

Raadsbesluit

Nummer: 26.292

Besluit van de raad van de gemeente Lelystad tot eerste wijzigingsverordening van de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025;

de raad van de gemeente Lelystad;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders van 12 mei 2026;

gelet op de artikelen 2.9, 2.10, 2.11 en 8.1.1., derde lid, van de Jeugdwet;

B E S L U I T:

1. De Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025 te wijzigen conform bijgaand raadsbesluit door bijlage 1 'Specificatie individuele voorzieningen' in te trekken en bijlage 1 "Specificatie individuele voorzieningen 1 juli 2026" vast te stellen.

Artikel I Intrekken bijlage 1 'Specificatie individuele voorzieningen' bij de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025

Bijlage 1 'Specificatie individuele voorzieningen' bij de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025 wordt ingetrokken.

Artikel II Vaststellen bijlage 1 'Specificatie individuele voorzieningen 1 juli 2026' bij de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025

Bijlage 1 'Specificatie individuele voorzieningen juli 2026' bij de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025 wordt vastgesteld.

Bijlage bij de Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025

Bijlage 1 Specificatie individuele voorzieningen 1 juli 2026

Lokale Jeugdhulp

Perceel 1 betreft Tijdelijke opvang en/of zorg tijdens onderwijstijd

Omschrijving
Begeleiding groep;

Begeleiding terug naar of in het onderwijs;
Naschoolse dagbehandeling;
Begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding.

De opdracht

Jeugdhulpaanbieders binnen dit perceel bevorderen de onderwijsdeelname van jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Jeugdhulpaanbieders van dit perceel hebben de opdracht om met inzet van jeugdhulp - in aanvulling op de ondersteuningsstructuur die vanuit het onderwijs wordt geboden - deelname aan het onderwijs te bevorderen voor jeugdigen die tijdelijk niet in staat zijn (geheel of gedeeltelijk) deel te nemen aan (speciaal) onderwijs.

De opdracht is tweeledig:

1. Terugleiden en opbouwen (en voor de oudere doelgroep doorleiden): Het doel is om jeugdigen die geheel of gedeeltelijk niet deelnemen aan het onderwijs terug te brengen naar een volledig onderwijsprogramma. Dit gebeurt door de inzet van onderwijskundige expertise in combinatie met jeugdhulp en door een stapsgewijze terugkeer naar (speciaal) onderwijs te realiseren, een beweging vanuit zorg naar onderwijs.
2. Versterken en aanpassen: Onderwijsuitval voorkomen door middel van inzet van specifieke jeugdhulpdeskundigheid in de school.

In dit segment is nauwe samenwerking met het onderwijs een vereiste, alsmede samenwerking met Perceel 2 (Kinderbehandelcentra). Jeugd(hulp) wordt geïntegreerd, in samenhang met ondersteuning vanuit het onderwijs, aangeboden in het onderwijs. Daarom wordt van jeugdhulpaanbieders verwacht dat zij samen met de betrokken opvanginstellingen, scholen en samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs (Primair en Voortgezet) in de contractperiode een gezamenlijke zorg/onderwijsaanpak ontwikkelen in gemeente Lelystad, deze toepassen en organiseren. De jeugdhulpaanbieder zorgt bijvoorbeeld voor:

- Een gedeelde aanpak waarin onder andere normaliseren en het versterken van ouderregie zijn geborgd.
- Een proces voor op- en afschalen binnen individuele trajecten, passend bij de behoefte van jeugdigen en hun omgeving.
- Een structurele koppeling van zorg- en onderwijsdata, zodat inzicht ontstaat in effectiviteit en sturing mogelijk is op de doelstellingen 'terug naar volledige onderwijsdeelname' en 'stabiele onderwijsdeelname'.

Scope

De inzet van jeugdhulp binnen deze opdracht is aanvullend op de ondersteuning die vanuit het onderwijs (Wet Passend Onderwijs) en/of het voorveld Jeugd geboden wordt. Extra didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om onderwijsdoelen te bereiken wordt door de school/samenwerkingsverband geboden en is daarmee voorliggend aan de inzet van jeugdhulp via de gemeente. Uit onderzoek door gemeentelijke Toegang en/of andere wettelijk verwijzer moet blijken of individuele Jeugdhulp vanuit de Jeugdwet aanvullend op de bestaande ondersteuningsstructuur tijdens onderwijstijd voor jeugdigen nodig is. Voor de afbakening onderwijs/ jeugdhulp zijn de meest actuele beroeps- en gedragscodes voor primair en voortgezet onderwijs het uitgangspunt.

Buiten de scope van de aanbesteding vallen:

- Hulp/ begeleiding gericht op het realiseren van (passend) onderwijs of onderwijsactiviteiten;
- Ondersteuning voor het behalen van algemene onderwijsdoelen;
- Vaardigheden om tot leren te komen, zoals huiswerkbegeleiding.

Begeleiding groep

Omschrijving

De jeugdhulpaanbieder biedt structurele tijdsbesteding tijdens schooltijd met vaste regelmaat in groepsverband. De jeugdhulpaanbieder bereidt jeugdigen voor op het volgen van een volledig

onderwijsprogramma. Voor een deel van de oudere jeugdigen kan de begeleiding gericht zijn op uitstroom naar (begeleid) werk.

Resultaat

Het resultaat bestaat uit afgerond traject voor de jeugdige conform het vastgestelde begeleidingsplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het begeleidingsplan dient toe te werken naar duurzame terugkeer naar het (speciaal) onderwijs (het volgen van een volledig onderwijsprogramma). Voor een deel van de oudere doelgroep kan het gaan om duurzame uitstroom naar (regulier of begeleid) werk.

Het begeleidingsplan (anders dan OPP) is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen. In het begeleidingsplan worden afspraken gemaakt over onder andere;

- Het eigen maken van vaardigheden en handelingen;
- Het aanbrengen van structuur;
- Het terugpakken van regie door de jeugdige en diens ouders/ verzorgers;
- De transfer van het geleerde op de groep naar andere setting zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs.

Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep

- Jeugdige kan door een (vastgestelde) beperking en/of gedragsproblematiek niet (volledig) deel kunnen nemen aan het (speciaal) onderwijs of regulier/begeleid werk;
- Enkelvoudig vastgestelde problematiek, enkele doelen/resultaten te behalen;
- Er is altijd sprake van ontwikkelperspectief;
- Voor jeugdigen die onder de leerplicht vallen is een goed omschreven OPP vanuit het onderwijs aanwezig, op basis waarvan wordt afgeweken van de bestaande schooltijden/onderwijstijd op grond van de VARIA-wet.

Deskundigheidseisen

- Dit product wordt geboden binnen een groep waarbij er 2 begeleiders staan voor maximaal 8 kinderen, waarvan minimaal 1 begeleider SKJ-geregistreerd is;
- Het zwaartepunt ligt bij een inzet van een professional met mbo-opleidingsniveau, die werkt onder supervisie van een professional met relevante hbo-opleiding (binnen de kaders van de norm verantwoorde werktoedeling);
- In deze functiemix is de verhouding 50% MBO-50% HBO.

Kwaliteitseisen

- De begeleiding groep wordt zo dicht mogelijk nabij, bij voorkeur binnen een onderwijslocatie verzorgd;
- Jeugdhulpaanbieder werkt met vaste medewerkers per school en mag (behoudens uitzonderlijke gevallen) maximaal 1 keer per schooljaar wisselen van medewerker op een school.

Uitvoeringseisen

- De inzet bedraagt maximaal de omvang van de onderwijstijdverkortings zoals opgenomen in het OPP, met een bovengrens van 6 dagdelen per week voor een periode van maximaal één jaar. Voor één dagdeel wordt uitgegaan van 4 uur;
- Er dient afbouw te zijn in het aantal dagdelen 'begeleiding groep; indien het product 'individuele begeleiding terug naar of in het onderwijs' wordt ingezet ten behoeve van stapsgewijze terugkeer naar onderwijs;
- De regie ligt te allen tijde bij de ouders/verzorgers: de zorgaanbieder geeft in samenspraak met de ouders/verzorgers en school uitvoering aan het OPP;
- Aanbieder dient een check te doen op volledigheid/juistheid van de verwijzing. In de gevallen dat verwijzing niet volledig of juist is neemt de aanbieder contact op met de wettelijk verwijzer teneinde een juiste verwijzing tot stand te brengen.

Begeleiding terug naar of in het onderwijs

Omschrijving

De jeugdhulpaanbieder biedt individuele begeleiding gericht op terugkeer in of voorkomen van uitval uit de onderwijsomgeving. De begeleiding richt zich in het kader van 'versterken en aanpassen' ook op onderwijsprofessionals en biedt hen praktische handvatten om een positieve en ondersteunende leeromgeving te creëren, afgestemd op de behoeften van de jeugdige. Er is sprake van ontwikkelperspectief, maar de didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om onderwijsdoelen te bereiken (geboden vanuit het onderwijs) is niet voldoende.

Doel/resultaat

De jeugdige leert zonder extra toezicht of begeleiding zelfstandig te functioneren in het onderwijs en lessen te volgen.

Bij terugkeer naar het onderwijs zijn de volgende aspecten te onderscheiden:

- Terugleiden en opbouwen: Jeugdigen die geheel of gedeeltelijk niet deelnemen aan het onderwijs terugbrengen naar het volgen van een volledig onderwijsprogramma;
- Versterken en aanpassen: Gericht op duurzame terugkeer naar het (speciaal) onderwijs en/of een stabiele onderwijscarrière.

Indien jeugdigen een (deels) onderwijs vervangende voorziening hebben gevolgd, is het doel een naadloze overgang van deze voorziening naar het volgen van een volledig onderwijsprogramma.

Indien de begeleiding is gericht op het voorkomen van schooluitval bij langdurig verzuim en/of afstroom richt de begeleiding zich in het kader van 'versterken en aanpassen' tevens op onderwijsprofessionals en geeft hen handvatten voor het omgaan met de gedragsproblematiek van de jeugdige.

Het resultaat bestaat uit afgerond traject voor de jeugdige conform het vastgestelde begeleidingsplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het begeleidingsplan (anders dan OPP) is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen. In het begeleidingsplan worden afspraken gemaakt over onder andere;

- Het eigen maken van vaardigheden en handelingen;
- Het aanbrengen van structuur;
- Het terugpakken van regie door de jeugdige en diens ouders/ verzorgers;
- De transfer van het geleerde naar andere setting zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs.

Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.

- Jeugdigen die als gevolg van opvoed- en opgroei problemen, psychische problematiek of psychische stoornissen zonder aanvullende jeugdhulpondersteuning niet kunnen deelnemen aan het volledige onderwijsprogramma;
- Er is wel sprake van ontwikkelperspectief, maar de didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om onderwijsdoelen te bereiken (geboden vanuit het onderwijs) is niet voldoende;
- Jeugdigen die uitstromen uit begeleiding groep en aanvullende jeugdhulpondersteuning nodig hebben om duurzaam de stap naar het onderwijs te maken, waarbij de didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om onderwijsdoelen te bereiken geboden vanuit het onderwijs niet voldoende is.

Deskundigheidseisen

- De begeleiding wordt geleverd door SKJ-geregistreerde professionals met relevante HBO- of WO-opleiding;
- Jeugdhulpaanbieder heeft zowel pedagogische als didactische kennis, vaardigheden en competenties.

