

TOOLBOX 2.0

INKOOP JEUGDHULP 2025



Werkdocument Versie 3

19 december 2024

Opstellers: Astrid Bosselaar, Marjolein Stroeve, Rob van Renen

Introductie

Vanaf 1 januari 2025 gaan we werken met nieuwe producten voor jeugdhulp.

Deze toolbox (en alle andere informatiematerialen) neemt je mee in de werkwijze en opzet van de nieuwe producten voor de inzet van passende jeugdhulp.

De toolbox is bedoeld als naslagwerk en is online beschikbaar via het zorgportaal, waar altijd een laatste versie te vinden zal zijn.

Tip

Via de inhoudsopgave kan je snel naar het betreffende onderwerp. Je doet dat door de control-toets ingedrukt te houden, terwijl je op de naam van het onderwerp klikt.

Disclaimer

De teksten in dit document zijn overgenomen uit de aanbestedingsdocumenten, gebruikt voor de inkoop van de Jeugdhulp 2025. Op een aantal plaatsen in dit document is een aanvullende toelichting opgenomen, die niet als zodanig in de aanbestedingsdocumenten staat. De toelichting is in een kadertje gezet.

Dit document wordt gebruikt als onderdeel van de scholing voor de nieuwe producten jeugdhulp 2025. Aan de beschrijvingen in dit document kunnen geen rechten ontleend worden.

Dit document heeft de status 'werkdokument'. In het verdere verloop van de implementatie kan dit document nog aangepast gaan worden.

Link naar website van OZJT/Samen14

Wil je meer informatie over de inkoop jeugdhulp 2025 en de nieuwe producten?

Kijk op de website van OZJT/Samen14: [OZJT/Samen14 | Samen14](#)

Versiebeheer

Versie	Datum	Opsteller(s)	Toelichting
1	01-sep-2024	Astrid Bosselaar, Marjolein Stroeve, Rob van Renen	Eerste versie werkdokument
2	29-nov-2024	Rob van Renen	<ul style="list-style-type: none">- Grijs vlak met toelichting verwijderd bij 'Behandeling Individueel'.- Grijs vlak met toelichting toegevoegd bij 'KDC Intensief'.- Declaratieregel 3 bij Pleegzorg in lijn gebracht met bestek.- Bijlage 3 toegevoegd met coördinatoren Externe Verwijzing (CEV-ers) van de gemeenten.
3	19-dec-2024	Astrid Bosselaar, Marjolein Stroeve, Rob van Renen	Toevoegen leveringsvoorwaarden vanuit Mercell.

Inhoud

Introductie	2
Disclaimer	2
Link naar website van OZJT/Samen14	2
Versiebeheer	2
Regiovisie Jeugdhulp Twente	5
Het proces	6
Resultaten	6
Budget.....	6
Declaratie	6
Tijdens en na de zorginzet.....	6
Start en ondersteuning.....	6
Producten	7
Jeugdhulpvervoer	7
Advies en Expertise	7
Ambulant	9
Begeleiding individueel	10
Begeleiding groep basis.....	11
Begeleiding groep intensief.....	13
Vaktherapie	15
Behandeling individueel	16
Behandeling groep basis	19
Behandeling groep intensief	21
Ambulante alternatieven	23
Screening	30
Kinderdagcentrum Orthopedagogisch dagcentrum basis.....	32
Kinderdagcentrum Orthopedagogisch dagcentrum intensief	34
Forensische jeugdhulp	36
Ernstige dyslexie.....	38
Medicatiecontrole (ecl. Co morbiditeit).....	40

Wonen en Verblijf	42
Pleegzorg	42
Deeltijd verblijf/ logeren.....	44
Gezinshuizen	45
Woongroep.....	48
Hoog-specialistische kleinschalige woonvoorziening	50
Kamertraining.....	52
Ouder-kind groep	54
Behandelgroep.....	56
Driemilieuvoorziening.....	58
Jeugd GGZ verblijf	60
Jeugdzorg Plus	62
Extra verblijfsbegeleiding	65
Crisis	67
Perceel 1 Coördinatiepunt Spoedhulp - omschrijving.....	67
Perceel 2: De Crisisdienst GGZ-jeugd - Omschrijving.....	67
Perceel 3: Ambulante crisiszorg - omschrijving:	68
Perceel 4: Crisisverblijf - omschrijving:	70
Perceel 5: Crisispleegzorg	72
Bijlage 1: Afsprakenoverzicht	74
Bijlage 2: Algemene toelichting Coördinatiepunt Wonen & Verblijf	77
Bijlage 3: Overzicht Coördinatoren Externe Verwijzer (CEV) van de gemeenten	79

Regiovisie Jeugdhulp Twente

Onze leidende principes zijn:

1. De jeugdige in zijn/haar omgeving staat centraal
2. Normaliseren is uitgangspunt
3. Ondersteuning zo licht en zo nabij als mogelijk, zo zwaar en specialistisch als nodig
4. Thuis, tenzij...
5. In Twente kennen we een overzichtelijk zorglandschap, effectief en beheersbaar
6. In Twente werken wij zonder wachtlijsten
7. Wij investeren in blijvend leren en verbeteren, data gedreven
8. Het stelsel van jeugdhulp is duurzaam en betaalbaar

Het proces

Resultaten

Als toegangsmedewerker of externe verwijzer (GI, POH, Huisarts, kinderarts, JGZ) beschrijf je, op basis van de hulpvraag en je onderzoek, de resultaten die je bij de jeugdige of het systeem behaald moeten worden.

Budget

Bij de noodzakelijke inzet van een maatwerkvoorziening vanuit de Jeugdwet, wordt op basis van de beschreven resultaten een passende inschatting gemaakt van de in te zetten minuten, uren en etmalen en duur van de maatwerkvoorziening. Vervolgens wordt er een aanbieder gezocht die het best passend is bij deze hulpvraag en resultaten. Dit leidt tot een maximaal aantal minuten, uren, etmalen, per loopduur die de aanbieder beschikbaar heeft om de resultaten te bereiken. Directe en indirecte cliëntgebonden tijd mag worden gedeclareerd.

Reistijd moet apart in de berekening worden meegenomen met een maximum van 45 minuten retour.

De aanbieder maakt (achteraf) via managementinfo aan het OZJT de verhouding directe/indirecte cliëntgebonden tijd inzichtelijk.

Declaratie

De aanbieder kan tot het maximaal aantal beschikbare minuten in de vastgestelde tijdsperiode declareren. Het staat de aanbieder vrij om te bepalen hoe de beschikbare minuten worden ingezet en met welke frequentie. Uitgangspunt is dat aan de eind van de zorginzet de resultaten zijn behaald.

Tijdens en na de zorginzet

Tijdens de zorginzet is de aanbieder verantwoordelijk voor het behalen van de resultaten. De aanbieder is zelf aan zet om, tijdig, aan te geven wanneer hij/zij denkt dat de resultaten niet behaald gaan worden. De aanbieder plant dan een tussentijdse evaluatie met de verwijzer.

Tijdens de evaluatie kan worden besproken of de resultaten met de huidige zorginzet behaald kunnen worden/ waarom niet of dat er een aanpassing in de zorginzet moet komen (minuten, frequentie en/of duur) Wanneer blijkt dat er een bijstelling van de zorginzet noodzakelijk is kan dit alleen via een nieuw aan te leveren afsprakenoverzicht. Wanneer blijkt dat de aanbieder niet de juiste zorginzet kan bieden moet er samen gekeken worden naar een andere, beter passende aanbieder.

Wanneer de aanbieder een jeugdige in zorg heeft is deze verantwoordelijk voor de zorginzet voor deze jeugdige.

Er volgt altijd een eindevaluatie bij het stoppen van de zorg, waarin wordt besproken of de resultaten behaald zijn en de zorginzet kan stoppen, kan worden afgeschaald of dat er een aanvulling of ander zorg nodig is voor een vervolgtraject.

Er kunnen meerdere aanbieders tegelijk een zorginzet bieden aan de jeugdige en/of zijn gezinssysteem. Van de aanbieders wordt verwacht dat ze proactief zijn in de onderlinge samenwerking. Er wordt samen met de aanbieder bepaald wie de regie op pakt. Dit kan de verwijzer zijn maar ook de aanbieder (proces en casusregie) Dit wordt duidelijk naar alle betrokken partijen gecommuniceerd.

Start en ondersteuning

In het administratieprotocol wordt aangegeven wat de termijnafspraken zijn voor start zorg van de verschillende producten.

Producten

In deze tool box beschrijven we alle producten, dit doen we per ingekocht product zodat het makkelijk terug te vinden is wat we hebben ingekocht en waarom en op welke manier het product ingezet kan worden. Ook wordt er aangegeven wat de uitgangspunten en declaratie regels en afspraken zijn. Om op deze manier voor alle partijen duidelijkheid te bieden. De toolbox en het administratieprotocol wordt met alle partijen gedeeld zodat iedereen over dezelfde informatie beschikt.

Om snel bij de juiste informatie terecht te kunnen kan je op het product, zoals ze in de inhoudsopgave genoemd zijn zoeken.

Jeugdhulpvervoer

Jeugdhulpvervoer is structureel route gebonden vervoer van de jeugdige van en naar jeugdhulplocaties. Dit is gecombineerd vervoer. Het Jeugdhulpvervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de locatie waar de jeugdige de individuele voorziening ontvangt. Een individuele voorziening Jeugdhulpvervoer is tijdelijk. Voor de specifieke regels en afspraken wijzen wij naar de lokale verordening van iedere gemeente afzonderlijk. Het Jeugdhulpvervoer wordt beëindigd op het moment dat de medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid van het gezinssysteem of de jeugdige is opgeheven.

Het college onderzoekt de eigen kracht van de jeugdige, de ouder en het sociaal netwerk. Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen de jeugdige en/of ouder in beginsel voor het vervoer van en naar de locatie van de jeugdhulpaanbieder. Het college kent geen individuele voorziening Jeugdhulpvervoer toe als:

- de jeugdige zelf de jeugdhulplocatie kan bereiken of;
- het gezinssysteem de jeugdige zelf kan vervoeren of;
- er geen speciaal (medisch) vervoer nodig is of;
- het probleem wijst op een probleem op het werk van het gezinssysteem en niet op het probleem bij het vervoeren van de jeugdige.

Onder het aanwenden van eigen kracht wordt onder andere verstaan:

- het meewerken aan het opstellen van persoonlijke ontwikkeldoelen met betrekking tot het vervoer voor de jeugdige;
- het aanpassen van werktijden van het gezinssysteem om de jeugdige naar en van de jeugdhulplocatie te vervoeren.

Het product 'Jeugdhulpvervoer' is geen onderdeel van de inkoop jeugdhulp 2025, maar is op verzoek van de gemeenten aanvullend in deze toolbox beschreven.

Advies en Expertise

Inhoudelijk:

Advies & Expertise beoogt ondersteunend te zijn aan de vraagverheldering vanuit de wettelijke verwijzers. Hiermee wordt beoogd expertise in te kopen die de expertise van de lokale toegang overstijgt, dit kan op gebied van specialisatie als ook op opleidingsniveau.

De professional heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. Hij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere zorgverleners. Hiermee is de professional in staat om actief samen te werken met de betrokken verwijzer.

De rapportage, zowel mondeling als schriftelijk, dient een advies te geven met betrekking tot vraagverheldering en geadviseerde (indien nodig) vervolg inzet. Het advies omvat de genomen stappen tot het geformuleerde advies en de betrokken disciplines. Het is van belang dat hierin de afweging voor eventuele vervolgondersteuning helder weergegeven is.

Schriftelijk:

Het advies is zorgvuldig en volledig in begrijpelijk Nederlands verwoord. Indien gewenst door de verwijzer vindt schriftelijke rapportage plaats. Deze rapportage wordt verstuurd aan de verwijzer. Een schriftelijke rapportage is ondertekend door de verantwoordelijke professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. Op verzoek van de inwoner en/of verwijzer wordt het advies met de jeugdige besproken en toegelicht.

Mondeling:

Het advies is zorgvuldig en volledig in begrijpelijk Nederlands verwoord. Op verzoek van de inwoner en/of verwijzer wordt het advies met de jeugdige besproken en toegelicht. De professional beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie).

Termijnen:

Wanneer er een verzoek tot advies binnenkomt dienen de volgende termijnen gehanteerd te worden:

- Aansluiten bij een fysiek overleg: 5 werkdagen.
- Bij inzetten diagnostische instrumenten: inzet binnen 10 werkdagen. Na daadwerkelijke inzet diagnostisch instrument: binnen 4 weken het advies.
- Bij een schriftelijk verzoek vanuit toegang volgt binnen 10 werkdagen het advies.
- Bij een mondeling verzoek volgt binnen 10 werkdagen het advies.

Verwijzen:

Alleen wettelijke verwijzers kunnen gebruik maken van Advies & Expertise. Externe verwijzers dienen inzet van Advies & Expertise vooraf te bespreken met de lokale toegang. Zij krijgen het antwoord/advies van opdrachtnemer(s).

De wettelijke verwijzer legt (telefonisch of per mail) contact met de betreffende aanbieder en stelt hier de vraag. Hier wordt vervolgens binnen de gestelde termijnen een advies opgeformuleerd. Dit advies wordt teruggelegd bij de verwijzer. De lokale toegang ontvangt het advies niet wanneer het een (voor de gemeente) externe verwijzer betreft. De verwijzer beoordeelt dit advies, de verwijzende partij is hierop volgend ook verantwoordelijk voor de vervolgstappen na advies.

Bereikbaarheid:

Aanbieder moet gedurende kantooruren bereikbaar zijn voor de wettelijke verwijzers.

De aanbieder is bereid, op verzoek van de wettelijke verwijzer, om op locatie te werken binnen de 14 Twentse gemeenten. Dit kan zowel in de thuissituatie zijn, als in de nabije omgeving van de jeugdige.

Voor in de inzet van diagnostische instrumenten draagt de aanbieder zelf zorg voor een passende locatie.

Kwaliteit personeel:

Aanbieder is verantwoordelijk voor een passend opleidings- en trainingsaanbod voor zijn medewerkers dat aansluit bij de competenties welke het product Advies & Expertise vraagt.

Advies en Expertise wordt ingekocht bij één contractant welke beschikt (of organiseert in samenwerkingsverband) over specifieke expertise op de drie expertise velden.

Ten behoeve van toepassing diagnostische instrumenten:

Het inzetten van diagnostische instrumenten (indien dit noodzakelijk is ten behoeve van vraagverheldering) moet worden overgelaten aan een professional die daarvoor op basis van kennis en ervaring gekwalificeerd is. Hierbij gelden de volgende eisen:

De professional, lees onderzoeker, is aangesloten bij een erkende beroepsgroep en voldoet aan alle hierbij geldende eisen (inclusief registratie).

Onderzoekers werken onder verantwoordelijkheid van de regieverantwoordelijke.

Eisen specifiek voor Advies & Expertise GGZ:

Hierbij wordt verwezen naar de eisen van het landelijk kwaliteitsstatuut voor de GGZ.

BIG-, SKJ-, NVRG- registratie en/of register vaktherapie.

Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om onderdelen van de zorg te mogen uitvoeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG). De regiebehandelaar valt – afhankelijk van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.

De adviserend professional heeft competenties verkregen in:

Een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of

Een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie.

Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de adviserend professional moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de adviserend professional heeft afgerond.

Bij meervoudige problematiek heeft de adviserend professional ruime expertise en werkervaring. De adviserend professional beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse zorgverleners.

Eisen specifiek voor Advies & Expertise LVB:

Aanvullend op de eisen bij kwaliteit van personeel is het voor het expertise veld LVB van belang dat er aantoonbaar specialistische kennis ten behoeve van de doelgroep LVB en eventuele comorbiditeit met andere gebieden is.

Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie.

De adviserend professional beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). De adviserend professional heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio.

Hij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere zorgverleners.

De behandelaren zijn minimaal opgeleid op wo-niveau, als psycholoog, psychotherapeut of orthopedagoog-generalist. Er is sprake van aanvullende scholing, specifiek gericht op het snijvlak van de verschillende sectoren (LVB/GGZ/Forensische zorg/Verslavingszorg).

Aanbieder beschikt over specifieke expertise en competenties voor deze doelgroep.

Eisen specifiek voor Advies & Expertise Jeugd en Opvoedhulp:

Aanvullend op de eisen bij kwaliteit van personeel is het voor het expertise veld Jeugd en Opvoedhulp van belang dat er aantoonbaar specialistische kennis ten behoeve van de doelgroep die in aanmerking komt voor Jeugd en Opvoedhulp en eventuele comorbiditeit met andere gebieden. Daarvoor beschikt de aanbieder ook over kennis van verslavingszorg en forensische zorg.

Pedagogische kennis zowel op individueel vlak als op systeemgebied. Dit onderdeel is onderscheidend door de benodigde kennis van het gehele gezinssysteem, zowel als geheel als de individuele gezinsleden. Hierbij is het van belang dat de aanbieder over kennis beschikt van meerdere leefgebieden.

Ambulant

Ambulant bestaat uit 14 producten, hieronder worden alle 14 producten uitgebreid beschreven.

Voor de beschikking en het afsprakenoverzicht is het belangrijk dat er wordt uitgevraagd wat de cliëntgebonden tijd, niet cliëntgebonden tijd en reistijd is (maximaal 45 minuten retour) per client, voor de totale duur van de indicatie. Het totaal daarvan is dan het aantal af te geven minuten.

Begeleiding individueel

Bij begeleiding staat het bevorderen, het behouden, of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem voorop. Begeleiding richt zich voornamelijk op het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking. Het doel is dat de jeugdige en het gezinssysteem in staat zijn (in heden en toekomst) zo zelfstandig mogelijk binnen sociale relaties en in de maatschappij te functioneren.

Gericht op:

- Psychosociale en sociaal-emotionele vaardigheden (inclusief psycho-educatie toegepast in de praktijk) van jeugdigen;
- Lichamelijke, zintuigelijke en verstandelijke problemen van jeugdigen;
- Leeftijds- en ontwikkeling adequate Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) van jeugdigen;
- Opvoedvaardigheden van ouders bij lichte tot zware opvoedproblemen;
- Veiligheid: er is bijvoorbeeld sprake van onveiligheid vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag, zorgbehoefte of onveiligheid vanuit het gezin of netwerk.

Voor begeleiding individueel geldt:

- Er kan zowel sprake zijn van enkelvoudige als van meervoudige problematiek;
- Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn;
- Inzet kan zowel kortdurend als langdurig zijn;
- Inzet kan zowel laagfrequent als hoogfrequent plaatsvinden;
- Er kan zowel een hoge mate als lage mate van regie noodzakelijk zijn.

Uitgangspunten:

- Er wordt methodisch en systemisch gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding.
- Begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, moet een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding hebben afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op minimaal Mbo4 niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n).
- Toegevoegd n.a.v. nvi 1: Het Kenniscentrum geeft geen vakbekwaamheidsbewijzen uit voor Begeleider specifieke doelgroepen MBO-4. In dat geval ontvangen wij naast het certificaat ook de rapportage zodat geverifieerd kan worden op welke kennis en vaardigheden is getoetst en beoordeeld. Het is vervolgens naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n) om te bepalen of het profiel voldoende is voor de inzet op de ingeschreven subtender en/of perceel.
- Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van minimaal een hbo SKJ of BIG geregistreerde professional. De supervisor is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.

Declaratie regels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen ambulante jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.

- Als de ondersteuning aan meerdere jeugdigen met een individuele toewijzing door dezelfde hulpverlener(s) gelijktijdig wordt ingezet, dan wordt de cliëntgebonden tijd van deze hulpverlener(s) over de aanwezige jeugdigen verdeeld. (bv 2 jeugdigen die gelijktijdig door dezelfde hulpverlener worden gezien)
- Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
- Niet cliëntgebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
- Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.
- Direct cliëntgebonden tijd is tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem (zoals: een (telefoon)gesprek, chat, videogesprek, app-gesprek, emailcontact). Deze tijd is declarabel.
- Begeleiding van de jeugdige (wanneer het niet vanuit het onderwijs wordt georganiseerd) tijdens stage of externe dagbesteding (bij bijvoorbeeld een winkel of andere aanbieder) valt onder individuele begeleiding (en niet onder begeleiding groep).
- Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.

Begeleiding groep basis

Begeleiding groep basis is gericht op het aanleren of behouden van vaardigheden op het gebied van o.a. dagelijkse handelingen, sociale vaardigheden en praktische vaardigheden waarbij de jeugdige in staat is om de eigen regie over zijn leeftijdsadequaate dagelijkse handelingen en vaardigheden te voeren.

