

Besluit van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Maasgouw houdende nadere regels omtrent jeugdhulp (Nadere regels jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020)

Het college besluit:

1. de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Maasgouw 2020 vast te stellen per 1 januari 2020;
2. de Nadere regels Jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020 vast te stellen per 1 januari 2020;
3. de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Maasgouw 2020 vast te stellen per 1 januari 2020;
4. het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Maasgouw 2016 per 1 januari 2020 in te trekken;
5. de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Maasgouw 2016 per 1 januari 2020 in te trekken;
6. De Nadere regels Jeugdhulp gemeente Maasgouw 2018 per 1 januari 2020 in te trekken;
7. Het college neemt besluiten 1 tot en met 4 onder het voorbehoud dat de raad op 17 december 2019 de Verordening maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020 vaststelt.

Nadere regels jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020

Artikel 1 Begrippen

Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet en de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020.

Artikel 2 Toegang jeugdhulp via de gemeente, aanmelding hulpvraag

1. Jeugdigen en ouders kunnen een hulpvraag melden bij het college.
2. Het college bevestigt de ontvangst van een melding schriftelijk, tenzij de jeugdige of zijn ouders hebben medegedeeld dit niet te wensen.
3. In spoedeisende gevallen treft het college zo spoedig mogelijk een passende tijdelijke maatregel of vraagt het college een spoedmachtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de wet.
4. Jeugdigen en ouders kunnen zich rechtstreeks wenden tot een overige voorziening.

Artikel 3 Vooronderzoek

1. Het college verzamelt alle voor het onderzoek, bedoeld in artikel 3, van belang zijnde en toegankelijke gegevens over de jeugdige en zijn situatie en maakt vervolgens zo spoedig mogelijk met hem of zijn ouders een afspraak voor een gesprek. Hierbij brengt het college de jeugdige en zijn ouders op de hoogte van de mogelijkheid om binnen een redelijke termijn een familiegroepsplan als bedoeld in artikel 1.1 van de wet op te stellen. Als de jeugdige en zijn ouders daarom verzoeken, draagt het college zorg voor ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan.
2. Voor het gesprek verschaffen de jeugdige of zijn ouders aan het college alle overige gegevens en bescheiden die naar het oordeel van het college voor het onderzoek nodig zijn en waarover zij redelijkerwijs de beschikking kunnen krijgen. De jeugdige of zijn ouders verstrekken in ieder geval een identificatiedocument als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage.
3. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een onderzoek als bedoeld in het eerste en tweede lid.

Artikel 4 Gesprek

1. Het college onderzoekt in een gesprek tussen deskundigen en de jeugdige of zijn ouders, zo spoedig mogelijk en voor zover nodig:
 - a. de behoeften, persoonskenmerken, voorkeuren, veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie van de jeugdige en het probleem of de hulpvraag;
 - b. het gewenste resultaat van het verzoek om jeugdhulp;
 - c. het vermogen van de jeugdige of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden;

- d. de mogelijkheden om gebruik te maken van een andere voorziening;
 - e. de mogelijkheden om jeugdhulp te verlenen met gebruikmaking van een overige voorziening;
 - f. de mogelijkheden om een individuele voorziening te verstrekken;
 - g. de wijze waarop een mogelijk toe te kennen individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, of werk en inkomen: in het kader van het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur, wordt de ondersteuning die door de verschillende partijen gegeven wordt op elkaar afgestemd;
 - h. hoe rekening zal worden gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders;
 - i. de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget (pgb), waarbij de jeugdige of zijn ouders in begrijpelijke bewoordingen worden ingelicht over de gevolgen van die keuze.
2. Als de jeugdige en zijn ouders een familiegroepsplan als bedoeld in artikel 1.1 van de wet hebben opgesteld, betreft het college dat als eerste bij het onderzoek.
 3. Binnen 14 werkdagen na het gesprek verstrekt het college aan de jeugdige of zijn ouders een schriftelijk verslag van het vooronderzoek, tenzij zij hebben meegedeeld dit niet te wensen. Opmerkingen of latere aanvullingen van de jeugdige of zijn ouders worden aan het verslag toegevoegd.
 4. Het college informeert de jeugdige of zijn ouders over de gang van zaken bij het gesprek, hun rechten en plichten en de vervolprocedure.
 5. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van het gesprek.

Artikel 5 Onderzoek naar de hulpvraag en aanvraag

1. Het college onderzoekt met de jeugdige of zijn ouders of inzet van een individuele voorziening nodig is. Hierbij worden de volgende stappen ondernomen:
 - a. vaststellen wat de jeugdhulpvraag inhoudt;
 - b. door een ter zake deskundige laten vaststellen of er 'opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen' aanwezig zijn;
 - c. door een ter zake deskundige laten vaststellen welke hulp naar aard en omvang nodig is. Pas als het voorgaande is vastgesteld, kan worden vastgesteld of:
 - d. de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn. Het feit dat de jeugdhulp die verzocht wordt of die geïndiceerd wordt gebruikelijke zorg betreft, kan een aanwijzing zijn voor het feit dat de eigen mogelijkheden toereikend zijn.
2. Het college hanteert bij haar onderzoek de volgende afwegingsfactoren:
 - a. welke hulp nodig is om de jeugdige in staat te stellen om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende redzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
 - b. wat de te bereiken resultaten zijn;
 - c. in hoeverre ouders deze hulp kunnen bieden;
 - d. in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van ouders en het sociale netwerk toereikend zijn om in de hulpbehoefte van een jeugdige te kunnen voorzien;
 - e. de beoogde inzet in de vorm van zorg in natura (product en/of profiel) of pgb;
 - f. de evaluatiemomenten.
3. Het resultaat van dit onderzoek wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan deel 1.
4. Het door de jeugdige en/of zijn ouders ondertekende ondersteuningsplan deel 1 wordt aangemerkt als de aanvraag.

Artikel 6 Onderzoek naar de inzet

1. Bij zorg in natura onderzoekt de geselecteerde aanbieder samen met de jeugdige of zijn ouders welke inzet nodig is om te komen tot de resultaten binnen het beoogde profiel en/of product en maakt hierbij een inschatting van tijd, duur, activiteiten en frequentie.
2. Bij een pgb wordt dit onderzoek door het college samen met de jeugdige of zijn ouders gedaan.
3. De inzet in tijd, duur, activiteiten en frequentie wordt vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan. Deel 2 wordt ondertekend door de aanbieder en de jeugdige en/of zijn ouders als er sprake is van zorg in natura. Bij een pgb ondertekent het college en de jeugdigen en/of zijn ouders.

Artikel 7 Afwegingsfactoren

Op basis van het onderzoek als bedoeld in artikel 5 en de afwegingsfactoren als opgenomen in sub a tot en met e van het tweede lid van dat artikel, bepaalt het college welke jeugdhulpvoorziening nodig is.

Artikel 8 Beschikking

1. In geval van toekenning van een individuele voorziening in natura wordt in de beschikking opgenomen:
 - a. welk resultaat beoogd wordt (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan);
 - b. voor welk product of profiel de inzet geboden mag worden;
 - c. wat de inzet, activiteiten, duur en frequentie daarbij is;
 - d. welke evaluatiemomenten gepland zijn.
2. In geval van toekenning van een individuele voorziening in de vorm van een pgb wordt in de beschikking opgenomen:
 - a. welk resultaat beoogd wordt;
 - b. wat de hoogte van het pgb is en hoe dit is berekend;
 - c. wat de inzet, activiteiten, duur en frequentie is van de verstrekking van een individuele voorziening waarvoor het pgb is bedoeld;
 - d. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.
3. In geval van weigering van een aanvraag van een individuele voorziening wordt dit in de beschikking gemotiveerd toegelicht.

Artikel 9 Inwerkingtreding en citeertitel

1. De nadere regels jeugdhulp gemeente Maasgouw 2018 worden ingetrokken.
2. De nadere regels jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020 treden in werking per 1 januari 2020.
3. Deze nadere regels worden aangehaald als: Nadere regels jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020.

TOELICHTING

Algemeen

De Jeugdwet scheidt een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Doel is het versterken van de eigen kracht van de jeugdigen en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving. De jeugdhulpplicht geldt alleen als de jeugdige en zijn ouders er zelf niet uitkomen. Deze nadere regels bevatten een aantal regels die bijdragen aan een zorgvuldige procedure.

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Maasgouw 2020 draagt de raad het college op om nadere regels te stellen met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning en de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening. Het college geeft daarbij aan op welke wijze het de jeugdige en ouders informeert over de mogelijkheid en het belang om in bepaalde gevallen een beroep op jeugdhulp te doen.

In de verordening staan in bijlage 1 de volgende individuele voorzieningen genoemd:

- a. Persoonlijke verzorging.
- b. Begeleiding individueel en groep, welke niet verleend wordt door de basisvoorzieningen;
- c. Behandeling individueel en groep.
- d. Behandeling dyslexie.
- e. Logeren.
- f. Verblijf met begeleiding dan wel behandeling.
- g. Forensische zorg.
- h. Spoedeisende zorg (crisis).
- i. Gesloten jeugdzorg.
- j. Vervoer.
- k. Jeugdbescherming.
- l. Jeugdreclassering.

In de productenboeken (bijlage 1) worden deze jeugdhulpvoorzieningen (uitgezonderd de separate subsidieregeling voor de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) nader beschreven.

De aard en omvang van jeugdhulp wordt bepaald op basis van het te behalen resultaat. De inzet die een aanbieder daarvoor moet leveren is niet beperkt door specifieke producten die zijn ingekocht maar kan bestaan uit alle noodzakelijke interventies die aan dat resultaat bijdragen. Dit resultaat wordt door de jeugdige en zijn ouders zelf, eventueel samen met de sociale omgeving, ondersteund door het college, beschreven op basis van de persoonlijke doelen. Om deze persoonlijke doelen vast te stellen zijn, ter ondersteuning, generieke resultaten beschreven en uitgewerkt tot sub resultaten (bijlage 2).

De beoogde resultaten worden gekoppeld aan een product (zie productenboek gespecialiseerde jeugdhulp 2020). Een product is een bepaalde vorm van ondersteuning uitgedrukt in eenheden zoals uren, dagdelen, etmalen. Kenmerkend voor een product is dat het een afgebakende vorm van ondersteuning beschrijft bijvoorbeeld 'Behandeling Individueel Zwaar'. Een product wordt ingezet om een specifiek resultaat te behalen. Jeugdigen, ouders en het college bepalen samen op maat het resultaat. Het product wordt bekostigd naar gelang de duur en omvang waarmee het product wordt ingezet conform de P X Q- systematiek.

Artikel 1 Begripsbepalingen

Dit artikel spreekt voor zich.

Artikel 2 Toegang jeugd

hulp via de gemeente, aanmelding hulpvraag

Eerste lid: Het college is verantwoordelijk voor de inzet van individuele voorzieningen op het gebied van jeugdhulp volgens de bepalingen van de Jeugdwet. In de gemeente Roermond heeft het college de beslissing over het inzetten van jeugdhulp gemandateerd aan het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg.

Tweede lid: Dit artikellid spreekt voor zich.

Derde lid: Wanneer sprake is van spoedeisende hulp, kan direct een individuele voorziening worden ingezet.

Vierde lid: De jeugdige of zijn ouders die een beroep willen doen op een overige voorziening kunnen hier direct naartoe zonder procedure in de zin van (artikel 1 en volgende).

Artikel 3 Vooronderzoek

Deze bepaling is hier opgenomen om een zorgvuldige procedure te waarborgen en te zorgen dat jeugdigen en ouders goed worden geïnformeerd.

De regels met betrekking tot de privacy van betrokkenen en gegevensuitwisseling die gelden op grond van de Jeugdwet en de Algemene Verordening Gegevensbescherming zijn van toepassing. Indien gegevens nodig zijn waartoe het college geen toegang heeft in verband met de privacyregels, kan het college de jeugdige of zijn ouders vragen om toestemming om deze op te vragen of in te zien. Het vooronderzoek kan afhankelijk van de inhoud van de melding meer of minder uitgebreid zijn en omvat ook de uitnodiging voor het gesprek.

De tweede zin van het eerste lid (familiegroepsplan) vloeit voort uit het amendement Voordewind/Ypma (Kamerstukken II 2012/13, 33 684, nr. 83). De wet vraagt niet om hierover bij verordening of nadere regels een regeling op te stellen. De bepaling is opgenomen vanwege het belang om in de nadere regels een zorgvuldige procedure te waarborgen en te zorgen dat jeugdigen en ouders goed worden geïnformeerd over hun rechten en plichten. Jeugdigen en ouders kunnen niet gedwongen worden om een familiegroepsplan op te stellen. Het college kan in bepaalde gevallen waar dat meerwaarde zou kunnen hebben, dit wel aanraden en stimuleren. Als er geen familiegroepsplan is, wordt de inbreng van de jeugdige en of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden betrokken in het onderzoek.

De gemeente heeft in dezen de taak om haar beleid zo vorm te geven dat het gericht is op het tot stand brengen en uitvoeren van familiegroepsplannen (artikel 2.1, onder g, van de wet). Het kan zijn dat het nodig is om enige vorm van ondersteuning te bieden bij het opstellen van een familiegroepsplan om hier effectief uitvoering aan te geven. Dat deze ondersteuning geboden dient te worden als de jeugdige of zijn ouders hier behoefte aan hebben, wordt bevestigd in de laatste zin van het eerste lid. De jeugdige of zijn ouders kunnen niet gedwongen worden om ondersteuning te accepteren, maar kan het college het – in bepaalde gevallen waar dat meerwaarde zou kunnen hebben – ook hier wel aanraden en stimuleren. Welke vorm deze ondersteuning heeft, is aan de gemeente, bovendien kan deze van geval tot geval verschillen.

Het familiegroepsplan moet binnen redelijke termijn opgesteld worden. Een vaste termijn stellen is niet mogelijk, aangezien dit ook mede afhangt van de mate waarin en de vorm van eventuele geboden ondersteuning. Omdat het onderwerp zal zijn van het onderzoek, ligt het voor de hand dat het familiegroepsplan voorafgaand aan het begin van het onderzoek wordt opgesteld. Maar ook tijdens het onderzoek kan mogelijk nog de (gedeelde) wens ontstaan om de eigen kracht nader te onderzoeken

en een familiegroepsplan op te stellen. Zo de situatie zich daarvoor leent, kan dan besloten worden hiermee aan de slag te gaan en het onderzoek daarna voort te zetten.

Het familiegroepsplan is in artikel 1.1 van de Jeugdwet gedefinieerd als: hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren. In artikel 4.1.2 van de Jeugdwet is bepaald dat de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling bij het uitvoeren van artikel 4.1.1 en indien sprake is van vroege signalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, als eerste de mogelijkheid biedt om, binnen redelijke termijn, een familiegroepsplan op te stellen. Op grond van artikel 2.1, onder g, van de Jeugdwet maakt het familiegroepsplan onderdeel uit van het gemeentelijk beleid.

Deze bepalingen zijn een uitvloeisel van het amendement Voordewind/Ypma (Kamerstukken II 2012/13, 33 684, nr. 83). Dit amendement beoogt ouders, familieleden en anderszins direct betrokkenen de mogelijkheid te geven om (ook in de preventieve fase) voor gedwongen of vrijwillige jeugdhulp mee te denken en te helpen aan een oplossing. Burgers zijn in veel gevallen zeer wel in staat verantwoordelijkheid te nemen voor problemen in eigen familie- of vriendenkring. Sociale samenhang draagt daarnaast bij aan het welzijn van kinderen. Door vormen van hulp van betrokkenen en steun uit directe kring kan bovendien uithuisplaatsing worden afgewend en wordt netwerkpleegzorg bevorderd. Een familiegroepsplan kan bijvoorbeeld binnen een wijkteam worden georganiseerd.

Indien het een machtiging of een voorwaardelijke machtiging betreft biedt de kinderrechter de kans voor het opstellen van een familiegroepsplan.

Als er een familiegroepsplan is opgesteld, kan dit als hulpverleningsplan gaan gelden. De jeugdhulpaanbieder zal dan niet zelf weer een heel nieuw plan gaan opstellen. Wel kan het in de loop van het traject nodig blijken het plan te actualiseren. De hulpverlener zal dat dan bij de opstellers van het familiegroepsplan aan moeten kaarten. Ook is de uitvoering van een familiegroepsplan begrensd door het professionele kader op grond van de te hanteren professionele standaard als bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid, van de Jeugdwet en de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze eisen zijn geoperationaliseerd in het Kwaliteitskader van het Besluit Jeugdwet. De professional zal dus vanuit zijn beroepsuitoefening moeten toetsen of hij uitvoering kan geven aan het familiegroepsplan en daarover in gesprek moeten gaan met betrokkenen, met als ondergrens de veiligheid en gezonde ontwikkeling van de jeugdige. Het familiegroepsplan speelt zoals vermeld ook een rol in het gedwongen kader.

Tweede lid: Bij de planning van het gesprek kunnen ook concrete vragen worden gesteld of kan aan de jeugdige of zijn ouders worden verzocht om nadere stukken te overleggen. In het kader van de rechtmatigheid wordt in ieder geval de identiteit van de jeugdige en/of ouders vastgesteld.

