:

- 75% HBO
- 25% WO

Bij stapelen (met andere ambulante hulpvormen) wordt gekeken naar de inzet van de direct betrokken professional. Deze moet voor Ambulante hulp B voldoen aan minimaal opleidingsniveau HBO met registratie. Als de direct betrokken professional in opleiding is, wordt deze gezien als de

functie waartoe hij in opleiding is. De professional in opleiding valt altijd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp B is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). **De aanbieder biedt de hulp in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin of op locatie van de aanbieder.** De locatie wordt gekozen op basis van op welke locatie wordt geacht de doelen het beste te behalen.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren**
2. **Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven**

Ambulante hulp B kan zich op **beide doelen richten**.

Binnen Ambulante hulp B zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de behandeling, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak). Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.

- Wanneer de doelen zijn gericht op het eerste hoofddoel (verbeteren van het dagelijks functioneren) duurt de behandeling een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar eigen sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin, voorliggend veld/sociale basis (bijvoorbeeld POH GGZ jeugd/SOJ, welzijnswerk), lokaal team/toegang of lichtere vormen van jeugdhulp.
- Wanneer de doelen zijn gericht op het tweede hoofddoel (behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven) kan de begeleiding tijdelijk of van meer structurele aard zijn. In dit geval wordt ook altijd gekeken naar hoe de hulp zo efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden en hoe sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin en voorliggend veld/sociale basis een rol kunnen spelen, van structurelere aard of bijvoorbeeld in de afbouwfase of als waakvlamcontact.

De aanbieder kan vormen van **begeleiding en behandeling** combineren om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van de regio nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens de regio niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Specifieke therapieën of hulpvormen

De interventies MST, MST-ID en andere vormen van MST, zijn nadrukkelijk uitgesloten voor segment 4 en vallen derhalve niet binnen deze scope. Deze interventies worden uitsluitend ingekocht en daarmee geleverd in segment 1.

Voor de interventie [MDFT](#) is een apart product gemaakt.

Bovenstaande therapieën worden dus niet verwacht onder Ambulante hulp (B).

Verder worden alle ambulante hulpvormen verwacht binnen het product Ambulante hulp (B), zolang dat passend is binnen de afspraken. Dit geldt ook voor hulp die wordt ingezet in het kader van het Uniform Hulpaanbod (UHA). Bereikbaarheid, beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) gefinancierd. Wanneer een jeugdige en zijn gezin/ouders dit nodig hebben, is segment 4 niet het passende segment.

3.4.6.2.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Ambulante hulp B?

Specifiek voor ambulante hulp B:

- Als verwijzer mag je elke gecontracteerde partij inzetten voor Ambulante hulp B. Aan systeemaanbieders worden (aan de achterkant) wel aanvullende eisen gesteld en hier wordt ook extra voor betaald, zoals een groter percentage betrokkenheid van de WO'er en meer indirecte cliëntcontacttijd. Dit doet recht aan de systeemfunctie die zij vervullen en de zwaardere cliëntenpopulatie die zij over het algemeen bedienen. Als verwijzer hoef je bij deze partijen niks anders te doen dan bij micro- of reguliere aanbieders, behalve aan de voorkant de afweging te maken dát deze aanbieder de (enige) passende aanbieder is om deze zorg te bieden, gezien de zwaarte van de problematiek.
- Ambulante hulp B wordt geïndiceerd op basis van alleen [directe cliëntcontacttijd](#). Zorg voor een [passende indicatie](#) qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).
- Als al een indicatie is afgegeven voor Ambulante hulp B en vervolgens blijkt dat een andere professional ook voor een beperkt aantal uur directe cliëntcontacttijd nodig is om goede hulp te verlenen, dan valt dit tot 5 uur OF onder de 10% van de totale indicatie binnen deze indicatie. Hier wordt geen aanvullende indicatie voor afgegeven. Zie [Bepalen passende indicatie specifiek voor Ambulante hulp A/B/C](#).
- Ambulante hulp (B) wordt niet ingezet om begeleiding op school te bieden. Daarvoor is het product [Jeugdhulp binnen de school](#) bedoeld. Meer over deze afbakening lees je onder [Locatie waar de hulp aan jeugdige wordt geboden](#) en onder [Verschil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school](#).
- Ambulante hulp B wordt niet ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Hier voor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [website MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.

- Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
- Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.4.6.2.4 Programma van Eisen

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Ambulante hulp B wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Voor systeemaanbieders geldt: aanbieder levert gemiddeld minimaal 15% WO of hoger (directe cliëntcontact tijd en indirecte cliëntgebonden tijd) op jaarbasis. Dit betreft het gemiddelde over alle casuïstiek van de betreffende aanbieder voor het product Ambulante hulp B.
- Het aantal geregistreerde professionals op HBO- en WO-niveau in dienst van de aanbieder (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp B. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt de aanbieder dit binnen twee weken aan de regio.
- De aanbieder levert, met het inschrijven op Ambulante hulp B, ook verplicht “Brede analyse door de aanbieder: HBO”, zie Bijlage D paragraaf 1.4.1.

3.4.6.3 Ambulante hulp C

3.4.6.3.1 Wanneer wordt Ambulante hulp C geïndiceerd?

Ambulante hulp C wordt geïndiceerd als de jeugdige en zijn ouders/gezin Ambulante hulp in de vorm van behandeling (of begeleiding) nodig heeft, die geboden wordt door minimaal een SKJ-, BIG-, NVRG-geregistreerde WO-professional. Dit betreft een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).

3.4.6.3.2 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau WO** met SKJ-, BIG- of NVRG-registratie
- Wanneer de professional onderdeel is van een multidisciplinair team met meerdere direct bij het gezin betrokken professionals, mag ook een WO-opgeleide vaktherapeut met een registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ingezet worden.³
- Mogelijkheid tot het betrekken van een **tweede professional met minimaal opleidingsniveau WO** met SKJ-, BIG-, of NVRG-registratie wanneer de casus er om vraagt (4-ogen principe).
- Specifiek voor het uitvoeren van medicatiecontrole door Verpleegkundig specialist: De direct betrokken professional(s) bij het gezin is de Verpleegkundig Specialist (WO-niveau) met registratie in het VSR.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling. Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen.

De regio betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp C voor de volgende functiemix:

- 75% WO
- 25% WO+

Bij stapelen (met andere ambulante hulpvormen) wordt gekeken naar de inzet van de direct betrokken professional. Deze moet voor Ambulante hulp C voldoen aan minimaal opleidingsniveau WO met registratie. Als de direct betrokken professional in opleiding is, wordt deze gezien als de functie waartoe hij in opleiding is. De professional in opleiding valt altijd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp C is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp, die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). **De aanbieder biedt de hulp in principe op locatie van de aanbieder.** Als de situatie erom vraagt om de hulp te bieden in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin, kan de aanbieder dit ook bieden.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren**
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven

Ambulante hulp C richt zich met name op het **eerste doel**, maar het tweede doel is niet uitgesloten.

Binnen Ambulante hulp C:

- Zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de behandeling, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak).
 - Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.
- Duurt de behandeling een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar eigen sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin, voorliggend veld/sociale basis (bijvoorbeeld POH GGZ jeugd/SOJ, welzijnswerk), lokaal team/toegang of lichtere vormen van jeugdhulp.

De aanbieder biedt **voornamelijk behandeling**, maar kan dit combineren met elementen van begeleiding om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van de regio nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens de regio niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen. Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Medicatiecontrole door verpleegkundig specialist

In sommige gevallen is medicatiecontrole nodig na afronding van een jeugdhulptraject. Dit wordt meestal uitgevoerd door de huisarts of psychiater. Wanneer de psychiater dit doet, valt het onder het product Consultatie psychiater en medicatiecontrole. Bij bepaalde situaties kan medicatiecontrole worden uitgevoerd door een Verpleegkundig specialist. Verpleegkundig

specialisten mogen binnen hun deskundigheidsgebied medicatie voorschrijven en medicatiecontrole uitvoeren.

De meeste handelingen van verpleegkundig specialisten vallen onder andere wetgeving, zoals de Zorgverzekeringswet. Specifieke handelingen vallen wel onder de Jeugdwet. Als deze handelingen door de verpleegkundig specialist worden uitgevoerd als een opzichzelfstaand traject, wordt dit geïndiceerd en gefactureerd onder Ambulante hulp C, omdat de verpleegkundig specialist op WO-niveau is opgeleid.

Specifieke therapieën of hulpvormen

De interventies MST, MST-ID en andere vormen van MST, zijn nadrukkelijk uitgesloten voor segment 4 en vallen derhalve niet binnen deze scope. Deze interventies worden uitsluitend ingekocht en daarmee geleverd in segment 1.

Voor de interventie [MDFT](#) is een apart product gemaakt.

Bovenstaande therapieën worden dus niet verwacht onder Ambulante hulp (C).

Verder worden alle ambulante hulpvormen verwacht binnen het product Ambulante hulp (C), zolang dat passend is binnen de afspraken. Dit geldt ook voor hulp die wordt ingezet in het kader van het Uniform Hulpaanbod (UHA). Bereikbaarheid, beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) gefinancierd. Wanneer een jeugdige en zijn gezin/ouders dit nodig hebben, is segment 4 niet het passende segment.

3.4.6.3.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Ambulante hulp C?

Specifiek voor ambulante hulp C:

- Als verwijzer mag je elke gecontracteerde partij inzetten voor Ambulante hulp C. Systeemaanbieders hebben wel meer ruimte in hun tarief om indirecte uren te maken. Dit doet recht aan de systeemfunctie die zij vervullen en de zwaardere cliëntenpopulatie die zij over het algemeen bedienen. Als verwijzer hoef je bij deze partijen niks anders te doen dan bij micro- of reguliere aanbieders, behalve aan de voorkant de afweging te maken dát deze aanbieder de (enige) passende aanbieder is om deze zorg te bieden, gezien de zwaarte van de problematiek.
- Ambulante hulp C kan ook ingezet worden voor medicatiecontrole door een verpleegkundig specialist.
- Let op: een HBO-opleiding, aangevuld met een master speltherapie staat níét gelijk aan WO-niveau. WO-niveau voor speltherapeuten geldt alleen voor professionals een WO-opleiding als basis, aangevuld met een master speltherapie.
- Ambulante hulp C wordt geïndiceerd op basis van alleen [directe cliëntcontacttijd](#). Zorg voor een [passende indicatie](#) qua doorlooptijd en aantal uren (níet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).
- Als al een indicatie is afgegeven voor Ambulante hulp C en vervolgens blijkt dat een andere professional ook voor een beperkt aantal uur directe cliëntcontacttijd nodig is om goede hulp te verlenen, dan valt dit tot 5 uur OF onder de 10% van de totale indicatie binnen deze indicatie. Hier wordt [geen aanvullende indicatie](#) voor afgegeven. Zie [Bepalen passende indicatie specifiek voor Ambulante hulp A/B/C](#).
- Ambulante hulp (C) wordt niet ingezet om begeleiding op school te bieden. Daarvoor is het product [Jeugdhulp binnen de school](#) bedoeld. Meer over deze afbakening lees je onder [Locatie waar de hulp aan jeugdige wordt geboden](#) en onder [Verschil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school](#).
- Ambulante hulp C wordt níét ingezet om nader te onderzoeken welke hulpvraag een gezin heeft. Hier voor is [Brede analyse door de aanbieder](#) bedoeld.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [website MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.4.6.3.4 Programma van Eisen

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Ambulante hulp C wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal professionals op WO-niveau in dienst van de aanbieder (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp C. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt de aanbieder dit binnen twee weken aan de regio.
- De aanbieder levert, met het inschrijven op Ambulante hulp C, ook verplicht “Brede analyse door de aanbieder: WO”, zie bijlage D:paragraaf 1.4.2.

3.4.6.4 S-GGZ

3.4.6.4.1 Wanneer wordt S-GGZ geïndiceerd?

S-GGZ wordt geïndiceerd wanneer de jeugdige en zijn ouders/gezin behandeling nodig heeft voor problematiek met een hoge mate van complexiteit, waarbij een beroep op specialistische kennis en (handelingsgerichte) diagnostiek vereist is. Er is daarom altijd een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater nodig en wanneer de casus dit vraagt wordt gehandeld vanuit een multidisciplinair behandelteam.

Op inhoud kunnen de volgende factoren een rol spelen, echter de betrokkenheid van de professional(s) is doorslaggevend in de indicatiebepaling:

- De focus ligt op (biologische) kindfactoren, naast systeem- en in standhoudende factoren, dus biopsychosociaal.
- Er een (vermoeden van een) DSM-5 classificatie is (dit hoeft geen diagnose te zijn), waar de behandeling specifiek op gericht is
- Er sprake is van ernstige problematiek, zoals:
 - Aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld
 - Problematiek met een hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar/suïcidaliteit)
 - Problematiek met een hoge complexiteit
 - Ingewikkelde (somatische) co-morbiditeit
 - Complexe of minder vaak voorkomende psychische problematiek, en/ of
 - Aangeboren of verworven aandoeningen van het brein.

Wanneer de psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater niet vereist zijn bij diagnostiek en behandeling, maar wel hulp vanuit segment 4 Ambulant nodig is, dan is er geen sprake van S- GGZ maar wordt Ambulante hulp A, B of C geïndiceerd.

3.4.6.4.2 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professionals:

- Er is altijd een **psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater** betrokken bij de diagnostiek en behandeling.
- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau HBO met registratie** (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
- Conform Kwaliteitsstatuut GGZ wordt gewerkt met een regiebehandelaar.
- Wanneer de casus dit vraagt wordt gehandeld vanuit een multidisciplinair behandelteam.

De regio betaalt binnen S-GGZ voor de volgende functiemix:

S-GGZ exclusief psychiater:

- 30% HBO
- 40% WO-master
- 20% WO+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG)
- 10% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog)

S-GGZ inclusief psychiater:

- 30% HBO
- 32,5% WO-master
- 20% WO+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG)
- 10% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog)
- 7,5% (Kinder- en Jeugd)psychiater¹

¹ In uitzonderlijke gevallen, waarbij het nadrukkelijk gaat om comorbiditeit van somatische en psychische klachten kan de rol van de psychiater ook ingevuld worden door een kinderarts (medisch specialist). De kinderarts heeft aantoonbare ervaring met de betreffende problematiek, de inzet is kwalitatief verantwoord volgens de Norm verantwoorde werktoedeling, de inzet is passend bij de uitgangspunten van het Kwaliteitsstatuut GGZ en wordt gemotiveerd en vastgelegd in het behandelplan.

Wanneer een aanbieder een contract heeft voor S-GGZ én voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole, ontvangt de aanbieder binnen S-GGZ het tarief dat hoort bij de functiemix inclusief psychiater. Als de aanbieder geen psychiater heeft en/of niet is gecontracteerd voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole, geldt het tarief voor de functiemix S-GGZ exclusief psychiater. Een aanbieder heeft dus óf een contract voor S-GGZ exclusief psychiater, óf voor S-GGZ inclusief psychiater. Dit hoeft niet per casus te worden bepaald.

Hulpinhoud:

Als een indicatie S-GGZ is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp, die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld).

De aanbieder biedt de hulp in principe op locatie van de aanbieder. Als de situatie erom vraagt om de hulp te bieden in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin, kan de aanbieder dit ook bieden.

Indien de hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin het vraagt, wordt er samengewerkt met andere aanbieders.

De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en richt zich op herstel, verbetering en gedragsverandering. Ook wordt er gewerkt aan het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk, en het leren omgaan met of accepteren van het gedrag van het kind. Daarbij heeft de behandelaar oog voor het normaliseren en heeft aandacht voor het gegeven dat 'problemen' bij het leven horen. Ouders en kind worden bewust gemaakt dat 'obstakels' in het opgroeien en opvoeden van jeugdigen voorkomen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren**
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven

S-GGZ richt zich met name op het **eerste doel**, maar het tweede doel is niet uitgesloten.