Het verschil met begeleiding individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat (bv, dus geen therapeutische setting).

Gericht op:

- Het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
- Het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
- Behoud van aangeleerde vaardigheden;
- Deelname aan het maatschappelijke leven.

Uitgangspunten:

- Begeleiding groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.
- Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
- De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, moet een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding hebben of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op minimaal mbo3 niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n).
- Toegevoegd n.a.v. nvi 1: Het Kenniscentrum geeft geen vakbekwaamheidsbewijzen uit voor Begeleider specifieke doelgroepen MBO-4. In dat geval ontvangen wij naast het certificaat ook de rapportage zodat geverifieerd kan worden op welke kennis en vaardigheden is getoetst en beoordeeld. Het is vervolgens naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n) om te bepalen of het profiel voldoende is voor de inzet op de ingeschreven subtender en/of perceel.
- Een medewerker met een opleiding op mbo3 niveau (zorggerelateerd diploma of een Vakbekwaamheidsbewijs) werkt onder directe supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, (aanwezig op de groep) van een medewerker met een minimaal mbo4 niveau (zorggerelateerd diploma of Vakbekwaamheidsbewijs).
- Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen.
- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van de jeugdhulp:
 1. De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 2. De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 3. Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en de aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 4. Bedrijfshulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 5. De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 6. De fysieke omgeving is schoon, veilig en passend voor jeugdigen. Met passend wordt bedoeld dat de omgeving past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
 7. De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder en of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.
- Inzet van begeleiding groep ter vervanging van onderwijs is alleen mogelijk bij een vrijstelling van inschrijving van onderwijs.
- Op geld waardeerbare activiteiten die door de jeugdige worden uitgevoerd mogen niet worden gedeclareerd, tenzij sprake is voorafgaande schriftelijke toestemming van de gemeente. Het gaat hierbij om activiteiten die naar hun aard op geld waardeerbaar zijn en ten gunste komen van de aanbieder, zoals bijvoorbeeld het opknappen van een woning door de jeugdige of het onderhoud van (particuliere) tuinen.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van uren ingezet en afgerekend (het tarief is hier ook op aangepast).
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Het tarief voor begeleiding groep basis dekt de kosten van het aanwezig zijn van de jeugdige in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers (zoals opgenomen in de leveringsvoorwaarden).
4. Het tarief voor begeleiding groep dekt alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als individuele begeleidings- of behandelactiviteit.
5. Individuele begeleiding en behandeling kunnen niet tegelijk met begeleiding groep worden toegewezen. Er kan wel een aparte toewijzing voor individuele begeleiding of behandeling worden afgegeven, deze kan echter niet tijdens de groepssessie plaatsvinden.

6. Bij begeleiding groep mag de in het hulpverleningsplan geplande - en de praktisch met de jeugdige overeengekomen - aanwezigheidstijd van een jeugdige worden gedeclareerd, waarbij de maximale aanwezigheidstijd wordt begrensd door de openingsuren van de locatie.
7. Als een jeugdige zich voor de start van een aanwezigheid dag afmeldt, dan wordt eerst gekeken of de jeugdige op een andere dag 'extra' kan komen of voor deze jeugdige succesvol een vervanger is op te roepen. Kan dit niet, dan mag zijn of haar afwezigheid alsnog worden gedeclareerd. Voor de no-show van deze jeugdige mag per maand maximaal 25% van de toegewezen omvang worden gedeclareerd.

Bij punt 5 wordt bedoeld dat beide wel op hetzelfde moment kunnen worden toegewezen, maar dat de uitvoering van het individuele deel niet tijdens de groepssessie mag worden uitgevoerd. Zie ook declaratieregel 5 bij 'Begeleiding groep intensief'.

Begeleiding groep intensief

Begeleiding groep intensief is gericht op het aanleren van dagelijkse handelingen, sociale vaardigheden en praktische vaardigheden. De jeugdige is (nog) niet in staat is om de eigen regie over zijn leeftijdsadequaate dagelijkse handelingen en vaardigheden te voeren.

Gericht op:

- Er is sprake van ernstige enkelvoudige of ernstige meervoudige problematiek;
- Er kunnen veiligheidsrisico's zijn vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.

Er wordt verwacht dat dit expliciet wordt uitgelegd in het afsprakenoverzicht of in het onderzoek. Mocht dit niet duidelijk worden onderbouwd is het begeleiding groep basis.

Het verschil met begeleiding individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Uitgangspunten:

- Begeleiding groep voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings-en begeleidingsomgeving.
- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.
- Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
- De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, moet een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding hebben of Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op minimaal mbo4 niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n). De medewerkers moeten onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, staan van een hbo'er (SKJ) of een gedragswetenschapper (SKJ, NVO/NIP) (wo, SKJ).
Toegevoegd n.a.v. nvi 1: Het Kenniscentrum geeft geen vakbekwaamheidsbewijzen uit voor Begeleider specifieke doelgroepen MBO-4. In dat geval ontvangen wij naast het certificaat ook de rapportage zodat geverifieerd kan worden op welke kennis en vaardigheden is getoetst en beoordeeld. Het is vervolgens naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n) om te bepalen of het profiel voldoende is voor de inzet op de ingeschreven subtender en/of perceel.

- De hbo'er (SKJ) / gedragswetenschapper (SKJ, NVO/NIP) (wo, SKJ) is betrokken bij tenminste intake, in te zetten methode van behandeling, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.
- Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van de jeugdhulp.
 1. De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 2. De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 3. Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en de aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 4. Bedrijfshulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 5. De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 6. De fysieke omgeving is schoon, veilig en passend voor jeugdigen. Met passend wordt bedoeld dat de omgeving past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
 7. De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder en of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.
- Inzet van begeleiding groep ter vervanging van onderwijs is alleen mogelijk bij een vrijstelling van inschrijving van onderwijs.
- Op geld waardeerbare activiteiten die door de jeugdige worden uitgevoerd mogen niet worden gedeclareerd, tenzij sprake is voorafgaande schriftelijke toestemming van de gemeente. Het gaat hierbij om activiteiten die naar hun aard op geld waardeerbaar zijn en ten gunste komen van de aanbieder, zoals bijvoorbeeld het opknappen van een woning door de jeugdige of het onderhoud van (particuliere) tuinen.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van uren ingezet en afgerekend. (het tarief is hier ook op aangepast).
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Het tarief voor begeleiding groep dekt de kosten van het aanwezig zijn van de jeugdige in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers en de inzet van een gedragswetenschapper/ regiebehandelaar ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
4. Het tarief voor begeleiding groep dekt alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als individuele begeleidings- of behandelactiviteit.
5. Individuele begeleiding en behandeling kunnen niet tegelijk met begeleiding groep worden toegewezen. Er kan wel een aparte toewijzing voor individuele begeleiding of behandeling worden afgegeven, deze kan echter niet tijdens de groepssessie plaatsvinden.
6. Bij begeleiding groep mag de in het hulpverleningsplan geplande – en de praktisch met de jeugdige overeengekomen - aanwezigheidstijd van een jeugdige worden gedeclareerd, waarbij de maximale aanwezigheidstijd wordt begrensd door de openingsuren van de locatie.
7. Als een jeugdige zich voor de start van een aanwezigheid dag afmeldt, dan wordt eerst gekeken of de jeugdige op een andere dag 'extra' kan komen of voor deze jeugdige succesvol een vervanger is op te roepen. Kan dit niet, dan mag zijn of haar afwezigheid alsnog worden gedeclareerd. Voor de no-show van deze jeugdige mag per maand maximaal 25% van de toegewezen omvang worden gedeclareerd.

Vaktherapie

Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vak therapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Vaktherapie kan ook systemisch worden ingezet. Systeem therapeutisch werkers vallen ook in het perceel vaktherapie. (De WO geschoolde systeemtherapeuten vallen onder individuele behandeling).

Gericht op:

Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het geschikt voor jeugdigen, die (nog) onvoldoende vaardigheden tot hun beschikking hebben om uiting te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten (of kunnen praten).

Het doel van vaktherapie is enerzijds klachtgericht, namelijk om jeugdigen te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek te verhelpen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel van vaktherapie persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.

Uitgangspunten:

Om vast te stellen of vaktherapie onder de jeugdwet valt, wordt onderzocht of:

- Er sprake is van opgroei-, opvoedings- en/of psychische problemen en stoornissen;
- Daardoor een vorm van ondersteuning, hulp en/of zorg nodig is;
- De inzet van spel-/vak therapie/systemische vak therapie:
- Deelname aan de maatschappij bevordert;
- De jeugdige in staat stelt veilig en gezond op te groeien;
- Een bijdrage levert aan het zelfstandig functioneren van de jeugdige.

In sommige gevallen kan vaktherapie vanuit de basisverzekering vergoed worden. Dit onder de noemer 'Basis of Specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ)'. Of dit mogelijk is, moet geïnformeerd worden bij de zorgverzekeraar. In veel gevallen valt de vergoeding van vaktherapie onder de noemer 'alternatieve/implementaire geneeswijzen' of 'alternatieve zorg'. Deze vorm wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering, maar kan alleen vanuit een aanvullende verzekering vergoed worden.

Het informeren bij de zorgverzekeraar moet gedaan worden door de toegang wanneer de aanvraag via gemeente gaat. Wanneer het vanuit de GI is wordt dit van de GI verwacht en bij medisch specialisten verwachten we dat de aanbieder dit doet.

Als jeugdige en/of ouder(s) aanvullend verzekerd zijn, kan het zijn dat vanuit de aanvullende verzekering sprake is van een (gedeeltelijke) vergoeding. Bij een externe verwijzing moet de aanbieder de gemeente via het afsprakenoverzicht informeren of sprake is van vergoeding uit de aanvullende verzekering.

Dit betekent dat gemeenten de vaktherapie niet (volledig) hoeven te vergoeden. In dit geval is er sprake van een eigen oplossing, oftewel voldoende eigen kracht.

Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Een vaktherapeut/systemisch werker heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

- Een vaktherapeut/systemisch werker moet geregistreerd staan in het Register Vaktherapie en zijn aangesloten bij een beroepsvereniging (FVB of NVRG).
- Vaktherapie die een op zichzelf staand traject is wordt gebonden binnen het perceel vaktherapie. Als vaktherapie/systemisch werk onderdeel is van een integraal behandeltraject dan valt dit onder perceel 3 behandeling individueel. Er wordt dan geen aparte toewijzing voor vaktherapie verstrekt.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen ambulante jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Als de ondersteuning aan meerdere jeugdigen met een individuele toewijzing door dezelfde hulpverlener(s) gelijktijdig wordt ingezet, dan wordt de cliëntgebonden tijd door deze hulpverlener(s) over de aanwezige jeugdigen verdeeld.
4. Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
5. Niet cliëntgebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casus gebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing
6. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.
7. Direct cliëntgebonden tijd is de tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of diens systeem (zoals een gesprek, telefoongesprek, chat, videogesprek, app-gesprek of e-mailcontact). Deze tijd is declarabel.
8. Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.
9. Er worden binnen maximaal 1 jaar maximaal 24 sessies van totaal maximaal 2200 minuten (individueel en/of ondersteuning aan meerdere jeugdigen tegelijkertijd) ingezet. Als na inzet van het maximale aantal sessies/minuten of na de periode van een jaar blijkt dat de gestelde doelen (nog) niet behaald zijn, dan wordt door de verwijzer beoordeeld of deze vorm van jeugdhulp nog passend is.

Bij punt 9 wordt met 'verwijzer' de gemeente bedoeld.

Behandeling individueel

Bij behandeling individueel staat het oplossen of hanteerbaar maken van de problematiek en/of beperking centraal. Interventies zijn gericht op het verbeteren, verminderen of het voorkomen van verergering van de problematiek. De behandeling is gericht op de jeugdige en waar mogelijk het gezinssysteem. Onder behandeling vallen ook interventies die zijn gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem), het wegnemen van klachten of het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling.

Gericht op:

- Milde enkelvoudige (opvoed)problematiek, ernstig enkelvoudige (opvoed)problematiek, milde meervoudige (opvoed)problematiek of ernstige meervoudige (opvoed)problematiek;
- Veiligheid: er is bijvoorbeeld sprake van ernstige onveiligheid vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag, zorgbehoefte of onveiligheid vanuit het gezin of netwerk;

- (Observatie) Onderzoek en (proces) diagnostiek, inclusief psycho-educatie, kunnen onderdeel zijn van de behandeling. Let op: diagnostiek ten behoeve van vraagverheldering van de wettelijke verwijzer valt onder Advies & Expertise.

Situatie op moment van de indicatie:

De behandeling kan zowel gericht zijn op de jeugdige als op het gehele gezinssysteem;

Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn;

Inzet kan zowel kortdurend als langdurig zijn;

Inzet kan zowel laag frequent als hoog frequent plaatsvinden;

Er kan zowel een lage mate als hoge mate van regie noodzakelijk zijn.

In het huidige zorglandschap zijn een aantal ambulante interventies aanwezig, waarbij een bewezen effectieve interventie wordt uitgevoerd of modules met een combinatie van interventies.

Wij onderscheiden een aantal ambulante alternatieven voor verblijf.

De introductie van de inzet van ambulante alternatieven voor verblijf is één van de belangrijkste innovaties in de inkoop jeugdhulp 2025.

De volgende interventies daarvan vallen onder behandeling individueel:

- KINGS (Kind In Gezond Systeem)
- IHT (Intensive Home Treatment)
- ZIG (Zeer Intensieve Gezinsbehandeling)
- MDFT (Multi Dimensionale Familie Therapie)
- IPG (Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling)
- CSI (Crisis Systeem Interventie) voor wat betreft de behandeling thuis.
- IAG (Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling)

Deze lijst is niet uitputtend. Indien er nieuwe ambulante alternatieven ontwikkeld worden dan kunnen deze worden geleverd onder behandeling individueel. Hierover vindt vooraf afstemming plaats en is ter beoordeling aan de gemeenten.

De afspraken hierover komen te liggen bij OZJT.

Uitgangspunten:

- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- Wanneer vaktherapie wordt ingezet tijdens de behandeling valt dit onder het perceel 'behandeling individueel'.
- Bij een verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts is de basisregel dat de aanbieder bij een hulpverleningstraject met een verwachte inzet van minimaal 6.000 minuten per verwijzing (voor maximaal 1 jaar) en bij verlengingen eerst contact opneemt met de toegang van de betreffende gemeente om in aanmerking te komen voor vergoeding. De manier waarop dit plaatsvindt wordt nader uitgewerkt in een werkinstructie die onderdeel uit gaat maken van de overeenkomst.
- Jeugdhulp die is toegewezen door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts moet starten binnen 1 jaar na afgifte datum van de verwijsbrief. Is de jeugdhulp niet binnen een jaar gestart, dan is een nieuwe verwijzing nodig. De verwijzing kan eenmalig worden ingezet.
- Wanneer langer dan 1 jaar jeugdhulp nodig is, dan vindt er tijdig, na ongeveer 6 maanden, een evaluatie met de gemeente plaats waarin gezamenlijk onderzoek wordt gedaan naar het vervolg.
- De behandelduur is maximaal 2 jaar.

Voor een aantal ambulante alternatieven geldt een afwijkende behandelduur:

ZIG: 4 maanden, 30 uur per week;

MDFT: 6 maanden, 2 tot 3 sessies per week;

IPG: 6 maanden, start met 2 sessies per week en wordt daarna afgebouwd;

CSI: 16 weken.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Voor behandeling individueel zet de aanbieders medewerkers in die voldoen aan de volgende minimale opleidingseisen:
- Hbo SKJ of BIG geregistreerd of vaktherapeut/systeemtherapeut (NVAO/FVB/NVRG) onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo SKJ);
- Wo hulpverlener onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/ NIP/ NVO);
- Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG)
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is, wordt deze betrokken bij tenminste, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
- Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- Een deel van de individuele behandeling kan in een groep worden ingezet. Hier is sprake van als een behandelaar gelijktijdig meerdere jeugdigen behandelt en er geen sprake is van een pedagogisch leefklimaat.
- Toevoeging n.a.v. Nv1: Geldt voor aanbieders vanaf tariefgroep C: De aanbieder heeft de inspanningsverplichting om de overhead te verlagen.
- Toevoeging n.a.v. Nv2: Geldt voor aanbieders in tariefgroep F. Aanbieder stelt haar specialistische kennis breed beschikbaar binnen het Twentse zorglandschap en draagt actief bij aan kennisverbetering binnen de jeugdhulp. Hiervoor wordt, na gunning, gezamenlijk met de regio, een plan opgesteld.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Als de behandeling aan meerdere jeugdigen met een individuele toewijzing door dezelfde hulpverlener(s) gelijktijdig wordt ingezet, dan wordt de cliëntgebonden tijd door deze hulpverlener(s) over de aanwezige jeugdigen verdeeld.
4. Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.

5. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
6. Toevoeging aan de hand van NV1: Direct cliëntgebonden tijd is de tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of diens systeem (zoals een gesprek, telefoongesprek, chat, videogesprek, app-gesprek of e-mailcontact). Deze tijd is declarabel.
7. Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.
8. Wanneer behandeling individueel wordt ingezet kan niet gelijktijdig een ambulante alternatief voor verblijf worden ingezet (vallend onder dit perceel of apart benoemd in de percelen 13 tot en met 16).
9. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Toevoeging n.a.v. Nv12: Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.

Behandeling groep basis

Behandeling groep basis is gericht op het behandelen van milde enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen.

Afbakening:

Het verschil met behandeling individueel in een groep is, dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Gericht op:

- Het verminderen van (gedrags-) problemen in de omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/ de beperking.
- Herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
- Het verbeteren van de opvoedsituatie waarin jeugdigen opgroeien door het versterken van opvoedvaardigheden van het systeem;
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen;
- Het verhelpen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdigen en het systeem.

Uitgangspunten:

- Behandeling groep voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
- De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.

- Wanneer vaktherapie wordt ingezet tijdens de behandeling groep dan valt dit onder het perceel 'behandeling groep' en is geen sprake van een extra toewijzing.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, moet een door een overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding hebben afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op minimaal Hbo niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n).
- Toegevoegd n.a.v. nvi 1: Het Kenniscentrum geeft geen vakbekwaamheidsbewijzen uit voor Begeleider specifieke doelgroepen MBO-4. In dat geval ontvangen wij naast het certificaat ook de rapportage zodat geverifieerd kan worden op welke kennis en vaardigheden is getoetst en beoordeeld. Het is vervolgens naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n) om te bepalen of het profiel voldoende is voor de inzet op de ingeschreven subtraject en/of perceel.
- Een vaktherapeut moet geregistreerd staan in het Register Vaktherapie en zijn aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)
- Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar (zie onder punt 5).
- Als regiebehandelaren zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Betrokkenheid van de eindverantwoordelijke behandelaar is in lijn met de leveringsvoorwaarden die beschreven zijn binnen perceel 3 behandeling individueel A t/m F.
- Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is dient deze tenminste betrokken te zijn bij de intake, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
- Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van de jeugdhulp:
 - De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 - De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 - Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en de aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 - Bedrijfsaansprakelijkheid/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 - De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 - Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.

- De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder en of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.
- Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 op 4.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van uren ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Het tarief voor behandeling groep dekt de kosten van het aanwezig zijn van de jeugdige in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers en de inzet van een gedragswetenschapper / regiebehandelaar ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
4. Het tarief voor behandeling groep dekt alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als individuele begeleidings- of behandelactiviteit.
5. Individuele begeleiding kan niet tegelijk met behandeling groep worden toegewezen. Er kan wel een aparte toewijzing voor individuele begeleiding worden afgegeven, deze kan echter niet tijdens de groepsessie plaatsvinden. Een combinatie van individuele behandeling met behandeling groep kan voorkomen, mits daar een verwijzing voor is. Deze behandeling/vaktherapie kan niet door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers worden geleverd op het moment dat de groepsessie plaatsvindt.
6. Bij behandeling groep mag de in het hulpverleningsplan geplande – en de praktisch met de jeugdige overeengekomen - aanwezigheidstijd van een jeugdige worden gedeclareerd, waarbij de maximale aanwezigheidstijd wordt begrensd door de openingsuren van de locatie.
7. Als een jeugdige zich voor de start van een aanwezigheidsdag afmeldt, dan wordt eerst gekeken of de jeugdige op een andere dag 'extra' kan komen of voor deze jeugdige succesvol een vervanger is op te roepen. Kan dit niet, dan mag zijn of haar afwezigheid alsnog worden gedeclareerd. Voor de no-show van deze jeugdige mag per maand maximaal 25% van de toegewezen omvang worden gedeclareerd.