Kwaliteitseisen

- Dit product mag alleen worden ingezet wanneer er een goed omschreven Ontwikkelperspectiefplan (OPP) aanwezig is. Het OPP vormt de basis voor afwijkingen van de bestaande schooltijden of onderwijstijd, in het kader van geoorloofd verzuim of op grond

van een gedeeltelijke ontheffing volgens de VARIA-wet. Jeugdhulpaanbieder dient dit te checken voor de zorg start / startzorg; ○ Jeugdhulpaanbieder werkt met vaste medewerkers per school en mag (behoudens uitzonderlijke gevallen) maximaal 1 keer per schooljaar wisselen van medewerker op een school.
Uitvoeringseisen ○ Uitgangspunt is maximaal 5 uur per week voor een periode van maximaal 6 maanden; ○ Indien van toepassing: de inzet 'Individuele begeleiding terug naar of in het onderwijs' gaat ingeval gecombineerde inzet met begeleiding groep, altijd gepaard met afbouw van het aantal dagdelen het product begeleiding groep; ○ Dit product kan niet gecombineerd worden met de module 'Vervoer'; ○ De regie ligt te allen tijde bij de ouders/verzorgers: de jeugdhulpaanbieder geeft in samenspraak met de ouders/verzorgers en school uitvoering aan het OPP; ○ De inzet van dit product is aanvullend op ondersteuning die vanuit het onderwijs geboden wordt. Extra didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om onderwijsdoelen te bereiken wordt door de school/samenwerkingsverband geboden en is daarmee voorliggend aan de inzet van dit product. Onderwijssteuning aan jeugdigen valt onder de verantwoordelijkheid van het Passend Onderwijs.

Naschoolse dagbehandeling
Omschrijving De jeugdhulpaanbieder biedt naschoolse dagopvang in groepsverband, waarbij effectieve methodische interventies worden aangeboden voor het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag. Het gezin en andere belangrijke personen rondom de worden actief betrokken in het traject, zodat het geleerde ook in andere contexten kan worden toegepast.
Doel/ resultaat Het doel is het bevorderen van de maatschappelijke deelname, waarbij: • de jeugdige versterkt en ontwikkelt vaardigheden en gedrag op het gebied van sociale vaardigheden, assertiviteit, emotieregulatie en zelfbeeld; • de jeugdige leert deze vaardigheden en dit gedrag implementeren in de diverse leefgebieden (thuis, school en vrije tijd), zodat hij hier adequaat kan functioneren. Het resultaat bestaat uit afgerond traject voor de jeugdige conform het vastgestelde begeleidingsplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het begeleidingsplan (anders dan OPP) is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen. In het begeleidingsplan worden afspraken gemaakt over onder andere; • Het eigen maken van vaardigheden en handelingen; • Het aanbrengen van structuur; • Het terugpakken van regie door de jeugdige en diens ouders/ verzorgers; • De transfer van het geleerde op de groep naar andere setting zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Naschoolse dagopvang is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar die naar school gaan en die als gevolg van opgroei- en opvoedingsproblemen vastlopen op verschillende gebieden: thuis, op school en/of in hun vrije tijd. Vaak uit zich dit in motivatie- en gedragsproblemen. Ouders (en andere volwassenen, zoals leerkrachten), hebben eveneens behoefte aan extra ondersteuning bij de opvoeding, aansturing en communicatie.
Deskundigheidseisen ○ Er wordt gewerkt met SKJ geregistreerde professionele begeleiders (minimaal HBO-geschoold), ondersteund door een gedragswetenschapper met relevante WO-opleiding; ○ In deze functiemix is de verhouding 90% HBO-10% WO;

○ Dit product wordt geboden binnen een groep waarbij er 2 pedagogisch medewerkers staan voor maximaal 8 kinderen.
Kwaliteitseisen ○ Gezinsbegeleiding maakt integraal deel uit van dit product; ○ De regie ligt te allen tijde bij de ouders/verzorgers: de jeugdhulpaanbieder geeft in samenspraak met de ouders/verzorgers en school uitvoering aan het OPP; ○ Jeugdhulpaanbieder werkt met vaste medewerkers per school en mag (behoudens uitzonderlijke gevallen) maximaal 1 keer per schooljaar wisselen van medewerker op een school.
Uitvoeringseisen ○ De inzet is maximaal 3 dagdelen (van maximaal 4 uur per dagdeel) per week na schooltijd voor een periode van 9 tot maximaal 12 maanden; ○ Aanbod op de groep gaat altijd in wederzijdse afstemming met ouders/verzorgers om de vaardigheden van de jeugdige te versterken en nieuwe vaardigheden te implementeren. Het gezin, school en andere belangrijke personen rondom de jeugdige worden actief betrokken in het traject.

Begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding
Omschrijving Jeugdhulpaanbieder biedt structurele tijdsbesteding met vaste regelmaat voor de jeugdige buiten schooltijden om.
Doel/ resultaat Dit product is bedoeld om de ouders/ opvoeders tijdelijk te helpen bij de zorg/opvoeding van hun kind, zodat zij de zorg/opvoeding weer op eigen kracht kunnen uitvoeren met behulp van hun eigen sociale netwerk. Indien nodig gericht op terugkeer naar deelname aan reguliere voorzieningen. Het resultaat bestaat uit afgerond traject voor de jeugdige conform het vastgestelde begeleidingsplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het begeleidingsplan is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen. In het begeleidingsplan worden afspraken gemaakt over onder andere; • Het eigen maken van vaardigheden en handelingen; • Het aanbrengen van structuur; • Het terugpakken van regie door de jeugdige en diens ouders/ verzorgers; • De transfer van het geleerde op de groep naar andere setting zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep • Jeugdigen met een vastgestelde beperking in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij na onderzoek door gemeentelijke Toegang is vastgesteld dat de jeugdige en diens ouders/verzorgers tijdelijk overbelast zijn als gevolg van de opvoeding van de jeugdige; en • De ouder heeft geen informeel netwerk dat beschikbaar is of het netwerk is nog onvoldoende in staat om het gezin te helpen; en • Er zijn weinig of nauwelijks risicovolle gedragingen aanwezig bij de jeugdige; en • De jeugdige neemt volledig deel aan het (speciaal) onderwijs.
Deskundigheidseisen ○ De begeleiding wordt geleverd door professionals met een relevante opleiding van minimaal mbo-niveau. Het zwaartepunt ligt bij een inzet van een professional met mbo-opleidingsniveau, die werkt onder toezicht van een SKJ-geregistreerd professional met relevante hbo-opleiding, volgens de norm verantwoorde werktoedeling; ○ In de functiemix is de verhouding 90% MBO-10% HBO; ○ Dit product wordt geboden binnen een groep waarbij er 1 begeleider staat voor maximaal 8 kinderen.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

- De inzet is maximaal 3 dagdelen (van maximaal 4 uur per dagdeel) per week maximaal 6 maanden;
- Respijtzorg kent geen optie tot verlenging;
- De regie ligt te allen tijde bij de ouders/verzorgers;
- Indien van toepassing, kan het versterken van het sociale of informele netwerk (al dan niet in samenwerking met het voorveld) onderdeel zijn van dit product.

Perceel 2 betreft Kinderbehandelcentrum (KBC)**Omschrijving**

Dagbehandeling op een Kinderbehandelcentrum (KBC)

Dagbehandeling op een Kinderbehandelcentrum (productcode)**Omschrijving**

Jeugdhulpaanbieder biedt dagbehandeling in groepsverband in een stimulerende omgeving waarbinnen kinderen zich spelenderwijs kunnen ontwikkelen. De aanbieder biedt ontwikkeling bevorderende activiteiten, waarbij ingespeeld wordt op de behoefte aan ondersteuning op het gebied van verzorging, sociale, emotionele, en fysieke redzaamheid en cognitieve ontwikkeling. Diagnostiek ten behoeve van plaatsing en uitstroom is onderdeel van de opdracht.

De jeugdhulpaanbieder zorgt ook voor de transfer van het geleerde op de groep naar andere contexten zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs. De jeugdhulpaanbieder biedt derhalve begeleiding en ondersteuning aan ouders/verzorgers om ook thuis de ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.

Doel/ resultaat

Dit product is bedoeld om jeugdigen en hun ouders/verzorgers te leren omgaan met de vastgestelde problematiek en daardoor een verbetering in de thuissituatie en verbetering van de ontwikkeling van het kind. Er wordt inzichtelijk gemaakt of en aan welke vorm van onderwijs/dagbesteding de jeugdige kan deelnemen na de dagbehandeling.

In geval van onderwijsperspectief zorgt de aanbieder voor een geleidelijke overstap naar (speciaal) onderwijs.

De problematiek van de jeugdige en diens ouders/verzorgers (diagnostiek) in kaart te brengen en op basis daarvan een behandelplan op te stellen.

Voorwaarden ten aanzien van de doelgroep:

- Er is sprake van zeer ernstige verstandelijke, gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen die gezien de aard van hun problematiek zijn aangewezen op paramedische zorg en langdurig (voor een periode van maximaal een jaar) niet in staat zijn om aan bestaande voorzieningen voor kinderopvang of (speciaal) onderwijs deel te nemen;
- Voor jeugdigen die onder de leerplicht vallen: De jeugdige is op psychische of lichamelijke gronden niet geschikt om tot een school of instelling te worden toegelaten (vrijstelling 5 onder a LPW). In dit geval is het uitgangspunt dat de jeugdige wordt voorgedragen voor ondersteuning op basis van de Wlz.

Deskundigheidseisen

- De dagbehandeling wordt aangeboden in een groep van maximaal 8 jeugdigen, met 2 begeleiders;

• De begeleiding wordt geleverd door SKJ-geregistreerde professionele begeleiders minimaal hbo-geschoold, onder supervisie van een gedragswetenschapper (WO+, met diagnostische aantekening); • In de functiemix is de verhouding 90% HBO-10% WO+; • Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team waarin alle benodigde specialismen – waaronder paramedici – zijn vertegenwoordigd. •
Kwaliteitseisen • Indien diagnostiek noodzakelijk is dient dit te voldoen aan de kwaliteit en uitvoeringsvereisten van het product diagnostiek I onder perceel 3a. Het resultaat van de diagnostische fase bestaat uit een zorgvuldig met de cliënt en diens ouders/verzorgers afgestemd 1) onderzoeksplan en 2) behandelplan voor de jeugdige. In het behandelplan dient in ieder geval psycho-educatie voor de jeugdige, diens ouders/verzorgers en eventueel betrokken leerkrachten opgenomen te worden. Indien van toepassing gelden de kwaliteits- en uitvoeringseisen van perceel 4 bij ouderbegeleiding; • Indien een jeugdige de leeftijd van 4 jaar bereikt tijdens de beschikkingsperiode initieert de jeugdhulpaanbieder - in overleg met ouders - een overleg met ouders, Passend onderwijs en Leerplicht om te zorgen voor een warme overdracht naar onderwijs (indien mogelijk). Mogelijkheid voor een volledige plaatsing of een deeltijdplaatsing. Een combinatie met plaatsing in een regulier kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, buitenschoolse opvang of (speciaal) onderwijs is mogelijk.
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) • De inzet is voor de duur van de onderwijstijdverkortings zoals opgenomen in OPP, doch maximaal 6 dagdelen per week voor een periode van maximaal 1 jaar; • De module vervoer kan niet worden ingezet bij het KBC, indien vervoer noodzakelijk is valt dit onder verantwoordelijkheid van de aanbieder/ binnen dit product (en is dus onderdeel van dit product).

Perceel 3 Jeugd GGZ

Perceel specifieke eisen:

- De werkwijze is gebaseerd op de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten, richtlijnen van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie en/of GGZ standaarden.
- Enkel meetinstrumenten bij diagnostiek toepassen die een COTAN-beoordeling hebben, en deze keuze onderbouwen in het individuele onderzoeksplan voor de jeugdige.
- Enkel behandelmethoden toepassen die bewezen effectief zijn voor de individuele indicatie van de jeugdige. Er wordt alleen gebruik gemaakt van NJI-richtlijnen en richtlijnen jeugdhulp indien deze inhoudelijk overeenkomen met de meest actuele FMS-richtlijnen en GGZ-standaarden, als deze passend zijn voor de individuele jeugdige en na geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers). De keuze voor bepaalde behandelingen onderbouwen in het individuele behandelplan voor de jeugdige.
- Het is niet de bedoeling dat diagnostiek wordt ingezet indien uitsluitend de omgeving (zoals bv school) een probleem ervaart.
- Instellingen voldoen aan de vereisten conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0).

Perceel 3 is opgesplitst in twee afzonderlijke percelen, waarvoor twee aparte contracten worden opgesteld, elk met een eigen opdracht.

- Perceel 3A: GGZ Vrijgevestigden, gericht op generalistische basis-GGZ: een breed, laagdrempelig aanbod van basis GGZ, individuele diagnostiek en behandeling.