Binnen S-GGZ:

- Zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de behandeling, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak).
- Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.
- Kan behandeling met medicatie worden geboden;
- Duurt de behandeling een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar eigen sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin, voorliggend veld/sociale basis (bijvoorbeeld POH GGZ jeugd/SOJ, welzijnswerk), lokaal team/toegang of lichtere of andere vormen van jeugdhulp.

De aanbieder biedt voornamelijk **behandeling**, maar kan dit combineren met elementen van begeleiding om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. De aanbieder

biedt binnen de indicatie/financiering van de regio nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens de regio niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Specifieke therapieën of hulpvormen

De interventies MST, MST-ID en andere vormen van MST, zijn nadrukkelijk uitgesloten voor segment 4 en vallen derhalve niet binnen deze scope. Deze interventies worden uitsluitend ingekocht en daarmee geleverd in segment 1. Voor de interventie [MDFT](#) is een apart product gemaakt. Bovenstaande therapieën worden dus niet verwacht onder S-GGZ.

Verder worden alle ambulante hulpvormen verwacht binnen het product S-GGZ, zolang dat passend is binnen de afspraken. Dit geldt ook voor hulp die wordt ingezet in het kader van het Uniform Hulpaanbod (UHA). Bereikbaarheid, beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) gefinancierd. Wanneer een jeugdige en zijn gezin/ouders dit nodig hebben, is segment 4 niet het passende segment.

Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van S-GGZ?

3.4.6.4.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van S-GGZ?

Specifiek voor S-GGZ:

- Een (mogelijke) DSM5-classificatie betekent niet direct dat S-GGZ ingezet moet worden. S-GGZ wordt alleen ingezet als een multidisciplinair team nodig is, waarbij in ieder geval een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater nodig is om de jeugdige te helpen. Is dit niet nodig? Kijk dan naar Ambulante hulp A/B/C. Zie [afbakening Ambulante hulp -S-GGZ](#).
- Binnen het product S-GGZ wordt zowel diagnostiek als behandeling verwacht, afhankelijk van de hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders/gezin.
- Sommige aanbieders zijn gecontracteerd met een tarief inclusief psychiater en andere exclusief psychiater. Als je verwacht dat een psychiater in een traject niet nodig is, kijk dan extra goed of het nodig is om een aanbieder in te zetten die een tarief inclusief psychiater krijgt. De productcode is voor alle aanbieders hetzelfde.
- S-GGZ wordt geïndiceerd op basis van [directe én indirecte cliëntcontacttijd](#). Zorg voor een [passende indicatie](#) qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [website MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.

- Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
- Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
- Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.4.6.4.4 Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Vanwege kwaliteitswaarborgen is er sprake van een regiebehandelaar (conform Model 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.
- S-GGZ wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Voor aanbieder S-GGZ exclusief psychiater geldt: aanbieder levert gemiddeld minimaal 15% WO+ of hoger en minimaal 5% WO++ of hoger (directe cliëntcontact tijd en indirecte cliëntgebonden tijd) op jaarbasis. Dit betreft het gemiddelde over alle casuïstiek van de betreffende aanbieder voor het product S-GGZ.
- Voor aanbieder S-GGZ inclusief psychiater geldt: aanbieder levert gemiddeld minimaal 15% WO+ of hoger, minimaal 5% WO++ of hoger en 3,5% (kinder- en jeugd)psychiater (directe cliëntcontact tijd en indirecte cliëntgebonden tijd) op jaarbasis. Dit betreft het gemiddelde over alle casuïstiek van de betreffende aanbieder voor het product S-GGZ.
- Het aantal professionals op WO-postmaster- en WO-specialist-niveau in dienst van de aanbieder (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor S-GGZ. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt de aanbieder dit binnen twee weken aan de regio.
- S-GGZ wordt niet gefinancierd vanuit de (verlengde) Jeugdwet na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige. De aanbieder is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van financiering na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige, als de hulp inhoudelijk gezien door moet lopen.
- De aanbieder levert, met het inschrijven op S-GGZ, ook verplicht “Brede analyse door de aanbieder: Diagnostiek GGZ”, zie Bijlage D: paragraaf 1.4.3.

3.4.6.5 Consultatie psychiater en medicatiecontrole

3.4.6.5.1 Wanneer wordt Consultatie psychiater en medicatiecontrole geïndiceerd?

Consultatie psychiater en medicatiecontrole kan op twee verschillende manieren worden geïndiceerd:

- Consultatie psychiater: Wanneer een jeugdige jeugdhulp ontvangt (niet zijnde hulp waarbij een psychiater al onderdeel is van het team, zoals S-GGZ bij een aanbieder mét psychiater) en de betrokken professional vermoedt dat medicatie helpend kan zijn voor de Jeugdwet-gerelateerde problematiek, is externe consultatie door een psychiater nodig. Deze consultatie richt zich specifiek op de medicatievraag, maar altijd in relatie tot de bredere jeugdhulpvraag.
- Medicatiecontrole: Wanneer een breder behandeltraject inclusief medicatie kan worden afgesloten, maar de medicatie voor Jeugdwet-gerelateerde problematiek moet doorlopen, is periodieke of signaleringsgebonden medicatiecontrole nodig. De huisarts kan dit niet uitvoeren.

Als het behandeltraject met psychiater is afgerond en er daarna andere jeugdhulp nodig is zonder psychiater, maar de psychiater nog wél nodig blijft voor medicatiecontrole, kan een indicatie Consultatie psychiater en medicatiecontrole worden gestapeld met een andere indicatie zonder psychiater.

Wanneer wordt Consultatie psychiater en medicatiecontrole NIET geïndiceerd?

- Als er een indicatie loopt voor S-GGZ, kan geen indicatie worden afgegeven voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole, omdat dit onderdeel is van de indicatie S-GGZ.
- Als een indicatie loopt voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole en op een later moment is opnieuw S-GGZ nodig, wordt gekozen voor een aanbieder inclusief psychiater en wordt de medicatiecontrole onderdeel van de indicatie S-GGZ.

3.4.6.5.2 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professional(s):

100% psychiater of arts.

In sommige gevallen kan medicatiecontrole wordt uitgevoerd door de verpleegkundig specialist. Als dit het geval is, dan wordt dit (deel) geïndiceerd en gefactureerd onder het product ambulante hulp C (Zie productbeschrijving ambulante hulp C).

Hulpinhoud:

De psychiater is gericht op de vraag of, en zo ja hoe, medicatie onderdeel kan zijn van de totale behandeling. De psychiater heeft daarvoor inzicht in de huidige situatie van de jeugdige, inclusief problematiek en medische geschiedenis en alle andere relevante factoren die van invloed kunnen zijn op de keuze voor medicatie. De psychiater kan voorstellen welke medicatie geschikt is voor de jeugdige, op basis van de voorgeschiedenis, huidige klachten en reeds uitgevoerde (handelingsgerichte) diagnostiek. Ook kan de psychiater adviseren over de behandeling die naast medicatie nodig is.

Als de jeugdige al medicatie gebruikt, kan de psychiater het gebruik van medicatie controleren en waar nodig bijstellen.

Medicatie worden terughoudend voorgeschreven. Om die reden blijft de psychiater (beperkt) betrokken om te kunnen bepalen wanneer en hoe afgebouwd kan worden.

Als medicatie met een recept bij de apotheek opgehaald kan worden, valt de medicatie zelf onder de Zorgverzekeringswet. Alleen als de jeugdige in een instelling verblijft en via de instelling de medicatie wordt verstrekt, vallen deze onder de Jeugdwet. Dit laatste zal binnen segment 4 nagenoeg nooit aan de orde zijn en grotendeels segment 1 betreffen.

3.4.6.5.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Consultatie psychiater en medicatiecontrole?

- Wordt medicatiecontrole uitgevoerd door de verpleegkundig specialist? Dan geldt niet de indicatie Consultatie psychiater en medicatiecontrole, maar Ambulante hulp C.
- Consultatie psychiater en medicatiecontrole wordt geïndiceerd op basis van [directe én indirecte cliëntcontacttijd](#). Zorg voor een [passende indicatie](#) qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen, eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie [website MGR](#). Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie [\(nog\) niet gecontracteerd aanbod](#).
 - Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie [niet gecontracteerd aanbod](#).

3.4.6.5.4 Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- De aanbieder werkt volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en veldnormen, zoals Norm van verantwoorde werktoedeling, Kwaliteitskader jeugd, beroepscode, richtlijnen jeugdhulp, enz. Voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole geldt specifiek ook het Toetsingskader Medicatieveiligheid van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (voor zover relevant binnen de Jeugdwet)⁵.
- Consultatie psychiater en medicatiecontrole wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.

- Consultatie psychiater en medicatiecontrole wordt niet gefinancierd vanuit de (verlengde) Jeugdwet na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige. De aanbieder is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van financiering na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige, als de hulp inhoudelijk gezien door moet lopen.
- Als de aanbieder wordt gecontracteerd voor “Consultatie psychiater en medicatiecontrole” én “S-GGZ”, krijgt de aanbieder bij S-GGZ het tarief wat geldt voor de functiemix S-GGZ inclusief psychiater.

3.4.6.6 Jeugdhulp binnen de school

Jeugdhulp binnen de school betreft jeugdhulp aan jeugdigen in het primair, voortgezet, speciaal (voortgezet) onderwijs, MBO of kinderopvang. De aanbieder kan hiermee alle jeugdhulpvragen voor individuele begeleiding en groepsaanbod binnen school of kinderopvang beantwoorden. De hulp richt zich op het verminderen, stabiliseren, behandelen van en/of omgaan met problemen. Door aanwezigheid op school of in de kinderopvang kan vroegtijdig worden gesignaleerd en laagdrempelig passende ondersteuning worden ingezet. Jeugdhulp binnen de school kan niet worden ingezet in een onderwijs-zorgsetting die onder de subsidieregeling zorg in onderwijstijd vallen.

De jeugdhulpaanbieder werkt in afstemming met het ondersteuningsteam van de school. Er is een duidelijk onderscheid tussen de basisondersteuning van de school (verantwoordelijkheid vanuit de Wet Passend Onderwijs) en de jeugdhulp vanuit de Jeugdwet. Dit wordt verder toegelicht in het Afwegingskader Onderwijs-Jeugdhulp Noord-Limburg.

Het jeugdhulpaanbod kan individueel en/of in groepsverband worden ingezet, afhankelijk van de hulpvragen op school. Waar mogelijk worden individueel beschikte uren gebundeld tot groepsaanbod bij vergelijkbare ondersteuningsvragen.

Gezamenlijke uitgangspunten onderwijs en jeugdhulp Noord-Limburg

De regio Noord-Limburg heeft samen met de beide samenwerkingsverbanden (PO en VO) de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- Alle kinderen en jongeren in Noord-Limburg hebben recht op passend onderwijs, passende zorg en een passende opvoeding om goed voorbereid te zijn op een plek in de maatschappij.
- Van curatief naar preventief: door vroegtijdige onderkenning tijdig de juiste ondersteuning inzetten.
- Een dekkend onderwijs-zorgaanbod.
- Eén kind, één gezin, één plan.
- Onderwijs zoveel mogelijk thuis nabij en regulier.
- Jeugdhulp passend en zoveel mogelijk thuis nabij.
- Lichte/extra ondersteuning heeft de voorkeur boven doorverwijzen naar het speciaal onderwijs en/of doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp.
- Het maakt niet uit waar de ondersteuningsvraag wordt neergelegd; er wordt in gezamenlijke verantwoordelijkheid samengewerkt.
- Regionaal samen sterker, met ruimte voor lokale verschillen.

Doel jeugdhulp binnen de school

Jeugdhulp binnen de school richt zich op het laagdrempelig en vroegtijdig signaleren van hulpvragen en het inzetten van passende ondersteuning, individueel of in groepsverband, binnen de schoolcontext. Door aanwezigheid op school of in de kinderopvang voorkomt de aanbieder waar mogelijk escalatie en uitval, en wordt andere jeugdhulp voorkomen of verkort. Daarnaast deelt de aanbieder expertise met het onderwijs door gericht advies te geven op basis van concrete casuïstiek.

Omdat binnen een school diverse problematieken kunnen spelen, is een brede expertise bij de aanbieder noodzakelijk.

Bepalen aantal uren indicatie/ inzet jeugdhulp binnen de school

Voor drie specifieke onderdelen binnen jeugdhulp binnen de school verwijzen we voor het bepalen van het aantal uren indicatie naar het '[Afwegingskader onderwijs – jeugdhulp Noord-Limburg](#)'. Het gaat om:

- Individuele begeleiding in de vrije situaties op school.
- Persoonlijke verzorging boven de voorliggende inzet vanuit het onderwijs.
- Persoonlijke verzorging als gevolg van een belangrijke medische component

Voor een verdere toelichting over het reëel indiceren van het aantal uren, verwijzen we naar de paragraaf '1.3 Bepalen aantal uren indicatie'.

Welke hulp mag niet geboden worden onder jeugdhulp binnen de school?

Jeugdhulp binnen de school is aanvullend op de ondersteuning die vanuit de ondersteuningsstructuur van de school wordt geboden. Jeugdhulp binnen de school is niet bedoeld om:

- Jeugdigen didactische kennis, inzichten of vaardigheden aan te leren die samenhangen met de leerdoelen van de betreffende jeugdige.
- Preventieve activiteiten te financieren, zoals sociale vaardigheidstrainingen, rots en water trainingen, weerbaarheidstrainingen, coaching gesprekken en dergelijke.
- Collectieve activiteiten (scholing en training) aan te bieden die deskundigheidsbevordering van leerkrachten betreffen en die onder het reguliere scholingsbeleid van de school of het samenwerkingsverband zouden moeten vallen.
- Leerproblemen op te lossen of onderwijsondersteuning te bieden.
- Behandeling op school te bieden.
- Dyslexiebehandeling te bieden. Dit is een apart product binnen de inkoop Jeugdhulp.

Voor een verder overzicht van wat er niet onder jeugdhulp binnen de school valt, verwijzen we naar het 'Afwegingskader onderwijs-jeugdhulp Noord-Limburg' en de reikwijdte van de Jeugdwet onder het algemene hoofdstuk.

3.4.6.6.1 Jeugdhulp binnen de school A

3.4.6.6.1.1 Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau MBO-4** (opleiding in de richting zorg/welzijn, registratie is niet verplicht)
- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) **geregistreeerde professional met minimaal opleidingsniveau HBO** (SKJ-, BIG- of NVRG geregistreerd), wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen en registratie.

De regio betaalt binnen de hulpvorm Jeugdhulp binnen de school A voor de volgende functiemix:

- 95% MBO-4
- 5% HBO

Hulpinhoud:

Als een indicatie Jeugdhulp binnen de school A is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van de doelen zoals ze zijn opgenomen in het hulpverleningsplan/ontwikkelingsperspectiefplan. Er wordt gewerkt met 1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur (1G1P1R). De aanbieder biedt de hulp binnen school. De aanbieder heeft de mogelijkheid tot het inzetten van een brede expertise. Daar waar mogelijk worden individuele vragen per school zoveel mogelijk gebundeld bij een aanbieder/ hulpverlener.

Specifiek voor Jeugdhulp binnen de school A gaat het om persoonlijke verzorging, verzorgende taken en ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL-vaardigheden), waarbij Wet passend onderwijs, Wlz en Zorgverzekeringswet voorliggend zijn.

Groepsgericht aanbod

Jeugdhulp binnen de school is in eerste instantie bedoeld voor individuele hulpverlening, maar we willen voor veelvoorkomende problematiek een groepsgerichte aanpak stimuleren. Groepsgerichte activiteiten mogen daarom onderdeel zijn van de hulphoud, zo lang het nadrukkelijk en onderbouwd een maatwerkvoorziening betreft en niet gaat om inzet die door het voorliggend veld opgepakt kan of moet worden.

3.4.6.6.1.2 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Jeugdhulp binnen de school A?