Bij punt 5 wordt bedoeld dat beide wel op hetzelfde moment kunnen worden toegewezen, maar dat de uitvoering van het individuele deel niet tijdens de groepsessie mag worden uitgevoerd.

Behandeling groep intensief

Behandeling Groep Intensief is gericht op het behandelen van ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen.

Situatie op moment van indicatie:

- Situaties zijn crisisgevoelig (lastig planbaar);
- Er is een hoge mate van regie noodzakelijk.

Afbakening:

- Het verschil met behandeling individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Gericht op:

- Het verminderen van (gedrags-) problemen in omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/ de beperking.
- Herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
- Het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
- Het verbeteren van de opvoedsituatie waarin jeugdigen opgroeien door het versterken van opvoedvaardigheden van het systeem;
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen;

- Het verhelpen van of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdigen en het systeem.

Uitgangspunten:

- Behandeling groep voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
- De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- De sociale interactie in een groep, het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.
- Wanneer er vaktherapie tijdens de groepsbehandeling, ten behoeve van de groep, wordt ingezet valt dit onder de indicatie groepsbehandeling.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, moet een door een overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding hebben afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op minimaal Hbo niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n).
- Toegevoegd n.a.v. nvi 1: Het Kenniscentrum geeft geen vakbekwaamheidsbewijzen uit voor Begeleider specifieke doelgroepen MBO-4. In dat geval ontvangen wij naast het certificaat ook de rapportage zodat geverifieerd kan worden op welke kennis en vaardigheden is getoetst en beoordeeld. Het is vervolgens naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n) om te bepalen of het profiel voldoende is voor de inzet op de ingeschreven subtender en/of perceel.
- Een vaktherapeut moet geregistreerd staan in het Register Vaktherapie en zijn aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)
- Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar (zie onder punt 5).
- Als regiebehandelaren zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Betrokkenheid van de eindverantwoordelijke behandelaar is in lijn met de leveringsvoorwaarden die beschreven zijn binnen perceel 3 behandeling individueel A t/m F.
- De eindverantwoordelijk gedragswetenschapper/basis psycholoog is tenminste betrokken bij de intake, de in te zetten methode van de behandeling, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
- Wanneer de regiebehandelaar eindverantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van de jeugdhulp:
 - De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 - De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 - Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en de aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 - Bedrijfs hulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 - De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 - Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
- De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder en of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.
- Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen. In het tarief is rekening gehouden met het gemiddelde, te weten een medewerker– jeugdige ratio van 1 op 2,5.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van uren ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Het tarief voor behandeling groep dekt de kosten van het aanwezig zijn van de jeugdige in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers en de inzet van een gedragswetenschapper / regiebehandelaar ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
4. Het tarief voor behandeling groep dekt alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als individuele begeleidings- of behandelactiviteit.
5. Individuele begeleiding kan niet tegelijk met behandeling groep worden toegewezen. Er kan wel een aparte toewijzing voor individuele begeleiding worden afgegeven, deze kan echter niet tijdens de groepssessie plaatsvinden. Een combinatie van individuele behandeling met behandeling groep kan voorkomen, mits daar een verwijzing voor is. Deze behandeling/vaktherapie kan niet door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers worden geleverd.
6. Bij behandeling groep mag de in het hulpverleningsplan geplande – en de praktisch met de jeugdige overeengekomen - aanwezigheidstijd van een jeugdige worden gedeclareerd, waarbij de maximale aanwezigheidstijd wordt begrensd door de openingsuren van de locatie.
7. Als een jeugdige zich voor de start van een aanwezigheidsdag afmeldt, dan wordt eerst gekeken of de jeugdige op een andere dag 'extra' kan komen of voor deze jeugdige succesvol een vervanger is op te roepen. Kan dit niet, dan mag zijn of haar afwezigheid alsnog worden gedeclareerd. Voor de no-show van deze jeugdige mag per maand maximaal 25% van de toegewezen omvang worden gedeclareerd.

Ambulante alternatieven

Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis wordt geplaatst, wordt opgenomen, binnen een woonvorm kan blijven wonen, en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. Ze omvatten intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunende programma's om het gezin te versterken, de veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen.

Er zijn twee mogelijkheden van ambulante alternatieven voor verblijf:

1. Interventies die vallen in de subtender Ambulant
2. Team AnderS: Team AnderS is een multidisciplinair, ambulante team van hulpverleners met verschillende expertises vanuit verschillende partijen uit de regio.

Ambulante alternatieven voor verblijf vallen onder het perceel ambulante behandeling individueel, tenzij de leveringsvoorwaarden of financiële structuur hier niet in passen. Een ambulante alternatief is een (bewezen) effectieve interventie met de mogelijkheid tot samenwerking tussen aanbieders.

Gericht op:

Complexe/ernstige problemen op meerdere domeinen (psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen, delinquentie, alcohol- of drugsmisbruik, ernstig antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag, ernstige opvoed- en opgroeioproblemen); (Acute) onveiligheid binnen het gezinssysteem.

Uitgangspunten:

1. Voor ambulante alternatieven geldt in principe de spelregel: 'Een ambulante alternatief wordt geleverd binnen de kaders van de reguliere ambulante percelen zoals begeleiding, behandeling en het groepsaanbod zoals behandeling groep'.
2. Een ambulante alternatief wordt alleen als een apart perceel aangemerkt als het niet verenigbaar is met de reguliere ambulante percelen. Dit kan zijn omdat een ambulante alternatief andere inhoudelijke voorwaarden kent of een andere tariefsopbouw kent die niet kan worden vergoed vanuit de reguliere tarieven.
3. Ambulante alternatieven die binnen het perceel behandeling individueel vallen zijn:
 - 1.1. Kind In Gezond Systeem (KINGS)
 - 2.1. Intensive Home Treatment (IHT)
 - 3.1. Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG)
 - 4.1. Multi Dimensionale Familietherapie (MDFT)
 - 5.1. Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG)
 - 6.1. Crisis Systeem Interventie (CSI): voor wat betreft behandeling thuis.
 - 7.1. *N.a.v. NVI1*: Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)
4. Ambulante alternatieven die niet binnen het perceel behandeling individueel vallen zijn:
 - Perceel 13: Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT)
 - Perceel 14: (Jeugd of Gezins-) FACT
 - Perceel 15: Multisysteemtherapie (MST)
 - Perceel 16: Crisis systeem interventie (CSI): voor wat betreft gezinsopname.
5. Wanneer er een ambulante alternatief wordt ingezet kan er niet gelijktijdig een behandeling individueel worden ingezet.

Deze lijst is niet uitputtend. Indien er nieuwe ambulante alternatieven ontwikkeld worden dan kunnen deze worden geleverd onder behandeling individueel. Hierover vindt vooraf afstemming plaats en is ter beoordeling aan de gemeenten.

Crisis Systeem Interventie (CSI) (gezinsopname)

Crisis Systeem Interventie (CSI) is bedoeld voor gezinnen in crisis waar een uithuisplaatsing dreigt. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken, die passend zijn bij de jeugdige en het gezin. De behandelduur betreft gemiddeld 16 weken. De behandeling vindt in principe thuis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezin tijdelijk bij de zorgaanbieder op locatie (het hele gezin woont dan tijdelijk in een woning van de zorgaanbieder).

Let op: De behandeling vindt in principe thuis plaats en valt onder het perceel Behandeling individueel. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezin tijdelijk bij de zorgaanbieder op locatie (het hele gezin woont dan tijdelijk in een woning van de zorgaanbieder). Voor het verblijf geldt het tarief van dit ambulante alternatief - Crisis Systeem Interventie (CSI).

Gericht op:

Gezinssystemen met tenminste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen hebben en een lange hulpverleningsgeschiedenis. Het hoofddoel is dat een jeugdige thuis kan blijven wonen en een uithuisplaatsing wordt voorkomen. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking (LVB).

Uitgangspunten:

- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Minimaal eens per vier maanden vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- Bij een opname moet er sprake zijn van dusdanige onveiligheid in het gezin dat een ambulante behandeling van CSI niet voldoende veiligheid biedt.

Voorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op n.a.v. NVI 2 mbo4 of hbo- niveau. Afhankelijk van de groep wordt een passende mix van medewerkers ingezet. De medewerkers die op hbo-niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
- Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De supervisor regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Als regie behandelaars zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie (die voldoet aan de eis zoals gesteld bij punt 2).
- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Zie bijgaande link: [Richtlijnenen Jeugdhulp](#)
- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van de jeugdhulp:
 - De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 - De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 - Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 - Bedrijfshulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 - De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 - Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
- De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het tarief is een integraal tarief per etmaal per gezin (onafhankelijk van het aantal kinderen in het gezin). Alle kosten verband houdende met de levering van dit perceel moeten worden gedekt met het genoemde tarief.
2. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. No show wordt niet vergoed. Van aanbieder wordt verwacht andere werkzaamheden te verrichten.
4. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande/ongeorloofde afwezigheid.
5. Het etmaaltarief is exclusief behandeling.

Multisysteem Therapie (MST)

Multisysteem Therapie (MST) is bedoeld voor gezinnen met één of meerdere jeugdigen die ernstige gedragsproblemen hebben (bijvoorbeeld fysieke agressie, verbale agressie, het plegen van delicten, weglopen, intimideren, middelenmisbruik of omgang met verkeerde vrienden). Het grensoverschrijdende probleemgedrag komt voor op meerdere levensgebieden van de jeugdige, zoals thuis, op school of op straat. Soms mondt het uit in criminaliteit, zoals diefstal en vandalisme. De toekomst van de jeugdige staat op het spel en opname in een open of gesloten setting dreigt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie.

Gericht op:

De behandeling is gericht op jeugdigen tussen de 10 en 18 jaar met gedragsproblemen

Leveringsvoorwaarden:

- De organisatie is MST gecertificeerd, volgens MST Nederland/België en heeft een MST Team met licentie binnen de organisatie.
- De aanbieder hanteert het MST-kwaliteitssysteem en monitoring zoals afgesproken bij de verkregen licentie.
- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Voor MST geldt dat de aanbieder functies inzet passend bij de volgende minimale opleidingsniveaus:
- Hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (Wo, NVO/NIP en SKJ) (wo, SKJ). Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België
- Wo opgeleid professional (NIP/NVO en SKJ) of regiebehandelaar. Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België Als regie behandelaars zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG). Wanneer de gedragswetenschapper verantwoordelijk is, is deze betrokken bij tenminste de intake, de in te zetten methode van behandeling, het opstellen hulpverleningsplan van het en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.
- Wanneer de regie behandelaar eindverantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaars/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- Het MST-team biedt gedurende 4 tot 5 maanden ondersteuning aan het gezin.

- Het MST-team is daarnaast het hele traject 24/7 beschikbaar, zodat ook hulp geboden kan worden in avonden en weekenden.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het tarief is een integraal tarief per traject. Alle kosten verband houdende met de levering van dit perceel zijn opgenomen in het tarief.
2. Het genoemde tarief is bedoeld voor afgeronde trajecten. Bij voortijdig afgebroken trajecten mag de bestede tijd worden gedeclareerd middels PxQ. Voor de kosten van de behandeling geldt een minuuttarief (zie productenblad). Er mag nooit méér worden gedeclareerd dan de trajectprijs.
3. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
4. Direct cliëntgebonden tijd is tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem (zoals: een (telefoon)gesprek, chat, videogesprek, app-gesprek, emailcontact). Deze tijd is declarabel.
5. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.
6. Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.

Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Dat wil zeggen dat de behandeling flexibel is in tijd en intensiteit en zich richt op het weerbaar maken van jeugdigen en ouders, in en mét de maatschappij. FACT Jeugd / GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving van de jeugdige.

De begeleiding en behandeling is 'outreaching' en de inzet is gericht op wat de jeugdige en het gezin nodig hebben.

Gericht op:

Jeugdigen die vaak al verschillende vormen van hulpverlening hebben gehad. Tegelijkertijd is er sprake van een vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorg mijdend gedrag.

Uitgangspunten:

- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- De zwaarte en duur van FACT kan variëren van ca. een half jaar tot meerdere jaren, afhankelijk van de casus. Waar nodig schaaft de aanbieder op en af.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.

- Voor FACT Jeugd / GezinsFACT geldt dat de aanbieder functies inzet passend bij de volgende minimale opleidingsniveaus:
- Hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo, SKJ).
- Gedragswetenschapper (wo, SKJ)
- De verantwoordelijkheid ligt bij een regiebehandelaar. Als regie behandelaars zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
- Er mogen mede behandelaars/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- Er wordt gewerkt volgens de methode Flexibele Assertive Community Treatment en de multidisciplinaire richtlijnen GGZ. De aanbieder is gecertificeerd door het CCAF.
- Het FACT team is binnen kantooruren indien noodzakelijk binnen 2 uur beschikbaar. Er zijn in geval van crisis buiten kantooruren goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst.
- Jeugdigen kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij de aanbieder. Het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Als de ondersteuning aan meerdere jeugdigen met een individuele toewijzing door dezelfde hulpverlener(s) gelijktijdig wordt ingezet dan wordt de directe cliëntgebonden tijd door deze hulpverlener(s) over de aanwezige jeugdigen verdeeld.
4. Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
5. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
6. Direct cliëntgebonden tijd is tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem (zoals: een (telefoon)gesprek, chat, videogesprek, app-gesprek, emailcontact). Deze tijd is declarabel.
7. Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.

8. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Toevoeging n.a.v. Nvl2: Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.

Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT)

Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT) is een kortdurende klinische opname waarin intensief en doelgericht gewerkt wordt aan vermindering van trauma-gerelateerde klachten. De behandeling omvat individuele behandeling (EMDR-therapie, Imaginaire Exposure, EMDR activatie, een traumasensitief pedagogisch klimaat) en lichamelijke activiteiten. De jeugdige verblijft 2 weken achter elkaar van maandag tot en met donderdag op de behandellocatie van de ZIT. Daarna gaat de jeugdige weer naar huis of naar de locatie waar hij/zij verblijft/woont.

Gericht op:

- ZIT wordt veelal ingezet bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).
- Jeugdigen krijgen individuele behandeling, maar verblijven gezamenlijk op de groep.

Uitgangspunten:

- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling.
- De behandeling vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
- Na twee weken vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op hbo-niveau. Afhankelijk van de groep wordt een passende mix van medewerkers ingezet. De medewerkers die op hbo-niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
- Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De supervisor is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Als regie behandelaars zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de verblijfsgroep, met minimum ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen.
- Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie met minimaal een hbo niveau zorggerelateerde opleiding. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Zie bijgaande link: [Richtlijnen Jeugdhulp](#)

- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van de jeugdhulp:
 - De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 - De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid. Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 - Bedrijfs hulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 - De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 - Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
- De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder en of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het tarief is een integraal tarief per traject. Alle kosten verband houdende met de levering van dit perceel zijn opgenomen in het tarief.
2. De duur is 2 weken.
3. Het genoemde tarief is bedoeld voor afgeronde trajecten. Bij voortijdig afgebroken trajecten geldt dat in de 1e week afgebroken trajecten 75% van de trajectprijs wordt vergoed en bij afbreken in de 2e week van de behandeling 100% van de trajectprijs wordt vergoed. Voor de behandeling geldt een vaste trajectprijs die is opgebouwd bij een deel ambulante inzet en een deel vergoeding voor verblijf.
4. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
5. No show wordt niet vergoed. Van aanbieder wordt verwacht dat deze in de vrijkomende tijd andere werkzaamheden verricht.
6. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande/ongeorloofde afwezigheid.

Screening

Screening is de optionele beoordeling of een jeugdige in zorg kan worden genomen bij een aanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Wanneer dit wel duidelijk is wordt aangemeld bij de aanbieder en het product screening niet ingezet.

Afbakening:

- Screening betreft niet de vraagverheldering van de wettelijk verwijzer (dit valt onder de subtender 'Advies en expertise');
- Korte afstemming tussen verwijzer en aanbieder over een jeugdige/casus valt hier niet onder;
- Screening betreft niet een intake door een aanbieder in de zin van een eerste afspraak met een jeugdige als start van de behandeling;

Gericht op:

Screening kan worden ingezet in situaties waarbij de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep, expertise).

Uitgangspunten:

- Op het moment dat de aanbieder gegund wordt voor een of meerdere percelen van de subtenders Ambulant en Wonen en verblijf, dan is screening automatisch onderdeel van hetgeen gegund is.

- Screening kan worden toegewezen door de gemeentelijke verwijzer. Wanneer screening noodzakelijk is vanuit een externe verwijzer, dan kan de aanbieder hiervoor een verzoek tot toewijzing (315-bericht) indienen bij desbetreffende gemeente. Vanuit de pilot kan worden gekozen dat de reikwijdte en toepassing van het perceel screening wordt aangepast.
- Het product screening treedt pas in werking op het moment dat de pilot van de aanpak wachttijden is afgerond en gemeenten besluiten tot een vervolg op de pilot.
- De manier waarop het berichtenverkeer gebruikt wordt voor het in beeld brengen van wachttijden kan naar aanleiding van de pilot nog worden aangepast.
- De startdatum zorg is de datum waarop de aanbieder voor het eerst zorg, hulp en/of ondersteuning biedt aan de inwoner, niet zijnde de intake.
- Vanuit de pilot komt een werkinstructie waarin de definitieve werkwijze wordt bepaald.

Leveringsvoorwaarden:

- De screening wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper (wo NVO/NIP) of een regiebehandelaar.
- Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- De aanbieder betreft bij de beoordeling de door de verwijzer aangeleverde informatie (onderzoeks- en gespreksverslag en overige relevante informatie).
- Aanbieder heeft, indien nodig en/of de aangeleverde informatie niet volstaat, in het kader van de beoordeling contact met de jeugdige en/of diens gezin of, als dat niet mogelijk is, de verwijzer
- De aanbieder brengt altijd advies uit over passende hulp en passende aanbieder, ook als de aanbieder zelf niet in staat is deze hulp aan te bieden.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend. De minuutprijs is € 2,23. Het daadwerkelijk aantal ingezette minuten wordt gedeclareerd.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
4. Screening kent geen maximering. Wel zal vanuit de pilot worden vastgesteld of er normeringen worden vastgelegd m.b.t. de maximale inzet van het perceel Screening.
5. Screening kan ook worden gedeclareerd als dit niet leidt tot in zorg name van de jeugdige.
6. No show kan niet worden gedeclareerd.
7. Screening en intake is declarabel als cliëntgebonden tijd. Voor vijf percelen geldt hierop een uitzondering. De uitzondering is dat screening niet wordt toegewezen en de intake wel declarabel is als cliëntgebonden tijd. De uitzondering geldt voor percelen:
Perceel 1: begeleiding individueel
Perceel 2: vaktherapie
Perceel 6: begeleiding groep basis
Perceel 7: begeleiding groep intensief
Perceel 12: Ernstige dyslexie

Kinderdagcentrum Orthopedagogisch dagcentrum basis

In een kinderdagcentrum (KDC), ook wel orthopedagogisch dagcentrum (ODC) genoemd, kunnen jeugdigen van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp ontvangen. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdigen te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Er wordt aan de ontwikkeling van de jeugdige gewerkt. Het doel is om jeugdigen, indien mogelijk, door te laten stromen naar (speciaal) onderwijs en/of een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

Gericht op:

- Jonge kinderen (vroegere MDC, infantgroepen) van 0-6 jaar die worden voorbereid op school. De jeugdigen hebben ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek. Als aan de voorkant goed geïnteriseerd dan kunnen veel kinderen doorstromen naar het onderwijs.
- Jeugdigen ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kunnen stromen vanwege een forse handicap en/of externaliserend gedrag (snel boos worden, geïrriteerd raken, moeilijk met anderen in een ander groepje kunnen zitten).

De kenmerken van een KDC/ODC zijn:

- De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling
- De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid
- Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
- De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
- Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Let op: diagnostiek ten behoeve van vraagverheldering van de wettelijke verwijzer valt onder Advies & Expertise.
- Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.

Uitgangspunten:

- KDC/ODC voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling. Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- Vaktherapie, behandeling, begeleiding en/of paramedische zorg die wordt ingezet tijdens de groepsbehandeling valt onder het perceel 'Kinderdagcentrum/orthopedagogisch dagcentrum basis' (perceel 10) en kan niet gelijktijdig of aanvullend op dit perceel worden ingezet. Er kan wel een aparte verwijzing voor individuele begeleiding in de thuissituatie of voor individuele behandeling op een ander moment dan de geplande aanwezigheid van de jeugdige bij het KDC/ODC worden afgegeven.
- Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
- Extra paramedische zorg kan niet gelijktijdig en aanvullend op dit perceel worden ingezet.
- De ouders moeten een WLZ-aanvraag doen. De verwijzer en de aanbieder kunnen ouders attenderen dat zij een aanvraag in moeten dienen.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.

- Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo4 of hbo-niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op mbo4 resp. Hbo-niveau niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n). Afhankelijk van de groep wordt een passende mix van medewerkers ingezet. De medewerkers die op hbo-niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er mag maximaal 4 niet-geregistreerden begeleiden. Dit betekent dat de aanbieder niet op elke groep een hbo SKJ geregistreerde medewerker hoeft in te zetten, maar dat deze voor meerdere groepen kan werken. Afhankelijk van het aantal medewerkers op een groep kan een hbo SKJ geregistreerde 1 tot 4 groepen begeleiden. Daarnaast worden gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.

Het Kenniscentrum geeft geen vakbekwaamheidsbewijzen uit voor Begeleider specifieke doelgroepen MBO-4. In dat geval ontvangen wij naast het certificaat ook de rapportage zodat geverifieerd kan worden op welke kennis en vaardigheden is getoetst en beoordeeld. Het is vervolgens naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n) om te bepalen of het profiel voldoende is voor de inzet op de ingeschreven subtender en/of perceel.

- Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar (zie onder punt 4) heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een kind.
- Als regiebehandelaren zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG);
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van jeugdhulp:
 - De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 - De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 - Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 - Bedrijfs hulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 - De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
 - Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
- De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.
- Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 op 4.
- De inzet van paramedische hulp valt onder KDC/ODC, perceel 10. Dit betreft een integrale zorginzet waardoor het onderdeel uitmaakt van het jeugdhulpverleningstraject binnen de jeugdwet.
- Voor ODC/KDC geldt een integraal tarief, waarin alle behandeling, begeleiding, vaktherapie en paramedische zorg is opgenomen.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van uren ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Het tarief voor KDC/ODC dekt de kosten van het aanwezig zijn van de jeugdige in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers/ (paramedische) therapeuten en de inzet van een gedragswetenschapper/ regiebehandelaar ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
4. Alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, vallen – gezien vanuit de bekostiging - onder KDC/ODC ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als begeleidings- of behandelaactiviteit. Er kan wel een aparte verwijzing voor individuele begeleiding in de thuissituatie of voor individuele behandeling van de jeugdige op een ander moment dan de geplande aanwezigheid bij het KDC/ODC worden afgegeven.
5. Bij KDC/ODC mag de in het hulpverleningsplan geplande – en de praktisch met de jeugdige overeengekomen - aanwezigheidstijd van een jeugdige worden gedeclareerd, waarbij de maximale aanwezigheidstijd wordt begrensd door de openingsuren van de locatie.
6. Als een jeugdige zich voor de start van een aanwezigheidsdag afmeldt, dan wordt eerst gekeken of de jeugdige op een andere dag 'extra' kan komen of voor deze jeugdige succesvol een vervanger is op te roepen. Kan dit niet, dan mag zijn of haar afwezigheid alsnog worden gedeclareerd. Voor de no-show van deze jeugdige mag per maand maximaal 25% van de toegewezen omvang worden gedeclareerd. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid.

Kinderdagcentrum Orthopedagogisch dagcentrum intensief

In een kinderdagcentrum (KDC), ook wel orthopedagogisch dagcentrum (ODC) genoemd, kunnen jeugdigen van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp ontvangen. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdigen te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Er wordt aan de ontwikkeling van de jeugdige gewerkt. Het doel is om jeugdigen een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

Het gaat hierbij niet uitsluitend om lichamelijke beperkingen.

Gericht op:

Jeugdigen van 0- 18 jaar met een Ernstige Meervoudige Beperking (EMB) met zware ondersteuningsbehoeften.

De kenmerken van een KDC/ODC zijn:

- De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling
- De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid
- Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
- De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
- Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Let op: diagnostiek ten behoeve van vraagverheldering van de wettelijke verwijzer valt onder Advies & Expertise.
- Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.

Uitgangspunten:

- KDC/ODC voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.

- Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling. Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.
- Vaktherapie, behandeling, begeleiding en/of paramedische zorg die wordt ingezet tijdens de groepsbehandeling valt onder het perceel 'Kinderdagcentrum/orthopedagogisch dagcentrum' intensief) en kan niet gelijktijdig of aanvullend worden ingezet op dit perceel (perceel 11). Er kan wel een aparte verwijzing voor individuele begeleiding in de thuissituatie of voor individuele behandeling op een ander moment dan de geplande aanwezigheid van de jeugdige bij het KDC/ODC worden afgegeven.
- Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
- Extra paramedische zorg kan niet gelijktijdig en aanvullend op dit perceel (perceel 11) worden ingezet.
- De ouders moeten een WLZ-aanvraag doen. De verwijzer en de aanbieder kunnen ouders attenderen dat zij een aanvraag in moeten dienen.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo4 of hbo-niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op mbo4 resp. hbo-niveau. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente(n). Afhankelijk van de groep wordt een passende mix van medewerkers ingezet. De medewerkers die op hbo- niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerd hbo-er mag maximaal 4 niet-geregistreerden begeleiden. Dit betekent dat de aanbieder niet op elke groep een hbo SKJ geregistreerde medewerker hoeft in te zetten, maar dat deze voor meerdere groepen kan werken. Afhankelijk van het aantal medewerkers op een groep kan een hbo SKJ geregistreerde 1 tot 4 groepen begeleiden. Daarnaast worden gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
- Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar (zie onder punt 4) heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een kind.
- Als regiebehandelaren zijn aan te merken:
 - Psychiater (BIG);
 - Klinisch psycholoog (BIG)
 - Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - Psychotherapeut (BIG);
 - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - GZ-psycholoog (BIG);
 - VG arts (BIG);
 - Orthopedagoog-generalist (BIG);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - Medisch specialist (BIG).
- Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
- De aanbieder zorgt ervoor dat zijn locatie geschikt is voor het soort activiteiten dat de aanbieder verricht ten behoeve van jeugdhulp:
 - De aanbieder is eigenaar of huurder van de accommodatie.
 - De locatie voldoet aan alle wettelijke eisen, zoals bestemmingsplan, omgevingsvergunning en brandveiligheid.
 - Het perceel is voorzien van brand(preventie)middelen en aanbieder kan aantonen dat dit is gecontroleerd door een erkende installateur/brandweer.
 - Bedrijfs hulpverlening/EHBO is in het perceel (zichtbaar) geborgd.
 - De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving, ook indien verschillende doelgroepen op

- één locatie worden opgevangen.
 - Alle ruimtes die in gebruik zijn, zijn schoon.
- De aanbieder is verplicht om de adresgegevens (straat, nummer, postcode en plaats) van de locatie(s) waar jeugdhulp plaatsvindt op te geven. De gemeenten behouden zich het recht voor om te controleren of de accommodatie in eigendom is van dan wel gehuurd wordt door de aanbieder en of de accommodatie aan alle wettelijke eisen voldoet.
- Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen. In het tarief is rekening gehouden met het gemiddelde, te weten een medewerker– jeugdige ratio van 1 op 2,5.
- De inzet van paramedische hulp valt onder ODC/KDC, perceel 11. Dit betreft een integrale zorginzet waardoor het onderdeel uitmaakt van het jeugdhulpverleningstraject binnen de jeugdwet.
- Voor ODC/KDC geldt een integraal tarief, waarin alle behandeling, begeleiding, vaktherapie en paramedische zorg is opgenomen.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van uren ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Het tarief voor KDC/ODC dekt de kosten van het aanwezig zijn van de jeugdige in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers en de inzet van een gedragswetenschapper/ regiebehandelaar ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
4. Alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, vallen – gezien vanuit de bekostiging - onder ambulante groep, ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als begeleidings- of behandelactiviteit.
5. Bij KDC/ODC mag de in het hulpverleningsplan geplande – en de praktisch met de jeugdige overeengekomen - aanwezigheidstijd worden begrensd door de openingsuren van de locatie.
6. Als een jeugdige zich voor de start van een aanwezigheidsdag afmeldt, dan wordt eerst gekeken of de jeugdige op een andere dag 'extra' kan komen of voor deze jeugdige succesvol een vervanger is op te roepen. Kan dit niet, dan mag zijn of haar afwezigheid alsnog worden gedeclareerd. Voor de no-show van deze jeugdige mag per maand maximaal 25% van de toegewezen omvang worden gedeclareerd.

Forensische jeugdhulp

Forensische behandeling is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Hierbij staat het terugdringen van recidive en het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag centraal. Het gaat om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van jeugdigen met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag. Het gevaarscriterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag is leidend in de bepaling of forensische jeugdhulp nodig is. Forensische jeugdhulp kan ook in het vrijwillig kader worden ingezet.

Gericht op:

- Jeugdigen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Met de inzet van deze jeugdhulp wil men de kans verkleinen dat een jeugdige (opnieuw) een strafbaar feit pleegt en (weer) in aanraking met justitie komt. Daarnaast is het doel dat de jeugdige weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden.
- Regelmatig zijn deze jeugdigen gediagnosticeerd met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen of een licht verstandelijke beperking. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusiecriterium voor de inzet van jeugdhulp in het strafrechtelijk kader.
- Gericht op jongeren die (risico lopen om) een strafbaar feit te plegen, dan wel grensoverschrijdend gedrag hebben gepleegd.

Uitgangspunten:

- Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
- Minimaal eens per half jaar vinden evaluaties over de opgestelde resultaten plaats tussen de jeugdige en/of zijn ouders, de verwijzer en de aanbieder.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- Er wordt gewerkt volgens het kwaliteitskader forensische zorg van het Zorginstituut Nederland. Zie <https://www.forensischezorg.nl/kader/kwaliteitskader>
- Voor forensische behandeling zet de aanbieder functies in die voldoen aan de volgende minimale opleidingsniveaus:
 1. Hbo SKJ of BIG geregistreerd of wo onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/NIP/NVO).
 2. Medewerkers hebben aanvullende opleidingen afgerond op het gebied van forensische zorg, bijvoorbeeld de forensische leerlijn. Om het specialisme forensische zorg te onderhouden worden medewerkers regelmatig getraind en opgeleid.
- De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam bestaande uit minimaal:
 1. Een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (BIG) en/of;
 2. Een GZ-psycholoog (BIG) en/of;
 3. Een orthopedagoog-generalist (BIG) en systeemtherapeut (hbo+/wo SKJ).
- De aanbieder heeft ervaring met het leveren van jeugdhulp aan de forensische doelgroep en is een forensische instelling of een instelling met een forensische poli en beschikt over minimaal drie (3) onderscheidende interventies/ methodieken/ programma's die specifiek ontwikkeld zijn voor de forensische doelgroep. Hiervan is minimaal één (1) interventie of ondersteuningsprogramma erkend als minimaal 'goed onderbouwd' door de erkenningscommissie justitiële interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de andere behandelvormen minimaal gebaseerd zijn op de werkzame Risk-Need-Responsivity-principes (RNR). Daarbij kan ook gebruik gemaakt worden van interventies en methodieken die zijn opgenomen en beschreven in een van volgende databanken, of vergelijkbaar:
 1. Movisie: Databank Effectieve Sociale Interventies.
 2. Nederlands Jeugd Instituut: Databank Effectieve Jeugdinterventies.
 3. Trimbos Instituut: Databank Erkende interventies GGZ .
 4. Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (toegevoegd aan de hand van NVI 1)

Met vergelijkbaar wordt bedoeld een databank of erkenningsregeling die op een met de werkwijze van Movisie, NJI overeenkomstig protocol tot een onafhankelijke, goed geborgde en deskundige beoordeling komt van interventies en deze kenbaar maakt door middel van een actueel, transparant en goed toegankelijk openbaar register.

De aanbieder toont op verzoek aan dat hij aan deze voorwaarde voldoet

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Als de behandeling aan meerdere jeugdigen met een individuele toewijzing door dezelfde hulpverlener(s) gelijktijdig wordt ingezet, dan wordt de cliëntgebonden tijd door deze hulpverlener(s) over de aanwezige jeugdigen verdeeld.
4. Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
5. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.

6. Direct cliëntgebonden tijd is de tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of diens systeem (zoals een gesprek, telefoongesprek, chat, videogesprek, app-gesprek of e-mailcontact). Deze tijd is declarabel.
7. Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.
8. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.

In de declaratie regels wordt reistijd twee keer benoemd; zie resp. punt 4 en punt 8.

Ernstige dyslexie

Dyslexie is een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen (APA, 2013; Peterson & Pennington, 2012; Thompson et al., 2015). De "Ernstige Dyslexiezorg" (ED) richt zich op:

- Diagnose
- Behandeling

Gericht op:

Het primaire doel van het diagnostisch onderzoek is om een inzicht te geven in de aard van de klachten van de jeugdige en in de factoren die een rol spelen in het ontstaan of in stand houden hiervan, antwoord te geven op de hulpvraag en te komen tot op het individu toegesneden handelingsadviezen.

Het doel van de dyslexiebehandeling is het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.

Uitgangspunten:

- De gemeenten onderschrijven dat diagnostiek en/of dyslexiebehandeling van Ernstige Dyslexie mag worden verleend op verwijzing van de school. Let op: diagnostiek ten behoeve van vraagverheldering van de wettelijke verwijzer valt onder Advies & Expertise. Diagnostiek die niet bedoeld is voor vraagverheldering van de verwijzer of niet valt onder de richtlijn 'Samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp' van het NJI (zie databank Instrumenten) valt ook onder de subtender Ambulant.
- De school moet aantoonbaar maken aan de aanbieder dat zij heeft gehandeld conform het protocol leesproblemen en dyslexie. De verwijzing dient daarmee te voldoen aan de eisen gesteld in het Protocol "Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of de meest actuele versie).
- Er zijn Twentse gemeenten die (overwegen om) een poortwachtersfunctie in (te) bouwen, ten behoeve van de verwijzing naar diagnostiek en/of behandeling van Ernstige Dyslexie. Deze beoordeling kan bijvoorbeeld bij het samenwerkingsverband worden belegd of bij de gemeente. Daarmee wordt de beoordeling van het dossier en het bepalen van mogelijke comorbiditeit door de poortwachter overgenomen. Als een gemeente deze poortwachtersfunctie heeft ingebouwd, dan kan de verwijzing niet meer plaatsvinden door school.

- Landelijk, regionaal of gemeentelijk beleid over de afname van dyslexie kan gevolgen hebben voor het volume.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan
- Opdrachtnemer volgt de richtlijnen en standaarden van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie, specifiek het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of meest actuele versie).
- Het protocol (PDDB 3.0) richt zich op jeugdigen in de basisschoolleeftijd, zodat een dreigende opeenhoping van problematiek voorkomen kan worden. Het is daarbij geldend voor jeugdigen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).
 1. Het diagnostisch onderzoek (dus niet de aanmelding) moet starten voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen plaatsvinden als de leerling nog op de basisschool zit.
 2. Dyslexiezorg die start voor het 7de jaar of na het bereiken van de 13-jarige leeftijd wordt door opdrachtgever niet vergoed. Een ED-traject duurt, vanaf de start van de diagnostiek tot einde behandeling, maximaal 2,5 jaar.
- Binnen het perceel ernstige dyslexie kennen we twee percelen:
 1. Diagnostiek ernstige dyslexie: maximaal 15 uur per jeugdige (incl. 3 uur poortwachtersfunctie en incl. cliëntgebonden indirecte/reistijd);
 2. Behandeling ernstige dyslexie: maximaal 65 uur per jeugdige (incl. cliëntgebonden indirecte/reistijd).
- Als diagnostisch onderzoek uitwijst dat de jeugdige ernstige dyslexie heeft, dan voorziet dezelfde aanbieder tevens in de behandeling. Om in aanmerking te komen voor de opdracht moet de aanbieder zich op beide onderdelen in dit perceel inschrijven.
- De poortwachtersfunctie houdt in dat er een beoordeling wordt gemaakt van de ontvankelijkheid van de aanmelding. Als de aanbieder de poortwachtersfunctie vervult dan kan hiervoor maximaal 3 uur per jeugdige worden gedeclareerd. Voor het gehele diagnostetraject (dossieranalyse, intake, testafname, rapportage, outtake) kan maximaal 12 uur gedeclareerd worden. Als de aanbieder het maximaal aantal uren overschrijdt zonder goedkeuring vooraf van de gemeente/poortwachter, dan worden de meerkosten niet vergoed.
- De diagnostiek en eventuele behandeling wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. De Ernstige Dyslexie ondersteuning is aanvullend op de onderwijsondersteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden.
- De duur van behandeling is cliënt-afhankelijk. De duur voor het merendeel van de jeugdigen zal tussen de 45 en 65 uur liggen. Hier wordt uitgegaan van een behandelrequentie van 1 sessie van 45 à 50 minuten per week (exclusief bijkomende indirecte cliëntgebonden tijd van 10-15 minuten per sessie). Dit is conform het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling, 3.0, versie 1.0.
- De aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op onder andere de volgende gebieden:
 1. kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar;
 2. eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling;
 3. kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.
- De behandellocatie voldoet aan de eisen zoals opgenomen in het protocol. De kosten voor een behandellocatie zijn inclusief en kunnen niet apart in rekening worden gebracht.
- Als er gedurende de looptijd van de overeenkomst door het NKD professionele richtlijnen en standaarden worden gemaakt of geactualiseerd, dan komen deze in plaats van de in dit perceel genoemde documenten.
- De aanbieder draagt zorg voor een goede samenwerking met de professionals in het onderwijs. Onder goede samenwerking wordt in ieder geval verstaan onderlinge afstemming tussen eigen personeel van opdrachtnemer en de professionals in het onderwijs.
- Als de aanbieder niet de capaciteit heeft om een geschikt aanbod te leveren, dan spant de aanbieder zich in om in afstemming met betrokkenen te zoeken naar een geschikt alternatief (bij een andere voor dit perceel gecontracteerde aanbieder).

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen Dyslexie kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
4. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
5. Direct cliëntgebonden tijd is tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem (zoals: een (telefoon)gesprek, chat, videogesprek, app-gesprek, emailcontact). Deze tijd is declarabel.
6. Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt gesignaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd.
7. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen. Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.

Medicatiecontrole (excl. Co morbiditeit)

Medicatiecontrole (excl. medische comorbiditeit) betreft de afzonderlijke medicatiecontrole bij jeugdigen tijdens of na behandeling op basis van de Jeugdwet. Dit betreft bijvoorbeeld:

- Medicatiecontrole bij gedragsproblemen;
- Medicatiecontrole bij psychische problemen.

Medicatiecontrole wordt in principe apart toegekend door de verwijzer. Het is mogelijk om medicatiecontrole, tijdens een behandeling, onder het perceel behandeling individueel (onder eenzelfde toewijzing) te leveren, echter dan is het tarief voor behandeling individueel van toepassing. De eisen van het perceel medicatiecontrole zijn van toepassing.

Afbakening:

Dit perceel betreft niet de medicatiecontrole waarbij sprake is van medische comorbiditeit. Wij bedoelen hiermee dat een jeugdige in behandeling is in een ziekenhuis wegens een medische diagnose en daarnaast sprake is van ADHD en/of gedragsproblemen waar medicatiecontrole voor nodig is. Dit is ingekocht bij de ziekenhuizen.

Gericht op:

Jeugdigen die in behandeling zijn op basis van de Jeugdwet of waarbij deze behandeling is afgerond.

Uitgangspunten:

- Aanbieders die ook behandeling bieden kunnen op casusniveau gelijktijdig behandeling en medicatiecontrole toegewezen krijgen.
- Als sprake is van een stabiele situatie, dan gaat de opdrachtnemer in overleg met de huisarts of deze de medicatiecontrole over wil nemen. Indien wenselijk kan de betrokken opdrachtnemer een consultatiefunctie voor de huisarts vervullen.
- Als voorliggende mogelijkheden ontstaan om medicatiecontrole uit te voeren voor jeugdigen, dan kan dit effect hebben op de inzet van medicatiecontrole. Bij voorliggende mogelijkheden kan worden gedacht aan het overdragen van langdurige medicatiecontrole naar de betrokken huisarts.

Leveringsvoorwaarden:

- De aanbieder biedt verantwoorde jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en toont dit op verzoek aan.
- De medicatiecontrole moet worden uitgevoerd door een van de volgende professionals: arts, psychiater of verpleegkundig specialist met een relevante BIG-registratie. Toegevoegd n.a.v. NVI 2: De (coördinerend) verpleegkundige met een relevante BIG-registratie is (beperkt) bevoegd om controles uit te voeren (bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk etc).