- Perceel 3B: GGZ Instellingen, mix van basis en specialistische GGZ, individuele diagnostiek en behandeling, en – indien dit is opgenomen in een individueel behandelplan, inzet van farmacotherapie en medicatiecontrole.

Perceel 3A betreft Jeugd GGZ (vrijgevestigden)

Omschrijving
Psychodiagnostiek I;
Generalistische basis GGZ: behandeling I.

Scope

Buiten de scope van perceel 3A vallen:

- Dyslexiezorg;
- (Hoog)specialistische GGZ;
- Forensische jeugd GGZ;
- Mediation en relatie-/gezinstherapie;
- Outreachend werken en cliëntenwerving;
- Volwassen-GGZ.

Psychodiagnostiek I
Omschrijving Psychodiagnostiek is het proces waarbij de regiebehandelaar aan de hand van (differentiële) diagnostische methoden en gevalideerde instrumenten (COTAN) mogelijke probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige onderzoekt. Een onderzoeksplan moet in samenspraak met de jeugdige en diens ouders/verzorgers vastgesteld worden. Het kan bestaan uit de volgende onderdelen, afhankelijk van de hulpvraag: 1) ontwikkelingsanamnese, 2) speciële anamnese, 3) gezinsanamnese, 4) gesprek met en observatie van het kind of de jongere. Aanvullend onderzoek kan bestaan uit: 1) schoolinformatie, 2) psychologisch onderzoek (intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek, taalonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek), 3) didactisch onderzoek, en 4) lichamelijk onderzoek (medisch specialistische en paramedische onderzoeken).
Doel/ resultaat Het resultaat bestaat uit een met de jeugdige en diens ouders/verzorgers afgestemd onderzoeksplan en behandelplan voor de jeugdige. In het behandelplan dient in ieder geval psycho-educatie voor de jeugdige, diens ouders/verzorgers en eventueel betrokken leerkrachten opgenomen te worden.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.
Deskundigheidseisen • De manier waarop de vrijgevestigde aanbieder uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in zijn eigen kwaliteitsstatuut. • Diagnostiek wordt uitgevoerd door een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0) Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische

aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG).
Kwaliteitseisen • Een psychiatrische diagnose mag alleen door een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater worden gesteld; • Waar nodig schakelt de regiebehandelaar expertise in van bijvoorbeeld een kinderarts, kinderneuroloog, logopedist, fysiotherapeut of andere medisch specialist.
Uitvoeringseisen • Indien er rapportages worden opgesteld ten behoeve van Psychodiagnostiek dienen deze in beginsel minimaal twee jaar te worden gehanteerd. Psychodiagnostiek kan in beginsel niet binnen 2 jaar herhaald worden afgegeven; • Psychodiagnostiek heeft een maximale inzet van totaal 30 uur per beschikking. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de beschikking. Psychodiagnostiek kan niet worden verlengd; • Bij het vaststellen van een onderzoeksplan en behandelplan dient de jeugdhulpaanbieder te werken op basis van 'samen beslissen'. Het (voorstel) onderzoeksplan en het (voorstel) geïndiceerde behandelplan dient zorgvuldig afgestemd te worden met en aan te sluiten op de persoonlijke behoeften en vragen van de jeugdige en diens ouders/verzorgers. De jeugdige en diens ouders/verzorgers moeten keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s) en behandelplan; • De vrijgevestigde regiebehandelaar is niet werkzaam in een multidisciplinair team maar maakt wel onderdeel uit van lerende netwerken en organiseert intervisie met vakgenoten; • De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan.

Generalistische basis GGZ: behandeling I
Omschrijving Behandeling is het proces waarbij de regiebehandelaar (indicerende en coördinerende rol) de jeugdige psycho-educatie geeft, traint, begeleidt en behandelt aan de hand van een behandelplan dat vooraf (op basis van psychodiagnostiek I en/of II) met de cliënt en diens ouders/verzorgers is afgestemd en vastgesteld. Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor evaluatiemomenten met de cliënt en diens ouders/verzorgers.
Doel/ resultaat Het resultaat bestaat uit afgeronde behandeling voor de jeugdige conform het vastgestelde behandelplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het behandelplan is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.
Deskundigheidseisen • De manier waarop de instelling uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0; • Behandeling wordt uitgevoerd door en/of onder supervisie van een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0): Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG); • Farmacotherapie wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum/instelling. Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder

meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd.
Kwaliteitseisen • Farmacotherapie wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn; • De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater, kinderarts en/of klinisch psycholoog werkzaam als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar en lid van het multidisciplinaire team; • De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ; • De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg; • De regiebehandelaar kan bij diens behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau; • Op indicatie afgestemde psycho-educatie is beschikbaar voor jeugdigen, ouders/verzorgers en eventuele andere opvoeders rond de jeugdige (grootouders, leerkrachten, etc.); • <u>Groepstherapie</u>¹ mag niet ter vervanging van <i>individuele zorg</i> voor een jeugdige worden ingezet als werkvorm; dit kan, enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven; • <u>Systeemtherapie</u> (ook gezins- relatietherapie genoemd) mag enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven. Mochten de indicierend regiebehandelaar en ouders/verzorgers aanleiding zien om oudertraining/-begeleiding onderdeel te laten zijn van een behandelplan, dan zijn tevens de kwaliteits- en uitvoeringsvereisten van perceel 4/ gezinsbegeleiding II van toepassing. Uitvoeringseisen • De inzet is maximaal 13 uur + 2 uur nazorg voor de doorlooptijd van maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief; • Indien problematiek buiten het deskundigheidsgebied van de regiebehandelaar valt, bijvoorbeeld bij vermoeden van zwaardere of complexere problematiek waarbij aanvullende diagnostiek en farmacotherapie van toepassing kan zijn, dient zo spoedig mogelijk – streven is binnen 5 behandelingen – teruggekoppeld te worden naar de wettelijk verwijzer, en de jeugdige en diens ouders/verzorgers; • Indien vervolgbehandeling en/of langdurige zorg voor de cliënt geadviseerd wordt, dient daarvoor eerst afstemming plaats te vinden met de cliënt en diens ouders/verzorgers, waarna de client en/of diens ouders/ verzorgers contact op kunnen nemen met de primaire verwijzer (huisarts/wettelijk verwijzer of gemeentelijke Toegang).

Perceel 3b: Jeugd GGZ instellingen

Omschrijving
Psychodiagnostiek II;
Generalistische basis GGZ: behandeling I;

Specialistische GGZ: behandeling II;
Medicatiecontrole.

Psychodiagnostiek II

Omschrijving

Psychodiagnostiek is het proces waarbij de regiebehandelaar aan de hand van (differentiële) diagnostische methoden en gevalideerde instrumenten (COTAN) mogelijke probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige onderzoekt. Een onderzoeksplan moet in samenspraak met de jeugdige en diens ouders/verzorgers vastgesteld worden.

Het kan bestaan uit de volgende onderdelen, afhankelijk van de hulpvraag: 1) ontwikkelingsanamnese, 2) speciële anamnese, 3) gezinsanamnese, 4) gesprek met en observatie van het kind of de jongere. Aanvullend onderzoek kan bestaan uit: 1) schoolinformatie, 2) psychologisch onderzoek (intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek, taalonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek), 3) didactisch onderzoek, en 4) lichamelijk onderzoek (medisch specialistische en paramedische onderzoeken).

Psychodiagnostiek II vindt in een instelling plaats, een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of kinderarts is vanwege (een vermoeden van) zwaardere psychische problematiek, co-morbiditeit en/of problematiek waarbij farmacotherapie onderdeel uit kan maken van een (voorstel) behandelplan betrokken.

Doel/ resultaat

Het resultaat bestaat uit een met de jeugdige en diens ouders/verzorgers afgestemd

1) onderzoeksplan en

2) behandelplan voor de jeugdige cliënt.

In het behandelplan dient in ieder geval psycho-educatie voor de jeugdige, diens ouders/verzorgers en eventueel betrokken leerkrachten opgenomen te worden.

Doelgroep

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.

Deskundigheidseisen

- De manier waarop de instelling uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in zijn eigen kwaliteitsstatuut.
- Diagnostiek wordt uitgevoerd door een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0) Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG).

Kwaliteitseisen

- Bij het vaststellen van een onderzoeksplan en behandelplan dient de aanbieder te werken op basis van 'samen beslissen'. Het (voorstel) onderzoeksplan en het (voorstel) geïndiceerde behandelplan dient zorgvuldig afgestemd te worden met en aan te sluiten op de persoonlijke behoefte en vragen van de cliënt en diens ouders/verzorgers. De cliënt en diens ouders/verzorgers moeten keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s) en behandel aanbod.
- De regiebehandelaar is werkzaam in een multidisciplinair team en in een lerend samenwerkingsverband;
- Een psychiatrische diagnose mag alleen door een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater worden gesteld;

○ Waar nodig schakelt de regiebehandelaar expertise in van bijvoorbeeld een kinderarts, kinderneuroloog, logopedist, of fysiotherapeut.
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) ○ Indien er rapportages worden opgesteld ten behoeve van Psychodiagnostiek dienen deze in beginsel minimaal twee jaar te worden gehanteerd. Psychodiagnostiek kan in beginsel niet binnen 2 jaar herhaald worden afgegeven; ○ Psychodiagnostiek heeft een maximale inzet van totaal 30 uur per beschikking. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de beschikking. Psychodiagnostiek kan nimmer worden verlengd.

Generalistische basis GGZ: behandeling I
Omschrijving Behandeling is het proces waarbij de regiebehandelaar (indicerende en coördinerende rol) de cliënt psycho-educatie geeft, traint, begeleidt en behandelt aan de hand van een behandelplan dat vooraf (obv psychodiagnostiek I en/of II) met de cliënt en diens ouders/verzorgers is afgestemd en vastgesteld. Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor evaluatiemomenten met de cliënt en diens ouders/verzorgers.
Doel/ resultaat Het resultaat bestaat uit afgeronde behandeling voor de cliënt (kind/jongere), conform het vastgestelde behandelplan, en een overdracht naar de wettelijk verwijzer.
Doelgroep? Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag
Deskundigheidseisen De manier waarop de instelling uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0. Behandeling wordt uitgevoerd door en/of onder supervisie van een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0): Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG). Farmacotherapie wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum/instelling. Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd.
Kwaliteitseisen • Farmacotherapie wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn. • De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater, kinderarts en/of klinisch psycholoog werkzaam als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar en lid van het multidisciplinaire team. • De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ. • De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg; • De regiebehandelaar kan bij diens behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau.

- Op indicatie afgestemde psycho-educatie is beschikbaar voor jeugdigen, ouders/verzorgers en eventuele andere opvoeders rond de jeugdige (grootouders, leerkrachten, etc.)
- Groepstherapie mag niet ter vervanging van *individuele zorg* voor een jeugdige worden ingezet als werkvorm; dit kan, enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven.
- Systeemtherapie (ook gezins- relatietherapie genoemd) mag enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven. Mochten de indicierend regiebehandelaar en ouders/verzorgers aanleiding zien om oudertraining/-begeleiding onderdeel te laten zijn van een behandelplan, dan zijn tevens de kwaliteits- en uitvoeringsvereisten van perceel 4/ gezinsbegeleiding II van toepassing.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

De inzet is maximaal 13 uur + 2 uur nazorg voor de doorlooptijd van maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief. Indien problematiek buiten het deskundigheidsgebied van de regiebehandelaar valt, bijvoorbeeld bij vermoeden van zwaardere of complexere problematiek waarbij aanvullende diagnostiek en farmacotherapie van toepassing kan zijn, dient zo spoedig mogelijk – streven is binnen 5 behandelingen – teruggekoppeld te worden naar de wettelijk verwijzer, en de jeugdige en diens ouders/verzorgers.

Indien vervolgbehandeling en/of langdurige zorg voor de cliënt geadviseerd wordt, dient daarvoor eerst afstemming plaats te vinden met de cliënt en diens ouders/verzorgers, waarna de cliënt en/of diens ouders/ verzorgers contact op kunnen nemen met de primaire verwijzer (huisarts/wettelijk verwijzer of gemeentelijke Toegang).