In het derde lid is een bepaling opgenomen ter voorkoming van onnodige bureaucratie. Als de gemeente al een voor de beoordeling compleet dossier heeft van de jeugdige en/of zijn ouders, en de jeugdige en/of zijn ouders geven toestemming om dit dossier te gebruiken, kan een vooronderzoek achterwege blijven. Een gesprek over de acute hulpvraag is in de regel nog wel nodig. Indien de hulpvraag ook al bekend is, en het bijvoorbeeld over een vervolgvraag gaat, kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders ook van het gesprek worden afgezien (zie artikel 4, lid 5).

Artikel 4 Het gesprek

Voor een zorgvuldig te nemen besluit is het van belang dat alle feiten en omstandigheden van de specifieke hulpvraag worden onderzocht. Daarbij is het van belang dat het onderzoek in samenspraak met de jeugdige en zijn ouders wordt verricht. Voor een zorgvuldig onderzoek is veelal persoonlijk contact nodig om een totaalbeeld van de jeugdige en zijn ouders te krijgen. Het ligt daarom voor de hand dat tijdens een gesprek met de jeugdige en zijn ouders het een en ander wordt besproken. Of dit gesprek op een gemeentelocatie (wijkteam) plaatsvindt, op school, bij de jeugdige of zijn ouders thuis, of bij een andere deskundige zal afhankelijk van de concrete situatie worden besloten. Indien nodig voor het onderzoek, kan ook sprake zijn van meerdere (opeenvolgende) gesprekken.

Het gesprek moet zo spoedig mogelijk plaatsvinden. Het hangt af van de situatie hoe snel dat kan of moet plaatsvinden.

In de onderdelen a tot en met i zijn de onderwerpen van het gesprek weergegeven. Het betreft uiteraard altijd maatwerk. Indien de jeugdige al bij de gemeente bekend is, zullen een aantal gespreksonderwerpen niet meer uitgediept hoeven te worden en kan bijvoorbeeld alleen worden gevraagd of er nog nieuwe ontwikkelingen zijn. Komen een jeugdige of zijn ouders voor het eerst bij de gemeente, dan dient het

gesprek om een totaalbeeld van de jeugdige en zijn situatie te krijgen. In onderdeel c wordt de eigen kracht van jeugdige en ouders voorop gesteld overeenkomstig het in de aanhef van de wet vermelde uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf ligt. Een te verstrekken voorziening kan ook juist nodig zijn om de mate van probleemoplossend vermogen van de jeugdige en zijn ouders en die van de naaste omgeving te versterken.

In onderdeel d wordt bedoeld mogelijkheden van een voorziening anders dan in het kader van de Jeugdwet. Onder e worden de mogelijkheden van een algemene/overige voorziening genoemd, zoals bedoeld in bijlage 1 van de verordening.

Ten aanzien van de afstemmingsplicht in onderdeel g valt te denken aan een voorziening die een jeugdige ontvangt op grond van de Wlz of de Zvw en een voorziening op het gebied van passend onderwijs.

Derde lid: Deze bepaling is opgenomen in het belang van een zorgvuldige dossiervorming en een zorgvuldige procedure. De invulling van deze verslagplicht is vormvrij. Hierbij is een voorbeeld genomen aan de praktijk van de Wmo. In de memorie van toelichting op het wetsvoorstel Wmo 2015 (Kamerstukken II 2013/14 33 841, nr.3) staat hierover dat het college een weergave van de uitkomsten van het onderzoek verstrekt om de cliënt in staat te stellen een aanvraag te doen voor een maatwerkvoorziening. Dat moet in beginsel schriftelijk. Een goede weergave maakt het voor de gemeente inzichtelijk om een juiste beslissing te nemen te nemen op een aanvraag en draagt bij aan een inzichtelijke communicatie met de cliënt. Het later toevoegen van opmerkingen of het aanbrengen van wijzigingen en/of het herstellen van feitelijke onjuistheden is eveneens vormvrij. Het definitieve verslag wordt vervolgens aan de jeugdige en/of zijn ouders verstrekt.

Artikel 5 Onderzoek naar de hulpvraag en aanvraag

Deze bepaling is een uitwerking van de verplichte delegatiebepaling van artikel 2.9, onder a, van de wet, waarbij is bepaald dat de gemeente in ieder geval regels stelt met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning en de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening. Een aanvraag is nodig om een besluit omtrent een individuele voorziening te verkrijgen. In de Awb worden regels gegeven omtrent de aanvraag. Deze nadere regels wijken daarvan niet af. Op grond van artikel 4:1 van de Awb wordt een aanvraag tot het geven van een beschikking schriftelijk ingediend bij het bestuursorgaan dat bevoegd is op de aanvraag te beslissen (hier het college), tenzij bij wettelijk voorschrift anders is bepaald.

Lid 1: De uitspraak van de CRvB dd. 1 mei 2017 nr. 16/4442 JW heeft duidelijkheid gebracht over de stappen die een college moet doorlopen om tot een goed en zorgvuldig jeugdhulpbesluit te kunnen komen. In dit artikellid zijn deze stappen opgenomen.

Lid 2 en 3: spreekt voor zich.

Bij een weigering van jeugdhulp omdat een beroep gedaan kan worden op de eigen kracht van het gezin, is het belangrijk dat het college dit baseert op een zorgvuldig onderzoek waarbij de genoemde vragen worden beantwoord en in het dossier vastgelegd.

Beslistermijnen Awb: In de verordening en in de nadere regels zijn geen termijnen opgenomen om te beslissen op een aanvraag. De regeling in de Awb geldt onverkort. In artikel 4:13 van de Awb is bepaald dat een beschikking dient te worden gegeven binnen een redelijke termijn. Deze is in ieder geval verstreken acht weken na ontvangst van de aanvraag. Indien een beschikking niet acht weken kan worden gegeven, dient het bestuursorgaan dit binnen deze termijn aan de aanvrager mede te delen en daarbij een redelijk termijn te noemen waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien (artikel 4:14, derde lid, van de Awb).

Deze termijnen zijn maximumtermijnen. In complexe situaties is in de regel in het belang van een zorgvuldig onderzoek een langere termijn nodig. Indien bijvoorbeeld een langer durend diagnostetraject benodigd is, kan dit ook tot een langere afhandelingsduur van de aanvraag leiden.

Artikel 6 Onderzoek naar de inzet

Bij zorg in natura bepaalt de gemeente samen met de jeugdige en/of ouders welke (gecontracteerde) aanbieder voor de nodige hulp het meest geschikt is en neemt contact op met de aanbieder. De aanbieder ontvangt deel 1 van het ondersteuningsplan met het profiel en/of product. Indien het noodzakelijk is dat een niet gecontracteerde aanbieder de ondersteuning gaat bieden moet deze vooraf een contract aangaan met de gemeente. Hierbij toetst de gemeente of deze aanbieder voldoet aan de eisen. Alleen als gevolg van het woonplaatsbeginsel kan een niet gecontracteerde aanbieder ondersteuning bieden.

De aanbieder onderzoekt samen met de jeugdige en/of zijn ouders welke ondersteuning en inzet nodig is om te komen tot de resultaten binnen het aangegeven profiel en/of product. Hij maakt hierbij een inschatting van inzet, activiteiten, duur en frequentie. De resultaten van dit onderzoek en de inschatting legt de aanbieder vast in deel 2 van het ondersteuningsplan. Dit wordt voor akkoord ondertekend door de aanbieder en de jeugdige en/of zijn ouders.

Bij een pgb wordt hetzelfde onderzoek door het college samen met de jeugdige en/of zijn ouders gedaan. Het ondersteuningsplan deel 2 wordt door het college en de jeugdigen en/of zijn ouders getekend.

Artikel 7 Afwegingsfactoren

Zie de toelichting bij artikel 5.

In de Jeugdwet wordt overwogen dat het wenselijk is dat wanneer hulp op maat wordt geboden, er meer ruimte voor professionals is. Streven is het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren van de jeugdsector. Het uitgangspunt is daarbij dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdigen zelf ligt. De genoemde afwegingsfactoren zijn daarop gericht. Passende jeugdhulp wordt geboden zo licht als het kan, zo zwaar als het moet. De beoordeling van passende jeugdhulp wordt aan de ter zake deskundige overgelaten. Ter beoordeling van wat hoort onder gebruikelijke zorg en boven gebruikelijke zorg bij een ontwikkeling/leeftijd fase van een jeugdige wordt de publicatie "De basis van opvoeding en ontwikkeling" van het Nederlands Jeugdinstituut gebruikt.

Artikel 8 Beschikking

In artikel 8 is nader uitgewerkt welke onderdelen in een beschikking voor een individuele voorziening in natura of beschikking voor een individuele voorziening in de vorm van een pgb moeten worden opgenomen. Een beschikking heeft een looptijd passend bij de behoefte van de ondersteuning maar de maximale looptijd is altijd twee jaar.

Bijlage 1 Productenboeken

Productenboek Gespecialiseerde Jeugdhulp MLO 2020 v20190905

Inleiding

Dit producten- en dienstenboek is een weergave van Midden-Limburg Oost ingekochte gespecialiseerde jeugdhulp. De regio Midden-Limburg Oost richt zich op alle jeugd waarbij de focus ligt op het normale opgroeien en opvoeden. Elk kind is uniek en ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. Het kind staat centraal, maar wel in de context van de eigen opvoedomgeving. Het gezin is de basis en ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en het welzijn van hun kinderen. Zij worden daarop aangesproken. Dat betekent ook dat zij altijd betrokken zijn bij zaken die spelen rond hun kinderen.

Jeugdigen en hun gezin kunnen problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien, gedrags-, psychische en/of psychiatrische problemen ervaren of een lichamelijke, zintuiglijke of een verstandelijke beperking hebben. Daarbij kunnen onder andere het CJG (de door de Gemeente gemandateerde toegang), huisarts, medisch specialist, jeugdarts of gecertificeerde instellingen jeugdhulp inzetten. De Gemeente heeft ook de verplichting die jeugdhulp in te zetten die de rechter, het Openbaar Ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële jeugdinrichting nodig vindt bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing. Het gaat hierbij om alle jeugdhulp die niet binnen de competenties en verantwoordelijkheden van het voorliggend veld zoals CJG past en niet als algemene voorziening kan worden aangemerkt.

Wat is Jeugdhulp?

Jeugdhulp is volgens de Jeugdwet:

1. Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Voor welke personen is de Gemeente verplicht de benodigde jeugdhulp te verlenen/ voort te zetten?

De Gemeente is verplicht om alle personen van 0 tot 18 jaar de benodigde jeugdhulp te verlenen, danwel voort te zetten. Ook verplicht de Jeugdwet de Gemeente om jeugdhulp te verlenen, danwel voort te zetten aan ouders, indien er sprake is van multiproblematiek (Jeugdwet Artikel 2.1. onder f). De jeugdhulp voor de volwassenen richt zich dan specifiek op het verbeteren van de opvoed- en opgroeisituatie.

Daarnaast bestaat verlengde jeugdhulp: voor wie na het 18e levensjaar (en bij pleegzorg: na het 21e levensjaar) geen opvolgende hulp beschikbaar is vanuit een andere wet (als Wlz, WMO of ZvW) en voor wie wel zorg noodzakelijk is in de lijn van de Jeugdhulp.

Dit geldt bij personen van 18 tot 23 jaar:

- bij wie jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en waarvan de Gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;
- die voor het 18e jaar jeugdhulp hebben ontvangen en waarvan de Gemeente van mening is dat die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;
- die een strafbaar feit hebben begaan tussen het 18e en 23e jaar en waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken.

Pleegzorg is voortaan standaard beschikbaar tot het 21e levensjaar.

Jeugdhulp die is uitgesloten

Dit Producten- en dienstenboek bevat vrijwel alle jeugdhulpvoorzieningen waarvoor de Gemeente met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn.

De volgende typen jeugdhulp vormen echter geen onderdeel van deze inkoopprocedure:

1. Gesloten Jeugdhulp (JeugdzorgPlus): hiervoor worden bovenprovinciaal afspraken gemaakt
2. Veilig Thuis (advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld): hiervoor worden separaat bovenregionaal afspraken gemaakt.
3. Jeugdbescherming en jeugdreclassering: Hiervoor loopt een separate subsidietraject met gecertificeerde instellingen.

4. Crisisdienst en hulp in crisissituaties voor jeugdigen: Hiervoor loopt een separate subsidietraject. Voorzieningen uit het landelijk transitiearrangement: Het betreft landelijke, specialistische functies waarbij regionale of lokale inkoop vanwege hun specialisme niet voor de hand ligt en die door de VNG namens alle Gemeente zijn ingekocht.
5. Trainingen, cursussen of andere vormen van ondersteuning/ coaching die de Gemeente ofwel als algemene voorziening/vrij toegankelijke voorziening hebben aangemerkt, ofwel door ouders normaliter zelf gefinancierd worden, ofwel worden gefinancierd vanuit andere wet- en regelgeving zoals de zorgverzekeringswet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Vaktherapiën, Animal Assisted Therapieën en counseling.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn onderstaande algemene uitvoeringseisen opgenomen en 'overige jeugdhulp'.

- Norm van verantwoorde werktoedeling
- Regiebehandelaar en gedragswetenschapper

Vanaf hoofdstuk 2 worden de specifieke percelen met bijbehorende grondslagen beschreven. Per perceel specificeren we de doelgroep, de producten, productcodes en de bijbehorende productbeschrijvingen met aanvullende eisen.

Eisenstructuur

Buiten de algemene uitvoeringseisen in hoofdstuk 1 zijn er verder eisen per perceel en / of eisen per product opgenomen.

Perceel indeling

Midden-Limburg Oost onderkend per 1-1-2020 de volgende percelen:

- ADHD
- Ambulant
- Dagbesteding
- Dyslexiezorg
- Verblijf met behandeling +
- Wonen

1 Algemene uitvoeringseisen en overige producten

1.1 Algemene uitvoeringseisen

Norm van verantwoorde werktoedeling

Hiermee wordt een Aanbieder verplicht om hulp te bieden van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend. En die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige en/ of ouder. De norm verplicht de Aanbieder tot het werken met geregistreerde professionals uit het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), of het BIG-register (voor arts, verpleegkundige, GZ-psycholoog of psychotherapeut). Daarnaast moet de Aanbieder bij het toedelen van taken rekening houden met de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde medewerker. Deze dienen passend te zijn bij de hulpvraag/ ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. Als laatste verplicht deze norm Aanbieders er voor te zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden (beroepscodes, vakinhoudelijke richtlijnen). Ook vrijgevestigde professionals (ZZP'ers) die jeugdhulp aanbieden, zijn gebonden aan de norm van verantwoorde werktoedeling, zoals opgenomen in de Jeugdwet.

Regiebehandelaar en gedragswetenschapper

Bij GGZ-producten dient gewerkt te worden met regiebehandelaarschap zoals opgenomen in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. We verwijzen hier nadrukkelijk naar en nemen derhalve geen aanvullende beschrijving van de rol van de regiebehandelaar hier in op. De **regiebehandelaar dient een dienstverband** te hebben bij de gecontracteerde zorgaanbieder waar de Jeugdige ondersteuning krijgt. De omvang van de formatie van regiebehandelaar dient proportioneel te zijn ten opzichte van de omvang van de organisatie.

NB het woord regiebehandelaar komt veelvuldig voor in dit productenboek en wordt derhalve een begrip en voortaan aangeduid beginnend met een hoofdletter.

Bij niet GGZ-producten

Voor behandeling in de niet GGZ-producten geldt als basis ook het werken met een Regiebehandelaar echter verschilt het regiebehandelaarschap met die van de GGZ op de volgende punten:

- Er wordt gesproken over een ‘gedragswetenschapper’ in plaats van ‘Regiebehandelaar’.
- Een gedragswetenschapper neemt periodiek deel aan een vorm van intercollegiale toetsing en intervisie.
- hoeft zelf geen wezenlijk aandeel te hebben in de inhoudelijke behandeling. Behandeling wordt onder verantwoordelijkheid van de gedragswetenschapper uitgevoerd door behandelaars die daartoe zijn bevoegd conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling;
- is niet de eerste contactpersoon voor Jeugdige en diens netwerk, dat is de uitvoerend behandelaar, mentor of groepsleiding;
- voert wel eventuele testdiagnostiek uit conform de beschreven rolverdeling onder “diagnostiek” in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ, maar indien sprake is van handelingsgerichte diagnostiek (of: beeldvormend onderzoek), dan kan dit worden gedaan door een uitvoerend behandelaar (conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling) op minimaal WO-niveau;
- kan aanvullend op de functionarissen zoals genoemd in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ ook zijn:
 - voor behandeling zwaar: Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, GZ- psycholoog BIG, Orthopedagoog Generalist NVO, psycholoog postmaster met specialisatie jeugd en een orthopedagoog postmaster.
 - voor behandeling licht en midden: bovenstaande functionarissen aangevuld met een psycholoog met specialisatie jeugd en orthopedagoog.