Declaratieregels en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen medicatiecontrole kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Voor het declareren van cliëntgebonden reistijd geldt een beperking van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
4. Niet cliënt-gebonden tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijd voor tijdschrijven, het declareren zelf en de tijd voor het administratieve proces voor het verkrijgen van een toewijzing.
5. Direct cliëntgebonden tijd is de tijd besteed in directe interactie met een toegewezen cliënt of diens systeem (zoals een gesprek, telefoongesprek, chat, videogesprek, app-gesprek of e-mailcontact). Deze tijd is declarabel.
6. Medicatiecontrole kan maximaal 10 uur per cliënt per jaar worden ingezet en gedeclareerd. Als er meer uren nodig zijn, kunnen extra uren worden toegewezen met een goede onderbouwing en in overleg met de lokale toegang.
7. Indirect cliëntgebonden tijd is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek. Indirect cliëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd.

In de declaratie regels wordt reistijd twee keer benoemd; zie resp. punt 3 en punt 7.

Bij punt 6 wordt de looptijd bedoeld.

Wonen en Verblijf

Bij wonen en verblijf wordt er gesproken over het pedagogisch leefklimaat. Hiermee wordt alles, behalve behandeling, bedoeld.

Voor Wonen en Verblijf gaat regio Twente werken met het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf (afgekort CPWV). Bijlage 2 bevat meer informatie over het coördinatiepunt.

Pleegzorg

Pleegzorg is een gezinsvervangende of gezinsondersteunende situatie waarbij de jeugdige door één of meerdere pleegouders (zijn vrijwilligers) tijdelijk of structureel opgevoed en verzorgd wordt. Pleegzorg kent diverse verschijningsvormen. Hier volgt een toelichting op de meest voorkomende: Hulpverleningspleegzorg/opvoedingspleegzorg: bij de hulpverleningsvariant is het de bedoeling dat pleegzorg tijdelijk is. De verwachting is dat een jeugdige weer terug naar huis kan. Binnen een 'aanvaardbare termijn'* wordt er een perspectiefbesluit genomen. Als de jeugdige niet terug naar huis kan, dan kan de pleegzorg worden omgezet in een opvoedingsvariant.

Bij de opvoedingspleegzorg wordt de jeugdige voor langere tijd, in principe tot 21-jarige leeftijd, door pleegouders opgevoed. Doel van de plaatsing is om continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor de jeugdige te creëren. Contact met de ouders blijft, waar mogelijk, bestaan. Daarbij bestaat de mogelijkheid dat pleegouders de voogdij krijgen, met behoud van pleegcontract, pleegvergoeding en begeleiding.

** Zie voor de aanvaardbare termijn de richtlijnen Uithuisplaatsing en Terugplaatsing van het NJi, hoofdstuk 3 "beslissen over terugplaatsing".*

Deeltijdpleegzorg:

Deeltijdpleegzorg is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen wordt opgevangen door pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om (pleeg)ouders te ontlasten, om een uithuisplaatsing of doorstroom naar een zwaardere vorm van hulp te voorkomen. De inzet van deeltijdpleegzorg varieert van een enkele dag tot maximaal 3 dagen per week.

Pleegouders zijn vrijwilligers. Pleegouders krijgen een onkostenvergoeding. De hoogte van deze vergoeding wordt bepaald door het Rijk. Er zijn verschillende manieren waarop pleegouders gewonnen worden. Wanneer pleegouders in het netwerk van de jeugdige worden gevonden, wordt dit netwerkpleegzorg genoemd. Bij bestandspleegzorg komen de pleegouders uit het bestand van de aanbieder.

N.B. Er bestaat ook crisispleegzorg. Crisispleegzorg is kortdurend. De situatie thuis is dan zo ernstig dat een jeugdige direct uit huis weg moet. Er zijn pleeggezinnen die speciaal beschikbaar zijn voor crisispleegzorg, om jeugdigen direct op te vangen als dat nodig is. Deze vorm van crisispleegzorg valt niet onder dit segment wonen, maar is ondergebracht binnen het segment crisis.

Gericht op:

Pleegzorg is voor jeugdigen tot 21 jaar (23 jaar bij 'verlengde jeugdhulp') die door omstandigheden een korte of langere tijd niet thuis kunnen wonen. Voor pleegzorg wordt gekozen wanneer er sprake is van laag complexe factoren bij de jeugdige op het moment van plaatsing. Echter, gemeenten en aanbieders zullen hard blijven werken aan de ombouw van residentiële plaatsingen naar gezinsgerichte alternatieven, waaronder het inzetten van pleegzorg. Mede hierdoor is de verwachting dat de complexiteit van de problematiek van jeugdigen (en hun gezinnen) in de pleegzorg toeneemt.

Uitgangspunten:

- Voor pleegzorg wordt de landelijke handreiking Tarifiering en Inkoop Pleegzorg (2023) gevolgd.
- Pleegzorgaanbieder is verantwoordelijk voor het werven en screenen van pleegouders, eventueel in samenwerking met andere aanbieders.
- Pleegzorgaanbieder is verantwoordelijk voor het opleiden van pleegouders en deskundigheidsbevordering van pleegouders.
- Bij fulltime pleegzorg kan parallel deeltijdpleegzorg of logeren/deeltijdverblijf worden ingezet ter ontlasting van de pleegouders.
- Pleegzorg kan parallel lopen naast andere verblijfspercelen dan logeren/deeltijdverblijf.
- Deeltijdpleegzorg gaat uit van een gemiddelde van 72 etmalen per jaar, gelijk aan twee weekenden per maand (conform handreiking Tarifiering en Inkoop Pleegzorg (2023)). Bij verwijzing van meer dan 144 etmalen per jaar is er sprake van voltijd pleegzorg. (wijziging nav Nvl 1)
- Jeugdigen in een pleeggezin ontvangen zak- en kleedgeld (conform Nibud). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Het tarief is inclusief zak- en kleedgeld.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanbieder voldoet aan kwaliteitseisen uit Kwaliteitskader Voorbereiding en screening in de pleegzorg (2019) of de meest actuele versie van het kwaliteitskader.
2. De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en eindverantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).
3. Pleegzorgaanbieder is verantwoordelijk voor het netwerkonderzoek van netwerkpleegouders binnen de wettelijke termijn van 13 weken.
4. Pleegzorgaanbieder biedt begeleiding aan pleegouders. De frequentie van de begeleiding is gemiddeld 1 x per 6 weken een huisbezoek met waar nodig tussentijds telefonisch of schriftelijk contact.
5. De pleegzorgaanbieder is verantwoordelijk voor minimaal een jaarlijkse evaluatie van de hulpverlening (1x per half jaar in de eerste 2 jaar).
6. De aanbieder hanteert de lijst bijzondere kosten uit de landelijke handreiking Tarifiering en Inkoop Pleegzorg (2023).

Declaratieregels en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijds) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend in etmalen.
3. Bij dit perceel mogen alle kalenderdagen dat de jeugdige bij de deeltijd pleegouder(s) is, gedeclareerd worden. Alleen onder voorwaarde dat de deeltijd pleegouder(s) ook per gedeclareerde dag de pleegvergoeding ontvangen.
4. Bij het perceel pleegzorg mag de afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van logeren/deeltijd verblijf of geleidelijke terugkeer naar huis als aanwezigheid worden gedeclareerd.
5. Ambulante hulpverlening, anders dan de pleegzorgbegeleiding, valt niet onder het perceel pleegzorg. Deze moet altijd afzonderlijk worden toegewezen en gedeclareerd.
6. In het tarief zit een vergoeding voor matching, wanneer matching niet lukt kan deze inzet niet apart worden gedeclareerd omdat dit is opgenomen in de overhead.
7. Indexering: op het aandeel pleegouderkosten wordt de landelijke indexering (pleegvergoeding zoals vastgesteld door het Rijk) gehanteerd (zie productbladen). Voor het overige deel wordt de indexeringssystematiek gevolgd zoals beschreven in hoofdtender/contractstandaard.

Deeltijd verblijf/ logeren

Deeltijd verblijf/logeren is erop gericht om jeugdigen (langer) thuis te blijven wonen. Het doel is om de opvoeders/verzorgers tijdelijk te ontlasten en te voorkomen dat problemen erger worden. Ook wordt bijgedragen aan de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige door ontwikkelingsgerichte activiteiten aan te bieden. Deeltijd verblijf/ logeren kan verschillen in frequentie, bijvoorbeeld van een dag per week tot enkele weekenden per maand. Dit betreft maximaal 3 etmalen per week (m.u.v. vakantieweken). Bij meer dan 3 etmalen per week, spreken we van wonen (perceel 3 woongroep).

Gericht op:

Ouders of verzorgers die omwille van overbelasting tijdelijk ontlast moeten worden en/of om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Deeltijd verblijf/ logeren kan worden ingezet bij:

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

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals / beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Ten behoeve van het verblijf binnen het deeltijdverblijf/logeren kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep, individuele behandeling of behandeling groep en vaktherapie worden ingezet. Alle benodigde activiteiten ten behoeve van het pedagogisch leefklimaat (structuur, vrijetijdsactiviteiten en/of ontwikkelingsgerichte activiteiten) vallen binnen het perceel.
- Behandeling voor de jeugdige is niet in het tarief opgenomen.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting.
- Indien de jeugdige tijdens de het deeltijdverblijf/logeren scholing volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
- Tijdens logeren/deeltijdverblijf zal jeugdige veelal geen gebruik maken van vrijetijdsbesteding buiten de locatie.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Het deeltijdverblijf/logeren dient maximaal drie etmalen per week plaats te vinden (gemiddeld binnen geldigheidsduur toewijzing). Uitzondering hierop vormt deeltijdverblijf/logeren tijdens (school)vakanties na beoordeling van verwijzer.
- Een groep kan slechts binnen één perceel vallen het is daardoor niet mogelijk dat een groep voor deeltijdverblijf/logeren ook onder bijvoorbeeld een woongroep valt.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal mbo niveau 3, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1 Als een medewerker een mbo niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
2. Betrokkenheid van een gedragswetenschapper is niet verplicht.
3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.

4. Er geldt geen maximaal aantal kinderen op een groep.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming: richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp
7. De jeugdige heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen kamer.
8. Vergoeding van zak en kleedgeld is bij dit perceel niet van toepassing.
9. Specifiek voor zorgboerderijen geldt dat zij in het bezit dienen te zijn van het keurmerk van de Federatie Landbouw en Zorg of gelijkwaardig of aantoonbaar bezig te zijn met het keurmerktraject. In het geval van laatstgenoemde dient het keurmerk binnen één jaar behaald te worden.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag is niet declarabel.
4. Bij dit perceel mag de geplande aanwezigheid worden gedeclareerd. Geplande aanwezigheid is de aanwezigheid zoals is overeengekomen met de verwijzer.
5. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen.
6. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
7. Als er sprake is van afwezigheid welke langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

Gezinshuizen

Een gezinshuis is een kleinschalige woonvorm van jeugdhulp waar gezinshuisouders (zijn professionals) de vaste basis vormen voor de jeugdigen die bij hen in huis geplaatst zijn. Deze jeugdigen wonen in het huis van de gezinshuisouders en zijn onderdeel van de gezinsstructuur, de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s) en het bredere netwerk waar het gezinshuis in is ingebed. De eigenheid van het gezin van herkomst en diens sociale netwerk wordt erkend en op gepaste wijze betrokken. De definitie is gebaseerd op de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen Kwaliteitscriteria Gezinshuizen | [Kwaliteitscriteria Gezinshuizen](#) | [Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#).

Uitgangspunt qua locatie is dat het gezinshuis (indien mogelijk/wenselijk) zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke gemeente van de jeugdige gezocht wordt. Zodoende blijven voor de jeugdige belangrijke zaken als bijvoorbeeld school, contact met biologische ouders/familie en sportclub binnen bereik.

Gericht op:

In een gezinshuis geplaatste jeugdigen worden ondanks eigen beperkingen en/of doorgemaakte gebeurtenissen in staat geacht om in een gezinsstructuur te functioneren en de nabijheid van gezinshuisouders te verdragen. Binnen een gezinshuis worden alleen jeugdigen geplaatst waarbij het als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet mogelijk is om bij de ouder(s), in een pleeggezin of zelfstandig te wonen. Door de permanente nabijheid van de gezinshuisouder(s), biedt het gezinshuis een veilige plek voor de jeugdigen, waar aandacht, ondersteuning en begeleiding/zorg continu worden geboden en positieve omgangsvormen worden gestimuleerd.

De regio Twente sluit aan bij een bestuurlijke afspraak ('Verruiming leeftijdsgrens in gezinshuizen', 30-01-2020, VNG) waardoor het voor jongeren in een gezinshuis vanzelfsprekend is langer gebruik te maken van de hulp en ondersteuning van het gezinshuis, opdat ze het huis verlaten wanneer ze hier aan toe zijn. De leeftijdsgrens van 21 jaar is de nieuwe standaard. Als voorwaarde wordt gesteld dat in overleg tussen gemeente, jongere, gezinshuisouder(s) en, indien betrokken, de behandelverantwoordelijke, een perspectief voor de toekomst is vastgesteld. Het wonen in het gezinshuis wordt verlengd tot de leeftijdsgrens van 21 jaar, tenzij:

- a. de jongere dat zelf niet wil;
- b. en/of de gezinshuisouder(s) niet instemmen;
- c. en/of voor alle partijen (inclusief de jongere) duidelijk is dat de jongere andere passende hulp nodig heeft, en die hulp ook beschikbaar is;
- d. en/of de jongere voldoet aan de criteria van de WLZ.

Uitgangspunten:

- Gezinshuisouders wonen in hetzelfde huis als de jeugdigen in het gezinshuis.
- Gezinshuisouders (minimaal 1 fte en maximaal 2 fte) vormen de vaste basis (24/7 beschikbaar) en bieden professionele begeleiding. De kinderen binnen een gezinshuis doen naast verzorging en alledaagse opvoeding, structureel een beroep op specifieke opvoedingsvaardigheden van de gezinshuisouders. De gezinshuisouder ondersteunt de jeugdige bij de hulpvragen en/of biedt ondersteuning bij het inslijten van vaardigheden aangeleerd gedurende behandelingen. Hiervoor kennen en ondersteunen gezinshuisouder het hulpverleningsplan. Daarnaast betreft het ook het ondersteunen binnen de gezinshuissituatie en de reguliere ondersteuning aan de jeugdige in het dagelijks leven (zoals school en sporten).
- De aanbestedende dienst koopt geen gezinshuizen in met een ratio van 1 fte gezinshuisouder met 1 jeugdige.
- Begeleiding aan jeugdigen binnen het gezinshuis valt onder de reguliere gezinshuiszorg. In het tarief is al standaard 1 uur per jeugdige per week extra ondersteuning opgenomen. Het is aan de gezinshuisouders of zij voor deze uren, naast hun eigen aanwezigheid een pedagogisch medewerker inzetten. Uitgangspunten hierbij zijn: zo veel mogelijk vaste gezichten, behoud van huiselijkheid, gezinsgerichtheid en betrokkenheid. Indien er noodzaak is tot meer pedagogische ondersteuning ten behoeve van het dagelijks pedagogisch klimaat (buiten de reeds opgenomen uren per week per jeugdige) dient hiervoor een onderbouwing aangeleverd te worden door het gezinshuis en onderschreven door de betrokken gedragswetenschapper.
- Behandeling voor de jeugdige is niet in het gezinshuistarief opgenomen. Dit kan indien nodig in afstemming met de verwijzer worden ingezet.
- Het is uitgesloten dat de gezinshuisouder(s) en/of pedagogisch medewerker(s) betrokken bij het gezinshuis zelf behandeling biedt aan kinderen binnen het gezinshuis.
- Jeugdigen in een gezinshuis ontvangen zak- en kleedgeld (conform Nibud/ handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Het tarief is inclusief zak- en kleedgeld.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met (biologische) ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Het wonen binnen dit perceel is perspectief biedend tot maximaal 21 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor alle levensgebieden van de Big 5 (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support).
- Naast inzet van een gezinshuis kan geen aanvullende individuele begeleiding of begeleiding groep vanuit de subtender Ambulant of een andere vorm van wonen of logeren/deeltijdverblijf worden toegekend.

- Een gezinshuis is uitsluitend een gezinshuis en kan niet gelijktijdig een woongroep of een verblijfsgroep zijn. Uitzondering hierop is Kamertraining. Binnen het Twentse zorglandschap zijn er ook gezinshuizen die naast gezinshuizenzorg een vorm van kamertraining bieden, al dan niet op dezelfde locatie als het gezinshuis. Deze zorgvorm valt onder het perceel kamertraining en wordt als zodanig bekostigd.

Leveringsvoorwaarden:

1. De gezinshuisouder, die het grootste deel van de opvoeding en begeleiding van de gezinshuiskinderen op zich neemt is:
 - 1.1. Hbo SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd professional gericht op hulpverlening in het kader van de Jeugdwet, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog of Orthopedagoog of;
 - 1.2. Bezit een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) voor jeugd- en gezinsprofessionals en een SKJ-registratie of;
 - 1.3. Heeft minimaal hbo werk/denkniveau en een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) mbo niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een SKJ geregistreerde professional.
2. Een SKJ-registratie van één van de gezinshuisouders is een vereiste bij een zelfstandig gecontracteerd gezinshuis. Bij gezinshuizen in onderaanneming/loondienst is de hoofdaannemer verantwoordelijk en aanspreekpunt.
3. Een tweede gezinshuisouder: Heeft minimaal hbo werk-/denkniveau en een minimaal een passende zorg gerelateerde mbo niveau 4 opleiding (gericht op mensen).
4. Aanvullend op de algemene voorwaarde heeft de pedagogische ondersteuning minimaal een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) mbo niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van de SKJ geregistreerde gezinshuisouder of gedragswetenschapper.
5. Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP geregistreerd) voor gemiddeld 1 uur per week. Deze gedragswetenschapper ziet toe op de ontwikkeling van het kind en de daarbij benodigde hulp en begeleiding. Tevens ziet de gedragswetenschapper toe op draagkracht van de gezinshuisouders om hun werk vol te kunnen houden. Het gezinshuis of de hoofdaannemer heeft een overeenkomst van opdracht of arbeidsovereenkomst met de in te zetten gedragswetenschapper. Indien de gedragswetenschapper aangemerkt moet worden als onderaannemer dient deze ook ingeschreven te zijn binnen de hoofdtender.

Declaratieregels en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Bij dit perceel mag de geplande aanwezigheid worden gedeclareerd. Geplande aanwezigheid is de aanwezigheid zoals is overeengekomen met de verwijzer.
5. Tijdelijk afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis is declarabel. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een ander zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen.
6. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een behandel- of ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
7. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
8. Bij gereede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.
9. Opvang voor de jeugdigen in het gezinshuis gedurende de vrije weekenden/dagen van gezinshuisouders zijn inbegrepen in het tarief en mag niet als extra ondersteuning worden gedeclareerd.

Woongroep

Binnen een woongroep wordt een pedagogisch leefklimaat geboden waarbinnen een vaste groep jeugdigen 24 uur per dag wordt begeleid door een beperkt aantal jeugdprofessionals. We spreken over wonen binnen een woongroep indien het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie (bij noodzaak tot minder dan 16 etmalen verblijf is er sprake van deeltijdverblijf/logeren en woont de jeugdige thuis). Het wonen is gericht op duurzaam wonen totdat zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.

Gericht op:

Binnen een woongroep wonen jeugdigen, veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een lichte tot zware opgroei-hulpvraag, die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kunnen wonen. Voor deze jeugdigen ligt de nadruk op het opgroeien en ontwikkelen en niet (meer) op behandeling.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
- Behandeling voor de jeugdige is niet in het woontarief opgenomen. Dit kan indien nodig in afstemming met de verwijzer worden ingezet. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor de woonplek en begeleiding in het dagelijkse leven van de jeugdige gedurende het aanvullende hulpverleningstraject.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
- Indien de jeugdige tijdens het wonen scholing volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
- Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Voorafgaand aan de zorgtoewijzing is bepaald dat wonen in pleegzorg of gezinshuis niet passend is.
- De jeugdige woont op een perspectief biedende woonplek, waar nodig wordt er behandeling toegevoegd om de kans op breakdown zo klein mogelijk te maken. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor de woonplek en begeleiding in het dagelijkse leven van de jeugdige gedurende het aanvullende hulpverleningstraject.
- De begeleiding binnen de woongroep is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
- Het wonen binnen dit perceel is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de alle leefdomeinen van de Big 5 (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support)
- Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
- Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.

M.b.t. de maximale duur wordt opgemerkt dat wettelijk gezien de leeftijd tot 18 jaar is.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal mbo niveau 3, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).