Specialistische GGZ: behandeling II

Omschrijving:

Specialistische, curatieve GGZ wordt veelal ingezet als in een voorgaand generalistische basis GGZ traject een diagnose is gesteld, als generalistische basis GGZ niet passend blijkt, of als volgens de wettelijk verwijzer (huisarts, medisch specialist) duidelijk sprake is van urgentie vanwege symptomen van ernstige depressie, suïcidaliteit, agressief gedrag en/of psychose. Er is sprake van een DSM-classificatie (excl. persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose) en/of co-morbiditeit, waarbij de wettelijk verwijzer (huisarts, medisch specialist) inschat dat farmacotherapie onderdeel kan uitmaken van het behandelplan.

Behandeling is het proces waarbij de regiebehandelaar (indicerende en coördinerende rol) de jeugdige en diens ouders/verzorgers psycho-educatie geeft, traint, begeleidt en behandelt aan de hand van een behandelplan dat voortgaand aan de behandeling (psychodiagnostiek I en/of II) met de cliënt en diens ouders/verzorgers is afgestemd en vastgesteld. Curatieve GGZ-zorg door kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater betreft poliklinische diagnostiek en farmacotherapie van jeugdige cliënten die ernstige klachten ervaren vanwege (bijvoorbeeld) ADHD, depressie, psychose, angst en dwang. De behandeling richt zich op het bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren door middel van medicijnen. De regiebehandelaar zet in op stabiliseren en draagt zorg voor een plan gericht op terugvalpreventie en medicatie-onderhoud en -controle. Naast de behandeling draagt de regiebehandelaar zorg voor evaluatiemomenten met de jeugdige en diens ouders/verzorgers.

Doel/ resultaat

Het resultaat bestaat uit afgeronde behandeling voor de jeugdige, conform het vastgestelde behandelplan, een plan gericht op terugvalpreventie, medicatie-onderhoud en -controle, en een overdracht naar de wettelijk verwijzer, conform het meest recente Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Doelgroep?

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag, waarbij mogelijk ook farmacotherapie onderdeel uitmaakt van het behandelplan.

Deskundigheidseisen

- De curatieve GGZ wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts en of kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum.
- Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd.
- Regiebehandelaar bij medicamenteuze behandeling is:
 - kinderarts; of
 - (kinder- en jeugd) psychiater; of
 - gespecialiseerde arts
- Farmacotherapie/medicamenteuze GGZ behandeling wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.
- De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater, kinderarts en/of klinisch psycholoog werkzaam als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar en lid van het multidisciplinaire team.
- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

De inzet is in beginsel maximaal 6 uur per maand voor de doorlooptijd van in maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief. De uren flexibel kunnen worden ingezet. Verlenging is mogelijk op basis van een goed onderbouwd behandelplan. Streven is dat bij verlenging wordt afgeschaald naar een lichter traject.

Indien vervolgbehandeling en/of langdurige zorg voor de cliënt noodzakelijk blijkt, dient daarvoor eerst afstemming plaats te vinden met de cliënt en diens ouders/verzorgers, de huisarts/wettelijk verwijzer en gemeentelijke Toegang.

Ouderbegeleiding/-training (zie perceel 4) – indien van toepassing en opgenomen in het behandelplan – kan via een aparte beschikking en synchroon aan dit product lopen en hoeft niet binnen dezelfde termijn van dit product gepland en afgerond te worden [9].

Medicatiecontrole

Omschrijving

De GGZ-instelling waar een jeugdige in behandeling is, is verantwoordelijk voor het uitvoeren van farmacotherapie en medicatieregulatie voor jeugdigen met een psychiatrische stoornis. Onder medicatieregulatie verstaan we het instellen dan wel bijstellen van de benodigde medicatie ten behoeve van het volledig voorkomen of verminderen van klachten en symptomen van de psychiatrische stoornis.

In praktijk houdt medicatiecontrole in dat de jeugdige periodiek een consult heeft met de behandelaar. Tijdens dit consult worden de effecten (zowel bedoelde, als onbedoelde) van de medicatie gecontroleerd en beoordeeld. Op basis hiervan wordt er al dan niet een wijziging (andere type of andere dosering) aan de medicatie doorgevoerd.

Doel/ resultaat

Periodieke controle van behandeling met psychofarmaca ten behoeve van bijvoorbeeld afbouwen en terugvalpreventie.

Doelgroep? Jeugdigen tot 18 jaar, waarbij farmacotherapie onderdeel uitmaakt van het behandelplan en/of terugvalpreventieplan. Jeugdigen die na afsluiting van een (farmacotherapeutische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het eventueel wijzigen van psychofarmaca en de controle daarop. Tevens kan dit product onderdeel uitmaken van een terugvalpreventieplan.
Deskundigheidseisen De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG. Als de huisarts betrokken is bij de medicatie, dan kan hij/zij de medicatiecontrole uitvoeren en hoeft er geen ggz aanbieder betrokken te zijn bij medicatiecontrole.
Kwaliteitseisen
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) De inzet is maximaal 80 minuten voor de doorlooptijd van maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief. Indien de behandeling voorafgaand aan de medicatiecontrole niet door een gecontracteerde aanbieder is geboden dient overdracht vanuit de eerdere aanbieder naar gecontracteerde aanbieder plaats te vinden. In gezamenlijkheid moet gekeken worden hoeveel tijd aanbieder hiervoor nodig heeft aanvullend op de tijd beschikbaar komt voor medicatiecontrole. Let op: het is niet de bedoeling dat de behandeling wordt overgedaan.

Perceel 4

De opdracht

De opdracht voor jeugdhulpaanbieders in dit perceel is gericht op het laagdrempelig, transparant en informatief aanbieden van diverse vormen van ouder- en gezinsbegeleiding, om gezinnen tijdig te ondersteunen en te voorkomen dat problemen zich opstapelen. Wanneer er toch sprake is van complexe situaties, biedt de jeugdhulpaanbieder begeleiding van hoge kwaliteit, zonder dat dit gepaard gaat met dreiging van ondertoezichtstelling of bemoeizorg. Het doel is ouders en verzorgers te versterken, zodat uithuisplaatsing of ondertoezichtstelling wordt voorkomen en afschaling van regionale of landelijke jeugdhulp mogelijk wordt.

De interventies binnen deze opdracht zijn gericht op het aanleren van praktische vaardigheden voor ouders/verzorgers, afgestemd op al aanwezige kennis en vaardigheden van ouders/verzorgers en hun hulpvraag. Daarbij kan het om uiteenlopende zaken gaan, zoals: het trainen van specifieke verzorgings- en opvoedvaardigheden, of oudertrainingen in het verlengde van psychotherapie voor de jeugdige.

Scope

Alle inzet is in het verlengde van individuele zorg voor een jeugdige, en/of bedoeld ter versterking van verzorgings- of opvoedvaardigheden van één of beide ouders/verzorgers. De producten binnen dit perceel zijn gericht op verbetering van de thuissituatie voor de jeugdige.

Verdeeld over twee percelen:

- 1) 4A: Gezinsbegeleiding I, Gezinsbegeleiding II en Persoonlijke Verzorging.
- 2) 4B: Vaktherapie

Buiten de scope van deze aanbesteding vallen:

- Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp in verband met meervoudige of complexe problematiek bijvoorbeeld FACT, MST en MDFT;
- Mediation en relatie-/gezinstherapie;
- Outreachend werken.

Perceel 4A betreft gezinsbegeleiding I en II

Omschrijving
Gezinsbegeleiding I
Gezinsbegeleiding II;
Persoonlijke verzorging.

Gezinsbegeleiding I
Omschrijving Gezinsbegeleiding I is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn dagelijkse pedagogische omgeving. Deze vorm van begeleiding wordt ingezet om basale opvoedvaardigheden van ouders te versterken en om jeugdigen te ondersteunen bij ontwikkelingseisen en vaardigheden die op dat moment nog te zwaar voor hen zijn. De begeleiding richt zich op instructie, het aanleren van vaardigheden en praktische, hands-on ondersteuning. Dit omvat het oefenen en eigen maken van handelingen, het aanbrengen van structuur en het terugpakken van regie door zowel de jeugdige als de ouders of verzorgers.
Doel/ resultaat Na afloop van de gezinsbegeleiding is de zelfredzaamheid van de jeugdige vergroot, kunnen ouders beter aansluiten bij de ontwikkelbehoeften, vaardigheden en mogelijkheden van hun kind, en zijn jeugdige en ouders in staat hun eigen kracht en netwerk te benutten om uitdagingen aan te pakken. Het resultaat bestaat uit een afgerond begeleidingstraject voor de jeugdige conform het vastgestelde begeleidingsplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Er is een begeleidingsplan dat in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand is gekomen ('samen beslissen'), waarin de doelen en verwachtingen van de begeleiding zijn vastgelegd. In het begeleidingsplan worden afspraken gemaakt over onder andere; • Het eigen maken van vaardigheden en handelingen; • Het aanbrengen van structuur; • Het terugpakken van regie door de jeugdige en diens ouders/ verzorgers; • De transfer van het geleerde naar andere setting zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep • Voor gezinnen met kinderen van elke leeftijd met een hulpvraag op het gebied van verzorging, opvoeding en opgroeien. Ouders/verzorgers en andere betrokken opvoeders van een jeugdige wensen tijdelijk directe instructie, training en hands-on opvoedkundige ondersteuning; • De jeugdige en diens ouders/verzorgers hebben (nog) niet volledig de vaardigheden om de problematiek op eigen kracht aan te pakken; • Bij gezinsbegeleiding is altijd sprake van ontwikkelingsperspectief en/of stabilisatie, gericht op uitstroom en kortdurende ondersteuning. •
Deskundigheidseisen ○ Gezinsbegeleiding wordt geboden door professionals met een relevant opleidingsniveau van minimaal hbo-niveau, met SKJ-registratie.
Kwaliteitseisen

- De aanbieder hanteert dezelfde kwaliteitsvereisten bij de ouderbegeleiding, training en opvoedondersteuning als van toepassing bij de generalistische basis J-GGZ en Specialistische J-GGZ. De werkwijze is gebaseerd op het meest recente Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten, richtlijnen van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie en/of GGZ standaarden.
- Er wordt gebruikt gemaakt van standaard zorgprogramma's voor individuele jeugdigen en hun ouders/verzorgers. Er wordt alleen gebruik gemaakt van NJI-richtlijnen en richtlijnen jeugdhulp indien deze inhoudelijk overeenkomen met de meest actuele FMS-richtlijnen en GGZ standaarden, als deze passend zijn voor de individuele jeugdige en na geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers).
- In geval van aanwezige psychiatrie bij één of beide ouders/verzorgers of en ander inwonend familielid, kan de betrokken regiebehandelaar gebruik maken van KOPP/KOV-richtlijnen. Dit dient altijd eerst zorgvuldig afgestemd te worden met de wettelijk vertegenwoordigers van de jeugdige.

Uitvoeringseisen

De omvang van de beschikking is afhankelijk van de in te zetten methodiek. Vooralsnog wordt het volgende aangehouden:

- Variërend van maximaal 4 uur per week voor een periode van maximaal 8 maanden tot maximaal 3 uur per week voor 9 maanden;
- Begeleide bezoeken: maximaal 2 uur per week.

Voorgaande kan op basis van nieuwe inzichten met betrekking tot methodieken door de gemeente worden aangepast. Eventuele aanpassingen wordt met aanbieders gecommuniceerd en opgenomen in de productencatalogus.

Gezinsbegeleiding I mag maximaal 1 maal worden verlengt mits hieraan een juiste onderbouwing ten grondslag ligt. Voor de verlenging geldt dat de verlenging gemaximeerd wordt in omvang tot de helft van de initiële beschikking.

Gezinsbegeleiding II

Omschrijving

Gezinsbegeleiding II is van specifieke, medische of gedragswetenschappelijke aard, gericht op het beperken van gedrags- en/of ontwikkelproblemen en het versterken van specifieke opvoedvaardigheden van ouders. Er is specifieke deskundigheid van een orthopedagoog-generalist (BIG), psychotherapeut (BIG) of GZ-psycholoog (BIG) nodig.