Aanvullend geldt voor de **niet GGZ-behandelingsproducten midden en zwaar** dat deze enkel kan worden uitgevoerd in multi-disciplinair verband waarbij:

- de gedragswetenschapper in **dienst** is bij de Aanbieder van behandeling;
- de uitvoerend behandelaars altijd een beroep kunnen doen op de gedragswetenschapper;
- de verantwoordelijkheden zijn toebedeeld volgens de Norm van Verantwoorde Werktoedeling, specifiek het Kwaliteitskader Jeugd.

NB het woord gedragswetenschapper komt veelvuldig voor in dit productenboek en wordt derhalve een begrip en voortaan aangeduid beginnend met een hoofdletter.

In schema:

GGZ behandelingsproducten

	Vrijgevestigd		Instelling	
	Basis (licht)	Spec (midden & zwaar)	Basis (licht)	Spec (midden & zwaar)
GZ psycholoog	X		X	X
Psychotherapeut	X	X	X	X
Klinisch psycholoog	X	X	X	X
Klinisch neuro psycholoog	X	X	X	X
Psychiater	X	X	X	X
Verpleegkundig specialist GGZ			X	X
Orthopedagoog generalist	X		X	X
Kinder & Jeugdpsycholoog NIP	X		X	X
Kinderarts/ sociaal pediater met GGZ-specialisatie			X	X

Niet GGZ-behandelingsproducten:

	Licht	Midden	Zwaar
Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	X	X	X
Orthopedagoog generalist NVO	X	X	X
GZ psycholoog BIG	X	X	X
Psychotherapeut	X	X	X
Klinisch psycholoog	X	X	X
Klinisch neuro psycholoog	X	X	X
Psychiater	X	X	X
Verpleegkundig specialist GGZ	X	X	X
Orthopedagoog postmaster	X	X	X
Psycholoog postmaster specialisatie Jeugd	X	X	X
Orthopedagoog	X	X	
Psycholoog specialisatie Jeugd	X	X	

1.2 Overige Jeugdhulp

De gemeenten Midden-Limburg Oost vragen Aanbieders binnen het product Overige Jeugdhulp een aanbieding in te dienen voor vernieuwende ondersteuningstrajecten, voor zover dit op geen enkele wijze past binnen de hiervoor beschreven productcategorieën. Verder kan de Gemeente via deze route, nieuwe producten, zijnde ambulante alternatieven, toevoegen in het perceel "Verblijf met behandeling +". Daarnaast zijn er voor eenmalige experimenten subsidiemogelijkheden.

Beoordeling

De ingediende aanbiedingen voor dit product worden door een beoordelingscommissie inhoudelijk beoordeeld op onderstaande beoordelingscriteria. Indien het aanbod volgens de beoordelingscommissie voldoet aan de criteria, dan worden over het specifieke product met de betreffende Aanbieder afspraken gemaakt. Als het aanbod volgens de beoordelingscommissie niet voldoet aan de criteria, dan wordt het aanbod niet opgenomen in de afspraken met de Aanbieder.

Indien het aanbod voor betreffende Aanbieder wordt opgenomen, dient binnen een jaar een evaluatie plaats te vinden op basis waarvan zal worden geconcludeerd of het aanbod van toegevoegde waarde is op het aanbod dat reeds in de regio beschikbaar is en wordt opgenomen in het Producten-en dienstenboek voor de regio.

Beoordelingscriteria

Onderstaande beoordelingscriteria gelden in het algemeen voor aanbiedingen op dit product.

- Integrale, multidisciplinaire jeugdhulp over de instellingsgrenzen heen, waarbij verschillende (jeugdhulp) Aanbieders in netwerkverband samenwerken.
- Andersoortige trajecten die de huidige (semi-)residentiële zorg kunnen vervangen.
- (Gedeeltelijke) vervanging van bestaand aanbod en onderscheidend ten opzichte van bestaand aanbod, zonder dat een overcapaciteit wordt gecreëerd of 'meer van hetzelfde'.
- Het product past op geen enkele wijze binnen de hiervoor beschreven percelen.
- Het product betreft jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.

Concreet dient het aangeboden product, en de omschrijving daarvan, antwoord te geven op de volgende vragen:

- Op welke wijze draagt het aanbod bij tot de oplossing van problemen of maatschappelijke vraagstukken die de gemeente met het jeugdbeleid wil aanpakken?
- Welk resultaat wordt beoogd door het initiatief? En wanneer is dat resultaat 'goed genoeg' behaald?
- Op welke wijze is er aandacht voor de preventieve effecten van het initiatief?
- Op welke wijze vindt monitoring van effectiviteit plaats?
- Op welke wijze draagt het initiatief bij aan het versterken van de eigen kracht van het (gezins)systeem?
- Op welke wijze worden er momenten van op- en afschaling overwogen?
- Op welke wijze wordt aandacht besteed aan het invullen van het regisseurschap?
- Welke bestaande producten/ diensten worden met het initiatief vervangen? En op welke wijze is er sprake van een verbetering ten opzichte van het voorgaande product/ dienst?
- Welke kostenreductie (hoogte bedrag) mag er worden verwacht?
- Is er sprake van een evidence based initiatief? En waaruit blijkt dat?
- Is deze Aanbieder de juiste Aanbieder om dit initiatief op te pakken?
- Op welke wijze wordt de PDCA-cyclus vormgegeven van het nieuwe aanbod (dus op niveau van het product, niet op het niveau van de Jeugdige)?
- Op welke wijze vindt eventuele gemeentelijke betrokkenheid plaats?

Aanvullende voorwaarden voor de ambulante alternatieven binnen het perceel "Verblijf met behandeling +".

- Product is evidence based
- Product is gelieerd aan wetenschappelijk onderzoek (bijv door universiteit)
- Product is samen met jeugdzorgregio MLO ontwikkeld
- Vanuit de organisatie in minimaal een Gedragswetenschapper betrokken (bij GGZ-producten een Regiebehandelaar)
- Product is geënt op een methodiek die specifiek gericht is op voorkomen & verkorten residentiële behandeling.
- Product heeft een vaste prijs en duur (in de duur kan maatwerk geleverd worden maar kan nooit meer dan 25% afwijken van de vastgestelde duur)

Indienen van het aanbod

In de aanbieding voor dit product dient aandacht te zijn voor de volgende onderdelen:

- omschrijving product
- doelstelling product
- aansluiting bij bovengenoemde criteria en vragen

- aard en omvang activiteiten
- bereik product
- aantoonbare en duurzame behoefte en concrete belangstelling van jeugdigen en hun ouders voor het aanbod
- samenwerking tussen Aanbieders
- doelgroep deelnemers
- minimum en maximum aantal deelnemers per groep bij groepsactiviteiten
- tarief per uur of per traject per jeugdige die gebruik maakt van het product
- opleidingsniveau van degenen die de behandeling of begeleiding uitvoeren
- beschrijving van de manier waarop het product na een jaar geëvalueerd gaat worden

2 Perceel ADHD

Algemeen

Wanneer de geestelijke geneeskundige zorg door de kinderarts geen (of niet langer een) somatisch karakter heeft, is de behandeling een GGZ-behandeling die valt onder de Jeugdwet. Het gaat hier zowel om diagnostiek en behandeling van ADHD als overige psychiatrische stoornissen.

De kinderarts vervult een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling van kinderen met ADHD. De kinderarts kan zelf geen psychiatrische diagnose stellen maar wel de (medicatie)behandeling op zich nemen.

De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats, veelal samen met een daarin gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog, binnen of buiten het ziekenhuis/ zelfstandig behandelcentrum. De kinderarts integreert in zijn/haar werk de fysieke en mentale domeinen van gezondheid en levert integrale zorg. Juist deze integrale benadering van de zorg voor het kind, rekening houdende met de sociale en biologische aspecten, zorgt voor een optimale zorg voor het kind.

Tijdens de behandeling door de kinderarts wordt gekeken naar de samenhang en interactie van de stoornis/ziekte en de niet biologische factoren zoals gedrag, leefstijl en sociaal-economische factoren. Daarbij heeft de kinderarts kennis van de meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia en andere (ADHD-)medicijnen.

Doelgroep

Het gaat om jeugdigen met (een ernstig vermoeden van) ADHD en/ of een andere psychiatrische stoornis. De kenmerken van ADHD zijn impulsief gedrag, concentratieproblemen, rusteloosheid en leerproblemen. De symptomen beginnen in de kindertijd en werken veelal belemmerend bij het dagelijks maatschappelijk functioneren. Volgens de multidisciplinaire richtlijn¹ uit 2005 is somatisch onderzoek een noodzakelijk onderdeel van het diagnostisch proces.

Het doel van het somatisch onderzoek is primair het uitsluiten van een aantal somatische aandoeningen die de symptomen kunnen verklaren en het opsporen van mogelijke contra-indicaties en interferenties van medicatie.

Eisen

Het betreft hier behandeling die louter door een kinderarts uitgevoerd wordt die verbonden is aan een algemeen of universitair ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum voor medisch specialistische zorg².

2.1 Behandeling

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
53A02	Behandeling Psychiatrie licht	stuks	beschikking
53A04	Behandeling Psychiatrie midden	stuks	beschikking
53A05	Behandeling Psychiatrie zwaar	stuks	beschikking

Behandeling Psychiatrie licht

1 of 2 polikliniekbezoeken bij gedragsproblemen of een aandoening met een psychische oorzaak.

Behandeling Psychiatrie midden

1) Multidisciplinaire richtlijn ADHD, Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen, ontwikkeld door de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2005

2) Handreiking Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen, uitgegeven door het Ministerie van VWS in samenwerking met de VNG en de NVK, juli 2015

Poliklinische diagnostiek/ ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken bij gedragsproblemen of een aandoening met een psychische oorzaak.

Behandeling Psychiatrie zwaar

Poliklinische diagnostiek/ ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken met bijzondere activiteiten bij een aandoening met een psychische oorzaak.

Of: meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling bij een aandoening met een psychische oorzaak.

3 Perceel Ambulant

Algemeen

Ambulante jeugdhulp is gericht op gezinnen met kinderen die problemen ervaren in de opvoeding en/of het gedrag van één of meerdere gezinsleden. Deze ervaren problemen hebben een grote weerslag op de woon- en leefsituatie van de gezinsleden of op het gezin als geheel. Ambulante jeugdhulp is erop gericht het gezin en de gezinsleden te ondersteunen en te begeleiden bij het omgaan met deze problemen en hen zodanig te versterken dat zij hun eigen situatie kunnen veranderen.

Ambulante jeugdhulp kan plaatsvinden in het gezin of bij de hulpaanbieder, individueel of in groepsverband. Kortom jeugdhulp zonder overnachting.

Onder ambulant vallen:

- Begeleiding individueel
- Behandeling individueel en behandeling groep

Waar begeleiding zich richt op het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden om *uitingsvormen* van probleemgedrag of de aandoening te beperken, grijpt behandeling in op de dieperliggende oorzaak van het probleemgedrag en/of de aandoening ("herprogrammeren").

Behandeling zet in op verandering van de sociaal emotionele ontwikkeling van een Jeugdige waardoor een basis wordt gelegd om het handelingsrepertoire van de Jeugdige duurzaam uit te breiden. Bij jeugdigen betekent dit dat zowel de jeugdige zelf alsook het gezinssysteem behandeld kan worden. Belangrijk uitgangspunt bij behandeling is daarom dat de Jeugdige voldoende in staat is om het geleerde toe te passen in, en te generaliseren naar, diverse praktijksituaties. Is generalisatie niet (meer) mogelijk, en moeten voor elke situatie gerichte vaardigheden worden aangeleerd dan is inzet van behandeling van de jeugdige zelf niet toegewezen, maar begeleiding.

Doelgroep

Het gaat om Jeugdigen en / of hun gezin met een hulpvraag die zij niet zonder ondersteuning kunnen oplossen. Het betreft altijd de hulpvraag van een jeugdige onder achttien. De mate van ondersteuning kan verschillen, het uitgangspunt is altijd zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig.

Het doel van ambulante jeugdhulp is om een jeugdige veilig en op een positieve manier te laten opgroeien in de eigen omgeving. De ondersteuning is gericht op verbetering van de situatie zodat het gezin zonder extra ondersteuning de opvoeding kan bieden. In sommige gevallen is verbetering niet mogelijk, hier heeft de ondersteuning als doel om stabiliteit te creëren.

Eisen

- De kwaliteitseisen zoals omschreven in de Jeugdwet zijn van toepassing. Voor alle producten die vallen onder behandeling (zowel individueel als in een groep) en verblijf met behandeling geldt dat gewerkt wordt met een Gedragswetenschapper.
- Aanbieders die product "Behandeling individueel zwaar GGZ" bieden, zijn indien gevraagd, verplicht deel te nemen aan de "werkgroep behandeling individueel zwaar GGZ" (onderdeel van de overlegtafel), die twee tot vier keer per jaar wordt georganiseerd, en waar de te behalen doelstelling van een kortere behandelduur wordt gemonitord.
- In de individuele contractgesprekken is Aanbieder verplicht de kwaliteit van de behandeling binnen het product Behandeling individueel zwaar GGZ toe te lichten op basis van de volgende kwaliteitseisen ten opzichte van de prestaties van de eigen organisatie in het verleden (ntb): doelrealisatie en klanttevredenheid.
- Voor levering van "Begeleiding Individueel Zwaar". Net als bij de regiebehandelaar dient de gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient

betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken af te geven en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

3.1 Persoonlijke verzorging

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
40A04	Persoonlijke verzorging	uur	week

Doelgroep

Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten ondersteunt of geheel of gedeeltelijk overneemt).

Doel

Het ondersteunen bij, of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. De aard van de hulpvraag ligt hier nadrukkelijk NIET op een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.

Activiteiten

Persoonlijke verzorging basis omvat de volgende activiteiten:

- Vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige, indien mogelijk wordt er op ingezet dat de jeugdige in de toekomst de taken zelf of met familie uit kan voeren.
- Hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties.
- Hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen.
- Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging.

Onder persoonlijke verzorging vallen ook persoonlijke verzorging via beeldcommunicatie op afstand en persoonlijke verzorging in de vorm van farmaceutische telezorg.

Vanaf 1 januari 2018 verandert de oorspronkelijke verdeling van verzorging tussen de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. De reden voor de verandering van de afbakening is dat ouders, kinderverpleegkundigen en andere betrokkenen bij de zorg voor kinderen aangaven dat de oorspronkelijke afbakening voor verzorging te star is.

Het volgende zal gaan gelden:

- Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw;
- Indien de verzorgende handelingen bij jeugdigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), blijft die zorg onder de Jeugdwet te vallen.

De inschatting of verzorging wel of niet verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop ligt bij de indicerende kinderverpleegkundige. Het aanbod van verzorgende handelingen gericht op zelfredzaamheid ligt bij de medewerker van de gemeente. Gemeentes blijven verantwoordelijk voor verzorging indien die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Het is dus mogelijk dat een kind tegelijkertijd vanuit de Jeugdwet als vanuit de Zorgverzekeringswet ondersteuning krijgt.

3.2 Begeleiding

Algemene beschrijving

Begeleiding bevat voornamelijk het ondersteunen bij en aanleren van praktische vaardigheden om de uitingsvormen van probleemgedrag of de aandoening te beperken. Begeleiding kent zowel ondersteunende als activerende activiteiten.

Ondersteunende activiteiten bevorderen de participatie van de Jeugdige in de maatschappij en ondersteunen hem bij zijn dagindeling. Daarbij kan gedacht worden aan het structureren van de dag, het geven van praktische hulp, het in het kader van de doelstelling van de zorg vergezellen van de Jeugdige, het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven. Deze begeleiding vindt onder andere plaats door middel van gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van dagelijkse vaardigheden en het stimuleren van gedrag dat al bij de Jeugdige aanwezig is.

Met activerende activiteiten wordt de Jeugdige geleerd (anders) om te gaan met (de gevolgen van) de aandoening, beperking, handicap of opvoed- en opgroei problemen door het aanleren van praktische

vaardigheden. Bij deze hulp valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de Jeugdige (gedragscorrectie), het houden van inzichtgevend gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen danwel het automatiseren van sociale of praktische vaardigheden, signalering van de aanwezigheid van problematiek alsmede advies, instructie of voorlichting over de aanpak van de problematiek.

Tot de doelgroep van begeleiding behoren jeugdigen, en hun gezinssysteem, met enkelvoudige danwel zware, complexe problemen die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het stabiliseren, compenseren, verbeteren en/ of ontwikkelen van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.

Aanvullende informatie begeleiding individueel en groep

Begeleiding kent een onderscheid in begeleiding individueel en begeleiding groep.

Een belangrijk criterium om voor begeleiding individueel te kiezen is dat ingeschat wordt dat het behalen van de gestelde doelen het beste tot stand kan komen door individuele begeleidingsmethodieken in te zetten. Daarbij kan de Aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers ook de begeleiding in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Een belangrijk criterium om voor begeleiding groep te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten, wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een

combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Zowel begeleiding individueel als groep worden verder gespecificeerd naar licht, midden en zwaar. De complexiteit van de problematiek van de jeugdige, het gezin en/of zijn omgeving bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. De intensiteit wordt bepaald door het aantal uur begeleiding dat nodig is.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A04	Begeleiding individueel- licht	uur	week
45A05	Begeleiding individueel- midden	uur	week
45A06	Begeleiding individueel- zwaar	uur	week

Begeleiding individueel licht

De begeleiding betreft het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

De activiteiten bestaan uit:

- Het aanleren van, ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
- Het aanleren van, ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.
- Het overnemen van toezicht.
- Het aansturen van gedrag.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
 - Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.

- Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
 - Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
 - Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen Aanbieder en Jeugdige.
 - Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan begeleiding door de professional

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Ook acht opdrachtgever

het wenselijk dat de directe begeleider terug kan vallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Begeleiding individueel midden

Hierbij geldt eenzelfde omschrijving van aard van de begeleiding als bij het product Begeleiding Individueel Licht met als aanvulling dat:

- de Jeugdige erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd,
- de Jeugdige kenmerken heeft zoals beschreven in de algemene productcategorieën onder begeleiding individueel midden.

Doelgroep

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan begeleiding door de professional

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Daarnaast kan de directe begeleider terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Begeleiding Individueel Zwaar

Deze begeleiding kan gericht zijn op de jeugdige zelf en/ of de ouders. Bij begeleiding van de jeugdige gaat het om specialistische ondersteuning of begeleiding gericht op het aanleren van nieuwe competenties en vaardigheden/ het bevorderen van gedragsverandering. De uitvoering gebeurt op locatie van de Aanbieder, maar kan ook plaatsvinden in de context van het gezin zoals thuis of op school.

Bij begeleiding van ouders/ het gezin, omvat de inzet het bevorderen van de opvoedkundige vaardigheden die gericht zijn op het hanteerbaar maken van de meervoudig complexe problematiek op verschillende leefgebieden. Deze vorm van begeleiding versterkt de vaardigheden van ouders/opvoeders, zodat zij beter om kunnen gaan met lastige opvoedingssituaties en andere problematiek die het kind in de ontwikkeling kan bedreigen. Samen met het gezin wordt er gewerkt

aan het beheersbaar maken en verminderen van de meervoudig complexe problematiek waarbij de veiligheid en de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind(eren) centraal staan.

De activiteiten kunnen bestaan uit:

- begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);
- begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan begeleiding door de professional

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op Hbo- niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast wordt door de directe begeleider een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) betrokken. Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende Aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken af te geven en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

3.3 Behandeling

Algemene beschrijving

Waar begeleiding zich richt op het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden om uitingsvormen van probleemgedrag of de aandoening te beperken, grijpt behandeling in op de dieperliggende oorzaak van het probleemgedrag en/of de aandoening ("herprogrammeren"). Behandeling zet in op verandering van de sociaal emotionele ontwikkeling van een Jeugdige waardoor een basis wordt gelegd om het handelingsrepertoire van de Jeugdige duurzaam uit te breiden. Bij jeugdigen betekent dit dat zowel de Jeugdige zelf alsook het gezinssysteem behandeld kan worden. Belangrijk uitgangspunt bij behandeling is daarom dat de Jeugdige voldoende in staat is om het geleerde toe te passen in, en te generaliseren naar, diverse praktijksituaties. Is generalisatie niet (meer) mogelijk, en moeten voor elke situatie gerichte vaardigheden worden aangeleerd dan is inzet van behandeling van de Jeugdige zelf niet toegewezen, maar begeleiding.

De behandeling duurt een afgebakende periode met, in principe, een maximum van 1 jaar. Handelingsgerichte diagnostiek of observatie/onderzoek is altijd onderdeel van de behandeling.

Grondslag voor de behandeling is en/ of:

1. somatische, psychische of psychiatrische aandoening;
2. verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking;
3. opvoedkundig/systemisch probleemgedrag.

Voor behandeling is een DSM-V classificatie vereist ofwel een door de verwijzer benoemd sterk vermoeden daarvan. Echter, aanwezigheid van een classificatie betekent niet automatisch dat behandeling moet worden ingezet. Afhankelijk van de aard van de benodigde hulp kan ook begeleiding aangewezen zijn.

GGZ-behandeling richt zich vooral op de (medische) aanpak van een psychiatrische stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden van de jeugdige. Behandeling in de LVB richt zich zowel op de jeugdige zelf als mogelijk het systeem. Behandeling in de Jeugd- en Opvoedhulp richt zich met name op gezins- en systeemfactoren.

Eisen aan behandeling door de professional

Voor een behandeling is expertise op het niveau van een specifiek medicus, specifiek paramedicus of behandelaar vereist. Er is in ieder geval sprake van een WO-opgeleide Regiebehandelaar conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ voor GGZ-behandeling aangevuld met de eisen zoals opgenomen in paragraaf 1.1 Algemene uitvoeringseisen 'Regiebehandelaar en Gedragswetenschapper'.

Aanvullende informatie behandeling individueel en groep

Behandeling kent een onderscheid in behandeling individueel en behandeling groep.

Een belangrijk criterium om voor behandeling *individueel* te kiezen is dat ingeschat wordt dat het behalen van de gestelde doelen het beste tot stand kan komen door individuele behandelingsmethodieken in te zetten. Daarbij kan de Aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers ook de behandeling in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Een belangrijk criterium om voor behandeling *groep* te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten, wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Zowel behandeling individueel als groep worden nader gespecificeerd naar licht, midden en zwaar. De complexiteit van de problematiek van de jeugdige, het gezin en/of zijn omgeving bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. De intensiteit wordt bepaald door het aantal uur behandeling dat nodig is.

Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel medicijnen voor psychische klachten krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van medicatie onder de Jeugdwet (en wordt betaald door opdrachtgever), maar de medicijnen zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet (en worden betaald door de zorgverzekeraar).

Ook curatieve GGZ-zorg door kinderartsen en hulp bij ernstige enkelvoudige dyslexie valt onder behandeling.

Behandeling is onderverdeeld in drie categorieën die nader worden beschreven:

1. Behandeling licht
2. Behandeling midden
3. Behandeling zwaar Productbeschrijving

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A66	Behandeling individueel- licht	uur	week
45A67	Behandeling individueel- midden	uur	week
45A68	Behandeling individueel- zwaar	uur	week
54001	Behandeling individueel- licht JGGZ	uur	week
54002	Behandeling individueel- zwaar JGGZ	uur	week
54003	Behandeling individueel- Diagnostiek	uur	week
41A11	Behandeling groep- licht	dagdeel	week
41A12	Behandeling groep- midden	dagdeel	week
41A13	Behandeling groep- zwaar	dagdeel	week
41A15	Behandeling groep- midden JGGZ	dagdeel	week

41A16	Behandeling groep- zwaar JGGZ	dagdeel	week
-------	-------------------------------	---------	------

Behandeling individueel licht

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan behandeling door de professional

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreerde WO- opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Doelgroep

Jeugdigen met probleemgedrag, al dan niet met een beperking,. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

Behandeling individueel midden

Zie de algemene omschrijving van behandeling en de cliëntkenmerken van 'midden' in hoofdstuk 1.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan behandeling door de professional

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op HBO-plus- of WO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Doelgroep

Jeugdigen met ernstig probleemgedrag, al dan niet met een licht verstandelijke handicap. Het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

Behandeling individueel zwaar

Zie ook de algemene omschrijving van behandeling.

Activiteiten:

- functionele diagnostiek door een Gedragwetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
- consulten door een Gedragwetenschapper, gericht op gedragwetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.
- specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een Gedragwetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
- kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de Jeugdige, als dit ten goede komt aan de Jeugdige. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de Jeugdige.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

Eisen aan behandeling door de professional

De directe behandelaar heeft een relevante opleiding op WO- of WO-plus-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreerde WO-plus opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragwetenschapper, die in dienst is van de organisatie, betrokken.

Behandeling Individueel Licht JGGZ

Een behandeling start als er sprake is van een vermoeden van een DSM-V stoornis in combinatie met een gemiddeld tot lage beperking van het functioneren. Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk en met een grote kans op herstel. Het kan ook gaan om jeugdigen met ernstige maar stabiele psychische problematiek die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring behoeven.

Behandeling Individueel Zwaar JGGZ

Het betreft de behandeling van jeugdigen met (een sterk vermoeden van) complexe DSM-V stoornissen of stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige of zijn omgeving. Voorbeelden zijn autisme Spectrum Stoornissen, ernstige angst, dwang, depressie, identiteitsproblemen, eetstoornissen, ernstige onbegrepen lichamelijke klachten, trauma of verslavingsproblemen. Deze problemen belemmeren opgroeien en/of opvoeden.

Het betreft complexe zorg die niet binnen de producten van de Behandeling Licht kan worden gegeven en waarvoor meer gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team.

De behandeling is gericht op het herstel of de vermindering van klachten en op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie (bijv. op school en in de sociale omgang).

De behandeling is vrijwel altijd ambulante, gericht op de jeugdige zelf en het gezinssysteem en bestaat meestal uit meerdere interventies (tegelijktijdig of na elkaar) in een traject op maat.

Om tot een juiste afgestemde behandeling te komen is het nodig een inventarisatie te maken van de krachten en de problemen van de jeugdige, het gezin(ssysteem) en van de factoren die de klachten

positief of negatief beïnvloeden/ in standhouden. Dit diagnostisch proces maakt deel uit van dit product.

Behandeling Individueel JGGZ Diagnostiek

Het gaat hier om een afgebakend diagnostisch proces, dat geen onderdeel uitmaakt van een behandeltraject. Diagnostiek kan wel als onderdeel van een behandeling worden ingezet, dan valt het onder het product Behandeling Individueel Zwaar Jeugd GGZ.

Diagnostiek wordt ingezet bij een sterk vermoeden van een DSM-V stoornis. Hierbij onderzoekt een behandelaar samen met de ouders en de jeugdige wat er aan de hand is, volgens vastgestelde stappen. Bijvoorbeeld in een reeks gesprekken, met vragenlijsten, observatie of een test. Dit proces leidt tot een diagnose; een beschrijving van hoe de problemen met elkaar samenhangen en ook wat de sterke kanten van de jeugdige en van het gezin zijn. Over het algemeen behelst een diagnostisch proces niet meer dan 30 uren.

Behandeling groep licht

Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Het doel van de behandeling is het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen.

Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast wordt achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Zie ook de algemene omschrijving van behandeling.

Eisen aan behandeling door de professional

Van professionals die behandelen wordt minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau verwacht en registratie conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante MBO-niveau 4 opleiding dit uit kunnen voeren. Daarnaast is er een geregistreerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Behandeling groep midden

Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Het doel van de behandeling is het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen.

Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door

doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Het betreft specifieke AWBZ-behandeling door een AWBZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Zie ook de algemene omschrijving van behandeling.

Eisen aan behandeling door de professional

Van professionals die behandelen wordt minimaal een relevante opleiding op HBO-plus of WO- niveau verwacht en registratie conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante MBO-niveau 4 opleiding dit uit kunnen voeren. Daarnaast is er een geregistreerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Behandeling groep zwaar

Het dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting. Dit is in een overzichtelijke ruimte in een rustige (kleine) en prikkelarme groep. Er zijn individuele speelmomenten met binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel. Het dagprogramma is een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Het biedt één op één behandeling gedurende delen van het programma. Er is sprake van orthopedagogische ondersteuning en inbreng van therapieën. Het vastgestelde behandelplan kan onder meer door begeleiding (op het niveau van activerende begeleiders) worden uitgewerkt.

Doel: Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

De kinderen hebben (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en/ of blijvende zwaarwegende gedragsproblemen.

Dit product is bedoeld voor:

1. kinderen met een zeer ernstige verstandelijke beperking en/ of blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd is lager dan 12 maanden; sociaal-emotioneel functioneren van 0- 6 maanden;
 - gedragsproblemen uiten zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc.;
 - er is een noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.
2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen en andere uiteenlopende vormen van extreem aandacht vragend gedrag in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1-4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager dan cognitieve ontwikkelingsleeftijd;
 - vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel, gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum; gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;
 - noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.

Eisen aan behandeling door de professional

Van professionals die behandelen wordt een relevante opleiding op WO-plus niveau verwacht en registratie conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor de begeleiding binnen de

behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante HBO-opleiding (of werk- en denkniveau) dit uit kunnen voeren. Daarnaast is er een geregistreerde WO-plus opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Behandeling Groep Midden JGGZ

Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.

De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar volledig verblijf met overnachting is aanwezig.

Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding noodzakelijk ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

In de kinder- en jeugd dagklinieken is het milieu belangrijk voor succesvolle behandeling. De VOV is een mix van groepstherapeutisch, gedragstherapeutisch of gezinstherapeutisch medewerkers die werken onder supervisie van een Regiebehandelaar. Er wordt minimaal 1 uur gedurende de duur van de dagbehandeling (verspreid over de dag) ingezet.

Behandeling Groep Zwaar JGGZ

Onder Behandeling Groep Zwaar verstaan we de groepsbehandelingen die als apart product worden ingezet, en dus geen onderdeel uitmaken van een individueel behandeltraject. Groepsbehandeling die deel uitmaakt van een individueel behandeltraject kan namelijk onder dat individuele traject (Behandeling Individueel Zwaar) worden ingezet en hoeft niet als apart product opgenomen te worden.

Het betreft de behandeling in groepsverband van jeugdigen met (een sterk vermoeden van) complexe DSM-V stoornissen of stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige of zijn omgeving. Voorbeelden zijn autisme Spectrum Stoornissen, ernstige angst, dwang, depressie, identiteitsproblemen, eetstoornissen, ernstige onbegrepen lichamelijke klachten, trauma of verslavingsproblemen. Deze problemen belemmeren opgroeien en/of opvoeden.

Het betreft complexe zorg die niet binnen de producten van de Behandeling Licht kan worden gegeven, waarvoor meer gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team en waarbij de dynamiek van een groep noodzakelijk wordt geacht.

De behandeling is gericht op het herstel of de vermindering van klachten en op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie (bijv. op school en in de sociale omgang).

De behandeling is vrijwel altijd ambulante, gericht op de jeugdige zelf en het gezinssysteem en bestaat meestal uit meerdere interventies (tegelijkertijd of na elkaar) in een traject op maat.

Om tot een juiste afgestemde behandeling te komen is het nodig een inventarisatie te maken van de krachten en de problemen van de jeugdige, het gezin(ssysteem) en van de factoren die de klachten positief of negatief beïnvloeden/ in standhouden.

3.4 Vervoer

Het komt voor dat bij de inzet van de Jeugdhulp ook een vervoersvraag ligt. Hierbij is altijd het uitgangspunt dat er sprake is van eigen kracht, waarbij het vervoer wordt verzorgd door de ouder(s)/ verzorger(s), mantelzorgers of anderen uit het sociale netwerk van de jeugdige.

Indien dit niet mogelijk is, wordt als volgt gehandeld: het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden- Limburg (CJG) beoordeelt of het vervoer noodzakelijk is aan de hand van de volgende uitgangspunten:

1. Passende hulp wordt dicht bij huis georganiseerd;
2. Vervoer wordt verzorgd door de ouder(s)/ verzorger(s), mantelzorgers of anderen uit het sociale netwerk van de jeugdige. Daarbij wordt afgewogen of de jeugdige in staat is op eigen gelegenheid de jeugdhulpinstelling te bereiken (bijvoorbeeld met openbaar vervoer of door de ouder(s)/verzorger(s)). Een gebrek aan oriëntatie-vermogen en/of het hebben van ernstige fysieke of psychische beperkingen van de jeugdige, maar ook een onevenredige belasting van de ouder(s)/verzorger(s), zijn daarin leidend.
3. De inzet van vervoer vanuit jeugdhulpmiddelen moet altijd zo kort mogelijk plaatsvinden. Het CJG en de Aanbieder maken een plan waarin gewerkt wordt aan vervoer vanuit de eigen kracht.
4. Aan ouder(s)/ verzorger(s) die het vervoer van hun kind zelf regelen wordt in principe geen financiële vergoeding gegeven. Het zelf oplossen van het vervoer behoort namelijk tot het maximaal benutten van de eigen kracht en mogelijkheden, met het doel het probleem zelf op te lossen voordat er jeugdhulpmiddelen worden ingezet. Wanneer ouder(s)/ verzorger(s) in principe het vervoer zelf zouden kunnen regelen, maar onvoldoende financiële middelen hebben om dit te kunnen doen, kan een beroep gedaan worden op de bijzondere bijstand. Alleen als er zeer dringende, urgente reden zijn of de jeugdige in het kader van zelfredzaamheid gestimuleerd moet worden, kan overwogen worden een financiële vergoeding te verstrekken.

Gemeenten zijn sinds 01-01-2015 ook verantwoordelijk voor het vervoer binnen de jeugd-ggz. Hierin wordt het vervoer anders georganiseerd dan bij de producten van Jeugd met Beperking en Jeugd en opvoedhulp. Bij deze laatste kan dit door het CJG worden geïndiceerd wanneer een zorgaanbieder dit hiertoe gecontracteerd is. Bij de GGZ producten is het aan de lokale gemeente om hier een passende vervoersvoorziening voor te treffen. Het CJG onderzoekt ook in deze gevallen naar de mogelijkheden binnen het netwerk van een jeugdige.