- 1.1. Als een medewerker een mbo niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
2. Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
4. Er wonen maximaal 10 jeugdigen per woongroep.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming' (<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp>)
7. De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
8. Jeugdigen in een woongroep ontvangen zak- en kleedgeld (conform Nibud / handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. In het tarief is rekening gehouden. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak- en kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel vanuit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.
9. Jeugdigen worden opgevoed door meerdere medewerkers (beroepsopvoeders) die in wisselende diensten werken. De begeleiders en opvoeders zijn zelf niet woonachtig in het pand of op het terrein.
10. Voor woongroepen geldt specifiek dat de locatie moet voldoen aan alle wettelijke eisen, waarbij in het kader van het bestemmingsplan er sprake is van een maatschappelijke bestemming.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere jeugdige zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande/ongeorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.

6. Bij gerede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Hoog-specialistische kleinschalige woonvoorziening

Een hoog-specialistische kleinschalige woonvoorziening is een 24/7-voorziening binnen een open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Waar maximaal zes – en bij voorkeur vier – doorgaans jeugdigen vanaf 8 jaar, in een huiselijke setting wonen met een vast team van begeleiders. Waarbij een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – wordt gegeven, met perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna.

Afbakening: Een belangrijk verschil met gezinshuizen is dat begeleiders niet zelf in de kleinschalige voorziening (of in het pand) wonen. Het verschil met een woongroep is dat het om jeugdigen met complexe problematiek gaat. Het verschil met verblijf is dat wonen geen maximale duur heeft en jongeren niet worden doorgeplaatst naar een andere woonplek.

Gericht op:

Jeugdigen van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen of suïcidaliteit of er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking. De zorg in een pleeggezin, gezinshuis of woongroep is voor hen niet voldoende of er is sprake van meerdere mislukte hulp pogingen.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Ten behoeve van het wonen binnen de hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
- Individuele behandeling voor de jeugdige is niet in het woontarief opgenomen. Dit kan indien nodig in afstemming met de verwijzer worden ingezet.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
- Aanbieder draagt bij aan een doorlopende schoolgang van jeugdige waarbij de meest dichtbij zijnde en passende school het uitgangspunt is. Indien de jeugdige tijdens het wonen school volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
- Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Voorafgaand aan de zorgtoewijzing is bepaald dat wonen in pleegzorg, gezinshuis of woongroep niet passend is.
- De jeugdige woont op een perspectief biedende woonplek, waar nodig wordt er behandeling toegevoegd om de kans op . breakdown zo klein mogelijk te maken. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor de woonplek en begeleiding in het dagelijkse leven van de jeugdige gedurende het aanvullende hulpverleningstraject.
- Het wonen binnen dit perceel is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor alle leefdomeinen van de Big 5 (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support).
- Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden in principe niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.

- De begeleiding is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
- Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.
- De kleinschalige woonvoorziening biedt een veilig thuis voor jeugdigen om zich positief te ontwikkelen. Het gewone leven staat hier vooral centraal, waar onderwijs expliciet onderdeel is van het perspectief van de jeugdigen.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
 - 1.2. Regiebehandelaren zijn procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject
Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig. Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:
 - a. Psychiater (BIG);
 - b. Klinisch psycholoog (BIG);
 - c. Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - d. Psychotherapeut (BIG);
 - e. Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - f. Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - g. GZ-psycholoog (BIG);
 - h. VG arts (BIG);
 - i. Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - j. Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - k. Medisch specialist (BIG).
2. De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
4. Er wonen maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen op de groep.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp/>)
7. De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
8. Jeugdigen in een kleinschalig hoogspecialistische woonvoorziening ontvangen zak en kleedgeld (conform Nibud / handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak/kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel vanuit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.
9. Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
10. De woonlocatie is aangemerkt als kleinschalige woonlocatie zoals is beschreven in de bovenregionale toekomstvisie Overijssel en in het strategisch vastgoedplan (2023).
11. Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd).
12. Aanbieder is verplicht tot het leveren van minimaal één ambulante alternatief binnen perceel 3 of perceel 13 tot en met 16 van subtender Jeugdhulp Ambulant T77945.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere jeugdige zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
6. Bij gerede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Kamertraining

Kamertraining is een vorm van zelfstandigheidstraining. Het betreft verblijfsgroepen waarbij geoefend wordt met zelfstandig wonen. Bij kamertraining krijgen jeugdigen met psychosociale- en/of gedragsproblemen hulp en begeleiding bij het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen. Jeugdigen kunnen 24/7 binnen deze verblijfsvorm verblijven.

Gericht op:

Jeugdigen, veelal in de leeftijd vanaf 16 jaar, die niet langer bij (pleeg)ouders of binnen een gezinshuis, woon- of andere verblijfsperceel kunnen verblijven, maar nog niet over de benodigde vaardigheden beschikken om zelfstandig te wonen. Bij hun ontwikkeling naar zelfstandigheid is ondersteuning nog nodig.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Ten behoeve van het verblijf binnen de kamertraining kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
- Individuele behandeling voor de jeugdige is niet in het verblijfstarief opgenomen. Dit kan indien nodig in afstemming met de verwijzer worden ingezet.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
- Indien de jeugdige tijdens de kamertraining scholing volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas).

- Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school/werk. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
- Aanbieder stimuleert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Het wonen binnen dit perceel is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de alle leefdomeinen van de Big 5 (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support).
- Binnen het Twentse zorglandschap zijn er ook aanbieders die naast gezinshuiscare een vorm van kamertraining bieden, al dan niet op dezelfde locatie als het gezinshuis. Deze zorgvorm valt onder het perceel kamertraining en wordt als zodanig bekostigd.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal Mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) betrokken bij de kamertraining.
2. Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
3. Er is sprake van een bereikbare nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Indien nodig is de nachtdienst binnen een half uur aanwezig op de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
4. Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen per groep.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een ratio van 1 begeleider op 8 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming' (<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp/>).
7. De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
8. Jeugdigen die verblijven binnen een kamertraining ontvangen zak- en kleedgeld (conform Nibud / handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak- en kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel vanuit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomstdag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrekdag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;

- b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere jeugdige zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
 6. Bij gerede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Ouder-kind groep

De ouder-kind groep is een tijdelijke verblijfsplek waar de ouder(s), 24 uur per dag professionele begeleiding krijgt in de opvoeding en verzorging van het kind. De ondersteuning is daarnaast vaak gericht op meerdere domeinen en passend bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt. Indien nodig wordt nauw samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld het consultatiebureau en de kinderopvang. Er wordt in de begeleiding gewerkt aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking van de ouder(s) ten behoeve van de eigen opvoedvaardigheden. Inzet is gericht op het (zoveel mogelijk) zelfstandig wonen van de ouder(s) samen met het kind (kinderen) na de ouder-kind groep.

Gericht op:

Ouders(s) met een kind(eren) tot circa 4 jaar en/of met een ongeboren kind. De 24- uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van het kind te kunnen waarborgen. De ouder-kind groep is tijdelijk en gericht op zelfstandig wonen van ouder(s) en kind buiten de instelling.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is sprake van wisselende diensten.
- Ten behoeve van het verblijf binnen een ouder-kind groep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
- Individuele behandeling is niet in het verblijfstarief opgenomen. Dit kan indien nodig in afstemming met de verwijzer worden ingezet voor de jeugdige.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
- Indien een jeugdige tijdens het verblijf op de ouder-kind groep gebruik maakt van de opvang of scholing volgt, wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld ouders ondersteunen gericht op tijdig klaar zijn van jeugdige, brood meenemen, (boeken)tas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar de opvang of school. Wel stemmen aanbieders met ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar de opvang of schoolgaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), ondersteunt de zorgaanbieder de ouder bij het opvangen van de jeugdige op de locatie.
- De professionals werken samen met ouders aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking, het vergroten van hun zelfstandigheid (op meerdere domeinen) en gericht op zelfstandig opvoeden van het kind. Deze ondersteuning valt binnen het pedagogisch leefklimaat van de groep.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal Mbo niveau 4, onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP).
2. Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of het kind.
3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
4. Er geldt geen maximaal aantal gezinnen per groep.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag.
6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp>)
7. De ouder(s) en jeugdige(n) beschikken per gezin over een eigen ruimte/kamer.
8. Vergoeding van zak en kleedgeld is bij dit perceel niet toepassing.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend op maximaal 1 jeugdige per gezin en gedeclareerd in etmalen. Wanneer een ouder(s) met meerdere kinderen in een ouder-kind groep verblijft, dan wordt er geen extra toewijzing toegekend.
3. Indien er sprake is van een WLZ-beschikking bij één van de ouders wordt geen ouder-kind groep (de overnachting) toegekend op de jeugdige, omdat dit al vanuit de WLZ wordt bekostigd. Eventueel kan naast WLZ door de verwijzer opvoedondersteuning vanuit ambulante jeugdhulp toegevoegd worden indien dit nodig is.
4. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
5. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van het betreffende gezin door een ander gezin zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende gezinnen een kamer delen.
 - f. Langere afwezigheid van een gezin/jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
6. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
7. Bij gerede twijfel of de gezin/jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Behandelgroep

Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandelsituatie. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en is gericht op herstel, gedragsverandering, het voorkomen van verergering en/of het creëren van perspectief. De behandeling gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie en is voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. Ook combinaties met individuele ambulante behandeling zijn mogelijk. De jeugdige kan 24/7 op een behandelgroep verblijven.

Gericht op:

Jeugdigen die behoefte hebben aan een gestructureerde en ondersteunende omgeving om aan hun ontwikkelingsbehoeften en gedragsverandering te werken. Deze jeugdigen kunnen te maken hebben met complexe uitdagingen, zoals gedragsproblemen, emotionele moeilijkheden of crisissituaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Behandelgroepen zijn gericht op het bieden van herstel, het voorkomen van verdere escalatie van problemen en het creëren van een perspectief voor de toekomst, altijd in combinatie met ondersteuning in de thuissituatie om uiteindelijk terugkeer naar de ouders/verzorgers of het netwerk mogelijk te maken.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Individuele begeleiding mag alleen extra worden ingezet als er een verwijzing is vanuit perceel 12 'Extra Verblijfsbegeleiding'. Onder voorwaarde dat extra verblijfsbegeleiding buiten de groepsbegeleiding van het pedagogische leefklimaat valt. Er zal dan een extra begeleider komen die specifiek gericht is op de hulpvraag van jeugdige.
- Inzet van ambulante begeleiding groep tijdens verblijf is niet mogelijk. Alle benodigde activiteiten ten behoeve van het pedagogisch leefklimaat (structuur, dag invulling en/of ontwikkeling) vallen binnen het verblijf.
- Inzet van ambulante behandeling is voorwaardelijk voor dit verblijf. Deze behandeling is niet in het verblijfstarief opgenomen. De verwijzer bepaalt de inzet van de behandeling.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
- Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas).
- Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
- Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf. Dit is geen onderdeel van het verblijfstarief.
- Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
 - 1.2. Regiebehandelaren zijn procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig. Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:

- a. Psychiater (BIG);
 - b. Klinisch psycholoog (BIG);
 - c. Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - d. Psychotherapeut (BIG);
 - e. Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - f. Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - g. GZ-psycholoog (BIG);
 - h. VG arts (BIG);
 - i. Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - j. Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - k. Medisch specialist (BIG).
2. De regiebehandelaar heeft minimaal twee keer per jaar één op één contact met de jeugdige. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
 3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
 4. Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 8 (conform aanbeveling richtlijn residentiële jeugdhulp).
 5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
 6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming:
<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp>
 7. De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
 8. Jeugdigen in een behandelgroep ontvangen zak- en kleedgeld (conform Nibud/handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak- en kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel vanuit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.
 9. Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
 10. Aanbieder is verplicht tot het leveren van minimaal één ambulante alternatief binnen perceel 3 of perceel 13 tot en met 16 van subtender Jeugdhulp Ambulant T77945.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend per kind en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;

- e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere jeugdige zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
 6. Bij gereede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Driemilieuvoorziening

Bij driemilieuvoorzieningen worden behandeling binnen verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd aangeboden. Dit perceel wordt ingezet voor jeugdigen die 24-uurs actief toezicht nodig hebben. Het aanbod van een driemilieuvoorziening bestaat uit een samenhang van ten minste de volgende onderdelen: verblijf, onderwijs (op het terrein of een school in de buurt waar samenwerkingsafspraken mee zijn) en vrijetijd/dagbesteding in een open setting. Er is sprake van een orthopedagogisch behandel- en leefklimaat, waarin het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling kernwaarden zijn.

Afbakening: Het specifieke aan een driemilieuvoorziening is dat deze vorm van verblijf een intensiever behandelklimaat heeft dan een behandelgroep.

Gericht op:

(LVB)-jeugdigen met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en vaak gecombineerd met psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kunnen verblijven. Er is continue sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is sprake van verbaal agressief, destructief, manipulatief, ongecontroleerd en/of ongeremd gedrag en vaak ook grensoverschrijdend seksueel gedrag waardoor er sprake is van een groot veiligheidsrisico; jeugdigen die een gevaar voor zichzelf zijn of anderen en/of gevaar voor zichzelf onvoldoende herkennen, dan wel worden bedreigd door derden. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen. Veelal zijn de problemen sterk verweven met die in gezin/netwerk en is eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) niet in staat (gebleken) om die belemmeringen weg te nemen.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Individuele begeleiding mag alleen extra worden ingezet als er een verwijzing is vanuit perceel 12 'Extra Verblijfsbegeleiding'. Onder voorwaarde dat extra verblijfsbegeleiding buiten de groepsbegeleiding van het pedagogische leefklimaat valt. Er zal dan een extra begeleider komen die specifiek gericht is op de hulpvraag van jeugdige.
- Inzet van ambulante groepsbegeleiding tijdens verblijf is niet mogelijk. Alle benodigde activiteiten ten behoeve van het pedagogisch leefklimaat (structuur, dag invulling en/of ontwikkeling) vallen binnen het verblijf.
- Inzet van ambulante behandeling is voorwaardelijk voor dit verblijf. Deze behandeling is niet in het verblijfstarief opgenomen. De verwijzer bepaalt de inzet van de behandeling.
- De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
- Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).

- Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf. Dit is geen onderdeel van het verblijfstarief.
- Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd).

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarden is het personeel opgeleid op minimaal Mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
 - 1.2. Regiebehandelaren zijn procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig. Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:
 - a. Psychiater (BIG);
 - b. Klinisch psycholoog (BIG);
 - c. Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - d. Psychotherapeut (BIG);
 - e. Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - f. Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - g. GZ-psycholoog (BIG);
 - h. VG arts (BIG);
 - i. Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - j. Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - k. Medisch specialist (BIG).
2. De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
4. In 2025 en 2026 is het aantal jeugdigen op een groep maximaal 8. Vanaf 2027 is het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
6. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming:
<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/residentiele-jeugdhulp>
7. De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
8. Jeugdigen in een driemilieuvoorziening ontvangen zak en kleedgeld (conform Nibud/handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak/kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel vanuit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.
9. Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
10. De verblijfslocatie is aangemerkt als kleinschalige woonlocatie zoals is beschreven in de bovenregionale toekomstvisie Overijssel en in het strategisch vastgoedplan (2023).
11. Aanbieders werken waar noodzakelijk volgens de Wet zorg en dwang en/of de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGZ).

12. Een driemilieuvoorziening is uitsluitend een driemilieuvoorziening en kan niet gelijktijdig een woon- of verblijfsgroep zijn.
13. Aanbieders zijn collectief verantwoordelijk voor de acceptatieplicht en doorstroom en uitstroom. Aanbieders organiseren zich om dit te realiseren voor start contract 2025.
14. Aanbieder is verplicht tot het leveren van minimaal één ambulante alternatief binnen perceel 3 of perceel 13 tot en met 16 van subtender Jeugdhulp Ambulant T77945.
15. De aanbieders die gegund worden op de percelen driemilieuvoorziening, JeugdzorgPlus, Jeugd GGZ verblijf krijgen samen met de gegunde aanbieders op het perceel crisisverblijf (subtender crisis) de opdracht om in samenwerking met de gemeenten een (crisis) ondersteuningsteam te ontwikkelen.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend per jeugdige en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere jeugdige zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
6. Bij gereede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Jeugd GGZ verblijf

Het betreft een (korte) klinische opname voor jeugdigen en eventueel ouder(s) met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, als onderdeel van hun GGZ-behandeling.

In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. VOV (verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend) -personeel is permanent beschikbaar. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk.

Opvoedkundig moet zijn psychiatrisch.

Gericht op:

Jeugdigen met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, waarbij een intensieve behandeling (in een open of gesloten setting) noodzakelijk is om gevaar voor henzelf of de omgeving te voorkomen. Een (tijdelijke) opname is noodzakelijk om de jeugdige te behandelen of stabiliseren. Ondersteuning is gericht op de jeugdige en de ouders.

Uitgangspunten:

Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.

Leveringsvoorwaarden:

1. De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn de bij te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken, omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige. Aanbieder gaat bij het beoordelen van dit aantonen uit van de volgende verwachtingen:
 - 1.1. Het VOV – personeel (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) biedt begeleiding op de groep. Er is minimaal een professional aanwezig op de groep met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG) of wo-opleiding (SKJ of BIG).
 - 1.2. Regiebehandelaren zijn procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject. Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:
 - a. Psychiater (BIG);
 - b. Klinisch psycholoog (BIG);
 - c. Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - d. Psychotherapeut (BIG);
 - e. Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - f. Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - g. GZ-psycholoog (BIG);
 - h. VG arts (BIG);
 - i. Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - j. Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - k. Medisch specialist (BIG).
2. Er is sprake van een wakende nachtdienst (met een afgeronde zorggerelateerde opleiding gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
3. Er geldt geen maximaal aantal kinderen op een groep.
4. Het Jeugd GGZ verblijfsbed kan ook een gesloten setting betreffen, waarbij de jeugdige de setting niet mag verlaten en zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Het gaat dan om een zwaarbeveiligde gesloten setting. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen van toepassing zijn op de jeugdigen. Jeugdigen kunnen voor een deel verblijven in gesloten, beschermende en beveiligde setting. Er kunnen extra beschermde kamers aanwezig zijn.
5. Ten behoeve van het verblijf binnen de Jeugd-GGZ kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
6. Inzet van ambulante behandeling is voorwaardelijk voor dit verblijf. Deze behandeling is niet in het verblijfstarief opgenomen. De verwijzer bepaalt de inzet van de behandeling.
7. In principe heeft elke jeugdige een eigen kamer, tenzij de veiligheid van de jeugdige dit niet toelaat.
8. Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
9. Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door opdrachtnemer gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
10. Er wordt gewerkt volgens de NZA Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.
11. Er wordt gewerkt volgens de richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn Dwang en Drang (mits richtlijn aangepast is en ook gericht op jeugdigen) en andere eisen uit de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGGZ).

12. Het verblijf op een ggz bed is vaak kortdurend. Bij een langdurige plaatsing van tenminste een maand geldt het volgende: Jeugdigen die verblijven in de Jeugd GGZ ontvangen zak- en kleedgeld (conform Nibud /handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak/kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel van uit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.
13. Aanbieders zijn collectief verantwoordelijk voor de acceptatieplicht en doorstroom en uitstroom. Aanbieders organiseren zich om dit te realiseren voor start contract 2025.
14. Aanbieder is verplicht tot het leveren van minimaal één ambulante alternatief binnen perceel 3 of perceel 13 tot en met 16 van subtender Jeugdhulp Ambulant T77945.
15. De aanbieders die gegund worden op de percelen driemilieuvoorziening, JeugdzorgPlus, Jeugd GGZ verblijf krijgen samen met de gegunde aanbieders op het perceel crisisverblijf (subtender crisis) de opdracht om in samenwerking met aanbestedende dienst een (crisis) ondersteuningsteam te ontwikkelen.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend per jeugdige en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:
 - a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere jeugdige zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
6. Bij gerede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.

Jeugdzorg Plus

JeugdzorgPlus betreft verblijf dat zich onderscheidt doordat er beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. JeugdzorgPlus is er voor jeugdigen met een ernstige ontwikkelingsbedreiging waarin een behandeling onontkoombaar is. Dat betekent dus dat er vrijheidsbeperkende en controlerende maatregelen ingezet kunnen worden tegen de wil in van de jeugdigen (en wettelijk vertegenwoordigers). Maatregelen kunnen worden ingezet op basis van een machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te maken en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen. Doel van de behandeling is de jeugdige te leren functioneren in de maatschappij. Voor de regio Twente is de JeugdzorgPlus als een kleinschalige setting georganiseerd in lijn met landelijke ontwikkelingen.