Oudertraining en -begeleiding richt zich op het versterken van vaardigheden van ouders om het gedrag van het kind te beïnvloeden, met als doel het verminderen van gedragsproblemen en/of het verbeteren van de communicatie tussen ouder en jeugdige. In een oudertraining leren ouders gedragstherapeutische vaardigheden (CGT) die zij in de opvoeding van hun kind kunnen toepassen, om zo het gedrag van het kind te beïnvloeden. Ouders leren antecedenten en consequenties van gedrag te identificeren en te beïnvloeden, gedrag te monitoren, gewenst gedrag te versterken door middel van prijzen en positieve aandacht, en ongewenst gedrag te verminderen door middel van negeren, time-out en andere, niet-fysieke maatregelen.

Doel/ resultaat

Na afloop van de gezinsbegeleiding is de zelfredzaamheid van de jeugdige vergroot, kunnen ouders beter aansluiten bij de ontwikkelbehoeften, vaardigheden en mogelijkheden van hun kind, en zijn jeugdige en ouders in staat hun eigen kracht en netwerk te benutten om uitdagingen aan te pakken.

Het resultaat bestaat uit afgerond traject voor de jeugdige conform het vastgestelde begeleidingsplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het begeleidingsplan is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen. In het begeleidingsplan worden afspraken gemaakt over onder andere;

- Het eigen maken van vaardigheden en handelingen;

- Het aanbrengen van structuur;
- Het terugpakken van regie door de jeugdige en diens ouders/ verzorgers;
- De transfer van het geleerde naar andere setting zoals bijvoorbeeld thuis en onderwijs.

Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep

- Voor gezinnen met kinderen van elke leeftijd met een hulpvraag op het gebied van verzorging, opvoeding en opgroeien. Ouders/verzorgers en andere betrokken opvoeders van een jeugdige wensen directe instructie, training en opvoedkundige ondersteuning.
- Er is sprake van een dreigende Jeugdbeschermingsmaatregel, een Jeugdreclaseringsmaatregel en/of een uithuisplaatsing of er is sprake hiervan en afschaling is mogelijk door de inzet van gezinsbegeleiding.
- De jeugdige en diens ouders/verzorgers met enkelvoudige tot meervoudige opvoedproblematiek, waarvoor professionele opvoeddeskundigheid en oudertraining is vereist.

Deskundigheidseisen

- De behandeling wordt geleverd door een (indicerend en coördinerend) regiebehandelaar met een WO-opleidingsniveau en BIG-registratie, zoals een orthopedagoog-generalist, met daarnaast hbo/wo-professionals met SKJ-registratie (functiemix);
- Uitvoering van ouder-/gezinsbegeleiding II alleen door BIG-geregistreerde regiebehandelaar of door een SKJ-geregistreerde jeugdprofessional onder directe supervisie en verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde regiebehandelaar.
- De NIP-beroepscode wordt toegepast door de jeugdhulpaanbieder.

Kwaliteitseisen

- De instelling of vrijgevestigde opdrachtnemer werkt conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ;
- De manier waarop de instelling of vrijgevestigde opdrachtnemer uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut, conform de meest recente versie van het LKZ GGZ. Dit Kwaliteitsstatuut GGZ is openbaar en via de website van de opdrachtnemer voor jeugdigen, ouders/verzorgers, wettelijk verwijzers en toezichthouders beschikbaar en te raadplegen;
- Behandeling: gebruik te maken van de meest actuele FMS-richtlijnen (Federatie Medisch Specialisten) en GGZ standaarden;
- Gebruik te maken van standaard zorgprogramma's voor individuele jeugdigen en hun ouders/verzorgers. Er wordt alleen gebruik gemaakt van NJI-richtlijnen en richtlijnen jeugdhulp indien deze inhoudelijk overeenkomen met de meest actuele FMS-richtlijnen en GGZ standaarden, als deze passend zijn voor de individuele jeugdige en na geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers).
- In geval van aanwezige psychiatrie bij één of beide ouders/verzorgers of en ander inwonend familielid, kan de betrokken regiebehandelaar gebruik maken van KOPP/KOV-richtlijnen. Dit dient altijd eerst zorgvuldig afgestemd te worden met de wettelijk vertegenwoordigers van de jeugdige.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

De omvang van de beschikking is afhankelijk van de in te zetten methodiek. Vooralsnog wordt het volgende aangehouden:

- Inzet IAG: gemiddeld 4 uur per week voor maximaal 6 maanden;
- Inzet IAG: bij aangetoonde LVB-problematiek in het gezin 6 uur per week voor 9-14 maanden;
- Ouderschapsbemiddeling: gemiddeld 2,5 uur per week, voor een periode van 3-6 maanden;
- ONS-traject (Ouderschap Na Scheiding): gemiddeld 3 uur per week voor maximaal 6 maanden.
- PSO (parallel Solo Ouderschap): maximaal 3 uur per week,, voor een periode van maximaal 6 maanden, geen verlening mogelijk

○ Gezinsonderzoek/ Perspectiefonderzoek: maximaal 24 uur per onderzoek in een periode van maximaal 6 maanden. Voorgaande kan op basis van nieuwe inzichten met betrekking tot methodieken door de gemeente worden aangepast. Eventuele aanpassingen wordt met aanbieders gecommuniceerd en opgenomen in de productencatalogus. ○ Gezinsbegeleiding II mag maximaal 1 maal worden verlengt mits hieraan een juiste onderbouwing ten grondslag ligt waaruit blijkt dat Gezinsbegeleiding I niet afdoende zal zijn. Voor de verlenging geldt dat de verlenging gemaximeerd wordt in omvang tot de helft van de initiële beschikking. ○ Voorafgaand aan de uitvoering van de behandeling wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen en in nauwe samenspraak met ouders/verzorgers ('samen beslissen') vastgelegd in een behandelplan; ○ De omgeving wordt (pas) na geïnformeerde instemming door jeugdige/ouders/verzorgers betrokken bij de ondersteuning, zodat jeugdige en ouders/verzorgers zoveel mogelijk eigen regie houden, en op korte termijn zelfstandig verder kunnen.

Persoonlijke verzorging
Omschrijving Doelgerichte hulp bij algemeen dagelijkse levensbehoeften en zelfverzorgings-taken. Persoonlijke verzorging houdt in: het ondersteunen bij, het stimuleren van, het aanleren van of het tijdelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging. De volgende algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn onderdeel van de Persoonlijke verzorging • In en uit bed komen; • Wassen; • Aan- en uitkleden; • Toiletgang en zich daarbij reinigen; • Ondersteuning bij uitscheiding; • Eten en drinken (ook sonde voeding); • Zorg voor tanden, haren, nagels en huid; • Zich verplaatsen in zit- en lighouding (hulp bij beweging en houding); • Het aanreiken en zo nodig toedienen van medicatie; • Aanbrengen en verwijderen van prothese; • Aanleren en begeleiden van activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging. De persoonlijke verzorging regulier bevat ook advies, instructie en voorlichting aan jeugdige die in directe relatie staan met de ADL, waaronder stimulering van jeugdige bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van ouders/verzorgers van Jeugdige.
Doel/ resultaat Richt zich op de ontwikkeling of stabilisering van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), persoonlijke hygiëne en lichamelijke basiszorg, zodat de jeugdige zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Jeugdigen van 0 tot 18 jaar waarbij sprake is van verminderde zelfredzaamheid op het gebied van zelfzorgactiviteiten door een (tijdelijke of chronische) psychische aandoening, verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperking;

Perceel 4B betreft Vaktherapie

Omschrijving

Vaktherapie

Vaktherapie
Omschrijving Onder het product vaktherapie vallen de volgende werkvormen: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapie kan als complementaire werkvorm worden ingezet, naast of na psychodiagnostiek en psychotherapie (Jeugd GGZ), indien vaktherapie onderdeel uitmaakt van het individuele behandelplan van de jeugdige.
Doel/ resultaat Het doel is om de jeugdige te leren omgaan met uitdagingen, terugval of nieuwe klachten zoveel mogelijk te voorkomen en de veerkracht van zowel de jeugdige als diens ouders of verzorgers te versterken. Het resultaat bestaat uit een afgerond traject voor de jeugdige conform het vastgestelde behandelplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Jeugdigen met een hulpvraag waarbij sprake is van een tijdelijke of chronische psychische aandoening.
Deskundigheidseisen ○ De therapie wordt uitgevoerd door een BIG-geregistreeerde psychotherapeut (specialisatie: vaktherapie). Deze psychotherapeut is hbo+ opgeleid en BIG-geregistreerd. ○ De psychotherapeut-vaktherapeut is lid van één van de bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen aangesloten beroepsverenigingen (NVDt, NVBT, NVDaT, NVvMt, NVPMT, NVPMKT, NVVS).
Kwaliteitseisen De keuze van de specifieke vaktherapie-werkvorm is altijd afgestemd op eventueel aanwezige diagnostiek van de jeugdige en diens hulpvraag.
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) ○ Dit product wordt ingezet voor gemiddeld 1 sessie per week; ○ Dit product wordt ingezet voor maximaal 20 sessies; ○ Verlenging is eenmalig mogelijk in samenspraak met de jeugdarts of gemeentelijke verwijzer. ○ Vaktherapie kan uitsluitend naast of na psychodiagnostiek en psychotherapie (Jeugd GGZ), indien vaktherapie onderdeel uitmaakt van het individuele behandelplan van de jeugdige; ○ Daar waar de aanvullende zorgverzekering voorziet in vergoeding van vaktherapie, is dat voorliggend op de inzet vanuit de Jeugdwet.

Ernstig enkelvoudige Dyslexie (EED)

Sinds 2017 heeft het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Lelystad Dronten (SWV POLD) een rol in de routing naar EED. De dyslexiespecialisten van het SWV POLD verzorgen de centrale screening van de leesdossiers en houden de monitoring bij. JEL beschikt dyslexie. Ouders kunnen de route via de school van hun kind in werking stellen. Alleen kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar komen hiervoor in aanmerking.

Losse modules

Aanbieders van perceel 2 en 3B moeten onderstaande producten kunnen leveren (zie beschrijving van de producten voor de geldende voorwaarden en regels voor inzetbaarheid)

Omschrijving
Respijtzorg (logeren weekend);
Respijtzorg (logeren doordeweeks);
Vervoer.

Respijtzorg (logeren weekend)

Respijtzorg (logeren weekend)
Omschrijving Jeugdhulpaanbieder biedt jeugdigen de mogelijkheid om ergens te logeren waar permanent (24/7) toezicht wordt geboden. Dit product wordt geboden in een huiselijke en veilige omgeving, aangevuld met lichte begeleiding waar nodig.
Doel/ resultaat Dit product is bedoeld om de ouders/opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/ opvoeding van hun kind zodat de draagkracht van het gezin vergroot en ingezet kan worden op versterken van informeel netwerk. Het product dient ter tijdelijke ontlasting van ouders/ opvoeders, zodat ze de opvoeding zelf vol kunnen houden en geen extra zorg/begeleiding nodig hebben. Indien nodig gericht op terugkeer naar deelname aan reguliere maatschappelijke voorzieningen.
Doelgroep • Er geen informeel netwerk beschikbaar is of het netwerk tijdelijk onvoldoende in staat is het gezin te ontlasten; en • Jeugdigen met een vastgestelde beperking en/of in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij na onderzoek door gemeentelijke Toegang is vastgesteld dat de cliënt en diens van ouders/verzorgers tijdelijk overbelast zijn; • Sprake van enkelvoudige problematiek; en • Er is weinig of nauwelijks risicovol gedrag aanwezig bij de jeugdige; en • De jeugdige neemt volledig deel aan het (speciaal) onderwijs. Buiten de scope valt 24-uurszorg.
Deskundigheidseisen • De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van mbo niveau 3 tot en met mbo niveau 4 (functiemix), waar nodig onder de supervisie van een professional met hbo-opleidingsniveau. Volgens norm verantwoorde werktoedeling; • In de functiemix is de verhouding 40% MBO3, 50% MBO4 en 10% HBO.
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) • De inzet is maximaal 3 aaneengesloten etmalen per week voor periode maximaal 6 maanden; • Het kortdurend verblijf wordt aangeboden in een groep bestaande uit maximaal 8 kinderen.
Perceel specifieke eisen • Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer naar de locatie van de respijtzorg.