- Jeugdhulp binnen de school A is gericht op persoonlijke verzorging, verzorgende taken en ondersteuning bij ADL-vaardigheden, uitgevoerd door een MBO'er. Jeugdhulp binnen de school B is gericht op jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling op school te ondersteunen zodat zij weer kunnen functioneren op school. De jeugdhulpaanbieder richt zich op het verminderen, stabiliseren of omgaan met problemen.
- Let op de afbakening tussen Ambulante hulp A/B/C/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school. Heb je Ambulante hulp A/B/C/S-GGZ geïndiceerd en is incidenteel inzet nodig op school, bijvoorbeeld als een observatie op school, een overleg met de leerkracht of het geven van adviezen of handelingsperspectieven aan de leerkracht nodig? Dan kan dit binnen de ambulante indicatie. Betreft het structurele begeleiding of een andere structurele vorm van jeugdhulp? Dan is een indicatie Jeugdhulp binnen de school passend.
- Jeugdhulp binnen de school wordt geïndiceerd op basis van alleen directe cliëntcontacttijd. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).
- Jeugdhulp binnen de school kan ook worden ingezet binnen kinderopvang.
- Wanneer het kind onderwijs volgt binnen een onderwijs-zorg groep, dan wordt deze zorginzet gefinancierd middels de subsidieregeling Zorg in Onderwijstijd. Het kan zijn dat er dan toch tijdelijk individuele begeleiding nodig is. Dan kan jeugdhulp binnen school ingezet worden, maar alleen met een duidelijk afgebakend plan met duidelijke doelen. Houdt rekening met het Afwegingskader Onderwijs-Jeugdhulp Noord-Limburg. Let bij het opstellen van doelen met betrekking tot jeugdhulp ook nadrukkelijk rekening met de rol en taak van onderwijs en de rol en taak vanuit de jeugdwet.
- Jeugdhulp binnen de school wordt alleen geboden door een beperkt aantal aanbieders (alleen Kernpartners). Als zowel hulp in de thuissituatie nodig is als structurele hulp op school/in de klas, dan kun je er bewust voor kiezen om dezelfde aanbieder thuis in te zetten, die ook op school actief is. Als dit niet dezelfde perso(n)en(en) betreft, vraagt dit een goede afstemming tussen de professionals thuis en op school. Heb hier aandacht voor in het leefzorgplan en in de onderlinge gesprekken.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen](#), [eigen kracht, voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Bij Jeugdhulp binnen de school is de inzet van een niet gecontracteerde aanbieder niet mogelijk.

3.4.6.6.1.3 Programma van Eisen

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- De aanbieder handelt nadrukkelijk conform Afwegingskader Onderwijs-Jeugdhulp Noord-Limburg (zie bijlage).
- Jeugdhulp binnen de school A wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal (minimaal) SKJ-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals (HBO-niveau) in dienst van de aanbieder (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Jeugdhulp binnen de school A. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt de aanbieder dit binnen twee weken aan de regio, inclusief verbeterplan.

3.4.6.6.2 Jeugdhulp binnen de school B

3.4.6.6.2.1 Wat levert de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau HBO met registratie** (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) **professional met minimaal opleidingsniveau WO** (SKJ-, BIG-, of NVRG-geregistreerd) wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen en registratie.

De regio betaalt binnen de hulpvorm Jeugdhulp binnen de school B voor de volgende functiemix:

- 95% HBO
- 5% WO

Hulpinhoud:

Als een indicatie Jeugdhulp binnen de school B is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van de doelen zoals ze zijn opgenomen in het hulpverleningsplan/ontwikkelingsperspectiefplan. Er wordt gewerkt met 1G1P1R. De aanbieder biedt de hulp binnen school. De aanbieder heeft de mogelijkheid tot het inzetten van een brede expertise. Daar waar mogelijk worden individuele vragen per school zoveel mogelijk gebundeld bij een aanbieder/hulpverlener.

Specifiek voor Jeugdhulp binnen de school B gaat het om ambulante begeleiding binnen de school voor zowel een reguliere als specialistische jeugdhulpvraag. Dit is erop gericht om jeugdigen die

vastlopen in hun ontwikkeling op school te ondersteunen zodat zij weer kunnen functioneren op school. De jeugdhulpaanbieder richt zich op het verminderen, stabiliseren of omgaan met problemen.

Activiteiten die hieronder kunnen vallen zijn onder andere:

- Advies aan en begeleiding van de jeugdige, ouders/verzorgers en het onderwijs
- Leren omgaan met een beperking en/of stoornis
- Vaardigheidstrainingen gericht op het omgaan met de beperking en/of stoornis
- Activiteiten, coaching en begeleiding gericht op stabilisatie van de beperking en/of stoornis
- Activiteiten die gericht zijn op het bieden van een pedagogisch klimaat, waarbij het aanleren en automatiseren van sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden, het aanleren van schoolse vaardigheden en het vergroten van het (psychosociaal) welbevinden centraal staan.

Groepsgericht aanbod

Jeugdhulp binnen de school B is in eerste instantie bedoeld voor individuele hulpverlening, maar we willen voor veelvoorkomende problematiek een groepsgerichte aanpak stimuleren. Groepsgerichte activiteiten mogen daarom onderdeel zijn van de hulpinhoud, zo lang het nadrukkelijk en onderbouwd een maatwerkvoorziening betreft en niet gaat om inzet die door het voorliggend veld opgepakt kan of moet worden.

3.4.6.6.2.2 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Jeugdhulp binnen de school B?

- Jeugdhulp binnen de school A is gericht op persoonlijke verzorging, verzorgende taken en ondersteuning bij ADL-vaardigheden, uitgevoerd door een MBO'er. Jeugdhulp binnen de school B is gericht op jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling op school te ondersteunen zodat zij weer kunnen functioneren op school. De jeugdhulpaanbieder richt zich op het verminderen, stabiliseren of omgaan met problemen.
- Let op de afbakening tussen Ambulante hulp A/B/C/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school. Heb je Ambulante hulp A/B/C/S-GGZ geïndiceerd en is incidenteel inzet nodig op school, bijvoorbeeld als een observatie op school, een overleg met de leerkracht of het geven van adviezen of handelingsperspectieven aan de leerkracht nodig? Dan kan dit binnen de ambulante indicatie. Betreft het structurele begeleiding of een andere structurele vorm van jeugdhulp? Dan is een indicatie Jeugdhulp binnen de school passend.
- Jeugdhulp binnen de school wordt geïndiceerd op basis van alleen directe cliëntcontacttijd. Zorg voor een passende indicatie qua doorlooptijd en aantal uren (niet zo ruim mogelijk, zie link voor waar rekening mee te houden).
- Jeugdhulp binnen de school kan ook worden ingezet binnen kinderopvang.
- Wanneer het kind onderwijs volgt binnen een onderwijs-zorg groep, dan wordt deze zorginzet gefinancierd middels de subsidieregeling Zorg in Onderwijstijd. Het kan zijn dat er dan toch tijdelijk individuele begeleiding nodig is. Dan kan jeugdhulp binnen school ingezet worden, maar alleen met een duidelijk afgebakend plan met duidelijke doelen. Houdt rekening met het Afwegingskader Onderwijs-Jeugdhulp Noord-Limburg. Let bij het opstellen van doelen met betrekking tot jeugdhulp ook nadrukkelijk rekening met de rol en taak van onderwijs en de rol en taak vanuit de jeugdwet.
- Jeugdhulp binnen de school wordt alleen geboden door een beperkt aantal aanbieders (alleen Kernpartners). Als zowel hulp in de thuissituatie nodig is als structurele hulp op school/in de klas, dan kun je er bewust voor kiezen om dezelfde aanbieder thuis in te zetten, die ook op school actief is. Als dit niet dezelfde perso(n)en betreft, vraagt dit een goede afstemming tussen de professionals thuis en op school. Heb hier aandacht voor in het Leefzorgplan en in de onderlinge gesprekken.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Houd rekening met wat wel en geen jeugdhulp is: [Afbakening jeugdwet](#). Valt het buiten de afbakening? Dan kan hiervoor ook géén indicatie afgegeven worden. Let ook op [afwegingen](#), [eigen kracht](#), [voorliggend veld](#) en [Wlz](#).
- Kijk in de [stapelingsmatrix](#) voor wat wel en niet gestapeld mag worden.
- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het [Leefzorgplan](#) en kijk waar je aan moet denken bij de [overgang 18-/18+](#).
- Bij Jeugdhulp binnen de school is de inzet van een niet gecontracteerde aanbieder niet mogelijk.

3.4.6.6.2.3 Programma van Eisen

- De aanbieder voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- De aanbieder werkt volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en veldnormen, zoals Norm van verantwoorde werktoedeling, Kwaliteitskader jeugd, beroepscode, richtlijnen jeugdhulp, enz.
- De aanbieder handelt nadrukkelijk conform Afwegingskader Onderwijs-Jeugdhulp Noord-Limburg (zie bijlage).
- Jeugdhulp binnen de school B wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. De aanbieder declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal geregistreerde professionals op HBO- en WO-niveau in dienst van de aanbieder (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Jeugdhulp binnen de school B. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt de aanbieder dit binnen twee weken aan de regio.

3.4.6.7 MDFT

MDFT staat voor Multidimensionele familietherapie en is een erkende jeugdinterventie.

3.4.6.7.1 Wanneer wordt MDFT geïndiceerd?

MDFT wordt geïndiceerd wanneer de jeugdige met probleemgedrag te maken heeft, waarbij de centrale elementen crimineel gedrag en/of middelengebruik en/of verslaving zijn. Daarnaast kunnen psychische problemen ook een reden zijn, maar dan moet goed afgewogen worden of inzet van MDFT van onderbouwde meerwaarde is ten opzichte van andere interventies.

Voorwaarden om MDFT in te zetten:

- Tenminste één ouder spreekt Nederlands.
- Tenminste één ouder moet meedoen aan de therapie, voor succes van MDFT (oudercommitment).

3.4.6.7.2 Wat biedt de aanbieder op cliëntniveau?

De MDFT-therapeut werkt op 4 domeinen: jongere, ouder(s), gezin en school/vrienden/hobby's/werk/etc. De MDFT-therapeut werkt met alle betrokkenen samen om beschermende factoren aan te brengen en/of te versterken en risicofactoren te verminderen.

Op cliëntniveau biedt de aanbieder:

- Sessies met de jeugdige;
- Sessies met de ouder(s), en

- Sessies met jeugdige en ouder(s) samen. Hierbij kunnen, indien gewenst, ook belangrijke steunfiguren van buiten het directe gezin aansluiten (familielid, JIM, docent, trainer).
- Per week worden meerdere (aansluitende) sessies georganiseerd, om de betrokkenheid van jeugdige en ouder(s) hoog te houden.

De geboden interventies zetten in op:

- Het verhogen van de behandelmotivatie;
- Het verbeteren van onderlinge relaties;
- Vermijden van en vinden van alternatieven voor problematische/ gevaarlijke situaties (o.a. een positieve sociale kring en veilige hobby's);
- De jeugdige gezond gedrag aanleren;
- Verbeteren van de opvoedvaardigheden van de ouder(s) en het verbeteren van de verhoudingen binnen het gezin.
- Casemanagement van de jeugdige en het gezin en deze ondersteunen bij het bereiken van doelen op het gebied van scholing, werk en autonomie.

Betrokken professionals

De aanbieder beschikt over een MDFT-licentie via Stichting Jeugdinterventies (SJI). Verder beschikt de aanbieder over een gespecialiseerd MDFT-team, dit team voldoet aan:

- De eisen die gesteld worden door Stichting Jeugdinterventies ten aanzien van de MDFT werkwijze;
- De zorg en de kwaliteitsmonitoring voldoen aan de richtlijnen van het NJI voor dit product;
- De jeugdhulpaanbieder voldoet aan het toetsingskader "JIJ-Kader".

Het product MDFT wordt uitgevoerd door het MDFT-team, met daarin gediplomeerde MDFT-therapeuten en gediplomeerde MDFT-Supervisors.

De MDFT-therapeuten zijn:

- Ieder tenminste 20 uur per week beschikbaar voor werken binnen het MDFT team.
- HBO opgeleide SKJ-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals zijn, aangevuld met WO opgeleide professionals;
- Onder toezicht van een gediplomeerde MDFT-Supervisor werken, die ook voldoet aan de eisen voor een MDFT-therapeut.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm MDFT voor de functiemix zoals deze wordt aangegeven in de landelijke richtlijnen voor MDFT en deze inzet wordt dan ook verwacht van de aanbieder.

Hulpinhoud

Als een indicatie MDFT is afgegeven, biedt de aanbieder hulp in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouder(s)/gezin, of op locatie van de aanbieder.

De hulp wordt geboden aan jeugdigen vanaf 12 jaar, met meervoudige problemen op het gebied van crimineel gedrag (waaronder ernstig schoolverzuim) en/of middelengebruik, al dan niet samen met psychische problemen. De hulp wordt geboden aan de jeugdige, (tenminste één van) zijn/haar ouders (of plaatsvervangend ouder) en het gezin samen.

- Als ouders niet kunnen of willen deelnemen aan het MDFT-traject, kan het niet aangeboden worden.
- Zowel de jeugdige als minimaal één ouder moet Nederlands kunnen, om het MDFT-traject aan te kunnen bieden.

Het doel van de behandeling is:

- Afname of stoppen van het criminele gedrag en/of;
- Afname of stoppen van verslaving;
- Inzicht vergroten bij de jeugdige en ouders over het ontstaan van het gedrag, en
- Voorkomen van terugval.

In geval van een dreigende uithuisplaatsing, kan MDFT ook ingezet worden om uithuisplaatsing te voorkomen.

Subdoelen zijn:

- Afname van co-morbiditeit;
- Afname of verhelpen van psychische klachten als angst en/of depressie;
- Afname van spijbelen en verbeteren van schoolprestaties;
- Starten van een opleiding of een aangepast opleidings- en/of werkprogramma.
- Verminderen van contact met negatief netwerk door veiliger vormen van vrijetijdsbesteding te vinden.

3.4.6.7.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van MDFT?

- Multidimensionale familietherapie (MDFT) wordt geïndiceerd wanneer de jeugdige met probleemgedrag te maken heeft, waarbij de centrale elementen crimineel gedrag en/of middelengebruik en/of verslaving zijn. Daarnaast kunnen psychische problemen ook een reden zijn, maar dan moet goed afgewogen worden of inzet van MDFT van onderbouwde meerwaarde is ten opzichte van andere interventies.
- Voorwaarden om MDFT in te zetten:
 - Tenminste één ouder spreekt Nederlands spreekt.
 - Tenminste één ouder moet meedoen aan de therapie, voor succes van MDFT (oudercommitment).
- MDFT is een hulpvorm met een afgebakende doorlooptijd van 6 maanden. De enige reden om aan de voorkant van deze doorlooptijd af te wijken is een parallel S-GGZ-traject wat op de (internaliserende) problematiek van de jeugdige is gericht, waarin nadrukkelijk afstemming nodig is tussen inzet MDFT en inzet S-GGZ.
- MDFT wordt geïndiceerd op basis directe én indirecte cliëntcontacttijd.
- De casemanager van de aanbieder heeft na 3 maanden en voorafgaand aan afronding van het traject contact met de verwijzer over voortgang, afronding en vervolg van de ondersteuning voor kind en gezin.
- Verlenging: Het kan in uitzonderlijke gevallen voorkomen dat een MDFT-indicatie verlengd wordt na de eerste 6 maanden, met maximaal 3 maanden (totale doorlooptijd maximaal 9 maanden). Dat kan alleen onder de volgende voorwaarden:
 - De verlenging is gebaseerd op een gezamenlijke evaluatie van het behandelplan, waaruit duidelijk blijkt dat de vooraf gestelde doelen nog niet zijn bereikt.
 - De verlenging is van meerwaarde: Er wordt nadrukkelijk onderbouwd hoe in de 3 extra maanden de doelen wél behaald zullen worden.
 - Jongere en gezin zijn gemotiveerd voor een verlenging van MDFT.
 - Er kan sprake zijn van terugval of nieuwe problematiek, die binnen MDFT aangepakt kan worden.
 - Als het kan: Alleen de einddatum verzetten (aantal geïndiceerde uren blijft gelijk aan de eerder afgegeven indicatie). Anders ook ophogen: Als meer uren nodig zijn.