Het volgende vervoer valt niet onder de Jeugdwet:

Vervoer naar andere locaties of vervoer van de ouders van de jeugdige. (Onder omstandigheden kan dit wel onder de Wmo 2015 vallen).

- Voor jeugdigen die zorg ontvangen volgens de Wlz worden de kosten van het vervoer naar een plaats waar de jeugdige gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt, vergoed vanuit de Wlz (artikel 3.1.1 Wlz).
- de kosten van het vervoer naar een school. (Het is mogelijk dat de Gemeente het vervoer naar een school moet vergoeden op grond van Leerlingenvervoer. Daaraan zijn wel
- "voorwaarden" verbonden. Zo moet de jeugdige bijvoorbeeld basis- of voortgezet onderwijs volgen en door een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap aangewezen zijn op ander vervoer dan openbaar vervoer, óf niet zelfstandig met het openbaar kunnen reizen.
- Ambulancevervoer (valt onder de Zorgverzekeringswet).

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
42A03	Vervoer	etmaal	week

4 Perceel Dagbesteding

Algemeen

Dagbesteding is begeleiding - in een groep - waarbij kinderen en jongeren verschillende activiteiten doen.

De hulp is laagdrempelig en niet gericht op behandeling maar op het aanbieden van activiteiten al dan niet met een educatief karakter. Niet alle vormen van dagbesteding vallen onder de gespecialiseerde jeugdhulp, in het productenboek gaat het alleen om de zorg die wel binnen de gespecialiseerde jeugdhulp valt. Dagbesteding is opgebouwd uit: licht, midden & zwaar.

Algemene beschrijving van begeleiding, zie 3.2.

Doelgroep

Tot de doelgroep van begeleiding groep behoren jeugdigen, met enkelvoudige danwel meervoudige problematiek die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het stabiliseren, compenseren, verbeteren en/ of ontwikkelen van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.

Eisen

Aanbieders die "Begeleiding Groep" producten bieden, zijn indien gevraagd verplicht deel te nemen aan de "werkgroep Begeleiding Groep producten" (onderdeel van de overlegtafel), die twee tot vier keer per jaar wordt georganiseerd. Dit om te monitoren:

- Of de kinderen die gebruik maken van de BSO+ op de juiste plek zitten en om te evalueren of de beoogde doelstellingen van normalisatie en financiële afbouw worden gerealiseerd
- Of kinderen die gebruik maken van andere vormen van Begeleiding Groep producten op de juiste plek zitten of dat er voorliggende alternatieven zijn.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
41A22	Begeleiding groep- licht	dagdeel	week
41A18	Begeleiding groep- licht LZA	dagdeel	week
41A23	Begeleiding groep- midden	dagdeel	week
41A24	Begeleiding groep- zwaar	dagdeel	week

Begeleiding groep licht

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving. De groepsgrootte is vaak groter dan 6.

Eisen aan de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij begeleiding groep geldt dat opdrachtgever het wenselijk acht dat de begeleiders terug kunnen vallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Begeleiding groep licht LZA

Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor jeugdigen die niet maatschappelijk kunnen participeren. Het dagprogramma is bedoeld voor jeugdigen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid). Er worden educatieve en recreatieve activiteiten aangeboden waarbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groepsomvang van 8 jeugdigen bij deze dagactiviteit kan de zorgaanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).

Onder arbeidsmatige activiteiten vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de jeugdige gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen jeugdige en zorgaanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de jeugdige werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

Begeleiding groep midden

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving. De groepsomvang is vaak tussen de 5 en 6.

Eisen aan de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij begeleiding groep kan de directe begeleider terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Begeleiding groep zwaar

De groepsomvang is vaak kleiner is dan 5. De begeleiding is gericht op de ontwikkeling van het kind, met name op het aanleren van praktische vaardigheden bijvoorbeeld ten aanzien van persoonlijke verzorging en communicatie.

Eisen aan de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij begeleiding groep wordt een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) betrokken.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende Aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken af te geven en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

5 Perceel Dyslexiezorg

Doelgroep

Dyslexiezorg die voor vergoeding in aanmerking komt omvat diagnostiek en behandeling van kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 12 jaar met ernstige enkelvoudige dyslexie EED. Er mag géén sprake zijn van comorbiditeit. Een bijkomende stoornis dient te worden behandeld/ begeleid, voordat een behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie kan starten.

Een school mag een leerling alleen doorverwijzen naar dyslexiezorg als hij/zij tot de zwakste 10% behoort bij lezen, of tot de zwakste 16% bij lezen én de zwakste 10% bij spelling. Concreet: leerlingen met een E-score op lezen en leerlingen met een lage D-score op lezen én een E-score op spellen. Voorwaarde: de behaalde score is vastgesteld op minimaal drie opeenvolgende meetmomenten en na aanbod van extra zorg of specifieke interventies (minimaal twee interventieperioden volgens uitgewerkte en aantoonbaar opgevolgde handelingsplannen).

Eisen

Aanbieder is in bezit van het Keurmerk Kwaliteitsinstituut Dyslexie.

Eisen voor aanvraag diagnostiek

Criteria voor aanvraag ouders en doorverwijzing vanuit school naar diagnostiek dyslexiezorg:

1. Voordat diagnostiek dyslexie start dient te zijn doorlopen het aan basisonderwijs voorgeschreven "Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie Blomert 2.0", (of de meest recente versie) van het masterplan Dyslexie van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie. Er is geen zorgtoewijzing nodig om te starten met een diagnostiek traject. De gecontracteerde aanbieder is en blijft verantwoordelijk voor de start van dyslexiediagnostiek op basis van bovenstaande afspraken. De gemeenten

controleren jaarlijks steekproefsgewijs of hieraan is voldaan. Dyslexiediagnostiek die niet aan de criteria voldoet wordt NIET vergoed door de gemeenten.

2. Bij de aanvraag van ouders voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de gecontracteerde dyslexieaanbieder, inclusief "controleformulier voor aanvraag EED" (verkrijgbaar via accountmanagement@midden-limburg.nu). Voor overdracht van onderwijs naar dyslexiehulp geldt het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling van het NKD.
3. Gecontracteerde Aanbieder checkt of het leerlingdossier op orde is en of de schoolanamnese en signaleringsgegevens, ondanks extra begeleiding op school, stagnatie en een vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie aantonen. Zo niet dan wordt terugverwezen naar school. De gecontracteerde Aanbieder gaat tevens na of sprake is van gediagnostiseerde, bijkomende stoornissen die behandeling van EED belemmeren. Indien dat het geval is, dienen eerst de andere stoornissen behandeld te worden.
4. De individuele medewerker die met de jeugdige een diagnostiek- en/of een behandeltraject uitvoert, op het gebied van enkelvoudige ernstige dyslexie, is geregistreerd bij het NKD.

5.1 Dyslexiezorg

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
54004	Behandeling individueel Dyslexie diagnose	euro	beschikking
54005	Behandeling individueel Dyslexie behandeling	euro	beschikking

BHI Dyslexie diagnostiek

Het diagnostisch proces heeft als doel te komen tot een oordeel of een kind ernstige enkelvoudige dyslexie heeft. Dit dient te worden uitgevoerd conform de geldende kwaliteitseisen uit het protocol "diagnostiek en behandeling" van het NKD en leidt tot een analyse van de uitkomsten en een eindrapport. Bij ernstige enkelvoudige dyslexie krijgt de jeugdige een dyslexieverklaring en de ouders een beschikking van het CJG. Zodra een behandelplan is opgemaakt dat besproken wordt met de ouders / begeleiders en school, kan de dyslexiebehandeling worden gestart. Indien geen sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie ontvangen ouders een afwijzende beschikking van het CJG voor dyslexiebehandeling. Indien is voldaan aan de criteria, wordt de diagnostiek ook vergoed indien uit het diagnostisch proces blijkt dat er geen sprake is van EED.

BHI Dyslexie behandeling

Het doel van een dyslexiebehandeling is het behalen 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. De doelgroep van dyslexiebehandeling bestaat uit jeugdigen waarbij de diagnose ernstige enkelvoudige dyslexie is vastgesteld. De dyslexiebehandeling voldoet aan de geldende kwaliteitseisen uit het protocol "diagnostiek en behandeling" van het NKD.

Er wordt tevens ingezet op psycho-educatie/sociaal-emotioneel functioneren en compenserende maatregelen (bijvoorbeeld compenserende software). De gecontracteerde Aanbieder zet in op een goede afstemming met school en ouders / begeleiders met minimaal 3 contactmomenten. Er wordt naar gestreefd dat ouders / begeleiders bij de behandeling aanwezig zijn. De behandeling vindt bij voorkeur op school plaats ter bevordering van aanwezigheid van de jeugdige (en ouders / begeleiders) en het bevorderen van ondersteuning door school.

De DBC-systematiek wordt gestopt, vanaf 2018 wordt gewerkt met een trajectprijs. Er is geen beperking in het aantal behandelingen en/of de duur van de behandeling. Gestreefd wordt naar het behalen van een bevredigend en blijvend resultaat in een zo kort mogelijke periode.

6 Perceel Verblijf met behandeling +

Algemeen

Als een jeugdige (tijdelijk) niet thuis kan wonen en de problemen zijn ook te ingewikkeld voor een verblijf in een pleeggezin of gezinshuis, dan kan verblijf in een behandelsetting passend zijn.

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfieren.

Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op herstel of afname van de problemen bij de jeugdige.

Waar mogelijk zal er altijd plaatsing voorkomen of verkort moeten worden, daardoor vallen de ambulante alternatieven ook in dit perceel. Doel is dat zorgt voor een goede afschaal- en doorstroommogelijkheden. Ambulante alternatieven zijn intensieve en hoogspecialistische zorgproducten gericht op voorkoming of verkorten van een uithuisplaatsing. Deze zorgproducten zijn bij voorkeur evidence based en / of zijn gelieerd aan wetenschappelijk onderzoek en hebben een vaste duur en prijs.

Eisen

- Aanbieders die verblijf producten bieden dienen, een deel van het aanbod, zoals omschreven onder paragraaf 6.1 Ambulante alternatieven, beschikbaar te hebben en in te zetten. Aanbieders dienen aan te tonen dat zij ervaring hebben met de inzet van (een van) deze vormen van aanbod, om in aanmerking te komen voor inschrijving op dit perceel.
- Aanbieders in dit perceel zijn verplicht deel te nemen in het "instroom- en uitstroomteam"
- Iedere verwijzing binnen dit perceel wordt besproken in dit team, met als doel een passende indicatie, snelle instroom en doorstroom en uitstroom van jongeren.
- Aanbieders monitoren ieder kwartaal gezamenlijk, en met vertegenwoordiging vanuit de gemeenten, ten minste de volgende KPI's
 - Kosten per Jeugdige
 - Instroom van Jeugdige
 - Kwalitatief niveau van jeugdhulp middels <nader te bepalen i.s.m. Aanbieders>
- Kosten per Jeugdige omlaag t.o.v. 2019
 - Aanbieder is gebonden aan de ontwikkeldoelstelling de totale kosten per Jeugdige in 2020 met [25%] te verlagen ten opzichte van de totale kosten per Jeugdige in 2019. Het gaat daarbij om het voor alle Aanbieders gezamenlijk gemiddelde bedrag per Jeugdige in 2019 vergelijken met dit bedrag per Jeugdige in 2020 .
 - In de berekeningen worden alle kosten meegeteld die de Aanbieders, in het perceel, waaronder Aanbieder, maken voor de Gemeente, inclusief de kosten die gemaakt worden in het kader van andere (nog af te spreken) contracten (beschikbaarheidsvoorzieningen etc.)
 - Aanbieders werken hierbij vanuit de bedoeling en aard van de afspraken. Dit houdt onder meer in dat het sturen richting een lichtere mix van Jeugdigen, verwijzen van Jeugdigen naar een andere aanbieder en/of werken met onderaannemers- of verwijsconstructies als oplossing voor het realiseren van een lagere kosten per Jeugdige in dat kader niet wenselijk doch toegestaan is.

Van de Aanbieder wordt verwacht dat hij (trendmatige) veranderingen in de gemiddelde kosten per Jeugdige (waaronder onder meer aanpassingen in de functiemix en/of veranderingen in de zwaarte van ondersteuningsbehoeften) zo snel als mogelijk meldt en - indien nodig - met de andere Aanbieders en de Gemeente bespreekbaar maakt zodat passende maatregelen genomen kunnen worden.

6.1 Ambulante alternatieven

Onder ambulante alternatieven voor verblijf met behandeling verstaan we de behandeling van jeugdigen ter voorkoming of verkorting van intramurale opname. Het betreft de producten:

- In Verbinding / JIM-aanpak
- Back on Track
- MST + varianten
- MDFT + varianten
- Multifocus
- IHT

Om tot een juiste afgestemde behandeling te komen is het nodig een inventarisatie te maken van de krachten en de problemen van de jeugdige, het gezin(systeem) en van de factoren die de klachten positief of negatief beïnvloeden/ in standhouden. Dit diagnostisch proces maakt deel uit van dit product.

6.2 Verblijf met behandeling

Algemeen

Bij verblijf met behandeling verblijft de jeugdige (tijdelijk) elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Behandeling in de thuissituatie is niet mogelijk. Het gaat hier om 7 x 24 uren zorg, uitgevoerd door een behandelteam.

Voor een behandeling is specifieke deskundigheid van de professional vereist. Tevens is een (sterk vermoeden van een) DSM-V classificatie vereist. Andersom hoeft aanwezigheid van een classificatie niet automatisch te betekenen dat verblijf met behandeling moet worden ingezet. De aard van de inzet kan ook Verblijf met begeleiding zijn.

Verblijf met behandeling wordt ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar. De inzet en complexiteit van de jeugdigen bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. Bij het afschalen is de zorgvraag van het kind bepalend voor de zwaarte van de categorie (binnen de eisen van het perceel), en niet de fysieke plek zelf. Dit betekent dat als er geen ruimte is op de afgeschaalde plek (de Aanbieder heeft de plek wel, maar die is op dat moment niet beschikbaar), niet de opdrachtgever, maar de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor de kosten.

Instellingen die verblijf bieden dienen te voldoen aan de drie bodemeisen waaraan de instellingen moeten voldoen volgens de inspectie Jeugdzorg (IJZ):

- geen vrijheidsbeneming bij jongeren zonder rechtelijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ);
- Geen toepassing vrijheid beperkende maatregelen zoals genoemd in hoofdstuk zes van de jeugdwet (of in de BOPZ) op jongeren zonder rechterlijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ), tenzij er sprake is van een noodsituatie;
- Jongeren zonder rechtelijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ) mogen geen getuige zijn van toepassing van zware vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren met een rechtelijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ) tenzij er sprake van een noodsituatie.

Doel

Bij verblijf met behandeling gaat het behalve het bieden van 'orthopedagogische basiszorg' ook om het toepassen van behandelingsinterventies die gericht zijn op:

- herstel/genezing/ontwikkelen stabiliseren/hanteerbaar maken van het "probleem" of aandoening

Het doel is herstel van het reguliere leven en terugkeer van de jeugdige naar huis of een zo zelfstandig mogelijke vorm van wonen. Daarnaast wordt ingezet op begeleiding/ behandeling van het gezin, om de resultaten van de behandeling te kunnen borgen en terugkeer binnen het gezinssysteem waar mogelijk te stimuleren.

Eisen aan behandeling door de professional

Voor de eisen die aan professionals worden gesteld, verwijzen we naar de norm van verantwoorde werktoedeling. Professionals die behandelen, hebben minimaal een brancherelevante opleiding op HBO-niveau gevolgd en zijn geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor het begeleidingsdeel dat binnen de behandeling valt, geldt dat ook professionals met een MBO- opleiding dit uit kunnen voeren. Een geregistreerde Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper (WO) is direct betrokken, heeft direct contact met de jeugdige en heeft een (eind)verantwoordelijke positie voor de behandeling.

Aanvullende informatie

- Waar van toepassing gelden de eisen van de WGBO en de richtlijnen jeugdhulp.
- Een Aanbieder die het product behandelgroep zwaar wil leveren moet tevens het product behandelgroep midden leveren.
- Een nieuwe Aanbieder kan dit product enkel leveren voor zover er sprake is van een innovatief product dat binnen de ambulante alternatieven past, e.e.a. naar oordeel van de Gemeente.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
43A51	Verblijf behandeling- licht VG	etmaal	week
43A54	Verblijf behandeling- licht LVG	etmaal	week
43A52	Verblijf behandeling- midden	etmaal	week
43A56	Verblijf behandeling- zwaar JmB	etmaal	week
45A58	Verblijf behandeling- Zwaar MFC	etmaal	week
54010	Verblijf behandeling- licht JGGZ	etmaal	week
54012	Verblijf behandeling- midden JGGZ	etmaal	week
54013	Verblijf behandeling- Zwaar JGGZ	etmaal	week
54014	Verblijf behandeling- Zwaar extra intensief JGGZ	etmaal	week

54015	Verblijf behandeling- Zwaar zeer intensief JGGZ	etmaal	week
-------	---	--------	------

Verblijf met behandeling licht VG

De jeugdigen wordt een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven. Ten aanzien van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig. Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben de jeugdigen af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de jeugdige bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig. Met betrekking tot ADL hebben jeugdigen regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan

enige hulp. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de jeugdige zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze jeugdigen is doorgaans geen sprake van verpleging. En, is niet of in geringe mate sprake van gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek. De aard van het begeleidingsdoel is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich in begeleiding gericht op opvoeding en het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren. Bij het verblijf wordt behandeling geboden. Dagbesteding maakt niet integraal onderdeel uit van dit product en wordt eventueel apart toegewezen.