Respijtzorg (logeren doordeweeks)

Respijtzorg (logeren doordeweeks)
Omschrijving Jeugdhulpaanbieder biedt jeugdigen de mogelijkheid om ergens te logeren waar permanent (24/7) toezicht wordt geboden. Dit product wordt geboden in een huiselijke en veilige omgeving, aangevuld met lichte begeleiding waar nodig.
Doel/ resultaat Dit product is bedoeld om de ouders/opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/ opvoeding van hun kind zodat de draagkracht van het gezin vergroot en ingezet kan worden op versterken van informeel netwerk. Het product dient ter tijdelijke ontlasting van ouders/ opvoeders, zodat ze de opvoeding zelf vol kunnen houden en geen extra zorg/begeleiding nodig hebben. Indien nodig gericht op terugkeer naar deelname aan reguliere maatschappelijke voorzieningen.
Doelgroep • Er geen informeel netwerk beschikbaar is of het netwerk tijdelijk onvoldoende in staat is het gezin te ontlasten; en • Jeugdigen met een vastgestelde beperking en/of in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij na onderzoek door gemeentelijke Toegang is vastgesteld dat de cliënt en diens van ouders/verzorgers tijdelijk overbelast zijn; • Sprake van enkelvoudige problematiek; en • Er is weinig of nauwelijks risicovol gedrag aanwezig bij de jeugdige; en • De jeugdige neemt volledig deel aan het (speciaal) onderwijs. Buiten de scope valt 24-uurszorg.
Deskundigheidseisen • De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van mbo niveau 3 tot en met mbo niveau 4 (functiemix), waar nodig onder de supervisie van een professional met hbo-opleidingsniveau. Volgens norm verantwoorde werktoedeling; • In de functiemix is de verhouding 40% MBO3, 50% MBO4 en 10% HBO.
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) • De inzet is maximaal 3 aaneengesloten etmalen per week voor periode maximaal 6 maanden; • Het kortdurend verblijf wordt aangeboden in een groep bestaande uit maximaal 8 kinderen.
Perceel specifieke eisen • Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer naar de locatie van de respijtzorg.

Vervoer

Vervoer (productcode)
Omschrijving Jeugdhulpaanbieder biedt vervoer van en naar een zorgaanbieder voor jeugdigen die zelfstandig (of met beperkte ondersteuning van de chauffeur/begeleider) in en uit een bus kunnen stappen en jeugdigen die vanwege hun rolstoel gebruik maken van aangepast vervoer.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Deze vorm van vervoer wordt ingezet voor jeugdigen die (nog) niet zelfstandig kunnen reizen naar een zorgaanbieder.
Deskundigheidseisen

De voertuigen die ingezet worden voor het vervoer naar en van de dagbestedingen locatie voldoen aan de voorschriften van de Rijksdienst voor het Wegverkeer, de Wet Personenvervoer 2000 en alle overige van toepassing zijnde wettelijke bepalingen. Het voertuig is (indien nodig) geschikt voor rolstoelvervoer.

De jeugdhulpaanbieder moet voldoen aan de volgende kwaliteitseisen:

- Kennis hebben van en affiniteit hebben met de doelgroep;
- Het hebben van kwalitatief geschikte chauffeurs;
- De chauffeur moet in bezit zijn van een geldig EHBO-certificaat;
- De maximale duur van de rit voor een jeugdige, van thuissituatie naar dagbesteding, bedraagt maximaal één uur;
- Het op tijd vertrekken van het voertuig en het op tijd aankomen op de bestemming: maximaal een half uur voor afgesproken vertrektijd en half uur na afgesproken aankomsttijd;
- Het bieden van veilig en comfortabel vervoer.

Indien van belang voor de jeugdige moet de vervoerder daarnaast voldoen aan de volgende kwaliteitseisen:

- Het bieden van vastigheid (chauffeurs en route) aan de jeugdige;
- De chauffeur moet in bezit zijn van een geldig certificaat voor omgaan met epilepsie;
- De chauffeur moet weten om te gaan met jeugdigen met gedragsproblemen.

Uitvoeringseisen

Het product vervoer kan alleen als aanvullende module worden ingezet bij de producten:

- begeleiding groep;
- begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding.

Vervoer kan alleen worden ingezet wanneer uit onderzoek door gemeentelijk Toegang of verwijzer blijkt dat er sprake is van aantoonbare ernstige benadeling van het gezin.

SPELREGELS m.b.t. Producten/Percelen

Product	Mag niet samen met
Respijtzorg (logeren)	Vervoer
Naschoolse dagbehandeling	Begeleiding groep Producten in perceel 2 Producten in perceel 4a
Producten in perceel 2	BGGZ en SGGZ in perceel 3a en 3b Vervoer
Diagnostiek J-GGZ	Basis of Specialistische GGZ in perceel 3a of 3b
Product	Mag alleen samen met
Vervoer	Begeleiding groep Begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding

Regionale Jeugdhulp

Hoog-Specialistische Jeugd GGZ

Omschrijving	Productcode
Forensische Jeugd GGZ	54F01
Hoogcomplexe Jeugd GGZ	54F02
Specialistische GGZ Intercultureel	54F03
Klinische behandeling GGZ	
Intensiteit 1	54F10
Intensiteit 2	54F11

1. Forensische psychiatrie	1. Forensische Jeugd GGZ is een risicogerichte behandeling die recidive, denk aan grensoverschrijdend gedrag en/of strafbare handeling, moet voorkomen. Forensische Jeugd GGZ is gericht op jeugdigen die (een dreigend) delict gedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertonen. Zonder behandeling vormen deze jeugdigen een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving, en wordt het moeilijker om dit gedrag te beperken en de negatieve ontwikkeling en problematiek aan te pakken. Gemiddeld maximaal 6 uur per week voor de looptijd van de beschikking of het verleningsbesluit. Doorlooptijd van het traject is maximaal 12 maanden.
2. Hoogcomplexere jeugd GGZ	2. Hoogcomplexere Jeugd GGZ is een intensieve behandelvorm voor jeugdigen en/of systeem waar sprake is van één of meerdere ernstige psychische stoornissen. De behandelduur of opname is zo kort mogelijk. Het doel is de ontwikkeling van de jeugdige weer op gang te brengen. De behandeling maakt de problematiek hanteerbaar, vermindert of opgelost. Gericht op een blijvende verbetering in het functioneren van de jeugdige en het gezin. De behandeling is gericht op jeugdigen waar sprake is van één of meerdere psychische stoornissen met een hoog risico. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de kwaliteit van leven ernstig onder druk staat door gevaar en/of complexe problematiek. De problematiek is ernstig en/of complex en/of komt weinig voor. Daarnaast is er specifieke deskundigheid nodig en is er een bepaald volume in het aantal behandeling nodig is de kwaliteit en effectiviteit daarvan te garanderen en te verhogen. Gemiddeld maximaal 6 uur per week voor de looptijd van de beschikking of het verleningsbesluit. Doorlooptijd van het traject is maximaal 12 maanden.
3. Specialistische GGZ Intercultureel	3. Specialistische GGZ Intercultureel is de behandeling voor jeugdige met een (vermoeden van) een psychische stoornis met een niet westerse culturele achtergrond. Dit product betreft de Specialistische Jeugd GGZ waarbij men in de behandeling van cliënten specifiek rekening houdt met hun (niet Nederlandse) culturele achtergrond en de behandeling indien nodig plaatsvindt in de (niet Nederlandse) taal van de cliënt. Gemiddeld is dit 8 uur per week voor de looptijd van de beschikking. In uitzonderlijke situaties kan de toegang deze uren ophogen. Het gehele traject duurt maximaal 12 maanden.
4. Klinische behandeling GGZ: Intensiteit 1 Intensiteit 2	4. Klinische behandeling GGZ is een intensieve behandelvorm voor jeugdigen en/of systeem waar sprake is van één of meerdere ernstige psychische stoornissen. Het verschil met Hoogcomplexere Jeugd GGZ is dat een opname noodzakelijk is gezien de psychische aard van de ernstige problemen. Er zijn twee deelproducten met een verschil in intensiteit: • Intensiteit 1: Gemiddelde verzorgingsgraad • Intensiteit 2: Intensieve verzorgingsgraad <i>Intensiteit 1, gemiddelde verzorgingsgraad:</i> Door een wisselende zelfredzaamheid zijn begeleiding en structureel toezicht noodzakelijk. Er wordt gewerkt aan het bevorderen van zelf-oplossend vermogen en zelfregie. Stimulatie en toezicht zijn noodzakelijk. De meeste jeugdigen verblijven doordeweeks en in het weekend in de instelling. Dit is voornamelijk in de setting met gemiddeld intensieve bescherming. Het grootste deel van de jeugdigen mag de setting in overleg verlaten. Per etmaal verblijf wordt uitgegaan van 2 uur Hoog Specialistische GGZ. <i>Intensiteit 2, intensieve verzorgingsgraad:</i> Door forse beperkingen in de zelfredzaamheid ligt de nadruk op dagelijkse begeleiding en bieden van structuur waarbij overname van zorg soms nodig is. Permanente

	begeleiding en toezicht is noodzakelijk. Hier gaat het om high intensive care jeugd. Jeugdigen verblijven doordeweeks en in het weekend in de instelling. Daarvan kan het grootste deel zich niet aan het toezicht onttrekken. Voor een belangrijk deel wordt verbleven in een beschermend en beveiligde setting. Per etmaal verblijf gaan we uit van 4 uur hoog specialistische GGZ.
Een traject duurt, afhankelijk van het perspectief en de doelen, gemiddeld 8 weken. Het doel is de ontwikkeling van de jeugdige weer op gang te brengen. De behandeling maakt de problematiek hanteerbaar, vermindert of opgelost. Gericht op een blijvende verbetering in het functioneren van de jeugdige en het gezin. De behandeling is gericht op jeugdigen waar sprake is van één of meerdere psychische stoornissen met een hoog risico. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de kwaliteit van leven ernstig onder druk staat door gevaar en/of complexe problematiek. De problematiek is ernstig en/of complex en/of komt weinig voor. Daarnaast is er specifieke deskundigheid nodig en is er een bepaald volume in het aantal behandeling nodig is de kwaliteit en effectiviteit daarvan te garanderen en te verhogen.	