Verder houd je rekening met het volgende:

- Kijk in de stapelingsmatrix voor wat wel en niet gestapeld mag worden.

- Is de jeugdige 16+ en verwacht je dat hulp de komende jaren nodig blijft? Denk aan het perspectiefplan en kijk waar je aan moet denken bij de overgang 18-/18+.
- Kies waar mogelijk altijd voor een gecontracteerde aanbieder. Het contract en de voorwaarden zijn dan geregeld. Voor actuele informatie over gecontracteerde aanbieder zie website MGR. Wil je een aanbieder inzetten die (nog) niet gecontracteerd is?
 - LET OP:
 - Het kan zijn dat de aanbieder niet voldoet aan kwaliteitseisen, niet past binnen onze afbakening, enz., waardoor de regio kan besluiten GEEN contract aan te gaan met deze aanbieder (dus ook geen NGA). Dan kan deze aanbieder NIET ingezet worden.
 - Als de aanbieder wel voldoet: Het proces om te contracteren kost tijd! De hulpverlening kan pas starten als het contract geregeld is. Dit duurt minimaal 3 weken.
 - Het heeft de NADRUKKELIJKE voorkeur dat deze aanbieder alsnog gecontracteerd wordt via de officiële route. Zie (nog) niet gecontracteerd aanbod.
 - Is dit niet mogelijk EN afgestemd met de programmagroep? Dan is het mogelijk om een cliëntgebonden overeenkomst te sluiten (een NGA). Zie (nog) niet gecontracteerd aanbod.

3.4.6.7.4 Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- De opdrachtnemer voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- MDFT wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe en indirecte cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- De inzet van MDFT duurt maximaal 6 maanden. In geval van hoge uitzondering kan een traject MDFT voor 9 maanden worden toegekend. Dat kan alleen wanneer:
 - Het MDFT-traject samenloopt met een ander individueel traject voor de jongere;
 - Verwijzer, behandelaar, jongere en gezin onderbouwd kunnen aangeven waarom 9 maanden beter passend is dan 6 maanden, en
 - Alleen de trajectduur langer is (9 i.p.v. 6 maanden), maar het aantal geïndiceerde uren passend blijft binnen de geprotocolleerde richtlijnen van het product.
- Halverwege het traject (na 3 maanden) wordt contact gezocht met de verwijzer over de voortgang van het traject.
- Voordat het traject wordt afgerond, vindt een evaluatie plaats met (o.a.) de verwijzer, er vindt overleg plaats over afronding en eventuele, aansluitende ondersteuning voor kind en/of gezin.
- MDFT kan ambulant ingezet worden na verblijf in een vorm van residentiële jeugdzorg (zoals een JJI of een voorziening voor Jeugdzorg Plus). Als MDFT in deze setting al is gestart als onderdeel van het daar ingezette traject, dan mag een aanvullend ambulant traject maximaal 3 maanden duren.
- Tenminste één ouder moet willen/kunnen meewerken aan het MDFT traject, er moet een (te verbeteren) band zijn tussen jeugdige en ouder(s).

3.4.6.6 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).

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 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.

Hulpinhoud

Dyslexie-zorg (ED) is opgesplitst in twee trajecten, namelijk:

- Dyslexie diagnostiek
- Dyslexie behandeling

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.

3.4.6.6.1 Dyslexie diagnostiek

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.

3.4.6.6.2 Dyslexie behandeling

Na afronding van de diagnosefase 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).

Duur trajecten

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

De totale duur van de indicaties bedraagt maximaal 27 maanden (diagnostiek + behandeling + evaluatiemoment na 9 maanden).

Evaluatie (onderdeel traject behandeling ED)

Negen maanden na de beëindiging van het behandeltraject volgt een evaluatie-moment om te beoordelen welk effect de behandeling heeft gehad. Deze evaluatie is tevens onderdeel van het traject en daarmee van 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.

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-cliëntgebonden uren (organisatie)
- Intake en opstellen Plan van Aanpak
- Huisvesting valt onder organisatie
- De aanbieder houdt na ongeveer 9 maanden na beëindiging van het behandeltraject een evaluatie om te beoordelen welk effect de behandeling heeft gehad. Indien uit het evaluatiemoment blijkt dat er ondersteuning nodig is, dan dient de aanbieder nazorg te bieden. Deze evaluatie en nazorg is tevens onderdeel van het traject en daarmee van 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)

3.4.6.6.3 Waar moet een verwijzer op letten bij het indiceren van Diagnostiek of behandeling dyslexie?

- School verwijst wanneer er vermoedens zijn van ED, na vaststelling ED kan behandeling worden gestart.
- Stapeling is soms mogelijk, zie stapelingsmatrix
- Evaluatie na 9 maanden is onderdeel van het traject behandeling ED.
- Totale duur indicatie Diagnostiek en behandeling ED is max. 27 maanden (18 maanden totaal diagnostiek + behandeling, evaluatiemoment na 9 maanden)
- Kostprijs traject Diagnostiek gebaseerd op gemiddeld 12 uur en kostprijs traject Behandeling ED gebaseerd op gemiddeld 55 uur.
- Geen onderdeel van het traject zijn:
 - Begeleiding ED (Onderwijswetten)
 - Onderzoek naar dyslexie, niet zijnde EED (Onderwijswetten)
 - Daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie (Zorgverzekeringswet)
 - Dyscalculie (Onderwijswetten)
 - Fysieke hulpmiddelen (Onderwijswetten)
- 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 ED.

3.4.6.6.4 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:
 - a. Erkend, dus geregistreerd gezondheidspsycholoog (BIG) en/of;
 - b. Erkend, dus geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog (NIP) en/of;
 - c. Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog-generalist (NVO).
4. De regiebehandelaar kan eventueel bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde specialisten:
 - a. Een basispsycholoog en/of orthopedagoog.
 - b. 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 ([nieuwe indicatie](#)) 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:
 - a. Als blijkt dat ouders thuis niet of niet voldoende oefenen worden hierover afspraken gemaakt met ouders om dit te verbeteren.
 - b. Als de ondersteuning van ouders hierdoor niet verbetert, wordt via de school of via het netwerk hier een oplossing voor gezocht.
 - c. Lukt dit niet via de school of het netwerk, dan wordt de gemeente ingeschakeld, de situatie besproken en samen naar een oplossing gezocht.
 - d. 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:
 - a. De basisgegevens uit het leerlingvolgsysteem.
 - b. Een beschrijving van het lees- en spellingprobleem.
 - c. Signalering van het lees- en spellingproblemen: datum, toets (criteria, score), afgenomen door...
 - d. Omschrijving van de extra begeleiding (doelen, duur, inhoud, organisatievorm, begeleider) op zorgniveau 3.
 - e. Resultaten van de extra begeleiding en beschrijving van gebruikte toetsen en normering.
 - f. Vaststelling van toenemende achterstand ten opzichte van de norm-groep.
 - g. Gebruikte toetsen en normcriteria
 - h. Argumentatie voor het vermoeden van ernstige dyslexie; het aantonen van didactische resistentie.
 - i. Na geboden begeleiding van voldoende intensiteit en kwaliteit; en indien bekend, vermelding en beschrijving van eventuele andere (leer)stoornissen.
 - j. 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

- a. Er zijn een aantal situaties denkbaar, waarbij de afspraken in het convenant woonplaatsbeginsel leidend zijn:
- b. Binnen de regio Noord-Limburg cliënt maakt het traject af bij de dyslexieaanbieder. De latende gemeente betaalt het gehele traject.
- c. 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.

4. Andere vormen van jeugdhulp

Overig		
	Vervoer	
	42A03	
	Jeugdzorgplus	
	43A12	
	Crisis	
	46B01 / 46B04 /	
	46B05	
	54016 / 54017 /	
	54018	
	46A06 / 46B05	

4.1 Vervoer

Vervoer Jeugdwet wordt ingezet voor een jeugdige die door medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid niet in staat is om zelfstandig, met ondersteuning van ouder(s), verzorger(s) of anderen uit het netwerk, van het eigen woonadres of school naar de locatie van de jeugdhulp te reizen.

Ondersteuning vindt plaats in de thuisomgeving van de jeugdige (zo thuisnabij mogelijk), waarmee het aantal noodzakelijke vervoersbewegingen wordt beperkt. Indien ondersteuning op locatie van de aanbieder noodzakelijk is, worden de volgende mogelijkheden in deze volgorde doorlopen:

1. De jeugdige reist zelfstandig met eigen vervoer of openbaar vervoer.
2. Het gezin of het sociaal netwerk organiseert het vervoer.
3. Als de jeugdige, met of zonder ondersteuning van het sociaal netwerk, het vervoer niet zelf kan regelen, organiseert de aanbieder het vervoer. Hiervoor wordt het product Vervoer Jeugdwet toegekend. De aanbieder ontvangt een vaste vergoeding per rit.
4. Als de aanbieder het vervoer niet kan organiseren, regelt de gemeentelijke toegang het vervoer, bijvoorbeeld via het contract leerlingenvervoer. Dit vereist afstemming tussen aanbieder en gemeentelijke toegang.

Specifieke eisen zorgvorm Vervoer

Deze eisen gelden voor het product Vervoer Jeugdwet zoals ingekocht bij aanbieders:

1. De toegang geeft een indicatie Vervoer Jeugdwet.
2. De indicatie betreft een enkele rit.
3. Alle aanbieders met een raamovereenkomst voor jeugdhulp binnen segment 3 (dagbesteding en dagbehandeling) zijn verplicht Vervoer Jeugdwet aan te bieden. Hoe zij dit organiseren (zelfstandig of gezamenlijk) is vrij. De aanbieder Logeren kan de mogelijkheid bieden tot het organiseren van vervoer.
4. Voor alle overige aanbieders geldt dat zij vervoer kunnen aanbieden; zij zijn hiertoe niet verplicht.
5. Een aanbieder die het vervoer zelf organiseert, is verantwoordelijk voor de wijze van organisatie. De volgende eisen gelden:
 - De voertuigen voldoen aan alle veiligheidsvereisten voor personenvervoer.

- De maximale ritafstand bedraagt 20 km, aansluitend bij de regiovisie zo nabij als mogelijk.
 - De chauffeur beschikt over een geldig EHBO-certificaat, heeft kennis van en affiniteit met de doelgroep en is servicegericht, klantvriendelijk, verantwoordelijk en behulpzaam.
6. Als de aanbieder het vervoer niet kan organiseren, regelt de gemeentelijke toegang dat vervoer wordt ingezet, bijvoorbeeld vanuit het contract leerlingenvervoer.

Doorontwikkeling Vervoer Jeugdwet

1. De regio Noord-Limburg onderzoekt op welke wijze Vervoer Jeugdwet dat via de aanbieder wordt ingezet in de toekomst beter georganiseerd kan worden. De regio maakt dit minimaal een half jaar voor de ingangsdatum bekend.
2. De aanbieder werkt op verzoek van de regio/MGR mee aan een jaarlijkse evaluatie. Minimaal de aanbieders die verplicht zijn Vervoer Jeugdwet te leveren worden hierin meegenomen. De evaluatie bevat: bezettingsgraad, aantal km per enkele rit, inzet eigen vervoer of taxivervoer en verandering van brandstofprijzen.

4.2 Integrale vroeghulp

Integrale Vroeghulp (IVH) is een laagdrempelig advies- en coördinatiepunt voor ouders met zorgen over de ontwikkeling van hun kind. In Noord-Limburg vormen verschillende organisaties samen een netwerk voor (ouders van) kinderen van 0 tot 7 jaar met een (vermoeden van een) ontwikkelingsachterstand of ontwikkelingsstoornis.

IVH werkt vanuit een plan, een team en een aanspreekpunt per kind. Dit verbetert de coördinatie en afstemming in de hulpverlening, zodat kind en ouders snel de juiste hulp krijgen. Vroegsignalering, integrale diagnostiek, gezinsondersteuning en afstemming tussen onderwijs en zorg worden hiermee efficiënter georganiseerd.

Rollen binnen IVH Noord-Limburg

MEE de Meent Groep heeft een regionale overeenkomst voor de begeleiding, coördinatie en kwaliteitsbewaking van het netwerk. Aan het netwerk zijn verschillende disciplines verbonden die gezamenlijk een advies opstellen en zorgen voor begeleiding naar de juiste hulp.

UniK biedt een traject van 10 uur per jeugdige aan, waarin een gedragsdeskundige diagnostisch onderzoek verricht. Deze gedragsdeskundige wordt ingezet door het netwerk onder coördinatie van MEE. Bij het onderzoek kan ook een gezinscoach aanwezig zijn. Op basis van het advies van de gedragsdeskundige wordt vervolgzorg bepaald.

Afspraken IVH per 2026

De inzet van MEE wordt bovenregionaal gefinancierd door de MGR via een vast bedrag voor de uitvoering van deze functie. Deze financiering is niet aan een individuele client gekoppeld.

Aanmelding en contactgegevens

Een verwijzing of beschikking is niet vereist voor IVH. Aanmelding kan rechtstreeks bij de coördinator IVH Noord-Limburg:

- Nancy Jansen
- Telefoon: 077-396 15 19
- E-mail: ivhnl@meedemeentgroep.nl

Bij de verwijzer wordt 'zelfverwijzer' ingevuld, omdat MEE de verwijzing verzorgt.

Meer informatie: www.integralevroeghulp.nl en www.meedemeentgroep.nl/clienten/integrale-vroeghulp/noord-limburg

4.4 Regionaal Expertteam (RET)

Het Regionaal Expertteam (RET) is een samenwerking tussen aanbieders en gemeenten voor complexe casussen. Het RET brengt experts (veelal gedragswetenschappers en gz-psychologen) van de grootste aanbieders en de belangrijkste toegangen samen om vastgelopen jeugdigen van een oplossing op maat te voorzien.

Het RET is aanvullend op de basisfuncties van de lokale toegangen en versterkt deze bij meervoudige complexe problematiek. Betrokken professionals van lokale teams en zorgaanbieders blijven verantwoordelijk vanuit hun eigen rol; het RET biedt tijdelijk extra expertise, ondersteuning en aanjaagkracht.

Doel

Het RET:

- biedt een vindbare plek voor meervoudige complexe hulpvragen en ondersteunt bij het vinden van oplossingen op maat;
- draagt bij aan het voorkomen van gesloten plaatsingen door ondersteuning thuis (of zo thuis mogelijk) en zo kort mogelijke uithuisplaatsing;
- levert een bijdrage aan een lerend jeugdstelsel door te leren van complexe casuïstiek en knelpunten te signaleren.

Wanneer inzetten

Het RET wordt ingeschakeld bij meervoudige complexe problematiek, in een fase waarin nog ruimte is voor gezamenlijke analyse en het verkennen van oplossingsrichtingen. Bij crisis worden de reguliere routes bewandeld. Een casus komt in aanmerking als aan de volgende criteria wordt voldaan:

- Er is sprake van multiprobleemproblematiek op meer dan een leefgebied die (naar verwachting) leidt tot verder afglijden.
- Er is sprake van handelingsverlegenheid bij de vragende partij, of samenwerking tussen meerdere deelnemers is noodzakelijk voor een effectieve aanpak die via de reguliere samenwerking niet is gelukt.

Aanmelding

De casusregisseur van de toegang of de GI, en ouders en jongeren, kunnen een casus aanmelden via het aanmeldformulier naar: expertteamjeugd@zvhnoord-limburg.nl

- Een zorgaanbieder die een casus wil inbrengen, voert eerst inhoudelijk casusoverleg met de gemeentelijke toegang of betrokken GI. Aanmelding verloopt altijd via de gemeentelijke toegang of GI.
- De gemeentelijke toegang of GI brengt een casus niet in zonder voorafgaande afstemming met betrokken zorgaanbieders.
- De voorzitter bepaalt samen met de casusregisseur of bespreking in het RET passend is. Bij twijfel wordt de casus ingepland.