Verblijf met behandeling licht LVG

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van jeugdige en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben jeugdigen af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De ADL kan de jeugdige in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van gedragsproblematiek. De jeugdige heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De jeugdige heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de bijzondere omstandigheid dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt. Dagbesteding is integraal onderdeel van dit product.

Verblijf met behandeling midden

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefklimaten. Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken

van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding.

In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van jeugdige en met andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de jeugdigen vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De ADL kan de jeugdige in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De jeugdige heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt. Ook jeugdigen met een (ernstig vermoeden van een) DSM- classificatie met ernstige gedragsproblemen behoren tot deze doelgroep. Dagbesteding maakt integraal onderdeel uit van dit product.

Verblijf met behandeling zwaar JmB

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden.

Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie en met andere externe betrokkenen. Wat betreft de sociale redzaamheid is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de jeugdigen vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Bij het uitvoeren van ADL heeft de jeugdige continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van mobiliteit zijn er doorgaans geen beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek. De jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen.

De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De jeugdige heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt. Dagbesteding maakt integraal onderdeel uit van dit product.

Een verdere toelichting op Verblijf met behandeling staat vermeld in de algemene productomschrijving: Verblijf met Behandeling.

Verblijf met behandeling zwaar MFC

Dit product is dus niet enkel de MFC-toeslag zoals voorheen, maar inclusief het zorgproduct waarmee de toeslag voorheen gecombineerd werd.

Als omschrijving van dit product geldt de beschrijving van het product Verblijf met behandeling zwaar JmB, aangevuld met onderstaande specificatie voor MFC.

Doel

Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de duale problematiek en een op grond hiervan uit te voeren gecombineerde psychiatrische en orthopedagogische behandeling.

Voorwaarden

- Alleen voor Jeugdigen die verblijven op een mfc-plaats. Een mfc-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud) thans artikel 5 WTZi.
- De Jeugdige is geïndiceerd voor een indicatie voor zzp vg-6, zzp vg-7, zzp lvg-2, zzp lvg-3, zzp lvg-4 of zzp lvg-5.
- De toeslag is tijdelijk van aard, met een duur van ongeveer 12 maanden uitlopend tot 24 maanden per Jeugdige.
- De zorgaanbieder heeft expertise op het gebied van duale (combinatie van psychiatrische en orthopedagogische) behandelproblematiek, die de kennis van een reguliere Wlz- zorgaanbieder in deze te boven gaat.

Verblijf met behandeling Licht JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV personeel noodzakelijk.

Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten. Het betreft een overwegend open setting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de setting mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/ plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Midden JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.

Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de jeugdigen van toepassing. Jeugdigen verblijven voornamelijk in een besloten setting die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Zwaar JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV personeel noodzakelijk. De jeugdigen blijven tijdens de duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de jeugdigen van toepassing. Jeugdigen verblijven veelal in een gesloten setting met matig intensieve bescherming, waarbij het grootste deel van de jeugdigen de setting niet zonder toestemming mag verlaten, oefenverlof op therapeutische basis is uiteraard wel toegestaan. Overwegend gesloten setting met geringe aanpassingen.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Zwaar Extra Intensief JGGZ
Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.

Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Jeugdigen vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

De jeugdigen blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing.

Jeugdigen verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de jeugdigen zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Overwegend gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn afzonderingsruimtes aanwezig.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Zwaar Zeer Intensief JGGZ
Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.

Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

Jeugdigen vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren.

In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. De jeugdigen blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten setting, zwaar beveiligd, waarbij het grootste deel van de jeugdigen de setting niet mag verlaten en waar het grootste deel van de jeugdigen zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. afzonderingsruimtes aanwezig.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

7 Perceel Wonen

Algemeen

Onder wonen wordt verstaan dag en nacht verblijf van een jeugdige elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Het gaat hier specifiek om verblijf met begeleiding en zonder behandeling.

Wonen is ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar.

Lichtere vormen van Verblijf met begeleiding zijn overwegend gerelateerd aan verblijven in een gezinssituatie en zwaardere vormen aan Verblijf met begeleiding in een groep bij een professionele jeugdhulpinstelling. Uiteindelijk bepaalt de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige of gezin de keuze voor een best passende verblijfssituatie.

Eisen

Een woon-, leef-, of behandelgroep heeft minimaal ruimte voor 6 personen tenzij anders is afgesproken met de Gemeenten

7.1 Logeren

Logeren is een vorm van verblijf die is gericht op ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden (respijtzorg). De jeugdige verblijft tijdelijk elders waar toezicht en de noodzakelijke zorg geboden wordt. Doel is te voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige (langer) thuis kan blijven wonen.

Doelgroep

Jeugdigen waarvan de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden, als een gevolg van factoren in de thuissituatie eventueel in combinatie met kindfactoren ontlast dienen te worden.

Activiteiten

Logeren wordt uitgevraagd als een allesomvattend product. Dit betekent dat alles wat redelijkerwijs tijdens het verblijf verwacht mag worden, hier onder valt. Dus: de nacht (inclusief slaap- of nachtdienst, bedoeld voor etmaal), maaltijden, toezicht, verzorging, begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling), dagbesteding, enz.

Aanvullende informatie

Aan logeren kan op verschillende manieren invulling gegeven worden. Zo kan men verblijven:

- in logeerhuizen, opvanghuizen, zorgboerderijen, instellingen;
- voor kortdurende perioden: weekenden, door de week, in vakantieperioden.

Er kunnen twee soorten producten worden ingezet:

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

Deze producten worden redelijkerwijs gecombineerd ingezet. Dat betekent dat logeren tot en met 26 uur onder een etmaal valt (bij een logeerperiode langer dan 1 etmaal, geldt de + 2 uur eenmaal voor de gehele logeerperiode). Duurt de logeerperiode langer, dan kan opgeplust worden met een dagdeel. Redelijkerwijs volgt de volgende verdeling:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2x logeren dagdeel
- t/m 38 uur: logeren etmaal + 3x logeren dagdeel
- t/m 50 uur: 2x logeren etmaal Productbeschrijving

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
43A41	Logeren- Licht/ midden etmaal	etmaal	week
44A33	Logeren- Licht/ midden dagdeel	dagdeel	week
43A42	Logeren- Zwaar etmaal	etmaal	week
44A34	Logeren- Zwaar dagdeel	dagdeel	week

Verschil licht/midden en zwaar

Bij het toewijzen van logeren licht/midden of zwaar is het uitgangspunt altijd de mate van nabijheid van begeleiding die een kind nodig heeft.

Licht/midden:

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder categorie licht/midden. Bij deze jeugdigen is geen continue directe nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Deze jeugdigen kunnen ook tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen.

Zwaar:

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte (qua verzorging en begeleiding) hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder de categorie zwaar. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk.

Eisen aan behandeling door de professional

Licht/midden:

Van de begeleiding wordt verwacht dat zij minimaal een relevante opleiding op MBO-niveau hebben en er voldaan wordt aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

Zwaar:

Van de begeleiding wordt verwacht dat zij minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau hebben en er voldaan wordt aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

7.2 Verblijf met begeleiding

Algemeen

Onder Verblijf met begeleiding wordt verstaan dag en nacht verblijf van een jeugdige elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Het gaat hier specifiek om verblijf *met* begeleiding en *zonder* behandeling.

Verblijf met begeleiding is ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar.

Lichtere vormen van Verblijf met begeleiding zijn overwegend gerelateerd aan verblijven in een gezinssituatie en zwaardere vormen aan Verblijf met begeleiding in een groep bij een professionele jeugdhulpinstelling. Uiteindelijk bepaalt de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige of gezin de keuze voor een best passende verblijfssituatie.

Doel

Het gaat met name om het bieden van 'orthopedagogische basiszorg', dat wil zeggen zorgvuldig pedagogisch handelen, binnen een bepaalde cultuur van omgaan met elkaar, leefregels en sfeer. Het is gericht op:

- verbeteren/ ontwikkelen
- stabiliseren/ compenseren

van zelfredzaamheid, welbevinden of de kwaliteit van leven.

Het betreft veelal langdurig verblijf in een veilige stabiele leefomgeving. Het doel is de jeugdige zo normaal en veilig mogelijk op te laten groeien, het vergroten van de draagkracht en de zelfstandigheid, aangepast op zijn mogelijkheden. Samen met de jeugdige wordt een concreet, haalbaar perspectief ten aanzien van zijn toekomst ontwikkeld.

Doelgroep

Jeugdigen die als gevolg van factoren in de thuissituatie in combinatie met eventueel kindfactoren niet thuis kunnen wonen. Er kan sprake zijn van probleemgedrag of chronische problematiek, maar een classificatie is geen vereiste.

Aanvullende informatie

In veel gevallen is minder specifieke deskundigheid vereist dan bij verblijf met behandeling. Professionals die begeleiding bieden, hebben minimaal een brancherelevante opleiding op MBO- niveau gevolgd, conform hetgeen is opgenomen in de norm van verantwoorde werktoedeling. De betrokkenheid van een behandelaar (WO) is ondersteunend en vaak consultatief.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
43A35	Verblijf begeleiding- licht JmB	etmaal	week
43A36	Verblijf begeleiding- midden JmB	etmaal	week
43A37	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen	etmaal	week
43A38	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen Plus	etmaal	week
43A20	Verblijf begeleiding- licht JGGZ	etmaal	week
43A21	Verblijf begeleiding- midden JGGZ	etmaal	week
43A15	Verblijf begeleiding- Licht Pleegzorg J&O	etmaal	week
43A16	Verblijf begeleiding- Midden Kamer training centrum J&O	etmaal	week

43A17	Verblijf begeleiding- Midden gezinshuis J&O	etmaal	week
43A18	Verblijf begeleiding- Zwaar leefgroep J&O	etmaal	week
43A19	Verblijf begeleiding- Zwaar fasehuis J&O	etmaal	week

Verblijf met begeleiding Licht JmB

Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De Jeugdigen zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Jeugdigen kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.

De Jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben Jeugdigen veelal hulp nodig.

De Jeugdigen hebben ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.

Jeugdigen hebben in het algemeen geen hulp nodig bij ADL. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig. Bij deze Jeugdigen is meestal geen sprake van verpleging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.

De zorgverlening is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.

Verblijf met begeleiding Midden JmB

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Jeugdigen zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de Jeugdige zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

Ten aanzien van de sociale redzaamheid van Jeugdigen is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben Jeugdigen vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben Jeugdigen hulp nodig.

Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben Jeugdigen af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden. Ten aanzien van ADL hebben de Jeugdigen in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie. Ten aanzien van mobiliteit hebben de Jeugdigen doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze Jeugdigen is doorgaans geen sprake van verpleging. Bij deze Jeugdigen is niet of in geringe mate sprake van gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

Verblijf met begeleiding Zwaar - Beschermd wonen

Het betreft hier gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding, dagbesteding en verzorging.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) vanwege een psychiatrische aandoening een woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. Daarnaast is er sprake van opvoedingsproblemen en gedragsproblematiek.

Begeleiding door de professional / activiteiten

Zorg en toezicht zijn 24 uur per dag voortdurend in de nabijheid. Begeleiding wordt voortdurend geboden. In het kader van de begeleiding wordt regelmatig contact onderhouden met de thuissituatie, school en eventueel andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid en psychosociaal/cognitief reageren is vaak hulp en begeleiding nodig, afhankelijk van de (ontwikkelings)leeftijd van de jeugdige kan op het gebied van verzorging en de aanpak van probleemgedrag worden volstaan met enig toezicht of stimulatie. Het verblijf, begeleiding en persoonlijke verzorging maken onderdeel uit van het product.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij verblijf met begeleiding kan een geregistreeerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

Verblijf met begeleiding Zwaar - Beschermd wonen plus

Het betreft hier gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding, dagbesteding en verzorging.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) vanwege een psychiatrische aandoening een veilige en weinig eisende woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Er is sprake van een sterk beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is sprake van een sterk verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De jeugdige kan niet alleen gelaten worden. Daarnaast spelen er diverse opvoedingsproblemen. Bij deze jeugdigen is sprake van meervoudige gedragsproblematiek. Er kan sprake zijn van verbaal agressief, manipulatief, dwangmatig en destructief gedrag. Deelname aan het maatschappelijk leven is, zonder begeleiding, nagenoeg niet mogelijk.

Begeleiding door de professional / activiteiten

Zorg en toezicht zijn 24 uur per dag direct aanwezig. Begeleiding wordt voortdurend geboden. Een behandelaar kan op de achtergrond betrokken zijn. De jeugdige heeft een grote behoefte aan fysieke en emotionele nabijheid. Daarom is een continue aanwezigheid van een hulpverlener noodzakelijk. In het kader van de begeleiding wordt regelmatig contact onderhouden met de thuissituatie, school en eventueel andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid, psychosociaal/cognitief reageren en de aanpak van probleemgedrag is intensieve begeleiding of overname nodig. Afhankelijk van de (ontwikkelings-)leeftijd van de jeugdige is op het gebied van verzorging hulp en begeleiding benodigd. Het verblijf, begeleiding, dagbesteding en persoonlijke verzorging maken onderdeel uit van het product.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij verblijf met begeleiding kan een geregistreeerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

Verblijf met begeleiding Licht JGGZ

Doelgroep

Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving. De Jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Jeugdigen hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. De Jeugdigen beschikken vaak wel over

vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren. De Jeugdigen hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

Begeleiding door de professional / activiteiten

De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht. Ten aanzien van ADL hebben de Jeugdigen in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt. Ten aanzien van mobiliteit hebben de Jeugdigen in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze Jeugdigen is in het algemeen geen sprake van gedragsproblematiek. De psychiatrische problematiek is bij deze Jeugdigen in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

Setting: beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances.

De hulp is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Verblijf met begeleiding Midden JGGZ

Doelgroep

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening begeleiding nodig. De Jeugdigen hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze Jeugdigen naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten. De Jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Jeugdigen hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot

deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De Jeugdigen hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.

Begeleiding door de professional / activiteiten

De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Ten aanzien van ADL hebben de Jeugdigen in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging. Ten aanzien van mobiliteit hebben de Jeugdigen in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze Jeugdigen kan terugkerend sprake zijn van enige gedragsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie. De psychiatrische problematiek bij deze Jeugdigen varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

De hulp is voortdurend in de nabijheid te leveren. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Verblijf met begeleiding licht pleegzorg J&O

Bij pleegzorg verblijft een jeugdige van 0-21 jaar³ (tijdelijk) in een ander gezin, omdat het zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' voorop.

De jeugdhulpaanbieder biedt professionele begeleiding aan zowel het pleegkind, de pleegouders als de biologische ouders. De pleegouders bieden de jeugdige een vervangende opvoedsituatie: een veilig verblijf, goede verzorging en opvoeding. De begeleiding van biologische ouders wordt vorm gegeven in overleg met de verwijzer. Plaatsing in een gezinsverband heeft in principe de voorkeur indien jeugdigen voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen opgroeien en de inschatting is dat plaatsing in het gezinsverband een goede kans van slagen heeft.

De bijzondere pleegzorg kosten per jeugdige zijn opgenomen binnen het huidig pleegzorgtarief.

Eisen aan begeleiding door de professional

3) Verlengde jeugdhulp is voor personen van 18 tot 23 jaar:

- bij wie jeugdhulp is ingezet vóór het 18e levensjaar en waarvan de Gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;
- die vóór het 18e levensjaar jeugdhulp hebben ontvangen en die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp.

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook moet een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Verblijf met begeleiding midden J&O- Kamertrainingscentrum

Een kamertrainingscentrum is een woonhuis waarin vier tot acht jongeren met psychosociale problemen onder begeleiding samenwonen. Met behulp van trainingen werken de jongeren aan de eigen leerdoelen om een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken. De jongeren hebben een eigen kamer. Ze gaan naar school of hebben werk en onderhouden hun sociale contacten. Op het centrum leren jongeren dagelijkse taken, zoals eten koken en boodschappen doen, omgaan met geld, een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.

Het centrum is meestal verbonden aan een instelling en vormt de overgang naar zelfstandig wonen.