24 uren Verblijf

Omschrijving	Productcode
Thuis Op Maat (TOM): - Instroom voorkomend behandeld wonen - Instroom voorkomend Behandeld wonen (extra cliënt) - Instroom voorkomend Gezinsgericht wonen - Instroom voorkomend Gezinsgericht wonen (extra cliënt) - Door- en uitstroom behandeld wonen - Door- en uitstroom Behandeld wonen KSW - Door- en uitstroom Behandeld wonen driemilieus klimaat - Door- en uitstroom Behandeld wonen driemilieus klimaat KSW - Door- en uitstroom JeugdhulpPlus - Door- en uitstroom Pleegzorg - Door- en uitstroom Gezinshuis Generiek - Door- en uitstroom Gezinshuis Specifiek - Door- en uitstroom Woon- en leefgroep	43F50 43F56 44F50 44F55 43F51 43F52 43F53 43F54 43F55 44F51 44F52 44F53 44F54
Gezinsgericht wonen: - Pleegzorg - Gezinshuis generiek - Gezinshuis specifiek - Kamertrainingcentrum/Fasehuis - Moeder-kindtoeslag - Woon- en leefgroep	44F03 44F30 44F31 44F32 43F06 44F33
Behandeld wonen: - Behandeld wonen - Behandeld wonen specialistische driemilieus-voorziening - JeugdzorgPlus	43F01 43F04 43F42

Thuis Op Maat

Thuis Op Maat (TOM) biedt twee flexibele en integrale vormen van zorg, gericht op: 1. Het voorkomen van uithuisplaatsingen (instroom voorkomend); 2. Het ondersteunen van jeugdigen bij een snelle terugkeer naar huis of een lichtere vorm van verblijf na een uithuisplaatsing (door- en uitstroom).	
1. Instroom voorkomend	Het doel is om een uithuisplaatsing te voorkomen, zodat de jeugdige zoveel mogelijk thuis kan blijven wonen. Dit traject duurt maximaal negen maanden. Bij onverwachte ontwikkelingen wordt in overleg met de verwijzer bepaald of het traject aangepast moet worden. Verlenging is niet mogelijk, tenzij een nieuwe TOM-toewijzing wordt aangevraagd en na zorgvuldig onderzoek wordt afgegeven. Levert een aanbieder alleen TOM Instroom voorkomend maar blijkt dit niet effectief, dan brengen de TOM aanbieder en verwijzer de

	jeugdige onder bij een andere aanbieder die wel meerdere vormen van jeugdhulp 24-uurs biedt. TOM instroom voorkomend wordt ingezet als een jeugdige ernstige problemen heeft op meerdere leefgebieden. Deze problemen zijn zo ernstig dat er intensieve ondersteuning nodig is om te voorkomen dat de jeugdige uit huis geplaatst wordt. Aan alle volgende criteria moet worden voldaan: • Er zijn concrete signalen van een dreigende uithuisplaatsing; • De criteria van de richtlijn NJI 24/7 uithuisplaatsing en terugplaatsing zijn van toepassing en een gezamenlijk opgestelde verklarende analyse is daar onderdeel van. De criteria van de richtlijn NJI 24/7 uithuisplaatsing en terugplaatsing zijn van toepassing en een gezamenlijk opgestelde verklarende analyse is daar onderdeel van. Zoals ook beschreven staat bij de inzet van RET/TAS, is hierop niet vrijblijvende samenwerking met RET/TAS ingericht. • Uit de verklarende analyse moet gebleken zijn dat het problematiek op meerdere levensgebieden betreft (school, gezin, vrienden, buurt, vrijetijdsbesteding), waarbij (biologisch) ouders en/of verzorgers niet in staat zijn om hun opvoedkundige rol in te vullen en vormen van jeugdhulp die lokaal zijn ingekocht, niet passend zijn bij de problematiek. • Er wordt procesregie uitgevoerd door de verwijzer. • Maandelijks voortgangsevaluaties vinden plaats door de verwijzer, casusregisseur van de zorgaanbieder en de jeugdige en/of het gezin. • Er moet een time-out bed beschikbaar zijn voor de jeugdige conform de richtlijn passend bij het perceel ter voorkoming van de dreigende uithuisplaatsing. Dit bed is geregeld via het netwerk of de aanbieder. De kosten voor het ingezette bed worden bekostigd uit het etmaaltarief. In het kader van doen wat nodig is kan het time-out bed ook gelden voor een gezinslid.
2. Door- en uitstroom	Het ondersteunen van jeugdigen bij een snelle terugkeer naar huis of een lichtere vorm van verblijf na een uithuisplaatsing (door- en uitstroom). Gericht op een versnelde terugkeer naar huis of een lichtere zorgvorm. Dit traject kent een maximale doorlooptijd van drie maanden. Verlenging is niet mogelijk, tenzij een nieuwe TOM-toewijzing wordt aangevraagd en na zorgvuldig onderzoek wordt afgegeven. TOM door- en uitstroom kan worden ingezet wanneer aanbieder en verwijzer overeenkomen dat de gestelde doelen tijdens behandeling of begeleiding in verblijf voldoende zijn behaald, en de jeugdige daardoor sneller kan uitstromen. Het traject heeft een maximale doorlooptijd van drie maanden, waarin wordt getoetst of de doelen zijn gerealiseerd. Behandelaar en verwijzer toetsen dit. OM door- en uitstroom wordt ingezet bij jeugdigen die al uit huis zijn geplaatst. Aan alle volgende criteria moet worden voldaan: • Versnelde terugkeer naar huis of afschaling naar pleegzorg of een gezinshuis is mogelijk. • De criteria van 24/7 uithuisplaatsing en terugplaatsing zijn niet van toepassing en een verklarende analyse bevestigt dit. • Er moet een door de verwijzer en met de jeugdige, het gezin en andere betrokkenen afgestemde verklarende analyse, zijn opgesteld. • De verklarende analyse blijkt dat intensieve jeugdhulp noodzakelijk is. • Er wordt procesregie uitgevoerd door de verwijzer. • De verwijzer, casusregisseur van de zorgaanbieder en de jeugdige en/of het gezin evalueren het traject maandelijks, • Er moet een time-out bed beschikbaar zijn, passend bij de actuele situatie en conform de richtlijn passend bij het perceel waarvan uit wordt door- of uitgestroomd. Dit bed is geregeld via het netwerk of de

	aanbieder. De kosten voor het ingezette bed worden bekostigd uit het etmaaltarief. In het kader van doen wat nodig is kan het time-out bed ook gelden voor een gezinslid.
--	---

Gezinsgericht wonen

Pleegzorg	Pleegzorg biedt jeugdigen een veilige en stabiele opvoedomgeving waarin pleegouders verblijf, verzorging en een vervangende opvoedsituatie bieden. Dit gebeurt in gezinsverband, met professionele begeleiding door een pleegzorgaanbieder. Het doel is dat de jeugdige, waar mogelijk, terugkeert naar de (biologische) ouders en/of verzorgers. Er zijn twee typen pleegzorg: • Netwerkplesg zorg: opvang door familie of bekenden. • Bestandspleegzorg: opvang door geselecteerde pleegouders uit het bestand van de pleegzorgaanbieder. In deze werkinstructie hebben we het over bestandspleegzorg. Er zijn drie varianten pleegzorg: • Hulpverleningsvariant: tijdelijke pleegzorg, maximaal een jaar, gericht op de terugkeer naar huis. Dit omvat een intensief traject met de (biologisch) ouders en/of verzorgers. • Opvoedingsvariant: langdurige pleegzorg, wanneer terugkeer naar de (biologische) ouders en/of verzorgers niet haalbaar lijkt. • Deeltijdvariant: de jeugdige verblijft af en toe bij pleegouders om de (biologisch) ouders en/of verzorgers te ontlasten. Minimaal één etmaal met overnachting (inclusief pleegzorg in thuissituatie (PIT) variant De aanbieder biedt gemiddeld 1,75 uur begeleiding per week en is 60 minuten per week beschikbaar voor ondersteuning van pleeg- en (biologische) ouders en/of verzorgers. De jeugdigen zijn in pleegzorg niet aangewezen op professionele opvoeders. Een pleeggezin mag maximaal 6 jeugdigen in huis hebben, inclusief eigen kinderen. Een uitzondering is mogelijk om broertjes en zusjes samen te houden. (Biologische) ouders en/of verzorgers blijven betrokken bij de opvoeding, zelfs als zij die niet volledig op zich kunnen nemen.
Gezinshuis generiek Gezinshuis specifiek	Een gezinshuis biedt jeugdigen die niet in hun eigen gezin, netwerk of een pleeggezin kunnen wonen, een veilige en stabiele leefomgeving. Het is een professionele gezinsvorm, waarbij opvoeding en begeleiding intensiever zijn dan in een pleeggezin, maar minder zwaar dan in een woongroep. Een gezinshuis is kleinschalig georganiseerd binnen een natuurlijk gezinssysteem. De gezinshuisouders zijn 24/7 beschikbaar voor opvoeding, ondersteuning en hulp, ondersteund door een multidisciplinair team, waaronder gedragswetenschappers en/of een hoofdbehandelaar. De zorg richt zich op jeugdigen met beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek die tijdelijk of langdurig intensieve begeleiding nodig hebben. In een gezinshuis groeien jeugdigen op in een gezinsstructuur of leren zij deze aan. De zorg richt zich op het bieden van een veilige, stabiele en positieve opvoedomgeving. Gezinshuisouders bieden 24/7 opvoeding, ondersteuning en hulp. Zij worden ondersteund door een multidisciplinair team, waaronder gedragswetenschappers en/of een hoofdbehandelaar. De jeugdigen in een gezinshuis hebben vaak beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek en zijn daarom tijdelijk of langdurig aangewezen op intensieve, professionele hulpverlening en behandeling.

	Er wonen doorgaans 4 tot 8 jeugdigen (bij generiek) en 4 tot 6 jeugdigen (bij specifiek) in een gezinshuis, inclusief eigen kinderen van de gezinshuisouders. Waar mogelijk wordt gestreefd naar het samen plaatsen van broertjes en zusjes. De verblijfsduur hangt af van het perspectief en de gestelde doelen. Er zijn twee varianten: • 'Terug naar huis': Maximaal 1 jaar • 'Zo thuis mogelijk': Langer dan 1 jaar en maximaal tot 21 jaar. Vanaf 18 jaar geldt het 'ja, tenzij systeem' waarbij eventuele verlenging mogelijk is tot maximaal 23 jaar De inzet van het gezinshuis generiek is 0,35 fte per jeugdige (bij generiek) en 0,5 fte per jeugdige (bij specifiek). Een pedagogisch medewerker en een geregistreerd gedragswetenschapper zijn samen gemiddeld 1 uur per week per jeugdige (bij generiek) en 1,4 uur per week per jeugdige (bij specifiek) inzetbaar.
Kamertraining-centrum/Fasehuis	Een kamertrainingcentrum (KTC) of fasehuis biedt begeleiding en voorbereiding aan jeugdigen die nu en in de toekomst niet thuis kunnen wonen. Het doel is de jeugdige klaar te stomen voor een zelfstandige woonsituatie, waarbij zij stapsgewijs leren omgaan met verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. Voor deze jeugdigen is 24/7 een ambulant professional bereikbaar. Binnen het KTC/fasehuis valt ook het moeder-kind huis, een specifieke voorziening voor jonge moeders en hun kinderen. De jeugdige kan een eigen kamer of woning huren, zelfstandig of via de aanbieder. Bij een KTC deelt de jeugdige de woning met 3 tot 5 andere jeugdigen. Bij een eigen huurwoning ontvangt de aanbieder enkel het zorgtarief per etmaal. Het traject duurt maximaal een jaar. Er is gemiddeld 0,94 uur per dag begeleiding – dat is ongeveer 7 uur per week. De begeleiding vindt plaats na school of werk en in de vrije tijd. Overdag (10.00-15.00 uur) is er doorgaans geen begeleiding beschikbaar, tenzij de jeugdige niet naar school gaat of werkt. Tussen 23.00-07.00 is er een slaapwacht aanwezig. Begeleiding kan in noodgevallen worden opgeroepen.
Moeder-kindtoeslag	De moeder-kindtoeslag is een jeugdhulpvoorziening voor verblijf, verzorging en begeleiding van het kind en of begeleiding aan de ouder wanneer de ouder in een instelling verblijft. De toeslag moet aangevraagd worden en kan aanvullend beschikt worden op de toewijzing voor de KTC/Fasehuis. Het kan ook aanvullend zijn wanneer de ouder vanuit een andere wet in een instelling verblijft. Er wordt onderscheid gemaakt tussen zorg aan de moeder en aan het kind. Hoewel de naam van het product Moeder-kindtoeslag is, betekent dit niet dat alleen moeders in aanmerking komen. Ook andere ouders of verzorgers vallen hieronder. Het verblijf en de begeleiding is zo kort als mogelijk en lang als noodzakelijk. Met een toekomstperspectief wordt met gepersonaliseerde leerdoelen toegewerkt naar goed genoeg moederschap. Dit wordt met procesregisseur geëvalueerd.
Woon- en leefgroep	De woon- en leefgroep biedt een veilige en gestructureerde omgeving voor jeugdigen die vanwege complexe ondersteuningsbehoeften niet thuis kunnen wonen. Dit traject richt zich op het ondersteunen van hun opvoeding, persoonlijke ontwikkeling en sociale vaardigheden, waarbij zelfstandig wonen (nog) niet mogelijk is. Een jeugdige komt in aanmerking voor een woon- en leefgroep wanneer pleegzorg of een gezinshuis niet aansluiten bij de benodigde ondersteuning. De pedagogische structuur en het leefklimaat binnen de groep zijn van essentieel belang voor het welzijn van de jeugdige. De groepen zijn kleinschalig, bij voorkeur 3 tot 7 jongeren, en kennen een maximale doorlooptijd afhankelijk van het perspectief van de jeugdige: • Terug naar huis: maximaal 1 jaar.