Gericht op:

Jeugdigen tot 18 jaar, met gedragsproblemen die zo ernstig zijn dat de jeugdige een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen. Jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren. Opneming en verblijf in een gesloten accommodatie is noodzakelijk om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken.

Uitgangspunten:

- Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
- Individuele begeleiding mag alleen extra worden ingezet vanuit perceel 12 'Extra Verblijfsbegeleiding'. Onder voorwaarde dat extra verblijfsbegeleiding buiten de groepsbegeleiding van het pedagogische leefklimaat valt. Er zal dan een extra begeleider komen die specifiek gericht is op de hulpvraag van jeugdige.
- Inzet van ambulante behandeling is voorwaardelijk voor dit verblijf. Deze behandeling is niet in het verblijfstarief opgenomen. De verwijzer bepaalt de inzet van de behandeling.
- De JeugdzorgPlus heeft een huiselijke setting is gelegen op een instellingsterrein of in een woonwijk.
- De jeugdige ontvangt onderwijs op locatie of faciliteert de doorgang van het reguliere onderwijs. Indien de jeugdige niet naar school gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de zorgaanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
- Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
- De aanbieder draagt zorg voor het (laten) uitvoeren van vervoer dat voldoet aan het Kwaliteitskader Vervoer van jeugdigen met een machtiging in de Jeugdzorg Plus. Deze kosten zijn bij het tarief inbegrepen.
- Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. Bij de aanvraag voor de machtiging moet er een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd. Deze gedragswetenschapper is niet werkzaam voor de aanvrager of voor de rechtbank, maar werkt onafhankelijk en heeft geen behandelrelatie met de jeugdige die onderzocht wordt. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.

Plaatsings Commissie Oost

Plaatsings Commissie Oost (PC Oost) treedt op namens de gemeenten, GI's, en de JeugdzorgPlus aanbieders in het zorggebied Oost. PC-Oost organiseert de plaatsing van een jeugdige met een (voorwaardelijke) machtiging gesloten jeugdhulp binnen het zorggebied Oost. PC-Oost heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- PC-Oost is verantwoordelijk voor de toeleiding van de jeugdige naar de JeugdzorgPlus aanbieder via het daarvoor bestemde TLS (digitaal Toeleidingssysteem). De toeleiding buiten kantooruren wordt verzorgd door het team Spoedeisende Zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Gelderland.
- PC-Oost controleert of de aanmelding op de juiste wijze gebeurt en of de benodigde documenten aanwezig zijn.
- PC-Oost organiseert op verzoek van de JeugdzorgPlus aanbieder(s) en/of de GI's een zorgtafel overleg, zit dit overleg voor en legt de uitkomsten van het overleg vast.
- PC-Oost monitort de uitvoering van de afspraken van het protocol plaatsingscoördinatie.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal mbo-niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
 - 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.

- 1.2. Regiebehandelaren zijn procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig. Als regiebehandelaar zijn voor de 14 Twentse gemeenten aan te merken:
 - a. Psychiater (BIG);
 - b. Klinisch psycholoog (BIG);
 - c. Klinisch neuropsycholoog (BIG);
 - d. Psychotherapeut (BIG);
 - e. Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
 - f. Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
 - g. GZ-psycholoog (BIG);
 - h. VG arts (BIG);
 - i. Orthopedagoog-Generalist (BIG);
 - j. Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
 - k. Medisch specialist (BIG).
2. De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
3. Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
4. Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
5. Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij we uitgaan van een minimaal 2 begeleiders op de groep op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
6. De aanbieder is geregistreerd als jeugdhulpaanbieder die in een gesloten accommodatie opname en verblijf aanbiedt aan jeugdigen voor wie er een machtiging is als bedoeld in de artikelen 6.1.2, 6.1.3 en 6.1.4 van de Jeugdwet. Dit is opgenomen in een openbaar register, welke registratie is bekendgemaakt in de Staatscourant;
7. De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
8. Jeugdigen in de JeugdzorgPlus ontvangen zak en kleedgeld (conform Nibud/handreiking zak en kleedgeld). Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen (onvoldoende inkomen, ouders buiten beeld), betaalt de aanbieder/opdrachtnemer dit. Bij de vergoeding in het tarief voor verzorgingskosten wordt hiermee rekening gehouden door het bedrag inclusief zak/kleedgeld te laten zijn, waarbij er wel van uit is gegaan dat een deel van de kinderen deze vergoeding via hun ouders zal ontvangen.
9. De aanbieder voldoet aan de laatste versie van het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0
10. De aanbieder dient vierentwintig uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn om jeugdigen met een machtiging te kunnen plaatsen.
11. Aanbieders zijn collectief verantwoordelijk voor de acceptatieplicht en doorstroom en uitstroom. Aanbieders organiseren zich om dit te realiseren voor start contract 2025.
12. Aanbieder is verplicht tot het leveren van minimaal één ambulante alternatief binnen perceel 3 of perceel 13 tot en met 16 van subtender Jeugdhulp Ambulant T77945.
13. De aanbieders die gegund worden op de percelen driemilieuvoorziening, JeugdzorgPlus, Jeugd GGZ verblijf krijgen samen met de gegunde aanbieders op het perceel crisisverblijf (subtender crisis) de opdracht om in samenwerking met aanbestedende dienst een (crisis) ondersteuningsteam te ontwikkelen.

Declaratie en afspraken:

1. Het ingezette perceel kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
2. Het perceel wordt toegekend en gedeclareerd in etmalen.
3. Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. De aankomst dag (start zorg) mag wel gedeclareerd worden, de vertrek dag (einde zorg) is niet declarabel.
4. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch gedeclareerd worden:

- a. Bij afwezigheid vanwege vakantie of tijdelijke opname bij een andere aanbieder kan afwezigheid worden bekostigd voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar;
 - b. Voor jeugdigen die onderwijs volgen, wordt maximaal de wettelijke vakantieduur bekostigd bij afwezigheid;
 - c. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen;
 - d. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid;
 - e. Afwezigheid bijvoorbeeld in het kader van geleidelijke terugkeer naar huis, mag als aanwezigheid worden gedeclareerd. Deze regeling vervalt zodra de kamer van de betreffende jeugdige door een andere zou (kunnen) worden gebruikt, bijvoorbeeld doordat twee parttime verblijvende jeugdigen een kamer delen;
 - f. Langere afwezigheid van een jeugdige bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname mag worden gedeclareerd.
5. Opdrachtnemer moet binnen 24 uur contact opnemen met de verwijzer bij ongeplande /ongeoorloofde afwezigheid. Of de eerstvolgende werkdag bij ongeplande/ongeoorloofde afwezigheid tijdens het weekend of feestdagen.
 6. Bij gerede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de opdrachtnemer over het declareren van afwezigheid uiterlijk binnen 14 dagen in overleg treden met de betalende gemeente en verwijzer.
 7. Bij JeugdzorgPlus is er tevens sprake van declaratie op basis van het protocol plaatsingscoördinatie Jeugdzorg Plus, zorggebied Oost.

Extra verblijfsbegeleiding

Extra verblijfsbegeleiding wordt ingezet wanneer de begeleiding of behandeling die valt binnen het pedagogisch leefklimaat onvoldoende de veiligheid van de jeugdige en/of de groep kan waarborgen. Het gaat hierbij om onvoorspelbaar gedrag en waar geen planbare begeleiding op gezet kan worden.

Gericht op:

Onveiligheid bij de jeugdige. Hierbij kan gedacht worden aan zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep met de gedragingen. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suicide, zeer ernstige fysieke agressie of zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (lijst is niet limitatief).

Uitgangspunten:

- Extra verblijfsbegeleiding kan alleen ingezet worden in de percelen 7 (behandelgroep), perceel 8 (driemilieuvoorziening) of perceel 10 (JeugdzorgPlus).
- Als in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra verblijfsbegeleiding nodig is (meer dan losse leermomenten) dan kan extra verblijfsbegeleiding worden toegekend.
- De inzet van extra verblijfsbegeleiding wordt boven op de reeds aanwezig begeleiding binnen het pedagogisch klimaat ingezet. Er wordt een extra begeleider ingezet, die zich richt op de individuele jeugdige.
- De extra verblijfsbegeleiding duurt maximaal 3 maanden.
- De extra verblijfsbegeleiding moet onderbouwd worden door de gedragswetenschapper en kan alleen toegekend worden door de gemeentelijke verwijzer of in stemming met de gemeentelijke verwijzer (bij andere wettelijke verwijzer).
- 95% van de jeugdigen in verblijf (behandelgroep, driemilieuvoorziening of JeugdzorgPlus) per aanbieder kunnen opgevangen worden binnen het pedagogisch klimaat van de verblijfsintensiteit zonder toevoeging van de extra verblijfsbegeleiding.

Leveringsvoorwaarden:

1. Aanvullend op de algemene voorwaarde is het personeel opgeleid op minimaal mbo-niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd).

- 1.1. De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd) is betrokken bij (tenminste) de intake, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt ook verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ geregistreerd) over de in te zetten methode van begeleiding.
2. Aanbieder is verplicht tot het inschrijven op percelen 7 (behandelgroep) en/of perceel 8 (driemilieuvoorziening) en/of perceel 10 (JeugdzorgPlus).

Declaratie en afspraken:

1. Het perceel wordt op basis van minuten ingezet en afgerekend.
2. Toegewezen jeugdhulp kan alleen binnen de (financiële, volume- en/of tijd-) grenzen van de toewijzing worden gedeclareerd.
3. Extra verblijfsbegeleiding wordt bekostigd met mixtarieven. Dat betekent dat de uren van alle hulpverleners van een jeugdhulpinstelling binnen één toewijzing tegen hetzelfde tarief worden gedeclareerd, ongeacht het opleidingsniveau van die hulpverleners.
4. Indirecte tijdbesteding is niet declarabel. Hier wordt onder andere onder verstaan: tijd besteed aan vakantie, verlof, ziekte, opleidingen, niet-casusgebonden overleg, pauze, tijdschrijven, declareren en het verkrijgen van een toewijzing.
5. Indirect cliëntgebonden tijd is wel declarabel. Dit is de tijd besteed zonder aanwezigheid van een toegewezen cliënt of zijn/haar systeem voor het opstellen van het hulpverleningsplan, cliëntgebonden overleg, cliëntgebonden registraties/verslagen en de reistijd maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
6. Voor declaratie van dit perceel moet de jeugdige daadwerkelijk aanwezig zijn in de voorziening. Als een jeugdige tijdelijk afwezig is, kan er geen declaratie plaatsvinden op dit perceel. Screening en intake is declarabel als cliëntgebonden tijd. Voor één perceel geldt hierop een uitzondering. De uitzondering is dat screening en de intake niet declarabel zijn als cliëntgebonden tijd omdat deze al in het tarief zitten verwerkt. De uitzondering geldt voor perceel 1 Pleegzorg.

Crisis

Crisistriage

De triage van crisis kent twee routes, namelijk via het Coördinatiepunt Spoedhulp en via de Crisisdienst GGZ-jeugd. Beide routes zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor wettelijke verwijzers.

Perceel 1 Coördinatiepunt Spoedhulp - omschrijving

Het Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente (CPSH) zorgt voor de inzet van de juiste zorg bij spoed en crisis bij jeugdigen, waar mogelijk in hun eigen omgeving. Het CPSH is toegankelijk voor gemeenten en andere erkende verwijzers. Het Coördinatiepunt beoordeelt wat nodig is om de crisis op te lossen, om zo het (normale) leven zo snel mogelijk weer op te pakken. Hulpverlening of vervolg op een melding wordt binnen 24 uur gestart. Het CPSH werkt met de volgende uitgangspunten:

- '1 kind, 1 gezin, 1 plan'
- Regie zo veel mogelijk bij de jeugdige en/of systeem
- Eigen kracht wordt ondersteund en versterkt
- Ambulant, tenzij...

Doel:

Het Coördinatiepunt Spoedhulp realiseert de bereikbaarheid, triage (inclusief consultatie) en doorzetting naar de juiste vorm van ambulante crisiszorg en/of een crisisverblijf en/of crisispleegzorg. Alle crisissen worden door wettelijke verwijzers bij dit punt aangemeld.

Wettelijke verwijzers zijn: de lokale toegang van de 14 Twentse gemeenten, Twentse huisartsen, gecertificeerde instellingen, jeugdartsen, Veilig Thuis Twente (VTT) en medisch specialisten. Het gaat dus om één centraal aanmeldpunt dat 24-uur per dag, die 7 dagen per week bereikbaar is.

Werkwijze:

De wettelijke wijzer constateert dat er een crisis is en het Coördinatiepunt voert telefonisch een triage uit om te bepalen of er sprake is van een crisis of dat een advies aan de verwijzer volstaat. Indien er volgens het Coördinatiepunt sprake is van een crisis geven zij aan wat er nodig is om de crisis op te lossen.

Het Coördinatiepunt zal de cliënt doorverwijzen naar de juiste vorm van ambulante spoedhulp en/of een crisisverblijf en/of een crisispleeggezin en/of de wettelijke verwijzer van advies voorzien. Indien er geen passende plek is bij de gecontracteerde aanbieders voor een crisisverblijf en/of crisispleeggezin, regelt het Coördinatiepunt dat er een andere passende plek gevonden wordt.

Hiertoe kan contact op worden genomen met andere aanbieders van (crisis) verblijfsbedden om te komen tot een passende plaatsing. Dit betreft een inspanningsverplichting van het CPSH. Indien dit niet tot het gewenste resultaat (een crisisverblijfsplek) heeft geleid, neemt het CPSH contact op met de desbetreffende verwijzer om samen tot een alternatieve oplossing te komen.

Wanneer er sprake is van een crisisplaatsing/ -interventie, neemt de Zorgaanbieder die de crisiszorg levert de eerstvolgende werkdag contact op met de betreffende gemeente voor afstemming van de in te zetten zorg (duur en intensiteit van de zorg).

Perceel 2: De Crisisdienst GGZ-jeugd - Omschrijving

De Crisisdienst GGZ-jeugd bestaat uit een psychiatrische beoordeling en/of eerste interventie bij acute en psychiatrische klachten (bijvoorbeeld suïcidaliteit, psychose of ernstige depressie) waarbij er sprake kan zijn van gevaar voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Het gaat niet om een pedagogische crisis of een crisis samenhangend met onveiligheid van de jeugdige vanuit de context door kindermishandeling en huiselijk geweld, in deze situaties is de crisisdienst van Veilig Thuis Twente aan zet.

Eerste interventie:

De Crisisdienst GGZ-jeugd voert de eerste kortdurende actieve interventie uit die erop gericht is om de acute problemen op te lossen, waarna de situatie weer veilig en stabiel wordt voor de jeugdige en/of zijn of haar omgeving.

Doel:

Aanbieder realiseert een 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd die 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar is voor wettelijke verwijzers. Op basis van de crisismeldingen vindt er bij de aanbieder een triage plaats. Zo nodig komt de ambulante voorwacht voor de beoordeling ter plekke, indien nodig samen met een arts of psychiater.

Werkwijze:

De 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd levert een voor de jeugdige passende eerste interventie. Na deze interventie draagt de 24 uren Crisisdienst GGZ- Jeugd de ondersteuning over aan de passende vervolgzorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de door de gemeenten gecontracteerde Zorgaanbieders en ingekochte ondersteuning. Na de eerste interventie heeft de aanbieder afstemming met de betreffende gemeente, Coördinatiepunt spoedhulp en indien er sprake is van vervolgzorg met de desbetreffende aanbieder. Gezamenlijk wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met de betreffende gemeente wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. De best passende vervolgzorg kan zowel de reguliere zorg uit de subtenders Ambulant, Wonen & Verblijf zijn, als een crisisinterventie. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.

Contact met de gemeente vindt uiterlijk de eerstvolgende werkdag plaats als de eerste interventie buiten kantooruren plaatsvindt.

Perceel 3: Ambulante crisiszorg - omschrijving:

Ambulante crisiszorg, waaronder we verstaan Ambulante spoedhulp (ASH) of Families First (FF) is intensieve hulp aan de jeugdige en/of zijn of haar gezin, in de "thuissituatie" met een maximale duur van 28 dagen. Doel is het oplossen van acute onveiligheid en het herstellen van het evenwicht in het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing.

Families First (FF)

Doel:

Families First is intensieve crisiszorg aan gezinnen met als doel om het gezin bij elkaar te houden en uithuisplaatsing van één of meer kinderen te voorkomen. De veiligheid van de kinderen staat voorop. De hulp duurt vier tot maximaal zes weken (zoals beschreven in de methodiek), sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door middel van het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, teneinde een uithuisplaatsing van een of meer van de kinderen te voorkomen. Dit wordt bereikt via de volgende vijf subdoelen:

1. De gedragsproblemen van de jeugdigen zijn verminderd;
2. De competenties van de gezinsleden zijn vergroot;
3. De ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders is verminderd;
4. De opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn verbeterd en
5. De gezinsleden maken meer gebruik van hun sociale netwerk.

De interventie Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar. De hulp sluit aan bij de doelen van het gezin en is gericht op het versterken van datgene wat goed gaat om de draagkracht te vergroten en daarmee de draaglast te verminderen. De aanpak is ingedeeld in drie fasen. De eerste drie dagen zijn gericht op het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. Indien nodig verleent de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp. In de veranderingsfase concretiseert de gezinsmedewerker met de gezinsleden de doelen in plan van aanpak, leert nieuwe vaardigheden aan, stabiliseert en vergroot de veiligheid in het gezin, activeert en benut het netwerk en leert de gezinsleden gedachten en emoties die hun gedrag beïnvloeden te onderkennen.

Halverwege deze veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker start dan eventuele vervolghulp op en neemt afscheid.

Werkwijze:

- Bij verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van FF, start de aanbieder binnen 24 uur de FF.
- De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
- De aanbieder van FF neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoortijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de FF.
- Binnen vier tot zes weken draagt de aanbieder in afstemming met de cliënt zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
- Resultaten voor FF: Veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van jeugdige en ouders zijn voldoende hersteld en er is gewerkt aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing wordt er een veiligheidsplan opgesteld en gevolgd.
- De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van jeugdige en ouders zijn verkend en geordend.
- Samen met jeugdige en ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer.
- Waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.

Ambulante spoedhulp (ASH)

Doel:

Ambulante spoedhulp (hierna genoemd: ASH) is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie van de jeugdige en/of het gezin. De hulpverlener kan vaak al binnen een paar uur bij het gezin zijn. Soms kan het gezin na een dag weer zelf verder, regelmatig is het ook nodig om nadat het ASH-traject is afgerond vervolghulp in te zetten. Kenmerkend voor ASH is dat aanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven. Ook zijn de betreffende jeugdhulpprofessionals deskundig in spoedhulpverlening.

Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor jeugdigen nodig is, wordt dit signaal met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Het directe contact en de eerste stap in stabilisatie wordt door de gemeente en/of VTT gelegd. Waar het nodig is wordt medische expertise en/of daarbij politie betrokken. Vanuit dit contact kan geconstateerd worden dat ASH binnen 24 uur ingezet moet worden. Dit wordt door gemeente of VTT gemeld bij het Coördinatiepunt Spoedhulp. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is. Voor ASH geldt een maximum duur van vier weken.

Werkwijze:

- Bij verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van ASH, start de aanbieder binnen 24 uur de ASH;
- De aanbieder van ASH neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoortijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de ASH.
- Binnen vier weken draagt de aanbieder in afstemming met de cliënt zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
- Resultaten voor ASH: Veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van jeugdige en ouders zijn voldoende hersteld en er is gewerkt aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing wordt er een veiligheidsplan opgesteld en gevolgd.
- De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van jeugdige en ouders zijn verkend en geordend.

- Samen met jeugdige en ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer.
- Waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.

Intensive Home Treatment (IHT) maakt geen onderdeel uit van Ambulante crisiszorg, maar valt onder de subtender Ambulant.

Crisisinterventie:

Crisisinterventie is een kortdurende actieve interventie die erop gericht is om de acute problemen op te lossen waarna de situatie weer veilig en stabiel wordt voor de jeugdige en zijn of haar omgeving. Inzet van een crisisinterventie heeft een maximale duur van 28 dagen.

Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met de betreffende gemeente wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.

Perceel 4: Crisisverblijf - omschrijving:

Crisisverblijf is een voorziening voor jeugdigen, met een maximale duur van 28 dagen, waarbij door gedrags- en/of systeemproblematiek of acute psychiatrische problematiek een dusdanig onveilige crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is en crisisverblijf noodzakelijk is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of bij de crisispleegzorg is niet mogelijk en/of acuut ingrijpen met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het systeem is noodzakelijk.