Verblijf met begeleiding midden J&O- Gezinshuis

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp waarbij meerdere jeugdigen worden opgenomen in het eigen gezin van de zogenaamde gezinshuisouders. In het gezinshuis bieden deze ouders op professionele wijze 24 uur per dag, zeven dagen in de week verzorging, opvoeding en begeleiding. In het gezinshuis krijgen de jeugdigen een zo normaal mogelijke opvoeding en professionele begeleiding door de gezinsouders. Een gezinshuis is een jeugdhulpaanbod tussen pleeggezin en leefgroep in. De duur van de plaatsing is afhankelijk van het doel van de plaatsing. Er kan sprake zijn van hulpverleningsperspectief (kortdurend totdat jeugdige weer kan wonen in gezin van herkomst) en het opvoedingsperspectief (totdat het kind zelfstandig kan wonen).

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. De directe begeleider kan terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO). Er dient voldaan te worden aan de kwaliteitscriteria zoals opgenomen in de 'kwaliteitscriteria gezinshuizen'⁴ versie mei 2019

Verblijf met begeleiding zwaar Leefgroep J&O

Deze vorm van verblijf bevat 24-uurs opvang en begeleiding en wordt ingezet indien er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijk gezinssituatie en leefomgeving (tijdelijk) niet mogelijk is. Voor de jeugdige is als gevolg van ontwikkelings- en of gedragsproblemen een gestructureerde alternatieve opvoedingssituatie noodzakelijk. Alternatieve ambulante inzet heeft niet geleid tot de gewenste veranderingen.

De leefgroep biedt de jeugdige een vervangend en veilig opvoedklimaat met verzorging en begeleiding. Tijdens het verblijf wordt de jeugdige in de gelegenheid gesteld om onderwijs te volgen dan wel deel te nemen aan arbeid, gebruik te maken van dagbesteding of dagbehandeling.

Het verblijf is zo kort als mogelijk. Tijdens het verblijf wordt er samen met ouders een perspectief opgesteld waarbij of in gezamenlijkheid gewerkt wordt aan een terugkeer in de gezinssituatie danwel er wordt gezocht naar een goede en passende alternatieve woonsituatie.

Verblijf met begeleiding zwaar Fasehuis J&O

In een fasehuis verblijven jongeren die door omstandigheden niet langer thuis kunnen blijven wonen maar nog een flinke mate van begeleiding nodig hebben bij het groeien naar zelfstandig wonen. In het fasehuis is dagelijks begeleiding aanwezig om hen te ondersteunen bij dagelijkse- schoolse- en omgangsvaardigheden, en zich te oriënteren op hun toekomst. Naast verblijf in het fasehuis hebben jongeren een vaste daginvulling zoals school en/of werk.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van

aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij verblijf met begeleiding kan een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

4) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/14/kwaliteitscriteria-gezinshuizen>

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

Productenboek Crisishulp MLO 2019 v20181113

Inleiding

Dit productenboek is een weergave van de door de Midden Limburgse gemeenten ingekochte Crisishulp Jeugd.

De regio Midden-Limburg richt zich op alle jeugd waarbij de focus ligt op het normale opgroeien en opvoeden. Elk kind is uniek en ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. Het kind staat centraal, maar wel in de context van de eigen opvoedomgeving. Het gezin is de basis en ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en het welzijn van hun kinderen. Zij worden daarop aangesproken. Dat betekent ook dat zij altijd betrokken worden bij zaken die spelen rond hun kinderen.

Jeugdigen en hun gezin kunnen problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien, gedrags-, psychische en/of psychiatrische problemen ervaren of een lichamelijke, zintuiglijke of een verstandelijke beperking hebben. Daarbij kunnen onder andere het CJG (de door de gemeente gemandateerde toegang), huisarts, medisch specialist, jeugdarts of gecertificeerde instellingen jeugdhulp inzetten. De gemeente heeft ook de verplichting die jeugdhulp in te zetten die de rechter, het Openbaar Ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële jeugdinstelling nodig vindt bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing. Het gaat hierbij om alle jeugdhulp die niet binnen de competenties en verantwoordelijkheden van het voorliggend veld zoals CJG past en niet als algemene voorziening kan worden aangemerkt.

In het productenboek van de Gespecialiseerde Jeugdhulp is meer informatie opgenomen over de scope van jeugdhulp, vervoer etcetera. Omdat dit productenboek enkel toeziet op de Crisishulp, is deze algemene informatie, die vooral van toepassing is op de reguliere jeugdhulp, achterwege gelaten.

1 Gezin 1 Plan

Van de aanbieder wordt verwacht dat hij breder kijkt dan enkel de jeugdige waaraan de Crisishulp is toegewezen, namelijk dat hij werkt op basis van het gedachtegoed van 1Gezin1Plan. Hiermee bedoelen we het werken vanuit het perspectief van het gezin, inzetten op versterken van eigen kracht van het gezin, gebruikmakend van het netwerk van het gezin. De professional heeft een normaliserende houding richting gezinnen, biedt perspectief aan het gezin, en neemt het "gewone" leven als focus. Waar nodig is er samenwerking met partners op andere leefdoelgebieden. Er is altijd een toets op voldoende veiligheid bij jeugdigen. De aanbieder biedt de meest passende hulp en schaaft af waar mogelijk.

Norm van verantwoorde werktoedeling

We verwijzen expliciet naar de norm van verantwoorde werktoedeling zoals opgenomen in de Jeugdwet. Hiermee wordt een aanbieder verplicht om hulp te bieden van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend. En die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige en/ of ouder. De norm verplicht de aanbieder tot het werken met geregistreerde professionals uit het Kwaliteitsregister Jeugd, of het BIG-register (voor arts, verpleegkundige, GZ-psycholoog of psychotherapeut). Daarnaast moet de aanbieder bij het toedelen van taken rekening houden met de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde medewerker. Deze dienen passend te zijn bij de hulpvraag/ ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. Als laatste verplicht deze norm aanbieders er voor te zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden (beroepscode, vakinhoudelijke richtlijnen). Ook vrijgevestigde professionals (ZZP'ers) die jeugdhulp aanbieden, zijn gebonden aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

Crisishulp Jeugd

Onder Crisis verstaan we een acute ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van het kind of het gezin. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort. Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en kinderen die van grote impact zijn op het kind, zoals huiselijk geweld, kindermishandeling, verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen tussen ouders onderling of tussen ouders en andere volwassenen. Het kan zijn dat de nadruk ligt op individuele problematiek van een kind, bijvoorbeeld omdat er sprake is van suicidaliteit of een psychose waardoor een kind acuut hulp moet krijgen op basis van BOPZ ; of er is sprake van het wegvallen van ouders door bijvoorbeeld detentie, overlijden of opname in psychiatrie, waar aandacht moet zijn voor de gevolgen voor gezin en familie.

Het verlenen van jeugdhulp in crisissituaties is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders.

Overzicht van producten binnen Crisishulp Jeugd 2018

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
	<i>Jeugd met beperking</i>		
46A00	Behandeling individueel (L)VG Crisis	uur	week
46A04	Verblijf begeleiding (L)VG Crisis	etmaal	week
46A03	Verblijf behandeling- (L)VG Crisis	etmaal	week
	<i>Jeugd GGZ</i>		
54016	Behandeling individueel Crisis JGGZ	uur	week
54008	Beschikbaarheidscomponent JGGZ	stuks	beschikking
54017	Verblijf behandeling- Zwaar zeer intensief JGGZ	etmaal	week
	<i>Jeugd- en Opvoedhulp</i>		
46A01	Begeleiding individueel J&O crisis	uur	week
46A02	Verblijf begeleiding J&O Crisis	etmaal	week
46A05	Verblijf begeleiding J&O Crisispleegzorg	etmaal	week

Een nadere omschrijving van de producten wordt op dit moment niet gegeven. In overleg met de Midden- en Noord- Limburgse gemeenten en de aanbieders worden de producten in 2018 verder gedefinieerd.

Bijlage 4: Procesbeschrijving Social Return (Sociale paragraaf)

De Gemeente hanteren sociale voorwaarden bij aanbestedingen met een omzetwaarde boven € 250.000,- (excl. BTW) per jaar.

U bent als Gecertificeerde instelling verplicht om 5% van de totale waarde van een opdracht in te zetten ten behoeve van Social Return.

Hoe dit proces werkt is hieronder beschreven.

Social Return gaat in de Gemeente in de eerste plaats en bij voorkeur om de (directe) plaatsing van werkzoekenden of mensen met een uitkering. Dat blijkt echter niet altijd mogelijk of wenselijk. Steeds vaker worden daarom naast afspraken over werktoeleiding, ook afspraken gemaakt over 'indirecte' bijdragen aan de doelstelling om mensen dichter bij werk te brengen. Dat kan zijn door het bieden van een opleidingsplek of werkstage, maar ook bijvoorbeeld door werk uit te besteden aan een sociale werkplaats en/of sociaal bedrijf, of het beschikbaar stellen van ervaren werknemers voor het verschaffen van opleidingen aan de doelgroepen.

Doelgroepen & Benadering

De doelgroepen die de Gemeente in het kader van Social Return hanteert, zijn:

- Langdurig werklozen: mensen die aantoonbaar langer dan 6 maanden werkloos werkzoekend zijn en staan ingeschreven als werkzoekende.
- Jongeren: werkzoekenden van 18 tot 27 jaar.
- Mensen met een arbeidsbeperking: mensen met een indicatie voor de sociale werkvoorziening en/of een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WIA, Wajong, WAZ) en de doelgroep voor de loonkostensubsidie in de Participatiewet.
- Vroegtijdige schoolverlaters.
- Scholieren van het Voortgezet Onderwijs, Praktijkonderwijs of Voortgezet Speciaal Onderwijs en studenten van het MBO.

Invulling Social Return

De inzet op Social Return dient direct aan de opdracht gekoppeld te zijn.

De invulling van Social Return is maatwerk. En veel leveranciers, zo merken we, hebben zelf goede en creatieve ideeën die passen bij hun eigen onderneming.

Na gunning van een opdracht gaan de Gemeente graag in gesprek met gegunde partij(en) over de concrete invulling, die uiteraard plaatsvindt binnen de kaders van het bestek, het contract en de offerte. Het uitgangspunt van dit gesprek wordt gevormd door het onderdeel social return uit het plan van aanpak.

Categorieën

De Aanbieder is verantwoordelijk voor de invulling van Social Return. Om de mogelijkheden aan te geven onderscheiden de Gemeente bij openbare aanbestedingen van deze omvang vijf verschillende categorieën. De Social Return-verplichting kan worden ingevuld met een (combinatie) van deze categorieën. Opgemerkt wordt dat er geen verschil in waardering bestaat tussen genoemde categorieën; alle categorieën worden door de opdrachtgever gelijk gewaardeerd.

A. Werkplek Bieden

Het direct al dan niet tijdelijk, gedurende de contractperiode plaatsen in uw bedrijf van een kandidaat met afstand tot de arbeidsmarkt.

B. Werkervaring / Stageplek Bieden

Het bieden van mogelijkheden voor kandidaten en/of leerlingen om voor korte of langere tijd werkervaring op te doen in uw bedrijf in een leertraject (BBL/BOL) of via een stage- of werkervaringsplek.

C. Inkoop Diensten / Producten

Het afnemen van diensten of producten van bedrijven of instellingen met een sociale doelstelling, het SW-bedrijf of AWBZ gerelateerde instellingen.

D. Inbrengen eigen Expertise / Diensten / Kapitaal

Het actief bijdragen aan sociale initiatieven middels inbreng van (een combinatie van) kennis, manuren, materialen of financieel.

E. Bijdrage in het scholingsfonds

Het storten van een geldbedrag in het gemeentelijke 'Scholingsfonds Social Return' bestemd voor de financiering van scholing en andere noodzakelijke ondersteuning bij re-integratie ten behoeve van de doelgroep social return.

IN UW PVA GEEFT UW SMART AAN HOE U BINNEN DEZE OPDRACHT HET ONDERDEEL SROI INVULT.

De procedure en uw verplichtingen op een rij:

Fase I Aanbesteding en gunning

- a. De gemeente schrijft een (inkoop)opdracht uit via een aanbesteding en neemt daarin de voorwaarde Social Return op. De Social Return verplichting is geen gunningscriterium, maar betreft een contracteis. Door in te schrijven op de aanbesteding geeft u aan akkoord te zijn met de Social Return-verplichting zoals deze in het programma van eisen is opgenomen.
- b. U dient binnen 7 dagen nadat de opdracht is gegund een afspraak te maken met de contactpersoon Social Return om definitieve afspraken te maken over de invulling van de social return-verplichting. De contactgegevens zijn:
Robert Paumen (Coördinator Social Return) telefoonnummer 0475-478 478 / 06-20410415 of per e-mail via r.paumen@echt-susteren.nl
- c. Voor concrete invulling van Social Return in bijvoorbeeld de vorm van plaatsing van werkzoekenden, stagiaires, inzet van Wsw-gerechtigden of het uitbesteden van diensten aan o.a. Risse of Westrom, kunnen wij u kosteloos ondersteuning bieden.
- d. Nadat de opdracht is gegund, en de social-return verplichting conform bovenstaand punt c. is ingevuld bent u zelf verantwoordelijk voor het naleven van de prestatieafspraken en de rapportage daarover.
- e. Voor het bepalen van de waarde van de geplande inspanningen in Social Return wordt uitgegaan van het volgende schema:

Categorie	Vorm	Waarde	Specificaties
		Uitbetaald bruto loon plus 30% werkgeverslasten	

A	Dienstverband		Kopie loonspecificaties
	Snuffelstage	€ 300 per stagiaire	Duur: 1 dag
B	Oriëntatiestage	€ 400 per stagiaire	Duur: 1 week
	Stageplek voor scholieren uit Praktijkonderwijs (PRO) en Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO)	€ 750 per stagiaire per maand	Duur: afhankelijk van opleiding en niveau
	Beroeps Praktijk Vorming (BPV-plek)	€ 500 per stagiaire per maand	Duur: afhankelijk van opleiding en niveau
	BBL	Uitbetaald bruto loon plus 30% werkgeverslasten + € 500 per maand begeleidingskosten	Duur afhankelijk van opleiding en niveau; kopie loonspecificaties
C	Ingekochte dienst bij bedrijf of instelling met sociale doelstelling (bijv. Risse of Westrom)	Waarde dienst	Alleen na goedkeuring van contactpersoon social return; kopie factuur overleggen
D	Verzorgen gastles over bedrijf, branche of sector	€ 100 per uur	Alleen na goedkeuring van contactpersoon social return. Duur: 2 tot 3 uur; reistijd mag niet worden opgevoerd
	Organiseren bedrijfsbezoek doelgroep social return	€ 250 per dagdeel	Alleen na goedkeuring van contactpersoon social return
E	Overig (inbreng eigen ideeën Aanbieder)	Waarde nader te bepalen afhankelijk van aard en omvang aangeboden dienstverlening	Alleen na goedkeuring van contactpersoon social return; waarde wordt vastgesteld door contactpersoon social return
	Bijdrage Scholingsfonds Social Return	Netto storting	Kopie bankafschrift

Nb. Er is geen verschil in waardering tussen bovenstaande punten A. t/m E.

- f. De afspraken met de contactpersoon Social Return worden schriftelijk vastgelegd en maken onlosmakelijk deel uit van de tussen u en de Gemeente geldende overeenkomst.
- g. Na goedkeuring van het plan door de contactpersoon Social Return ontvangt u een standaardformat, waarin u de inzet van social return bijhoudt.

Fase II Uitvoering en verslaglegging

- a. Gedurende de looptijd van de overeenkomst levert u per kwartaal een rapportage met betrekking tot de voortgang van social return aan contractbeheerder. De rapportage dient te zijn vorm gegeven conform de bij bovenstaand punt i. vermelde standaardformat.

- b. De contactpersoon Social Return en de contractbeheerder hebben de bevoegdheid de inzet van social return middels het opvragen van contracten, loonstroken of andere documenten te verifiëren. De eventuele kosten voortvloeiend uit uw verplichte medewerking hiertoe kunnen niet op de opdrachtgever verhaald worden. Binnen een maand na het einde van de looptijd van de overeenkomst levert u ter accordering een eindrapportage aan de contractbeheerder.

- c. Indien u de prestatieafspraken niet of niet volledig bent nagekomen, zijn de Gemeente bevoegd een boete op te leggen. De boete zal gesteld worden op een bedrag gebaseerd op de mate waarin u uw social return verplichting niet bent nagekomen.

Bovendien zal een boete worden opgelegd conform het hierover bepaalde in de aanbestedingsleidraad.

- d. In onvoorziene situaties zullen de contactpersoon Social Return en de Aanbieder in overleg treden.

Bijlage 2 Generieke resultaten jeugdhulp 2018

Werken met resultaten

De hieronder beschreven resultaten maken deel uit van het proces van toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp 2018. De resultaten beschrijven de verschillende gebieden waarop een resultaat geformuleerd kan worden. De voorbeelden zijn ter verduidelijking toegevoegd maar zeker niet uitputtend. De resultaten zijn onderdeel van de gegevens waarop een profiel of product wordt toegekend en maken deel uit van de beschikking.