	• Zo thuis mogelijk: maximaal 1 jaar en daarna uitstroom naar een lichtere gezinsgerichte ondersteuning als het traject niet succesvol is afgerond. De begeleiding is beschikbaar na school, tijdens vrije tijd, en in noodsituaties 's nachts (via slapende wacht). Het aanbod omvat gemiddeld 2,65 uur agogische begeleiding per dag en 3,33 uur individuele begeleiding per week per jeugdige. De woon- en leefgroep is bedoeld voor jeugdigen van 12-18 jaar. Voor de leeftijd van 0-12 jaar is pleegzorg of gezinshuis voorliggend.
--	--

Behandeld wonen

Behandeld wonen	Behandeld wonen combineert verblijf met intensieve behandeling. Het richt zich zowel op de jeugdige als op zijn/haar netwerk of systeem en streeft naar het verminderen van individuele problematiek. Dit traject onderscheidt zich van begeleid wonen door de nadruk op specialistische behandeling. Behandeld wonen wordt ingezet wanneer het eigen netwerk, pleegzorg of een gezinsgerichte vorm van hulp niet toereikend is, en specialistische behandeling noodzakelijk is. De groepsgrootte is bij voorkeur tussen 6 en 8 jeugdigen. Het streven is gericht op een behandelduur van 9 tot 12 maanden. Dit is gebaseerd op de 'Richtlijn Residentiële jeugdhulp – Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming', waarin is vastgelegd dat een verblijfsduur tussen de 7 en 12 maanden het beste past. De inzet van behandeld wonen is 3,88 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag. Voor de inzet van behandeld wonen kleinschalig (KSW) is de inzet 5,26 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag, met groepsgroottes van 3 tot 6 jeugdigen. Voor KSW is een specifieke toewijzing noodzakelijk. Tijdens piekuren, in de ochtend en avond, zijn twee medewerkers op de groep aanwezig. 's Nachts is er een slapende wacht. Behandeld wonen richt zich op jeugdigen van 12-18 jaar. Voor kinderen onder de 12 jaar wordt bij voorkeur hulp in gezinsvorm aangeboden. Het doel van behandeld wonen is de terugkeer naar het eigen netwerk, gezin of systeem, of begeleiding naar zelfstandig wonen. Behandeldoelen kunnen deels ambulante in de thuissituatie worden voortgezet. De aanpak is gericht op jeugdigen met ernstige problematiek zoals gedragsproblemen, psychiatrische of ontwikkelingsproblematiek, licht verstandelijke beperkingen en lichamelijke beperkingen. Deze problemen kunnen overlappen.
Behandeld wonen specialistisch driemilieus-voorziening	Bij Behandeld wonen specialistisch driemilieus-voorziening (Behandeld wonen 3M) worden wonen, onderwijs en vrije tijd gecombineerd. Het onderwijs wordt gegeven op het terrein waar de jeugdige verblijft. Behandeld wonen 3M is geschikt als het eigen netwerk en de ernst van de problematiek maken dat lichtere vormen van zorg niet toereikend zijn en het verblijf in een residentiële voorziening noodzakelijk is. De verwijzer heeft als voorwaarde voor plaatsing een verklarende analyse opgesteld en levert deze aan, voorafgaand aan de plaatsing. De behandelduur ligt doorgaans tussen de 7 en 12 maanden. Dit is gebaseerd op de 'Richtlijn Residentiële jeugdhulp – Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming'. Elke drie maanden is er een evaluatie met jeugdige, verwijzers en (biologisch) ouders en/of verzorgers. Daarbij gaat het over perspectief binnen deze zware vorm van hulp. De groep bestaat uit minimaal 6 en maximaal 8 jeugdigen. De inzet van Behandeld wonen 3M is 4,78 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag. Verblijf observatiegroep valt onder dezelfde prijs. Voor de inzet van Behandeld wonen 3M kleinschalig (KSW) is de inzet 6,52 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag. De groepsgrootte ligt dan tussen de 3 en 6 jeugdigen.

	Behandeld wonen 3M is met name bedoeld voor jeugdigen tussen de 12-18 jaar. Behandeld wonen 3M is gericht op de terugkeer naar eigen netwerk, gezin of systeem. Behandeldoelen kunnen in combinatie met TOM worden afgerond. De inzet is gericht op de jeugdige die vrijwillig of met een jeugdbeschermingsmaatregel (tijdelijk) 24/7 buiten het eigen netwerk verblijft vanwege ernstige problemen. Denk aan: gedrags-, psychiatrische- of ontwikkelingsproblemen, een licht verstandelijke beperking en/of een lichamelijke beperking. Een combinatie van problemen is eveneens mogelijk. De problematiek is thuis, op school en bij vrijetijdsbesteding merkbaar. Behandeling en begeleiding moet een gezonde ontwikkeling van de jeugdige stimuleren, aanwezige problemen verminderen en stabiliteit, veiligheid en de relatie tussen jeugdige en netwerk herstellen.
JeugdzorgPlus	JeugdzorgPlus is verblijfszorg voor een jeugdige op een Behandeld Wonen 3M-voorziening plus de mogelijkheid om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Maatregelen kunnen worden ingezet met een machtiging gesloten jeugdhulp van de kinderrechter. Onderwijs wordt op de instelling geboden. Er zijn uitzonderingen met ontheffing naar scholen in de buurt, dit gebeurt met speciaal vervoer. JeugdzorgPlus wordt door de kinderrechter opgelegd als Behandeld wonen 3M niet toereikend is en de jeugdige tegen zichzelf en zijn omgeving moet worden beschermd. De verwijzer heeft als voorwaarde voor plaatsing een verklarende analyse opgesteld en levert deze aan, voorafgaand aan de plaatsing. Vanaf de aanvang van plaatsing is er sterk contact met de verwijzer en (biologisch) ouders en/of verzorgers. Met de (biologisch) ouders en/of verzorgers wordt ook een samenwerkingsrelatie aangegaan. De groep bestaat uit minimaal 3 en maximaal 6 jeugdigen. De behandelduur is kort als mogelijk en ligt doorgaans tussen de 7 en 12 maanden. Dit is gebaseerd op de 'Richtlijn Residentiële jeugdhulp – Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming'. Elke drie maanden is er een evaluatie met jeugdige, verwijzers en (biologische) ouders en/of verzorgers. Daarbij gaat het over perspectief binnen deze zware vorm van hulp. De inzet van JeugdzorgPlus is 6,52 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per etmaal. JeugdzorgPlus is met name bedoeld voor jeugdigen tussen de 12-18 jaar. Het doel van JeugdzorgPlus is gericht op de terugkeer naar eigen netwerk, gezin of systeem. De behandeldoelen kunnen in combinatie met TOM worden afgerond. De inzet is gericht op de jeugdige met ernstige gedrag- en opvoedingsproblemen heeft om te voorkomen dat zij zich aan de zorg onttrekken of onttrokken worden. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. De behandeling is erop gericht de impact van beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn, en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen.

Crisis

Omschrijving	Productcode
1. Overige crisiszorg Jeugd	
- Ambulante Crisishulp overige zorg Jeugd	46F20
- Crisisverblijf Pleeggezin overige zorg Jeugd	46F21
- Crisisverblijf overige zorg Jeugd	46F22
- Ambulante Crisishulp overige zorg Jeugd (THV)	46F23
2. Acute JGGZ	
- Ambulante Crisishulp JGGZ	46F30
- Crisisverblijf Klinisch JGGZ	46F31

Crisis

Crisis kent twee percelen:
Perceel 1: Overige crisiszorg Jeugd. De hulp is bestemd voor jeugdigen die vallen onder de

Jeugdwet (18- en jeugdigen met jeugdreclasseringsmaatregel tot en met 23 jaar die in crisissituatie terecht zijn gekomen.

Perceel 2: Acute JGGZ. Jeugdigen tot 18 jaar die in een crisis verkeren. Waarbij een vermoeden is van ernstige psychiatrische stoornissen. Er is sprake van ernstig disfunctioneren en/of complexe omgevingsfactoren in meer dan een milieu.

Bij een crisissituatie bij jeugdigen en hun (gezins)systeem is direct ingrijpen vaak noodzakelijk. In veel gevallen wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden binnen de bestaande hulpverlening. Als opschaling nodig is, kan crisishulp worden ingezet. Per 1 januari 2025 zijn Triade Vitree (voor overige crisiszorg Jeugd) en GGz Centraal Friesland (voor Acute JGGZ) door regio Flevoland gecontracteerd om deze hulp te bieden.

Onze aanpak richt zich op het ondersteunen van de ambulante thuissituatie, waarbij ouders, familieleden of andere hulpbronnen een belangrijke rol spelen. In uitzonderlijke gevallen kan crisisplaatsing of JGGZ opname nodig zijn. Bij huiselijk geweld of kindermishandeling beoordeelt Veilig Thuis Flevoland samen met de politie of een tijdelijk huisverbod noodzakelijk is.

Crisiszorg wordt zoveel mogelijk in de thuissituatie, ambulant, georganiseerd. Met ambulante hulp wordt zowel verwezen naar ambulant overig jeugdzorg als ambulante crisishulp GGZ. In het uiterste geval vindt in overleg met de jeugdige en het gezin een crisisplaatsing plaats. Als er al ambulante zorg in het gezin aanwezig is, wordt eerst gezien of de crisis kan worden verholpen door intensievere hulp van deze al aanwezige ambulante hulpverlening. Als een andere interventie of deskundigheid nodig is om de crisis te verhelpen, overlegt de verwijzer met eerder genoemde betrokkenen. Bij een onveilige thuissituatie, veroorzaakt door één van de (biologisch) ouders en/of verzorgers, kan een tijdelijk huisverbod voor de veroorzaker van onveiligheid worden overwogen. Voor het maken van deze afweging kan contact gezocht worden met Veilig Thuis.

Het uitgangspunt is dat crisiszorg maximaal 28 dagen duurt. Bij inzet van Intensive Home Treatment duurt de crisiszorg maximaal 6 weken.

Landelijke Jeugdhulp

LTA, categorie 55

Categorie 55 LTA	- Deze hulp bedient kleine cliëntaantallen uit het hele land waarvoor regionaal geen alternatief beschikbaar is. - LTA zijn zeer specialistische voorzieningen.
Criteria Namens gemeenten heeft de VNG afspraken gemaakt met landelijke jeugdhulpaanbieders met een zeer specialistische functie zodat het aanbod van deze specialistische voorzieningen gehandhaafd blijft. Dit is geregeld in een Landelijk Transitiearrangement (LTA). Voor alle zorgfuncties die vallen onder de landelijke afspraken maakt de VNG een raamcontract met een vastgestelde prijs, waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen.	

Artikel III Overgangsbepaling

1. Aanvragen voor individuele voorzieningen die zijn ingediend vóór de inwerkingtreding van deze wijzigingsverordening, worden afgehandeld volgens het recht zoals dat gold vóór het tijdstip waarop deze wijzigingsverordening in werking is getreden, tenzij toepassing van de wijzigingsverordening voor aanvrager een gunstiger resultaat oplevert.
2. Besluiten aangaande een individuele voorziening genomen vóór de inwerkingtreding van deze wijzigingsverordening, die golden op het moment van de inwerkingtreding van deze wijzigingsverordening en waarvoor deze wijzigingsverordening overeenkomstige besluiten kent, gelden als besluiten genomen krachtens deze wijzigingsverordening.

Artikel IV Inwerkingtreding

Deze wijzigingsverordening treedt in werking op de dag na die waarop zij is bekendgemaakt.

Lelystad, 30 juni 2026

De raad van de gemeente Lelystad,

de griffier,

Valid Signed door Lars Wieringa
op 09-07-2026