- De casusregisseur behoudt de verantwoordelijkheid voor de casus gedurende het hele proces, tenzij gezamenlijk anders wordt besloten.

Werkproces

Het RET vergadert eenmaal per twee weken gedurende twee uur. De voorzitter stuurt uiterlijk vijf tot zes werkdagen voor het overleg de benodigde documenten naar de RET-leden.

De bespreking verloopt via de BOB-methode (beeldvorming, oordeelsvorming, besluitvorming):

- Beeldvorming: RET-leden stellen inhoudelijke vragen aan de casusregisseur om een helder beeld van de casus te vormen.
- Oordeelsvorming: gezamenlijk doel en risico-inschatting worden bepaald; resultaat is helderheid over een passend hulpaanbod, eventueel buiten bestaande productcodes.
- Besluitvorming: de oplossingsrichting wordt vertaald in een concreet besluit; de voorzitter legt een evaluatiemoment vast (bij voorkeur binnen drie maanden).

De betrokkenen ontvangen een verslag met het beeld, oordeel, besluit, gemaakte afspraken en het evaluatiemoment. De casusregisseur neemt regie over de gemaakte afspraken en stemt overige zaken af met de betreffende ketenpartner.

4.5 Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg (BEL)

Het Bovenregionaal Expertisecentrum Limburg (BEL) is een bovenregionaal netwerk op provinciaal niveau. De gemeente Roermond is aangewezen als coördinerende gemeente.

Het BEL verbindt kennis en netwerk op het gebied van complexe jeugdhulpproblematiek voor jeugdigen, gezinnen, professionals en zorgverleners. Het BEL ondersteunt lokale en regionale samenwerkingsstructuren en werkt nauw samen 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.

Toegang

Verwijzers nemen geen rechtstreeks contact op met het BEL. Dit verloopt altijd via het RET.

Functies

Het BEL heeft drie functies:

- Consultatie en advies: advies en consultatie bij situaties die (dreigen te) vastlopen of waarbij hulp niet het gewenste effect heeft (altijd via het RET).
- Organiseren van hulp: bijvoorbeeld het inzetten van extra professionals of het bieden van een plek aan jongeren als geen andere plek beschikbaar is (altijd via het RET).
- Kennisontwikkeling: door bundeling van kennis en expertise draagt het BEL bij aan de ontwikkeling van passende vervolgvormen of verblijfsvormen.

Contact: expertisecentrumjeugdhulp@roermond.nl

4.6 Landelijke inkoop jeugdhulp via raamovereenkomsten van de VNG.

De VNG sluit op landelijk niveau raamcontracten af voor specialistische functies waar alle gemeenten gebruik van kunnen maken. De contracten bevatten de prestatie (soort hulp) en de prijs. Elke gemeente betaalt voor de inzet van deze hulp voor de eigen inwoners.

Landelijke inkoop is bedoeld voor specialistische vormen van jeugdhulp die per gemeente of regio beperkt worden ingezet en niet beschikbaar zouden blijven bij regionale inkoop.

Voorbeelden:

- JeugdzorgPlus voor tienermoeders
- GGZ bij blinden en slechtzienden, of bij specialistische vormen van autisme, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen
- Specialistische hulp LVB
- Eergerelateerd geweld, loverboys en mensenhandel
- Voedselweigering of onzindelijkheid
- Foetaal Alcoholyndroom (FASD)
- Derdelijns psychotrauma

Terughoudend gebruik

Landelijke inkoop wordt uitsluitend ingezet als de specialistische expertise aantoonbaar noodzakelijk is voor de casus. Het is niet toegestaan landelijke inkoop in te zetten als een regionaal gecontracteerde aanbieder een wachtlijst heeft.

Elke gemeente beschikt over het overzicht van gecontracteerde functies, aanbieders en tarieven. Deze worden jaarlijks geïndexeerd. Meer informatie: website van de VNG.

Meer informatie over deze landelijke contracten is te vinden op de [website van de VNG](#).

4.7 Crisishulp Jeugd

Vanaf 1 januari 2022 is een team verantwoordelijk voor het hele proces van telefonische crisismelding tot actieve crisisinterventie en crisishulp (ambulant en/of met verblijf). Een samenwerkingsverband van Mutsaersstichting en Xonar voert dit uit onder de naam Crisishulp Jeugd (CHJ), voor alle doelgroepen (J&O, GGZ en LVB).

Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg is 24/7 bereikbaar: 043-604 57 77

Via dit nummer zijn de volgende functies beschikbaar:

- Telefonisch meldpunt
- Actieve inschatting en integrale triage door het 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.

Wanneer is er sprake van een crisis?

Een crisis is een plotselinge, ernstige ontregeling met directe onveiligheid (fysiek, sociaal of psychisch) van een jeugdige of de omgeving, waardoor een acuut onhoudbare situatie ontstaat en gebruikelijke oplossingsstrategieën tekortschieten.

Beoordeling: acute hulp of crisis

De crisisdienst beoordeelt of sprake is van acute hulp of crisis en heeft hierin doorzettingsmacht.

- Acute hulp (reguliere hulp): de situatie kan wachten tot de volgende dag. Snelle inzet van reguliere hulp is noodzakelijk. De crisisdienst biedt advies, coaching en waar nodig een actieve inschatting.
- Crisis: plotselinge, ernstige ontregeling met directe onveiligheid van de jeugdige en/of het systeem, waarbij bij niets doen een calamiteit kan ontstaan. De crisisdienst stelt altijd de vraag: wat is er vandaag anders dan gisteren?

Werkwijze bij crisis

De meldpuntmedewerker voert een telefonische triage uit. Bij twijfel of noodzaak komt binnen twee uur een crisismedewerker ter plaatse. De inzet verloopt in deze volgorde van voorkeur:

1. Ambulante crisishulp
2. Tijdelijke plaatsing in het netwerk van de jeugdige of een noodbed voor een nacht
3. Plaatsing in een crisispleeggezin of crisisgroep (alleen als het echt niet anders kan)

Crisisverblijf duurt maximaal zeven dagen, met uitzondering van plaatsingen in het kader van de Wvvggz (maximaal twee keer drie weken).

Ambulante hulp (max. 4 weken)	Verblijf (max. 7 dagen)
Ambulante spoedhulp (als methodiek, niet als acute hulp)	Tijdelijke plaatsing in eigen netwerk
Multifocus in crisissituaties	Noodbed
Psychiatrische ambulante crisisbehandeling (bijv. IHT)	Crisispleegzorg
Acuut trauma	Crisisopname vanuit J&O, GGZ en LVB Crisisopname in het kader van Wvvggz (uitzondering: max. 3 weken)

Spoedmachtiging uithuisplaatsing

Bij een spoedmachtiging tot uithuisplaatsing door de kinderrechter volgt binnen twee weken een zitting waarbij jeugdige en ouders of verzorgers worden betrokken. Verblijft de jeugdige in deze periode in crisisverblijf, dan kan de termijn van zeven dagen eenmalig met zeven dagen worden verlengd tot maximaal veertien dagen, om onnodige overplaatsingen te voorkomen.

Ronde Tafel Overleg (RTO)

De eerste werkdag na de crisismelding organiseert CHJ een Ronde Tafel Overleg (RTO) met de procesregisseur van de gemeentelijke toegang of GI en alle betrokkenen. Doel is het bepalen van een duurzaam perspectief voor de jeugdige. Het RTO vindt plaats tussen 15.00 en 17.00 uur, in afstemming met alle betrokkenen. Zorg dat je hiervoor beschikbaar bent.

Werkwijze bij acute hulp (reguliere spoedhulp)

Acute hulp is reguliere jeugdhulp die snel moet worden ingezet en valt onder de gewone inkoopafspraken. De crisisdienst voert een telefonische triage uit en doet waar nodig een actieve inschatting ter plaatse.

- Bij jeugdigen die al in hulp zijn: de betrokken aanbieder levert korte tijd extra flexibele inzet binnen de bestaande overeenkomsten. De crisisdienst ondersteunt de aanbieder met advies.
- Als de extra inzet ontoereikend is of de aanbieder de benodigde inzet niet kan bieden: de aanbieder neemt contact op met de crisisdienst voor triage en eventuele verdere stappen.

Gesloten plaatsing buiten kantoortijden

Als CHJ buiten kantoortijden constateert dat een vrijwillig gesloten plaatsing de enige optie is, regelt CHJ deze plaatsing. Bij casussen van de GI schakelt CHJ altijd met de GI. Een gesloten plaatsing betreft tevens een uithuisplaatsing, waarvoor de GI betrokken moet worden.

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). 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.

Het kabinet heeft in 2022 en 2023 de ambitie uitgesproken om de grootschalige gesloten jeugdhulpinstelling af te bouwen en om te bouwen naar kleinschalige voorzieningen. Het kabinet wil dat de ombouw naar kleinschaligheid al in 2025 een feit is en heeft daar middelen voor beschikbaar gesteld (Specifieke Uitkering – SPUK). Ook heeft het kabinet de ambitie uitgesproken om de

jeugdzorgplus de komende jaren verder af te bouwen zodat er in 2030 geen plaatsingen in geslotenheid meer nodig zijn (nul in 2030). Behalve de af- en ombouw wil het kabinet dat het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen in de JZ+ wordt verminderd en dat vanaf 2024 geen separeerruimtes meer gebruikt worden. Samengevat gaat het dus om drie bewegingen:

- Van groot- naar kleinschalig;
- Van gesloten naar open;
- Van uithuisplaatsen naar zo thuis mogelijk.

Als landsdeel en regio streven we al veel langer naar het terugdringen van het aantal plaatsingen in de jeugdzorgplus. Dat past in de ambitie om de jeugdhulp zo thuis nabij mogelijk vorm te geven en het aantal uithuisplaatsingen te minimaliseren. Deze ambitie zie je ook terug bij segment 1 van jeugd (opname vervangende behandeling en verblijf met behandeling).

We willen dus aan de voorkant scherp kijken of plaatsing in de JZ+ echt de oplossing is en tijdens de plaatsing samen met de aanbieder werken aan een stabiele (thuis)omgeving waar de jeugdige zo snel mogelijk naar terug kan waardoor de plaatsing in de JZ+ zo kort mogelijk is. Uiteraard moet dat wel veilig en verantwoord kunnen.

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
2. Pactum met locaties in Deurne en Zetten

De huidige contracten lopen tot en met 2025. Via de Centrale Gemeente Eindhoven voeren we een inkoopprocedure uit om te zorgen dat we ook voor 2026 en verder contracten met deze aanbieders hebben. Voor het hele landsdeel Zuidoost is een vast aantal plekken ingekocht zodat deze ook beschikbaar zijn voor het landsdeel zuidoost, 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 Toeleidingsstelsel (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 kantoor tijd: 088 - 1991 333

Buiten kantoor tijd:

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 een jeugdige in gevaar is en vrijwillige hulp onvoldoende werkt of wordt geaccepteerd, kan het gedwongen kader worden ingeschakeld. De kinderrechter kan een jeugdbeschermingsmaatregel opleggen (ondertoezichtstelling of gezagsbeëindigende maatregel), op basis van onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). De RvdK voert dit onderzoek uit op verzoek van een jeugdhulpaanbieder, gemeente, gecertificeerde instelling of Veilig Thuis.

Jeugdbescherming (JB) en Jeugdreclassering (JR) worden uitgevoerd door drie gecertificeerde instellingen die Noord-Limburg subsidieert:

- Bureau Jeugdzorg Limburg (BJZ)
- William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (WSG)
- Leger des Heils (LdH)

Als een GI bepaalt dat jeugdhulp nodig is voor een goede uitvoering van de opgelegde maatregel, geeft zij een bepaling jeugdhulp af. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inzet en financiering. De GI stemt de inzet af met de gemeente, zodat de ondersteuning aansluit bij de lokale situatie rond het gezin. Lokale teams kunnen de expertise van een GI ook vroegtijdig betrekken bij bepaalde casussen (Zie hiervoor ook [Drangtraject](#))

4.9.1 Jeugdbeschermingstafel

De regionale Jeugdbeschermingstafel (JBT) heeft als doel samen met ouders en jeugdigen (vanaf 12 jaar) te bepalen binnen welk kader (vrijwillig of gedwongen) de meest passende hulp wordt ingezet. Dit betreft jeugdigen waarbij de ontwikkeling en/of veiligheid wordt bedreigd en de bereidheid of het vermogen van ouders en/of jeugdige om de bedreiging weg te nemen onvoldoende is.

Deelnemers aan de JBT:

- Ouders en jeugdige (vanaf 12 jaar)
- Betrokken toegangsmedewerker
- Onafhankelijk voorzitter (ZVH)
- GZ-psycholoog (BJZ)
- Vertegenwoordiger Veilig Thuis
- Raad voor de Kinderbescherming

De gemeenten, Veilig Thuis en de gecertificeerde instellingen (WSG, BJZ en LdH) zijn aangewezen als verzoekende instanties. Agendering verloopt via het insturen van het VTO (Verzoek tot Onderzoek) en de Veiligheidskaart (VHK) uiterlijk acht dagen voor de bespreking naar het mailadres van de JBT. Er is ook de mogelijkheid tot anonieme inbreng van een casus (professionele consultatie), om te toetsen of alle stappen in het vrijwillige proces zijn doorlopen.

Een bespreking aan de JBT is alleen mogelijk als er een concept-VTO en een veiligheidsplan aanwezig zijn. De bespreking verloopt via de BOB-methode (beeldvorming, oordeelsvorming, besluitvorming).

Mogelijke uitkomsten van de JBT:

- Hulpverlening binnen het vrijwillige kader wordt ingezet, voortgezet of uitgebreid.
- Aanvullende veiligheidsafspraken worden gemaakt; een nieuwe JBT-bespreking wordt ingepland.
- De RvdK wordt verzocht tot onderzoek. De casusregisseur dient het VTO en het veiligheidsplan in via CORV.

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

Meer informatie, contactgegevens en factsheet: [Jeugdbeschermingstafel - Veiligheidshuizen \(zorgenveiligheidshuizen.nl\)](#).

4.9.2 Toetsingsoverleg

Het toetsingsoverleg vindt plaats bij de beëindiging van een ondertoezichtstelling (OTS) of uithuisplaatsing. Doel is het voorgenomen besluit tot beëindiging te bekrachtigen in een gesprek met ouders, jeugdigen (vanaf 12 jaar) en betrokken partijen.

- De RvdK is voorzitter van het overleg.
- De GI is verantwoordelijk voor het uitnodigen van alle partijen (ouders, jeugdige, RvdK, gemeente, betrokken hulpverleners en belangrijke derden).
- De GI neemt vroegtijdig contact op met de lokale toegang als na beëindiging van de OTS vrijwillige hulpverlening nodig is. De toegangsmedewerker voert voorafgaand aan het toetsingsoverleg het keukentafelgesprek en maakt afspraken over vervolghulp.
- In het toetsingsoverleg worden bestaande afspraken bevestigd; nieuwe afspraken worden niet gemaakt.

Mogelijke uitkomsten:

- a. Er zijn goede afspraken; de zaak gaat verder in het vrijwillige kader. De RvdK gaat akkoord met beëindiging. Het toetsingsformulier wordt toegezonden aan betrokkenen.
- b. De RvdK heeft onvoldoende duidelijkheid of beëindiging verantwoord is. De RvdK neemt de zaak mee voor intern overleg en communiceert het vervolg zo spoedig mogelijk.
- c. Uit de bespreking blijkt dat verlenging in het belang van het kind is. De GI dient alsnog een verlengingsverzoek in.

4.10 Jeugdreclassering

Jeugdreclassering voert begeleiding en controle uit bij jeugdigen van 12 jaar of ouder die een strafbaar feit hebben gepleegd. Doel is recidive voorkomen en een beter toekomstperspectief bieden. Jeugdreclassering wordt uitsluitend uitgevoerd door jeugdzorgprofessionals van een gecertificeerde instelling.