Het crisisverblijf wordt ingezet als er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijk gezinssituatie (en soms ook school, vrije tijd) (tijdelijk) niet mogelijk is en voor de jeugdige als gevolg van ontwikkelings- en of gedragsproblemen een gestructureerde opvoedingsomgeving noodzakelijk is. Tijdens het verblijf wordt voor zover dat mogelijk is, gestimuleerd dat de jeugdige onderwijs continueert op de eigen school dan wel gebruik blijft maken van reeds lopende dagbesteding en/of vrijetijdsbesteding.

Er is bij crisisplaatsing altijd sprake van een dringende situatie waarbij de jeugdige niet thuis kan blijven en zijn veiligheid en opvoeding in het geding zijn. Aanleiding kan zijn weglopen van de jeugdige, ernstige en escalerende problemen in het gezin en/of verwaarlozing of mishandeling van jeugdige.

Crisisverblijf kan samenlopen met Ambulante crisiszorg, met dien verstande dat de verblijfsplek dan noodzakelijk is als achtervang. Gedurende het Crisisverblijf wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.

Crisisverblijf is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisispleegzorg niet mogelijk is. Crisisverblijf biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat, met als doel te zorgen voor stabilisatie en rust.

Het gewone leven gaat zoveel mogelijk door, inclusief school (of dagbesteding) en vrijetijdsbesteding. Uitgangspunt is dat de zorg niet alleen gericht is op de jeugdige, maar ook op zijn of haar (gezins-)systeem en omgeving. Het streven is dat de jeugdige zo snel mogelijk terug keert naar zijn of haar omgeving, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is. Dit perceel is onderverdeeld in drie sub-percelen namelijk:

- 4.1 crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt
- 4.2 crisisverblijf Jeugd GGZ
- 4.3 crisisverblijf Jeugd - en Opvoedhulp

4.1: Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB)

Het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met licht verstandelijke problematiek eventueel in samenhang met psychosociale- en/of psychiatrische- en/of gezinsproblematiek.

Doelgroep:

Jeugdigen met een (licht)-verstandelijke beperking waarbij als gevolg van gedrags- en/of systeemproblematiek een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg zijn niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het systeem is noodzakelijk.

Werkwijze:

Het Coördinatiepunt Spoedhulp voert de 24-uurs bereikbaarheid en triage uit en coördineert de inzet van de juiste crisiszorg.

U conformeert zich aan de uitkomst van de triage door het Coördinatiepunt Spoedhulp. In geval van Wet zorg en dwang (Wzd) kunnen jeugdigen acuut opgenomen worden; 24 uur per dag, zeven dagen per week.

4.2 Crisisverblijf Jeugd GGZ

Het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met psychische of psychiatrische problematiek eventueel in samenhang met licht verstandelijke- of gezinsproblematiek.

Er is altijd een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of klinisch psycholoog (specialist art. 14 Wet BIG) betrokken bij de plaatsing. Medewerkers die de ondersteuning aan de jeugdige bieden zijn in bezit van een relevante SKJ/BIG registratie.

Doelgroep:

Jeugdigen met acute psychiatrische problematiek waarbij een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg zijn niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het systeem is noodzakelijk.

Werkwijze:

Het Coördinatiepunt Spoedhulp of de Crisisdienst Jeugd-GGZ voeren de 24-uurs bereikbaarheid en triage uit en coördineert de inzet van de juiste hulp.

U conformeert zich aan de uitkomst van de triage.

In geval van Wet verplichte GGZ-maatregelen (Wvvggz) kunnen jeugdigen acuut opgenomen worden; 24 uur per dag, zeven dagen per week.

Intensive Home Treatment (IHT) maakt geen onderdeel uit van Crisisverblijf GGZ, maar valt onder de subtender Ambulant. Echter indien er vanuit IHT een verblijfsplek noodzakelijk is als achtervang, dan kan van Crisisverblijf GGZ gebruik worden gemaakt.

4.3 Crisis verblijf - Jeugd- en Opvoedhulp

Het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met gedrags- en/of gezinsproblematiek eventueel in samenhang met psychosociale en/of licht verstandelijke problematiek.

Doelgroep:

Jeugdige waarbij als gevolg van gedrags- en/of systeemproblematiek een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg zijn niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het systeem is noodzakelijk.

Werkwijze:

Het Coördinatiepunt Spoedhulp voert de 24-uurs bereikbaarheid en triage uit en coördineert de inzet van de juiste crisiszorg.

U conformeert zich aan de uitkomst van de triage door het coördinatiepunt spoedhulp.

Perceel 5: Crisispleegzorg

Crisispleegzorg: opvang in een pleeggezin van een jeugdige die uit een crisissituatie komt (met een maximale duur van 28 dagen).

Wanneer in verband met een ernstige bedreiging van de veiligheid van de jeugdige en/ of ouders besloten is (in vrijwillig of justitieel kader) tot directe plaatsing in een crisispleeggezin, wordt de zorg voor het kind vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met de ouders wordt doorlopen om voor het kind weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij crisispleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie.

Doel:

Het doel van crisispleegzorg is stabilisatie van de crisissituatie en ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouders. Er moet duidelijkheid komen over het vervolg voor de jeugdige en het gezin, vastgelegd in een plan.

Werkwijze:

Het Coördinatiepunt Spoedhulp voert de 24-uurs bereikbaarheid en triage uit en coördineert de inzet van de juiste crisiszorg.

U conformeert zich aan de uitkomst van de triage door het Coördinatiepunt spoedhulp.

Crisispleegzorg wordt ingezet voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van zeven contacturen per week door de pleegzorginstelling

Bijlagen

Bijlage 1: Afsprakenoverzicht

Uitsluitend te gebruiken bij externe verwijzing

Samen14
Deze bijlage wordt gebruikt in Samen14 verband en is een uitbreiding op het landelijk administratieprotocol.

Afsprakenoverzicht bij externe verwijzingen
Versie 1 2025

Belangrijk is dat het afsprakenoverzicht **volledig** wordt ingevuld. Wanneer het afsprakenoverzicht niet volledig is ingevuld, neemt de gemeente deze niet in behandeling.

Basisgegevens gemeente en client			
Naam gemeente			
Voorletter en naam client			
BSN client			
Geboortedatum client			
Naam telefoonnummer gezaghebbende			
Gegevens verwijzer en zorgaanbieder			
Naam, telefoonnummer en functie verwijzer			
Naam en telefoonnummer betrokken zorgaanbieder			
Korte beschrijving van de hulpvraag			
Reden wijziging (alleen invullen bij een verlenging van de ingezette hulp)			
Te behalen resultaten			
Resultaat 1			
Resultaat 2			
Resultaat 3			
Resultaat 4			
Beschikking			
In te zetten productcode	Begindatum	Einddatum	Volume totaal
Door zorgaanbieder in te zetten hulpverlening			
R1			
R2			
R3			
R4			

Invulinstructie afsprakenoverzicht (AO)

Deze invulinstructie is bedoeld om duidelijkheid te scheppen over hoe het afsprakenoverzicht gevuld wordt. Deze instructie is geschreven voor externe verwijzers, aanbieders en gemeenten. In deze invulinstructie is per onderdeel is uiteengezet wat gevuld moet worden.

Het is belangrijk dat het afsprakenoverzicht volledig wordt ingevuld. Volledig betekent ook dat het overeenkomt met de VOT / VOW.

*VOT is een afkorting in het landelijke berichtenverkeer en staat voor 'Verzoek om Toewijzing'.
VOW staat voor 'Verzoek om Wijziging'.*

Wanneer het afsprakenoverzicht niet volledig is, neemt de gemeente het niet in behandeling en wordt er geen toewijzing (301 bericht) afgegeven aan de aanbieder die een VOT / VOW (315- of 317-bericht) heeft ingestuurd.

Als de GI de externe verwijzer is, dan stemt deze het AO af met de aanbieder. De GI mailt vervolgens het AO naar de gemeente met aanbieder in CC.

Gecertificeerde instelling, aanbieder en gemeente zijn er alle drie verantwoordelijk voor dat dit traject goed verloopt. Heeft de gemeente een 315 of 317 bericht ontvangen maar geen afsprakenoverzicht, dan neemt de gemeente contact op met de gecertificeerde instelling. Is er sprake van OTS en spoed, dan heeft de GI contact gehad met de gemeente over de aan te leveren gegevens.

Als een huisarts en/of medisch specialist de externe verwijzing is, dan wordt het afsprakenoverzicht door de aanbieder gevuld en naar de gemeente gestuurd.

Voor alle gegevens geldt dat het noodzakelijk informatie is. Hieronder wordt per onderdeel een toelichting gegeven.

In alle gevallen GEEN medische informatie en/of informatie met een herleidbaarheid naar een (vermoedelijke) stoornis of een (nog te stellen) diagnose benoemen! We verwachten dat de informatie WEL herleidbaar is naar het opgroei en opvoedprobleem.

Het afsprakenoverzicht hoeft niet te worden ingevuld wanneer het de volgende inzet betreft:

Ambulante crisiszorg (bij een verlenging van deze zorg moet er wel een afsprakenoverzicht worden ingevuld)

24-uurs crisisdienst GGZ-jeugd

Crisisverblijf (bij een verlenging van deze zorg moet er wel een afsprakenoverzicht worden ingevuld)

Het hele traject dyslexie

Medicatiecontrole

Basisgegevens gemeente en cliënt

Naam gemeente, voorletters en achternaam van de client,

BSN van de cliënt en geboortedatum.

Naam en telefoonnummer gezaghebbende

Gegevens verwijzer en zorgaanbieder

Deze gegevens gebruikt de gemeente om vast te stellen of het daadwerkelijk een wettelijke verwijzer en een gecontracteerde zorgaanbieder is:

Naam, telefoonnummer en functie verwijzer

Naam en telefoonnummer betrokken zorgaanbieder

Korte beschrijving van de hulpvraag

Altijd een beschrijving invullen

Geef aan wat de aanleiding is voor de hulpvraag en waarom deze zorginzet past bij de te behalen resultaten.

Jeugdhulp kan worden aangevraagd indien een jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn.

Deze resultaten moeten bijdragen aan:

Het gezond en veilig op groeien

Het groeien naar zelfstandigheid

Het voldoende zelfredzaam zijn en maatschappelijk kunnen participeren

Reden wijziging (alleen invullen bij een verlenging van de ingezette hulp)

Wanneer er sprake is van een gewijzigde situatie en de aanbieder een 317-bericht stuurt, wordt beschreven wat de wijziging is en wat de aanleiding voor de wijziging is.

Te behalen resultaten

Vanuit de hulpvraag worden de te behalen resultaten vastgesteld. De te behalen resultaten worden bij de evaluatie beoordeeld.

De hulpvraag wordt zodanig geformuleerd dat duidelijk is waar de relatie met de beschreven leefgebieden ligt.

In combinatie met beschreven hulpvraag wordt een beschrijving gegeven van de te behalen resultaten.

Deze resultaten dienen **SMART geformuleerde doelen** te zijn. De letters van SMART staan voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

VOORBEELD:

A. Financiën

De jeugdige heeft binnen drie maanden een overzicht van zijn schulden gemaakt.

De jeugdige gaat binnen zes maanden een kasboekje bijhouden en heeft daarmee per maand zijn uitgaven en inkomsten inzichtelijk.

B. Dagbesteding

De jeugdige heeft binnen drie maanden voor minimaal acht uur per week werk passend bij zijn mogelijkheden.

Bijlage 2: Algemene toelichting Coördinatiepunt Wonen & Verblijf

In de samenwerkingsagenda is opgenomen dat we in Twente willen gaan werken met een coördinatiepunt Wonen en Verblijf (CPWV).

In Twente willen we dat jeugdigen opgroeien in een thuissituatie en wanneer zij hulp nodig hebben, dat zij deze hulp dichtbij huis krijgen. Vanuit deze ambitie willen we uithuisplaatsingen en het opgroeien in jeugdhulpinstellingen zoveel mogelijk voorkomen.

Dit vraagt een verandering in het zorglandschap zoals de investering in de opvoedvaardigheden van ouders, maar ook om alternatieve en doorontwikkeling van ambulante ondersteuning. Als ambulante hulp niet toereikend is en er toch behandeling in verblijf of elders wonen nodig is, dan willen we dat het leefklimaat van de plek aansluit bij de behoeften van de jeugdigen, zodat zij zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen.

We zetten in op het voorkomen van residentiële jeugdhulp. We zeggen in Twente thuis, tenzij... Waar residentiële jeugdhulp toch nodig is, gaan we deze transformeren naar een zo thuis mogelijke, regionaal georganiseerde woonvormen. Als het om wonen gaat, biedt het een onvoorwaardelijk karakter.

Helaas lukt het ons als regio niet altijd om tijdig de juiste plek te vinden. Momenteel is niet bekend welke woon- en verblijfs capaciteit er beschikbaar is binnen Twente en is er een beeld dat niet iedere jeugdige hierdoor op de juiste plek verblijft. De zoektocht naar een passende woon- of verblijfsplek gaat gepaard met veel tijdsinvestering voor zowel verwijzer als aanbieder met gevolg dat het vinden van een plek boven het vinden van de best passende plek gaat. Tevens worden er in Twente meer jeugdigen dan gemiddeld in Nederland uit huis geplaatst, ook minder in gezinsgerichte woonvormen (pleegzorg en gezinshuizen) dan landelijk. Het CPWV draagt bij aan een meer passende plek en beoogt doorplaatsingen door een betere matching te voorkomen. Hierbij werken we vanuit een wederkerige samenwerking tussen professional, ouder, jongere en JIM (circulair proces)

Doelstelling:

Per 2025 werken we in de regio Twente met een CPWV voor de jeugdhulp op het gebied van wonen en verblijf voor de contractduur van minimaal 3 tot maximaal 6 jaar. Dit is noodzakelijk om een jongere tijdig van een passende plek te voorzien, efficiënt te werken en goed zicht te hebben op het (niet) dekkende zorglandschap.

Eindresultaat:

Voor elke jeugdige is op basis van een verklarende analyse, opgesteld door de verwijzer, een gezamenlijk gedragen integraal en samenhangend beeld van wat er aan de hand is en er is gezamenlijk vastgesteld dat de jeugdige gebaat is bij een woon- of verblijfsplek. Het CPWV matcht op basis van de verklarende analyse met de best passende plek. De woonplek is in principe onvoorwaardelijk en zo thuis als mogelijk. Er wordt altijd gekeken naar mogelijkheden om weer terug naar huis te gaan. Bij de verblijfsplek wordt er direct gewerkt aan het perspectief terug naar huis, een warme overdracht voor de uitstroom richting zelfstandigheid of zo thuis mogelijk eventueel met behulp van de inzet van ambulante jeugdhulp.

Afbakening:

- Alle woon- en verblijfsplekken, met uitzondering van pleegzorg en JeugdzorgPlus, van de gecontracteerde aanbieders in Twente.
- Het CPWV biedt geen crisisbedden. Voor deze vraag is het Coördinatiepunt Spoedhulp Twente (CPSH) ingericht en aanbesteed.
- Voor JeugdzorgPlus is een opdracht belegd bij de Plaatsingscommissie Oost (PC), zij regelen de plaatsingen bij JeugdzorgPlus instellingen in de provincies Overijssel, Gelderland en Flevoland. Gemeente Arnhem is coördinerende gemeente en heeft de opdracht belegd bij JB Gelderland.
- De aanbieders van pleegzorg (dakje 0A in de huidige situatie en woonvoorziening pleegzorg per 2025) zijn zelf verantwoordelijk voor de werving, selectie, scholing, matching en training van pleegouders en valt daarmee buiten de scope van deze opdracht.

- We richten ons allereerst op de top 15 grootste woon- en verblijfsaanbieders. Later wordt dit uitgebreid naar alle gecontracteerde wonen en verblijfsaanbieders
- Het CPWV richt zich op de gecontracteerde aanbieders van de regio Twente. De regio IJsselland wordt nauw betrokken, zodat een eventuele bovenregionale toepassing in de toekomst mogelijk wordt.
- Wanneer het CPWV geen passend plek voor handen heeft binnen de gecontracteerde aanbieders van wonen en verblijf, dan
 - worden de gecontracteerde aanbieders gevraagd om maatwerk te leveren. Mochten zij niets kunnen bieden dan,
 - wordt er gekeken naar niet gecontracteerde aanbieders op de korte termijn. Indien er een grotere behoefte aan passende plekken nodig is, worden de gecontracteerde aanbieders gevraagd om passende plekken te ontwikkelen en kan het betreffende perceel waar deze woon/ verblijfsvoorziening tot behoort, weer open worden gezet voor nieuwe aanbieders.
- De verwijzer behoudt altijd de casusregie. De plaatsing vindt dus altijd plaats in overleg met de verwijzer.
- De woon- of verblijfsbehoefte van een jeugdige wordt voorgelegd aan de aanbieder, in principe kan een aanbieder met steekhoudende argumenten een jeugdige niet aannemen na screening door een gedragswetenschapper bij de zorgaanbieder (resultaat van de regionale aanpak wachttijden).
- Het OZJT is opdrachtgever van het CPWV.

Beoogde effect:

Bij een dreigende uithuisplaatsing wordt er door de verwijzer een verklarende analyse gemaakt en in gezamenlijkheid gekeken wat nodig is om een uithuisplaatsing te voorkomen (eventueel inzetten van Team AnderS of de inzet van een ambulante hulp). Voor een vraag voor uithuisplaatsing geldt 'thuis, tenzij'.

We proberen jeugdigen zoveel mogelijk in de eigen omgeving te laten opgroeien. Mocht blijken dat een uithuisplaatsing toch nodig is, dan loopt de zoektocht naar een passende plek via het CPWV. We kunnen hiermee meer inhoudelijk sturen op passende woon- en verblijfsplekken voor de jeugdigen. Deze sturing zal daarnaast invloed gaan hebben op de transformatie van de jeugdhulp in de regio en daarmee ook de financiën voor wonen en verblijf. Aangenomen wordt dat door het maken van een verklarende analyse en goede matching de jeugdige best passende zorg wordt geboden en er minder kosten gemaakt gaan worden voor wonen en verblijf.

Disclaimer

De tekst in deze bijlage geeft een algemene toelichting op het te ontwikkelen 'Coördinatiepunt Wonen & Verblijf'. Vanaf september 2024 worden met gemeenten, gecertificeerde instellingen (GI's) en met aanbieders gesprekken gevoerd over de manier waarop het coördinatiepunt vorm krijgt en welke werkprocessen daar bij horen.

Bijlage 3: Overzicht Coördinatoren Externe Verwijzer (CEV) van de gemeenten

Gemeente	Naam	email adres
Almelo	Nathalie Veeneklaas	n.veeneklaas@almelo.nl
Almelo	Marjolein Stroeve	m.stroeve@almelo.nl
Borne	Astrid Bosselaar	a.bosselaar@borne.nl
Enschede	Wouter Hoppenbrouwer	w.hoppenbrouwer@enschede.nl
Enschede	Leonie Logtmeijer	l.logtmeijer-oldenburger@enschede.nl
Haaksbergen	Marjolein Rietman	m.rietman@Noaberpoort.nl
Hellendoorn	Kim ter Riet	k.ter.riet@hellendoorn.nl
Hellendoorn	Nadieh Tromp	n.tromp@hellendoorn.nl
Hengelo	Gertjan Vlutters	g.vlutters@hengelo.nl
Hengelo	Manon Westerink	m.westerink@hengelo.nl
Hof van Twente	Lisanne Hams	l.hams@hofvantwente.nl
Losser	Karin Schröder	k.schroder@Losser.nl
Losser	Anne ten Dam	a.tendam@losser.nl
Losser	Arena Qazaz	a.qazaz@losser.nl
Oldenzaal	Nicol Beerten	n.beerten@oldenzaal.nl
Oldenzaal	Judith Timte	j.timte@oldenzaal.nl
Rijssen-Holten	Ingreet van den Berg	i.vandenberg@rijssen-holten.nl
Rijssen-Holten	Wendy ter Steege	w.tersteege@rijssen-holten.nl
Rijssen-Holten	Richelle Schepers	r.schepers@rijssen-holten.nl
Tubbergen/Dinkelland	Inge Lohuis	i.lohuis@noaberkracht.nl
Twenterand	Debbie Nijkamp	d.nijkamp@twenterand.nl
Twenterand	Anna Wilens	a.wilens@twenterand.nl
Wierden	Elske Pijnaker	E.Pijnaker@wierden.nl