Jeugdreclassering is van toepassing bij jongeren van 12 tot 18 jaar waarbij een lichte straf (Halt-afdoening of taakstraf) niet volstaat. Het adolescentenstrafrecht geeft de rechter ruimte om af te wijken:

- Jeugdstrafrecht kan worden toegepast bij jongvolwassenen tot 23 jaar.
- Volwassenenstrafrecht kan worden toegepast bij jongeren van 16 of 17 jaar.

De rechter houdt hierbij rekening met de ernst van de feiten, de persoonlijke omstandigheden en de persoonlijkheid van de dader.

Als een GI bepaalt dat jeugdhulp nodig is voor de uitvoering van de opgelegde maatregel, geeft zij een bepaling jeugdhulp af. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inzet en financiering. De GI stemt de inzet af met de gemeente zodat de ondersteuning aansluit bij de lokale situatie rond het gezin.

4.10.1 Jeugdhulp in het kader van jeugdreclassering na 18 jaar

Bij jeugdreclassering na de 18e verjaardag bepaalt de GI welke jeugdhulp nodig is. Alle jeugdhulp die de GI in dit kader inzet, valt onder de Jeugdwet, ook als het een hulpvorm betreft die vanaf 18 jaar normaal gesproken onder andere wetgeving valt (bron: Schulinck).

4.11 Drangtraject

Een drangtraject wordt ingezet wanneer de ontwikkeling van een jeugdige ernstig wordt bedreigd en niet-vrijblijvende ondersteuning nodig is, maar een formele maatregel (nog) niet aan de orde is. De regio Noord-Limburg heeft hiervoor een contract afgesloten met BJZ Limburg.

De gecertificeerde instelling levert specifieke kennis en deskundigheid zonder dat sprake is van een maatregel. Dit ondersteunt de lokale toegang bij situaties waarin eigen kennis ontoereikend is. Inzet van drang en nazorg kan het aantal maatregelen verminderen, de doorlooptijd bekorten en het beroep op specialistische zorg verminderen.

4.12 Nazorgtafel jeugdige ex-gedetineerden

De Nazorgtafel (NT) vergroot het perspectief van jeugdigen na verblijf in een Justitiële Jeugdinrichting (JJl) en vermindert de kans op recidive. De NT wordt aangestuurd door de Raad voor de Kinderbescherming en brengt direct betrokken professionals, ouders en jeugdige samen voor een risicotaxatie op zes leefgebieden: ID-bewijs, zorg, huisvesting, dagbesteding, financiën en sociaal netwerk.

Het nazorgplan is:

- Persoonsgericht: gericht op een stabiele situatie op de relevante leefgebieden (huisvesting, ID-bewijs, werk/school, financiën en zorg).
- Sluitend: begeleiding voor, tijdens en na verblijf in de JJl loopt naadloos door, ook na het vervallen van de strafrechtelijke titel.
- Integraal: gebaseerd op een volledig beeld, met inzet en afstemming tussen alle betrokken partijen.

Het streven is de nazorgtafel een week na voorgeleiding te organiseren, zodat het advies voor de eerste raadkamer beschikbaar is. Per leefgebied wordt een risicotaxatie gemaakt (zorgwekkend, matig, goed, niet van toepassing of onbekend). Waar relevant wordt ook het (gezins)systeem van de jeugdige betrokken.

De Justitiële Informatiedienst (Justid) meldt via het systeem Injus de begin- en einddatum van verblijf in een JJl. Elke gemeente ontvangt hiervan een notificatie en zorgt voor een interne verbinding tussen het Sociaal Domein en Openbare Orde, Veiligheid en Handhaving, zodat meldingen tijdig worden doorgezet.

De werkwijze is vastgelegd in de Samenwerkingsafspraken Nazorg Limburg (september 2020), tussen de Limburgse gemeenten en ketenpartners (RvdK, JJl's, reclasseringsorganisaties, BJZ, WSJBJR en LdH).

4.13 Verwijsindex risicojongeren Noord- en Midden-Limburg

Er is een vroegsignalering- samenwerkingstool voor professionals die werken met jeugdigen van 0 tot 23 jaar. Gemeenten en hun samenwerkingspartners die zich met de hulp aan jeugd en gezin bezighouden, zijn sinds 1 augustus 2010 wettelijk verplicht om via een lokale Verwijsindex te registreren in de Landelijke Verwijsindex. Alle 14 gemeenten van Noord- en Midden-Limburg zijn aangesloten bij de [MULTIsignaal Verwijsindex](#).

De [factsheet](#) met meer informatie staat op de website van de MGR.

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 Onderwijs-zorggroep

Onderwijs-zorggroepen worden op dit moment uitgevraagd in een subsidieregeling Zorg in Onderwijstijd. Als deze is uitgewerkt en meer bekend is, wordt dit toegevoegd aan het handboek.

Bijlage 1: 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

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.

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 uitzoekwerk 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

.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 áltijd 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 netwerkoverleggen, 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.

3.2.3 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 2: Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau)

In deze bijlage staan de taken en bevoegdheden benoemd per opleiding(sniveau) voor de segmenten 2, 3 en 4, variërend van MBO4-niveau tot aan de gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiater. Elk opleidingsniveau brengt unieke kwaliteiten en vaardigheden met zich mee, die essentieel zijn voor de diverse aspecten van jeugdhulpverlening en een aanvulling zijn op elkaar. De opleidingsniveaus staan oplopend in complexiteit en specialisatie. Per opleidingsniveau wordt aangegeven welke taken en bevoegdheden hierbij horen. Deze zijn gebaseerd op de [norm van verantwoorde werktoedeling](#) en het [Kwaliteitskader Jeugd](#). Daarnaast zijn diverse bronnen geraadpleegd. Bronnen zijn zoveel als mogelijk vermeld bij de informatie.

1. Toelichting Norm van verantwoorde werktoedeling

De Norm van verantwoorde werktoedeling is opgenomen in het Besluit Jeugdwet. De norm verplicht aanbieders:

- Tot het werken met geregistreerde professionals (geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd of in het BIG-register en gebonden aan een tuchtnorm).
- Tot het toedelen van taken aan geregistreerde professionals rekening houdend met hun specifieke kennis en vaardigheden (lettend op: enerzijds de vraag van de jeugdige, anderzijds de vakbekwaamheid die nodig is om verantwoorde hulp te bieden: Kijkend naar benodigde kennis en vaardigheden en vakbekwaamheidsniveau).
- Tot het zorgdragen dat deze geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun specifieke professionele standaard (beroepscodes, vakinhoudelijke richtlijnen en veldnormen).

Leidend principe hierbij: Pas toe of leg uit. Dit betekent: Er is een hoofdregel, waarvan mag worden afgeweken als dat de kwaliteit van hulp niet nadelig beïnvloed, of juist gediend is met de inzet van een andere professional.

Verantwoorde hulp is hulp van goed niveau, die in ieder geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.

Gemeenten moeten zich ervan vergewissen dat jeugdhulpaanbieders zich houden aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

De norm van verantwoorde werktoedeling gaat uit van twee groepen professionals: Niet-geregistreerde en geregistreerde professionals. Dit onderscheid maken we hieronder ook.

2. Niet-geregistreerde professionals

Onder niet-geregistreerde professionals verstaan we alle professionals die jeugdhulp bieden, passend binnen de norm van verantwoorde werktoedeling, zonder een SKJ-, BIG-, NVRG- of Kwaliteitsregister Vaktherapie-registratie. Deze laatste twee registraties voegt Opdrachtgever nadrukkelijk toe, als aanvulling op de norm van verantwoorde werktoedeling en het Kwaliteitskader jeugd.

Met niet-geregistreerde professionals kunnen professionals worden aangeduid met diverse achtergronden:

- Professionals op MBO4-niveau.
- Professionals op HBO-niveau of hoger 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.

2.1 Opleidingsniveau MBO4 of HBO SKJ- of NVRG-registratie of registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie

Bij de inzet van MBO4 of anderszins niet-geregistreerde professional (geregistreerd = SKJ, BIG, NVRG of Kwaliteitsregister Vaktherapie) deelt de aanbieder taken toe aan professionals met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling: Toebedelen aan vakbekwame professionals die voldoende toegerust zijn voor de taak waarmee ze belast worden.

Er zijn drie manieren waarop de niet-geregistreerde vakbekwame professional ingezet kan worden:

Manier 1. Inzet van alleen een niet-geregistreerde professional

Dit kan alleen als er sprake is van:

- Cliëntgerelateerde indicatoren:
 - Voorspelbaar
 - Risico's zijn in te schatten
 - Veilige omgeving
 - Niet levensbedreigend
 - De problemen zijn gestabiliseerd

EN

- Professional gerelateerde indicatoren
 - Kan de volgende werkzaamheden uitvoeren op het gebied van:
 - Probleemverkenning:
 - Signaleren van knelpunten die de (mogelijke) veiligheid van de jeugdige in gevaar brengen en op basis hiervan passende actie ondernemen
 - Doelgericht observeren van mogelijkheden en beperkingen van individuen en de groep
 - Signaleren van veranderingen
 - Informatieverzameling aan de hand invullen checklist
 - Analyse van het netwerk rond het gezin
 - Plan:
 - Opstellen van een hulpverleningsplan met betrekking tot deelproblemen (niet zijnde behandelplan)
 - Adviseren van collega hulpverlener over aanpak van een concreet probleem in het gezin
 - Bijdrage leveren aan opstellen van het hulpverlenings- of behandelplan
 - Uitvoering:
 - Vertalen van plannen naar concrete acties, samen met jeugdige en gezin

- Bespreken en registreren van de voortgang en resultaten met het gezin / systeem en overige betrokkenen
- Ondersteunen en begeleiden van gezin of jeugdige in het kader van hulpverleningsplan
- Rapporteren over de voortgang van de hulp
- Dossier bijhouden
- Kan praktische ondersteuning en begeleiding bieden bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven:
 - Ondersteunen en begeleiden bij lichamelijke verzorging, , dagbesteding, opvoeden
 - Bieden van individuele en/of groepsbegeleiding
 - Bieden van praktische opvoedingsondersteuning aan betrokkenen uit de leefomgeving
 - Signaleren en melden van misstanden
 - Ondersteunen ten behoeve van het beëindigen van misstanden
 - Ondersteunen bij individuele herstelprocessen
 - Begeleiden jeugdige en gezin bij uitvoeren hulpverleningsplan
 - Stimuleren en activeren van individuele jeugdigen
- Er is duidelijkheid over aanpak en wijze van uitvoering én werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren:
 - Uitvoeren stappenplan samen met gezin

NB: Het kwaliteitskader jeugd geeft méér werkzaamheden aan als passend bij een niet-geregistreerde professional, maar deze taken vindt de regio nadrukkelijk taken van het voorliggend veld. Deze ziet de regio dus NIET als jeugdhulp binnen een maatwerkvoorziening. Het betreft:

- Ondersteunen bij het leefbaar maken van de woonsituatie, bij de organisatie van het huishouden, bij financiën en administratie, bij het (her)structureren van het dagelijks leven.
 - Dit kan ook passen binnen de Wmo.
- Ondersteunen en begeleiden bij sociale omgeving, scholing en werk
- Organiseren en begeleiden van (vrijtijd)activiteiten
- Ondersteunen bij ontmoeting, leggen van verbindingen, vrijwilligerswerk en actief burgerschap
- Uitvoeren groepsgewijze oudertraining aan de hand van gestructureerde bijeenkomsten

De inzet van alleen een niet-geregistreerde professional kan bij ambulante hulp alleen onder Ambulante hulp A. Alleen de directe cliëntcontacttijd mag geschreven en gedeclareerd worden.

Manier 2. Inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional

Als er sprake is van een niet-veilige, risicovolle of onvoorspelbare situatie kan de niet-geregistreerde professional nog steeds ingezet worden voor de taken, verantwoordelijkheden en activiteiten die hierboven beschreven zijn, maar is ook de inzet van een geregistreerde professional noodzakelijk. Professionals maken dan duidelijke afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is. Hierbij houden zij zich aan paragraaf 4.6 van het Kwaliteitskader Jeugd. De geregistreerde professional voert in ieder

geval de regie, is het aanspreekpunt bij het nemen van cruciale beslissingen, bespreekt de voortgang van een behandeling, enz.

In dit geval is er dus sprake van stapeling van Ambulante hulp A (de inzet van een niet-geregistreerde professional) met een andere indicatie waarbij een geregistreerde professional ook directe hulp biedt. Bij de inzet van de niet-geregistreerde professional op Ambulante hulp A, mag alleen de directe cliëntcontacttijd geschreven en gedeclareerd worden. Voor de geregistreerde professional gelden de regels van de betreffende indicatie.

Manier 3. Inzet van een niet-geregistreerde professional onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional

Er zijn twee mogelijkheden om een niet-geregistreerde professional onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional in te zetten.

Mogelijkheid 1: Ter ondersteuning van of meewerken aan een opdracht

Niet-geregistreerde professionals kunnen ondersteuning bieden aan een geregistreerde professional, bijvoorbeeld het uitwerken van rapporten of meewerken aan een opdracht van een geregistreerde professional, zoals een test-assistent die een deel van de taken van een gedragswetenschapper uitvoert onder de instructie van de gedragswetenschapper.

Deze tijd valt bij Ambulante hulp (A, B of C) onder de indirecte cliëntgebonden tijd en mag niet direct gefactureerd worden. De niet-geregistreerde professional die ter ondersteuning van werkt, of meewerkt aan een opdracht van een geregistreerde professional, mag wél ingezet worden op een productcode waar een geregistreerde professional als direct betrokken professional wordt geëist. Bij het product S-GGZ of Brede analyse door aanbieder (HBO, WO of diagnostiek GGZ) mag de niet-geregistreerde professional niet ondersteunen of meewerken aan een opdracht binnen de directe cliëntcontacttijd of indirecte cliëntgebonden tijd, omdat hier minimaal opleidingsniveau HBO (met registratie) wordt verwacht.

Mogelijkheid 2: In het kader van opleiding of scholing

Niet-geregistreerde professionals die in opleiding zijn voor een beroep waarvoor een registratie verplicht is, kunnen onder strikte verantwoordelijkheid en aanwijzingen van een geregistreerde professional (praktijkopleider) werken. Op deze manier kunnen zij ervaring opdoen.

Deze tijd valt, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden, onder de directe cliëntcontacttijd of indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-geregistreerde professional in opleiding mag ingezet worden op een productcode waar een geregistreerde professional als direct betrokken professional wordt geëist (dus bijv. Ambulante hulp C, WO of S-GGZ). Het contactmoment met de jeugdige en zijn ouders/gezin of de indirecte cliëntgebonden tijd bij GGZ mag slechts éénmaal gedeclareerd worden, als zowel de professional in opleiding als de geregistreerde professional beide aanwezig zijn of samen de werkzaamheden verrichten. Het percentage professionals in opleiding staat in verhouding tot het aantal geregistreerde professionals.

3. Geregistreerde professionals

Onder geregistreerde professionals verstaan we alle professionals die jeugdhulp bieden, passend binnen de norm van verantwoorde werktoedeling, met een SKJ-, BIG-, NVRG- of Kwaliteitsregister Vaktherapie-registratie. Deze laatste twee registraties voegt Opdrachtgever nadrukkelijk toe, als aanvulling op de norm van verantwoorde werktoedeling en het Kwaliteitskader jeugd.

Het is altijd mogelijk om een geregistreerde professional in te zetten, mits de geregistreerde professional bekwaam is om de taken en activiteiten uit te voeren die aan hem worden toebedeeld en de verantwoordelijkheid te dragen die daar bij hoort. Dat betekent dat geregistreerde professionals ook taken en activiteiten kunnen uitvoeren die niet-geregistreerde professionals ook mogen uitvoeren.

Geregistreerde professionals moeten worden ingezet als wordt voldaan aan de volgende cliëntgerelateerde en professional gerelateerde indicatoren:

Cliëntgerelateerde indicatoren m.b.t. inzet geregistreerde vakbekwame professional:

- Risicovol
- Crisis
- Onveilige omgeving
- Levensbedreigend
- Meerder problemen spelen tegelijkertijd en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden
- Complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is
- Sterk wisselend verloop

Concrete verschillen SKJ-geregistreerde en niet-geregistreerde professional

Voorbeelden van concrete verschillen in wat je mag verwachten van een geregistreerde professional in relatie tot een niet-geregistreerde professional:

1. **Probleemverkenning:** Een geregistreerde professional stelt de hulpvraag vast, voert een risicotaxatie uit, voert een probleemanalyse uit, onderzoekt vermoedens van kindermishandeling en/of voert diagnostisch onderzoek uit (als de geregistreerde hiertoe bevoegd is).
Een niet-geregistreerde professional kan vanuit zijn eigen expertise bijdrage aan een deel hiervan onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional en/of observeert en signaleert veranderingen of signalen van onveiligheid tijdens het uitvoeren van een opgesteld plan en onderneemt passend actie.
2. **Toegang tot hulp:** Alleen een geregistreerde professional mag besluiten tot het inzetten of afsluiten van passende jeugdhulp, besluiten over op- en afschalen en adviseren over het inzetten van specialistische kennis. Een niet-geregistreerde professional mag dit niet. Dit geldt ook met betrekking tot besluiten die binnen een jeugdhulporganisatie worden genomen. Toegang tot jeugdhulp kan dus breder worden gezien dan de beslissing om wel/geen maatwerkvoorziening toe te kennen. Nadat een maatwerkvoorziening is toegekend door een verwijzer, worden ook keuzes gemaakt over inzetten, afsluiten, op- of afschalen. Deze keuzes, die ook (ingrijpende) invloed kunnen hebben op het leven van de jeugdige en zijn ouders/gezin, worden altijd gemaakt door een geregistreerde professional.
3. **Plan:** Een geregistreerde professional kan een plan maken, eventueel met het betrekken van andere disciplines.
Een niet-geregistreerde professional kan bijdragen aan een deel van het plan en adviseren over een concreet probleem.

4. Uitvoering: Een geregistreerde professional mag behandelen en activiteiten uitvoeren die specifieke kennis, deskundigheid en vaardigheden of een specialisme vragen, zoals bij complexe problematiek. Een geregistreerde professional mag aan de hand van het opgestelde plan (door hemzelf of een ander) bepalen hoe hij het plan gaat uitvoeren, wat hiervoor nodig is en wanneer nodig hierop zelfstandig bijstellen. Daarbij houdt de geregistreerde professional rekening met zijn eigen vakbekwaamheid en schakelt specialismen in wanneer dit nodig is.

Een niet-geregistreerde professional mag concrete acties uit het opgestelde plan uitvoeren. Dit betreft het begeleiden en ondersteunen van de jeugdige en zijn ouders/gezin. Er is duidelijkheid aanwezig over de aanpak en wijze van uitvoering. De werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren. Een niet-geregistreerde professional registreert en rapporteert over de voortgang en resultaten en bespreekt dit met jeugdige, ouders/gezin en andere betrokkenen. Wanneer een niet-geregistreerde professional signaleert dat mogelijk bijstelling van het plan nodig is, schakelt een niet-geregistreerde met een geregistreerde professional. Afhankelijk van de afspraken kan dit een geregistreerde professional binnen zijn eigen organisatie zijn, of bijvoorbeeld de verwijzer.

NB: Deze voorbeelden zijn afgestemd met SKJ.

.2 Opleidingsniveau HBO met registratie

3.1.1 HBO Jeugd- en gezinsprofessional (SKJ)

Professional gerelateerde indicatoren m.b.t. inzet geregistreerde vakbekwame professional:

- Gericht op behandeling van en hulpverlening bij complexe problematiek
- Aanpak vereist specifieke kennis en vaardigheden
- Keuzes en inzet hebben onomkeerbare of ingrijpende invloed op het leven van de cliënt (en systeem)
- Is verantwoordelijk voor en neemt besluiten over en/of beoordelen of vaststellen van:
 - Probleemverkenning
 - Vaststellen hulpvraag op basis van systematische inventarisatie en analyse van problemen en behoeften van ouders en jeugdigen, waarbij sprake is van complexe problematiek.
 - Uitvoeren van risicotaxatie veiligheid van een jeugdige.
 - Onderzoek uitvoeren in het kader van de voorbereiding van een advies en/of verzoek aan OM.
 - Uitvoeren probleemanalyse indien sprake is van een multiproblemsituatie.
 - Onderzoek uitvoeren naar een vermoeden van kindermishandeling (conform meldcode en werkwijze Veilig Thuis).
 - Dit alles in aanvulling op wat de verwijzer al heeft onderzocht of geanalyseerd en passend bij benodigde kennis en vaardigheden en vakbekwaamheidsniveau.
 - Toegang tot hulp
 - Besluiten tot inzet van passende jeugdhulp
 - Besluiten tot op -en afschaling van de hulp
 - Besluiten tot inzet van jeugdbescherming of jeugdreclassering
 - Adviseren inzet specialistische kennis (jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ggz)

- Besluiten afschaling intensieve pedagogische ondersteuning
- Plan
 - In samenwerking met jeugdige (en zijn ouders en systeem) opstellen en vaststellen hulpverleningsplan en/of behandelplan
 - Betrekken van de benodigde disciplines bij het opstellen van een behandelplan
 - Vaststellen veiligheidsplan bij onveilige situatie van kinderen in het gezin.
 - Adviseren over behandeling, hulpverlening en ondersteuning.
 - Adviseren met betrekking tot het hulpverleningsplan in complexe gezinssituaties.
- Uitvoeren
 - Behandelen problematiek van een jeugdige met specifieke therapievorm
 - Aansturen verrichtingen van teamleden in het kader van ondersteuning bij het dagelijks leven of het stimuleren van zelfregie
 - Orthopedagogische begeleiding bij het opvoeden van een kind met een psychische stoornis
 - Intensieve begeleidingsactiviteiten bij jeugdigen met een langdurige psychische stoornis of ernstige psychische problematiek en waar nodig bij hun ouders / verzorgers
 - Uitvoeren intensieve en/of gespecialiseerde oudertraining
 - Uitvoeren gezinsgerichte behandeling
 - Uitvoeren van of adviseren over intensieve of specialistische interventies, opgenomen in de databanken van NJi, Movisie, CGL en kenniscentrum KJP (inzet conform specificatie in databank)
 - Uitvoeren psycho-educatie aan ouders met jeugdige met psychische problematiek of verstandelijke beperking

De doorgestreepte punten staan wel in het kwaliteitskader jeugd, maar zijn in principe voorbehouden aan universitair geschoolde professionals.

3.1.2 Systeemtherapeutisch werker (NVRG)

De systeemtherapeutisch werker is een systeemtheoretisch geschoolde en praktisch georiënteerde hulpverlener⁵. Samen met het gezin brengt de systeemtherapeutisch werker zorgen en hulpvragen in kaart en ondersteunt bij het formuleren van de gewenste verandering.

Hierbij betreft en activeert de systeemtherapeutisch werker belangrijke mensen uit het netwerk van het gezin die een bijdrage kunnen leveren aan de oplossing van de problemen. Daarnaast fungeert de systeemtherapeutisch werker als spin in het web in de samenwerking tussen het privénetwerk en het professionele netwerk rondom een gezin.

De systeemtherapeutisch werker is gespecialiseerd in:

- Verzamelen van informatie om de context waarin de hulpvraag is ontstaan te kunnen begrijpen en om de context verder in kaart te brengen.
- Creëren van een systemische context van waaruit er voortgang van het hulpverleningsproces kan plaatsvinden.
- Opbouwen werkrelatie en deze onderhouden vanuit meervoudige partijdigheid.

- Aandacht hebben gedurende het hulpverleningstraject voor de eigen positie te midden van een grotere hulpverleningscontext (samenwerken met andere professionals).
- Evalueren van het hulpverleningsproces.
- Beëindigen van het hulpverleningstraject.

De systeemtherapeutisch werker fungeert als spin in het web in de samenwerking tussen het privénetwerk en het professionele netwerk rondom een gezin. De systeemtherapeutisch werker kan veranderprocessen, die met hulp van de systeemtherapeut in gang zijn gezet, binnen de gezinssituatie ondersteunen. De systeemtherapeutisch werker werkt onder supervisie van een systeemtherapeut.

3.1.3 Vaktherapeut met registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie

Een vaktherapeut is gespecialiseerd in non-verbale therapie. Een vaktherapeut is daarmee anders opgeleid dan een jeugd- en gezinsprofessional. Hier horen andere taken en bevoegdheden bij en daarbij ook een andere registratie. De registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ziet nadrukkelijk toe op specifieke taken en bevoegdheden van de vaktherapeuten.

De vaktherapeut maakt deel uit van een multidisciplinair team. Daarom kan een vaktherapeut alleen als aanvulling op een SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreerde professional worden ingezet (zowel binnen ambulante hulp als GGZ)

Werkzaamheden:

- Beeldende therapie
- Danstherapie
- Muziektherapie
- Psychomotorische therapie
- Psychomotorische kinder therapie
- Speltherapie

3.2 Opleidingsniveau WO master

Binnen de jeugdzorg en GGZ zijn er verschillende beroepsgroepen met een WO-opleiding. De opleidingen en de verantwoordelijkheden verschillen op basis van het specifieke beroep en het niveau van specialisatie. In dit hoofdstuk wordt het verschil in taken en bevoegdheden tussen verschillende beroepen met als vereiste een WO-masteropleiding beschreven.

3.2.1 WO-master-niveau met SKJ-registratie

3.2.1.1 WO-master Pedagoog

De pedagoog richt zich op de normale ontwikkeling van jeugdigen. Pedagogen helpen en adviseren ouders en opvoeders bij algemene opvoedingsvragen. Daarnaast bieden zij ondersteuning bij het bevorderen van een gezonde ontwikkeling.

Werkzaamheden:

- Begeleiden van ouders en kinderen
- Adviseren over opvoedingsstrategieën en methodieken

3.2.2.2 WO-master Orthopedagoog

Een orthopedagoog focust zich op ontwikkelings- en gedragsproblematiek bij jeugdigen. Dit kunnen complexe problemen zijn zoals jeugdige met leerstoornissen, gedragsstoornissen of

ontwikkelingsstoornissen. De problematiek wordt als perspectiefloos ervaren, waarbij het niet lukt om zonder professionele hulp te veranderen. Om de complexe problemen aan te pakken wordt veelal samengewerkt in multidisciplinaire teams vanuit het cliëntsysteem⁸.

Werkzaamheden (afhankelijk van zwaarte casuïstiek):

- Levert een bijdrage aan het diagnostisch proces in een gestandaardiseerde en geprotocolleerde setting en/ of onder supervisie
- Draagt bij aan een integrale inhoudelijke afstemming van begeleidings- en behandelingsplannen
- Voert onder supervisie, gestandaardiseerde en geprotocolleerde behandelingen uit
- Begeleid cliënt(systeem) op dialogische, systemische en veranderingsgerichte wijze

NB: De specifieke verschillen met de orthopedagoog-generalist staan beschreven onder de orthopedagoog-generalist.

3.2.2.3 Wo-Master psycholoog (SKJ)

Als master psycholoog met SKJ registratie heb je de bevoegdheid om psychologische onderzoeken uit te voeren, bijvoorbeeld door het afnemen van tests en het opstellen van diagnoses met betrekking tot gedragsproblemen of ontwikkelingsstoornissen bij jeugdige.

Ook ben je betrokken bij het opstellen van behandel- of begeleidingsplannen. Het behandelplan monitor je op voortgang en stuurt bij indien nodig om het gewenste resultaat te behalen.

Bij complexe hulpvragen en wanneer er sprake is van ernstige psychiatrische stoornissen is het nodig om samen te werken of de casus door te verwijzen met/naar meer gespecialiseerd zorgverleners zoals klinisch psychologen of psychiaters.

Werkzaamheden:

- Uitvoering van intakes
- Afname van diagnostische testinstrumenten en het verklaren van gedragingen/stoornissen
- Betrokken bij onderdelen van behandelingen

Let op: deze norm betekent niet dat masterpsychologen niet kunnen of mogen werken in de zorg en gaat ook niet over een wettelijke bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde handelingen of interventies. Deze norm kan wel dienen als een leidraad bij de afweging of iemand bekwaam is om bepaalde werkzaamheden uit te voeren.

Masterpsychologen kunnen op veel plekken worden ingezet: bijvoorbeeld bij de uitvoering van intakes, de afname van diagnostische testen en (onderdelen van) behandelingen. Ze hebben theoretische en wetenschappelijke kennis over bijvoorbeeld protocollaire behandelingen, (diagnostische) testinstrumenten en verklaringsmodellen van stoornissen.

3.2.2 Verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialisten mogen binnen hun deskundigheidsgebied medicatie voorschrijven en medicatiecontrole uitvoeren. De meeste handelingen van verpleegkundig specialisten vallen onder andere wetgeving, zoals de zorgverzekeringswet. Specifieke handelingen vallen wel onder de Jeugdwet.

Werkzaamheden met betrekking tot medicatiecontrole:

- Zelfstandig jeugdige behandelen
- Diagnoses stellen en indiceren waar nodig
- Medicatie voorschrijven
- Voert zelfstandig specifieke voorbehouden medische handelingen uit

3.3 Opleidingsniveau WO postmaster

Vanaf opleidingsniveau WO postmaster hebben de diverse beroepsgroepen ook nadrukkelijk andere taken, zoals coachen, adviseren, beleid, management, innovatie, onderwijs of wetenschappelijk onderzoek uitvoeren.

Onderstaande beschrijvingen richten zich op de daadwerkelijke hulpverlening. De taken en bevoegdheden van opleidingsniveau WO postmaster kenmerken zich door de volgende zaken:

- Diagnostiek
- Indicatiestelling
- Behandelplan opstellen
- Behandeling/begeleiding/interventie

Per beroepsgroep wordt hieronder nadrukkelijker ingegaan op deze taken en bevoegdheden.

3.3.1 Postmaster Orthopedagoog (SKJ) en Orthopedagoog-generalist (BIG)

Vergelijking WO master versus WO-postmaster orthopedagoog (generalist)

Een postmaster Orthopedagoog (SKJ) of orthopedagoog-generalist (OG) (BIG) heeft meer gespecialiseerde vaardigheden als het gaat om diagnostiek, behandeling, begeleiding en (wetenschappelijk) onderzoek in vergelijking met de WO-master orthopedagoog. De postmaster/OG kan (wetenschappelijke) kennis en vaardigheden geïntegreerd toepassen en ook bijdragen aan het ontwikkelen van die kennis.

In vergelijking met de WO-master handelt de postmaster/OG zelfstandiger, met meer verantwoordelijkheden en kan meer complexe problemen en situaties hanteren en overzien.

Werkzaamheden postmaster orthopedagoog/orthopedagoog:

- Werkt volgens diagnostische modellen om de hulpvraag/-vragen te vertalen in onderbouwde, toetsbare en te onderzoeken hypothesen.
- Beschrijft concrete mogelijkheden en beperkingen van de cliënt rekening houdend met het systeem
- Stelt een behandelplan op die aansluiten bij de opvoedings- en ontwikkelcontext en daarbij rekening houdt met de mogelijkheden en competenties van de cliënt en cliëntsysteem.
- Werkt dialogisch, systeem- en veranderingsgericht
- Draagt zorg voor een gestructureerde wijze en voortdurende afstemming met cliënt/cliëntsysteem
- Voert orthopedagogische interventies uit
- Besluit in samenspraak bij onvolledige informatie om te komen tot een dialogisch beeld, begeleiding en/ of behandeling in complexe situaties
- Kan als regiebehandelaar optreden met oog voor heldere coördinatie, een aanspreekpunt voor de cliënt en afstemming met diverse behandelaren, plus het monitoren van voortgang.

De werkzaamheden van de master orthopedagoog (herhaling van vorig hoofdstuk om verschil te duiden):

- Levert een bijdrage aan het diagnostisch proces in een gestandaardiseerde en geprotocolleerde setting en/ of onder supervisie
- Draagt bij aan een integrale inhoudelijke afstemming van begeleidings- en behandelingsplannen
- Voert onder supervisie, gestandaardiseerde en geprotocolleerde behandelingen uit
- Begeleid cliënt(systeem) op dialogische, systemische en veranderingsgerichte wijze

3.3.2 Postmaster kinder- en jeugdpsycholoog (SKJ)

Kinder- en jeugdpsychologen houden zich bezig met het gedrag van kinderen en jongeren. Omdat kinderen en jongeren nog niet zelfstandig zijn, kijken kinder- en jeugdpsychologen ook naar de rol die ouders en andere belangrijke personen in het leven van het kind vervullen. Kinder- en jeugdpsychologen werken in alle werkvelden en settings die met kinderen en jongeren te maken hebben, en hebben daar als doel de ontwikkeling van kinderen te optimaliseren.

Werkzaamheden:

- Diagnostiek: De kinder- en jeugdpsycholoog beschikt over kennis en vaardigheden om het diagnostisch proces goed uit te kunnen voeren.
- Advies en indicatiestelling: Het proces van beoordelen welke problemen/belemmeringen er bestaan en beslissen wat er nodig is om die problemen aan te pakken.
- Begeleiding en interventie.

3.3.3 GZ-psycholoog (BIG)

Het beroep GZ-psycholoog is een basisberoep binnen de GGZ en kent geen specifieke voorschrijfbevoegdheid en kent geen zogenaamde voorbehouden handelingen (handelingen die alleen deze beroepsgroep mag uitvoeren).

De GZ-psycholoog is de generalist op het gebied van psychologische behandelingen van angst-, stemmings- en psychotische stoornissen, van verslaving en stoornissen in de impulscontrole, van stoornissen met somatische symptomen, van cognitieve en/of leerstoornissen en van ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD en autisme. De GZ-psycholoog kan omgaan met persoonlijkheids- en hechtingsproblematiek, maar behandelt deze niet primair.

Werkzaamheden:

- Diagnostiek en indicatiestelling van enkelvoudige tot matig complexe psychische aandoeningen, om te komen tot een behandelplan
- Deeldiagnostiek bij complexe problematiek, onder verantwoordelijkheid van een klinisch (neuro)psycholoog
- Behandeling, waarbij het grootste deel van de behandelingen in protocollen en richtlijnen is beschreven. Deze past hij op maat toe.

3.3.4 Systeemtherapeut (NVRG)

Een systeemtherapeut is gespecialiseerd in het werken met relationele problematiek en gezinsdynamieken. De focus van een systeemtherapeut richt zich op de onderlinge interacties tussen gezinsleden en de invloeden van externe factoren zoals school, werk, religie en cultuur. In veel gevallen werkt een systeemtherapeut samen met een systeem therapeutisch werker (HBO), die onder supervisie valt van de systeemtherapeut. Vanuit het principe van meervoudige partijdigheid

gaat de therapeut met alle betrokkenen een behandelrelatie aan. Daarnaast houdt de systeemtherapeut ook rekening met eventuele belangrijke afwezigen.

Werkzaamheden:

- Informatie verzamelen over het systeem en de verwijzers
- Zelfstandig beslissingen nemen
- Het opstellen en uitvoeren van systeemdiagnostiek
- Het begeleiden van systeemleden door middel van diepgaande therapeutische interventies
- Een systeemtherapeutisch behandelplan opstellen
- Beëindigen van systeemtherapie in samenwerking met het cliëntsysteem
- Maakt deel uit van een multidisciplinaire samenwerking met andere professionals, netwerk en gezin

3.4 Opleidingsniveau WO specialist

Alleen WO specialisten zijn bevoegd tot het behandelen door middel van psychotherapie. Een psychotherapeutische behandeling van een jeugdige is onlosmakelijk verbonden met behandeling van de ouders in de vorm van een meer of minder intensieve oudertherapie. Soms zijn daarbij gesprekken met het hele gezin geïndiceerd.

3.4.1 Psychotherapeut (BIG)

Psychotherapeut: Is net als de gz-psycholoog een basisberoep, maar zijn werkterrein en deskundigheid zijn specifiek dan die van de gz-psycholoog. De psychotherapeut is deskundig op het gebied van de **behandeling van psychische problematiek met behulp van psychotherapeutische methoden**. In vergelijking met de gz-psycholoog is de psychotherapeut minder deskundig op het gebied van diagnostiek, maar meer deskundig op het gebied van de (psychotherapeutische) behandeling. De psychotherapeut **behandelt vooral complexere psychische problematiek**. De psychotherapeut is in staat om de relatie tussen de persoonlijkheid van de cliënt en de relationele context te benoemen en daar in de behandeling rekening mee te houden.

Werkzaamheden²¹:

- Het stellen van een indicatie psychotherapie.
- Erop toezien dat het psychodiagnostisch onderzoek in voldoende mate is uitgevoerd voor de start van de psychotherapeutische behandeling.
- Opstellen en uitvoeren van psychotherapeutische behandelplannen, waarbij gebruik kan worden gemaakt van specialistische vormen van psychotherapie.

3.4.2 Klinisch (neuro)psycholoog (BIG)

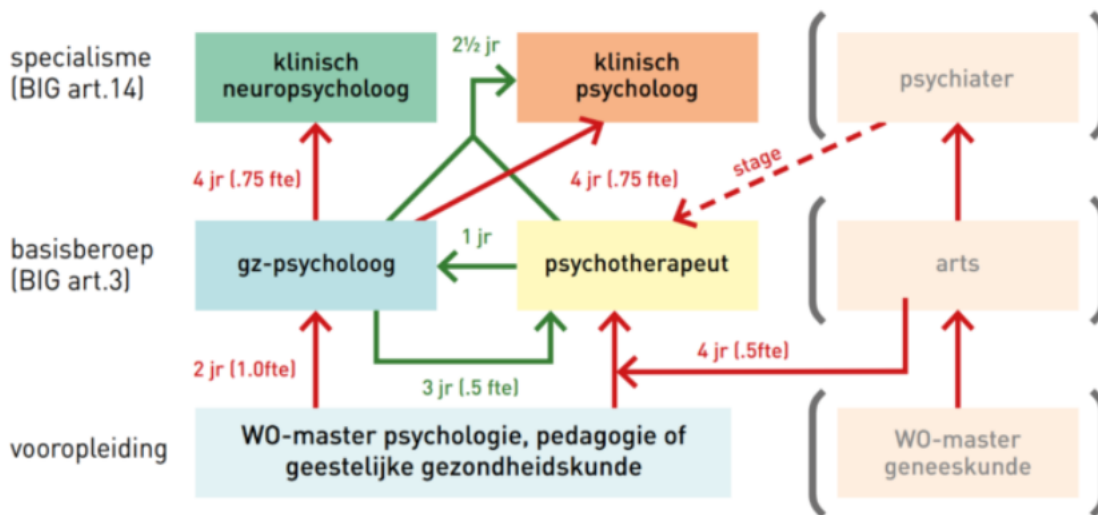
De **klinisch psycholoog**: De primaire expertise van de klinisch psycholoog is de **diagnostiek en behandeling van complexe of minder vaak voorkomende psychische problematiek**. De klinisch psycholoog is een scientist-practitioner, die in staat is wetenschappelijke kennis te vertalen naar de praktijk en op wetenschappelijke wijze te reflecteren op zijn werk. De klinisch psycholoog speelt een leidende rol op het gebied van de **behandeling van patiënten met complexe psychische problematiek en complexe beelden, zoals co-morbiditeit en somatisch-psychische aandoeningen**, vaak als hoofdbehandelaar.

NB: De opleiding tot klinisch psycholoog omvat onder meer de opleiding tot psychotherapeut. Op basis hiervan hebben klinisch psychologen de mogelijkheid om zich tevens te laten registreren als psychotherapeut.

Taken en bevoegdheden:

- Specialistische diagnostiek en indicatiestelling bij situaties waarin de gebruikelijke diagnostiek geen eenduidig beeld oplevert en/of comorbiditeit, complexe of zeldzame ziektebeelden een rol spelen. Hij gebruikt de multimethodische benadering (informatie uit meerdere bronnen combineren) en zet dit om naar een samenhangende psychologische diagnose.
- Complexe behandelingen waarvoor richtlijnen ontbreken of tekortschieten. Denk aan complexe of zeldzame aandoeningen, chronische of recidiverende psychiatrische aandoeningen, crisisinterventie met hoog risico op calamiteiten, comorbiditeit met psychische en/of lichamelijke aandoeningen, ernstige psychosociale gezinsproblematiek of culturele achtergrond.
- Opstellen van een neuropsychologisch behandelplan.

Figuur 1. Het psychologische en psychotherapeutische opleidings- en beroepengebouw³



	gz-psycholoog	psychotherapeut	klinisch psycholoog
diagnostiek/indiciestelling	bedreven	basis	specialist
behandeling	bedreven	zeer bedreven	specialist
onderzoek/zorginnovatie	basis	basis	zeer bedreven
beleid/management	basis	basis	zeer bedreven

3.4.3 (Kinder- & jeugd)psychiater (BIG)

Een kinder- en jeugdpsychiater is een arts die zich richt op het medisch aspect van psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren. Ze mogen medicatie voorschrijven en combineren dit met psychotherapeutische behandelingen.

Werkzaamheden:

- Diagnostiek en medische beoordeling
- Behandelen met medicatie en andere therapeutische interventies
- Behandelplannen opstellen, waar medicatie, naast gesprekken en andere interventies, onderdeel van uitmaakt

Binnen de gespecialiseerde ggz wordt de psychiater ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken wanneer:

- er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar). Hierbij mag ook de klinisch psycholoog ingeschakeld worden.
- ECT (elektroconvulsietherapie) overwogen/ingesteld wordt
- medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard). Hierbij mag ook een verpleegkundig specialist GGZ of klinisch psycholoog ingeschakeld worden.

3.4.4 Kinderarts (BIG)

Een kinderarts is een medisch specialist die zich richt op de lichamelijke gezondheid van kinderen en jongeren. In uitzonderlijke gevallen kan de kinderarts ook een rol spelen binnen de jeugd-GGZ, wanneer het nadrukkelijk gaat om comorbiditeit van somatische en psychische klachten. De kinderarts heeft aantoonbare ervaring met de betreffende problematiek, de inzet is kwalitatief verantwoord volgens de Norm verantwoorde werktoedeling, de inzet is passend bij de uitgangspunten van het Kwaliteitsstatuut GGZ en wordt gemotiveerd en vastgelegd in het behandelplan.

Werkzaamheden:

- Medische diagnostiek, beoordeling en behandeling van lichamelijke gezondheid en somatiek in relatie tot psychische klachten.
- Opstellen van behandelplannen waarin medische zorg wordt geïntegreerd met psychologische of pedagogische interventies.
- Adviseren over en voorschrijven van medicatie bij somatisch-medische indicaties (bijv. bij ADHD, eetstoornissen of slaapproblematiek), in afstemming met andere behandelaren.

Bijlage 3. Opleidingseisen en registratie

In deze bijlage staan de opleidingseisen benoemd voor de segmenten 2, 3 en 4, inclusief de bijbehorende vereiste registratie, waar professionals aan moeten voldoen wanneer zij jeugdhulp bieden onder verantwoordelijkheid van een aanbieder. De opleidingsniveaus die we onderscheiden variëren van MBO4 tot de kinder- en jeugdpsychiater. De opleidingsniveaus staan oplopend in complexiteit en specialisatie.

In de volgende bijlage (Taken en bevoegdheden per opleidingsniveau) staat benoemd waartoe elke professional bevoegd is. Elke opleiding en elk niveau brengt unieke kwaliteiten en vaardigheden met zich mee, die essentieel zijn voor de diverse aspecten van jeugdhulpverlening en een aanvulling zijn op elkaar.

1. Niet geregistreerde professionals

1.1 Opleidingsniveau MBO4 of HBO (zonder SKJ- of NVRG-registratie of registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige MBO4-opleiding in zorg & welzijn (bewijs: diploma) zoals, Social work, Gespecialiseerd pedagogisch medewerker, Begeleider gehandicaptenzorg, Agogisch medewerker GGZ, Pedagogiek. OF
- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige HBO-opleiding in zorg & welzijn (bewijs: diploma).

NB: Dit betreft géén zorgverzekeringswet-gerelateerde opleiding, zoals (kinder)verpleegkunde, (kinder)fysiotherapie of ergotherapie.

Registratie-eis:

Geen.

2. Geregistreerde professionals

2.1 Opleidingsniveau HBO met registratie

2.1.1 HBO Jeugd- en gezinsprofessional (SKJ)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bachelor-opleiding (HBO of universitair) in sociale studies (bewijs: diploma). Of een 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).

Registratie-eis:

- SKJ-registratie, kamer jeugd- en gezinsprofessional (bewijs: registratie).

2.1.2 Systeemtherapeutisch werker (NVRG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bacheloropleiding (HBO of universitair) in de zorg- of welzijnssector.
- Aangevuld met een aantoonbaar afgeronde, volwaardige NVRG-erkende opleiding tot systeemtherapeutisch werker.

Registratie-eis:

- NVRG-registratie systeemtherapeutisch werker (bewijs: registratie).

2.1.3 Vaktherapeut met registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bacheloropleiding (HBO of universitair) tot vaktherapeut.

Registratie-eis:

- Registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie (bewijs: registratie).

2.2 Opleidingsniveau WO master

2.2.1 WO-master-niveau (SKJ)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige master-opleiding Orthopedagogiek, Psychologie of vergelijkbaar (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

Één van de volgende registraties:

- Master orthopedagoog SKJ
- Master psycholoog SKJ
- Master-pedagoog SKJ

(Bewijs: registratie)

2.2.2 Verpleegkundig specialist (VSR)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding Advanced Nursing Practice (MANP-opleiding)

Registratie-eis:

- VSR-register (bewijs: registratie)

2.3 Opleidingsniveau WO postmaster

2.3.1 GZ-psycholoog (BIG), Orthopedagoog-generalist (BIG), Orthopedagoog SKJ of kinder- en jeugdpsycholoog SKJ

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek, Psychologie of vergelijkbaar (bewijs: diploma).

- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige postmaster opleiding (tweejarig), die leidt tot één van onderstaande registraties (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

Één van de volgende registraties:

- Postmaster orthopedagoog SKJ
- Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ
- Artikel 3 beroepen: GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist (BIG)

(Bewijs: registratie)

2.3.2 Systeemtherapeut (NVRG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bachelor- en masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen met een therapeutische oriëntatie OF een aantoonbaar afgeronde, volwaardige bachelor- en masteropleiding Geneeskunde.
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige NVRG-erkende opleiding tot Systeemtherapeut.

Registratie-eis:

- NVRG-registratie systeemtherapeut (bewijs: registratie).

2.4 Opleidingsniveau WO specialist

2.4.1 Psychotherapeut (BIG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek, Psychologie of vergelijkbaar (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige postmaster opleiding (vierjarig) tot psychotherapeut (BIG) (Bewijs: diploma)

Registratie-eis:

- Registratie tot artikel 14-specialisme: Psychotherapeut (BIG) (Bewijs: registratie).

2.4.2 Klinisch (neuro)psycholoog (BIG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek, Psychologie of vergelijkbaar (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige postmaster opleiding (tweejarig) tot GZ-psycholoog, die leidt een registratie als Artikel 3 beroep GZ-psycholoog (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige specialistische opleiding tot klinisch (neuro)psycholoog (Bewijs: diploma)

Registratie-eis:

- Registratie tot artikel 14-specialismen: Klinisch (neuro)psycholoog (BIG) (Bewijs: registratie).

2.4.3 (Kinder- & jeugd)psychiater (BIG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige opleiding geneeskunde (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een aantoonbaar diploma van een afgeronde specialisatie psychiatrie (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

Registratie als (kinder- & jeugd)psychiater (BIG) (bewijs: registratie).