Kind resultaten

Onderzoek/	Er is duidelijkheid over de ontwikkeling en	Er is duidelijkheid over de ontwikkeling en mogelijkheden van het kind met
Diagnostiek	mogelijkheden van het kind met betrekking tot ...	betrekking tot cognitieve, sociale, emotionele ontwikkeling, enz.
Leeftijd	Kind resultaten	Voorbeelden
0-2 jaar	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied in de vorm van	Het kind heeft een adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied met betrekking tot zitten, kruipen, lopen, grove motoriek, voeding, slapen, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op het emotionele gebied in de vorm van ...	Het kind heeft een adequate ontwikkeling op emotionele gebied met betrekking tot hechting, verlatingsangst, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op cognitief gebied in de vorm van ...	Het kind heeft een adequate ontwikkeling op cognitief gebied met betrekking tot spraak/taal, enz.
3-4 jaar	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied in de vorm van	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied in de vorm van zindelijkheid, grove/fijne motoriek, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op het emotionele gebied in de vorm van ...	Het kind heeft adequate ontwikkeling op het emotionele gebied in de vorm van zelfbeheersing, uitstellen van behoeften.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op cognitief gebied in de vorm van ...	Het kind heeft adequate ontwikkeling op cognitief gebied in de vorm van taal, spraak, begrip.
5-12 jaar	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied in de vorm van	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied in de vorm van zelfverzorging, kennis van eigen lichaam.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op het emotionele gebied in de vorm van ...	Beheersing van emoties, omgaan met conflicten, hechting, ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op cognitief gebied in de vorm van ...	Planning en structureren, enz.
	Het kind heeft een adequate ontwikkeling op sociaal gebied in de vorm van	Vriendschappen, accepteren van regels en gezag, omgaan met conflicten, vrijetijdsbesteding, gamen, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op seksueel gebied met betrekking tot	Kennis van eigen lichaam, begrenzen van zichzelf en een ander, kennis seksuele ontwikkeling, ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid, enz.
13-18 jaar	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamenlijk gebied in de vorm van	Zelfverzorging, kennis van eigen lichaam, omgaan met lichamenlijke veranderingen, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op het	Relaties, ontwikkeling naar zelfredzaamheid en autonomie, enz.

	emotionele gebied in de vorm van ...	
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op cognitief gebied in de vorm van ...	Plannen en structureren, enz.
	Het kind heeft een adequate ontwikkeling op sociaal gebied in de vorm van	Vriendschappen, vrijetijdsbesteding, gamen, sociale media, ontwikkeling naar zelfstandigheid, omgaan met middelen, enz.

Ouder resultaten

	Ouder resultaten	Voorbeelden
0-2 jaar	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van ...	Structureren en begeleiden in de vorm van een vaste dag structuur aanbieden
	Het kind krijgt een adequate lichamelijke verzorging in de vorm van ...	Het kind krijgt een adequate lichamelijke verzorging in de vorm van fles/luier/wassen
	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van ...	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van ouders hebben geen conflicten in het bijzijn van het kind. Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van een woonomgeving aangepast op de leeftijd (bijv. stopcontacten/traphekjes/vijver)
	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van beschikbaarheid, voorspelbaarheid, responsiviteit.
	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van duidelijke afspraken, nakomen van gemaakte afspraken, delen van informatie over de kinderen, rustig blijven in het bijzijn van de kinderen.
	Ouders werken constructief samen met betrokken netwerk in de vorm van	Ouders werken constructief samen met betrokken netwerk in de vorm van overleg met psz, afspraken nakomen met cb.
3-4 jaar	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van stellen en hanteren van grenzen/ belonen en straffen.
	Het kind krijgt een adequate lichamelijke verzorging in de vorm van ...	Het kind krijgt een adequate lichamelijke verzorging in de vorm van gezonde voeding, ondersteuning naar zindelijkheid.
	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van ...	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van gepaste disciplineren
	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van in beschermde omgeving te mogen ontdekken
	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van duidelijke afspraken, nakomen van gemaakte afspraken, delen van informatie over de kinderen, rustig blijven in het bijzijn van de kinderen

5-12 jaar	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van tijdig naar school en andere activiteiten, vaste slaaptijden.
	Het kind krijgt een adequate lichamelijke verzorging in de vorm van ...	Het kind krijgt ondersteuning bij de lichamelijke verzorging in de vorm van begeleiden van dagelijkse verzorging, gezonde voeding.
	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van ...	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van voldoende aanwezigheid en toezicht van ouders.
	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van waardering voor school en vrijetijdsbesteding, contacten met leeftijdsgenoten.
	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van afspraken maken over schoolkeuze, vrijetijdsbesteding.
	Ouders werken constructief samen met betrokken netwerk in de vorm van	Ouders werken constructief samen met betrokken netwerk in de vorm van betrokkenheid bij school, betrokkenheid bij vrijetijdsbesteding, samenwerking met GGD.
13-18 jaar	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind structuur en begeleiding in de vorm van stellen en hanteren van grenzen, ruimte voor zelfstandigheid en eigenheid, structureren van gamen.
	Het kind krijgt een adequate lichamelijke verzorging in de vorm van ...	Het kind krijgt begeleiding bij lichamelijke verzorging in de vorm van aangepast aan de lichamelijke ontwikkeling naar jong volwassenheid.
	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van ...	Het kind groeit op in een veilige omgeving in de vorm van ruimte voor experimenten met voldoende terugvalmogelijkheden bij ouders, begeleiden van social media.
	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van ...	Ouders bieden het kind emotionele begeleiding in de vorm van overgang van kind naar jong volwassenen en de daarbij behorende overgang naar raadgever, begeleiding bij nieuwe vriendschappen en relaties, ontwikkeling seksualiteit.
	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samen werken in de vorm van schoolkeuze, ruimte voor eigen invulling vanuit het kind, voorbeeldfunctie in omgaan met relaties en omgaan met elkaar.
	Ouders werken constructief samen met betrokken netwerk in de vorm van	Ouders werken constructief samen met betrokken netwerk in de vorm van school, vrijetijdsinvulling, hulpverlening.

Bijlage 3 Toegangsprocessen

Bijlage 3 2019114 Proces gespecialiseerde jeugdhulp CJG

Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door Gecertificeerde Instelling



Inleiding

Vanaf 2018 treedt een nieuwe inkoopstelsel in werking, de nieuwe uitgangspunten die we hierbij hanteren leiden tot wijziging in de toegangsprocessen naar gespecialiseerde Jeugdhulp. Voor de drie toegangspoorten (Centrum voor Jeugd en Gezin, de gecertificeerde instelling en de artsen) is elk proces

apart beschreven. De nu voorliggende procesbeschrijving betreft de toegang door de Gecertificeerde Instelling (GI) naar de gespecialiseerde Jeugdhulp voor Zorg in Natura. Toegang voor PGB's valt buiten dit proces. Het startpunt van dit proces is het moment dat de vraag naar inzet voor gespecialiseerde jeugdhulp voorligt. Voorafgaand aan het onderzoek dat gaat starten naar aanleiding van deze vraag heeft de GI al een onderzoek gedaan met de jeugdige en ouders¹ naar hetgeen nodig is vanuit JB of JR en een plan van aanpak opgesteld.

Deze procesbeschrijving gaat niet in op deze en andere processen van de GI. De focus ligt op de toegang, de regierol en de evaluaties.

1. De jeugdige en ouders hebben een traject (JB en/of JR) bij de GI en het blijkt noodzakelijk om gespecialiseerde jeugdhulp in te zetten (zorg in natura).
2. De GI stelt samen met de jeugdige en ouders deel 1 van het ondersteuningsplan² op. De GI bepaalt samen met de jeugdige en ouders welke (gecontracteerde) aanbieder voor de nodige hulp het meest geschikt is en neemt contact op met de aanbieder.

Doel van deel 1 van het ondersteuningsplan is een onderbouwing van de noodzaak van gespecialiseerde jeugdhulp en een opmaat voor de juiste inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp (bepalen van de productcode of profiel).

In deel 1 van het ondersteuningsplan wordt vastgelegd: de doelen van de ondersteuning en de gewenste eindresultaten beschreven op basis van de mate van participatie, zelfredzaamheid en veiligheid. Voor het formuleren van de resultaten wordt gebruikt gemaakt van "Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018". Ook worden de evaluatiemomenten opgenomen.

Als deel 1 van het ondersteuningsplan volledig is ingevuld kan aan ouder en/of jeugdige instemming worden gevraagd door middel van medeondertekening.

Aanbieder ontvangt deel 1 van het ondersteuningsplan met het profiel of product van de GI binnen maximaal drie werkdagen na vaststelling van het plan. Bedoelde profielen en producten zijn door de GI bepaald, en ingevuld in deel 2, en mogen door de aanbieder niet worden aangepast. Indien de GI het noodzakelijk acht dat een niet gecontracteerde aanbieder de ondersteuning gaat bieden, kan dat enkel na een besluit van de gemeente via het CJG.

Het ondersteuningsplan, deel 1 en 2, is als onderdeel van het werkafsprakenboek te vinden op www.sociaaldomeinmlo.nl

3. Aanbieder organiseert een aanmeldgesprek met de jeugdige en ouders. De GI heeft altijd contact met de aanbieder en maakt een inhoudelijke afweging om aan te sluiten bij het intakegesprek.
Aanbieder:
 - onderzoekt welke ondersteuning en inzet nodig is om te komen tot de resultaten binnen het aangegeven profiel of product;
 - maakt hierbij een inschatting van tijd en duur en activiteiten.
4. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de GI. Het ondersteuningsplan wordt door de aanbieder naar de GI gestuurd binnen maximaal 15 werkdagen nadat de aanbieder deel 1 van het ondersteuningsplan heeft ontvangen. Indien de termijn van 15 werkdagen niet haalbaar is wordt hierover gemotiveerd gecommuniceerd met cliënt en verwijzer.
5. De GI toetst of deel 2 van het ondersteuningsplan de voorgestelde zorg in overeenstemming is met gemeentelijke afspraken en best passend is om het beoogde resultaat te bereiken.

1) Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook ouder / verzorger(s) / wettelijk vertegenwoordiger(s) bedoeld

2) Onderzocht wordt of dit ondersteuningsplan de juiste benaming is voor de GI. Regulier maakt men een plan van aanpak, dit gaat echter niet naar de aanbieder.

6. Bij akkoord op deel 2 van het ondersteuningsplan maakt de GI een bepaling.
7. Op basis van de bepaling van de GI verzoekt de aanbieder bij het facturatieteam van de gemeente om een toewijzingsbericht d.m.v. een iJw315 bericht. Het facturatieteam wijst, na een technische toets, de hulp toe d.m.v. een iJw301 bericht. Het proces van toets van de toegang, het versturen van de bepaling en het verzenden van de iJw berichten duurt maximaal 12 werkdagen.
8. De gespecialiseerde jeugdhulp start.
9. Indien meerdere hulp- en of dienstverleners betrokken zijn is een heldere rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokkenen een belangrijke vereiste. Binnen het 1 gezin, 1 plan gedachtengoed zijn het de jeugdige en ouders die in eerste instantie de regie over hun eigen hulpverleningsproces voeren, binnen de kaders van de bevoegdheden vanuit de JB of JR. Daar waar dit onmogelijk of onwenselijk is kan de GI de regie in overleg met de jeugdige en ouders overnemen of ondersteunen. Het gaat daarbij om de regie tussen alle bij het gezin betrokken partners, ook als het gaat om mantelzorg, vrijwilligershulp en/of hulp vanuit andere delen van het sociaal domein. We noemen dat ook wel ketenregie.
10. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s³) en de GI regelmatig geëvalueerd volgens de momenten zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan. Het aantal evaluatiemomenten is afhankelijk van de vooraf inschatte duur van het traject, doch tenminste 1x per half jaar. Hierbij wordt geëvalueerd of de ingezette ondersteuning daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten.
11. Afsluiting van de gespecialiseerde jeugdhulp. Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

Bijlagen:

1. Ondersteuningsplan deel 1 en 2
2. Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018

Bijlage 3 Toegang Jeugdhulp ML 2018 door MD 170726

Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen – jeugdartsen en medisch specialisten

3) Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.



Inleiding

Vanaf 2018 treedt een nieuwe inkoopstelsel in werking, de nieuwe uitgangspunten die we hierbij hanteren leiden tot wijziging in de toegangsprocessen naar gespecialiseerde Jeugdhulp. Voor de drie toegangspoorten (Centrum voor Jeugd en Gezin, de gecertificeerde instelling en de artsen) is elk proces apart beschreven. De nu voorliggende procesbeschrijving betreft de toegang door de artsen naar de gespecialiseerde Jeugdhulp voor zorg in Natura.

Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen zijn, op basis van de jeugdwet, verwijzers voor de jeugdhulp. Het betreft met name verwijzingen binnen "het medisch model", namelijk naar Jeugd- GGZ. Verwijzingen door artsen naar andere percelen komt weinig voor.

Het CJG investeert in een samenwerking met alle huisartsen. De doelen van deze samenwerking:

- ondersteuning aan gezinnen bij vragen/problemen rondom gezinnen waar een brede kijk op alle leefdoelgebieden nodig is, de samenwerking tussen huisarts en CJG kan hierin versterkend werken;
- huisarts weten wanneer het CJG ingezet kan worden als 1e lijns jeugdhulp;
- inzet van het CJG bij de huisarts kan ondersteunend zijn voor de huisarts om te juiste verwijzing te kunnen geven.

Het CJG heeft ook een samenwerking met de jeugdartsen, zowel in en om het onderwijs als rechtstreeks.

1. De jeugdige en ouders¹ hebben contact met een arts² en er is een vraag naar gespecialiseerde jeugdhulp (zorg in natura).
2. De arts verwijst de cliënt naar een gecontracteerde aanbieder van gespecialiseerde jeugdhulp. Indien een arts verwijst naar een niet gecontracteerde aanbieder, kan dat enkel na een besluit van de gemeente via het CJG.
3. Aanbieder organiseert een aanmeldgesprek met de jeugdige en ouders. Aanbieder onderzoekt:
 - welke producten en of profiel nodig is voor de cliënt, passend binnen de gemaakte afspraken met de gemeenten en regelgeving;
 - welke ondersteuning en inzet nodig is om te komen tot de resultaten;
 - maakt hierbij een inschatting van tijd en duur en activiteiten;
 - of inzet van ketenregie door het CJG noodzakelijk is;
 - of inzet van het CJG vanwege zorgen of vragen op meerdere leefdoelgebieden noodzakelijk is.
4. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in een ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de aanbieder en de cliënt. De minimale criteria voor de inhoud van het ondersteuningsplan zijn opgenomen in bijlage 1. Tevens wordt in deel 2 van het ondersteuningsplan aangegeven of aanbieder gaat werken met een onderaannemer en zo ja, welke dat is en welke inzet deze levert. Bij toewijzing van producten verandert het werken met een onderaannemer door een aanbieder niet ten opzichte van voorgaande jaren. Aanbieder kan enkel een onderaannemer inzetten aanvullend op zijn eigen inzet voor de jeugdige.
5. Aanbieder betreft het CJG door het ondersteuningsplan met aanvullende informatie³, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist, naar het CJG te sturen indien er sprake is van:
 - zorgen of vragen op meerdere leefdoelgebieden, en/ of
 - drie of meer professionele hulp- en/of dienstverleners die betrokken zijn bij het gezin, vanwege het zicht op ketenregie.

Ga naar Ja- ketenregie/ leefdoelgebieden (route 6A)

Wordt het CJG niet betrokken, ga dan verder via route 6B.

6. A. CJG is betrokken vanwege ketenregie/leefdoelgebieden. Het CJG wordt op inhoud betrokken. De aanbieder dient het facturatieteam te verzoeken om een toewijzing in de vorm van een JW315-bericht, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist.

1) Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook verzorgers bedoeld

2) Daar waar gesproken wordt van arts worden bedoeld de huisartsen, medisch specialisten of de jeugdartsen

3) De aanvullende informatie bevat: beschrijving van de eigenlijke hulpvraag, de problemen, welke hulp nodig is en in welke mate, en welk aandeel ouders of het sociale netwerk in de hulp kunnen hebben.

B. CJG is niet betrokken. De aanbieder verzoekt bij het facturatieteam om een toewijzing van de jeugdhulp door middel van een JW315- bericht, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist.

7. A. Aanbieder heeft om toewijzing van jeugdhulp verzocht en ontvangt, na een technische toets door het facturatieteam een toewijzing in de vorm van een JW301- bericht. Het proces van de technische toets en versturen van een zorgtoewijzing duurt maximaal 12 werkdagen.

B. Aanbieder heeft om toewijzing van jeugdhulp verzocht en ontvangt, na een technische toets door het facturatieteam een toewijzing in de vorm van een JW301- bericht. Het proces van de technische toets en versturen van een zorgtoewijzing duurt maximaal 12 werkdagen.
8. Uitvoeren ketenregie door het CJG. Deze stap geldt alleen voor die situaties waarbij het CJG betrokken is, route A en B in de proceskening.
Indien meerdere hulp- en of dienstverleners betrokken zijn is een heldere rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokkenen een belangrijke vereiste. Binnen het 1 gezin, 1 plan gedachtengoed zijn het de jeugdige en ouders die in eerste instantie de regie over hun eigen hulpverleningsproces voeren. Daar waar dit onmogelijk of onwenselijk is kan CJG de regie in overleg met de jeugdige en ouders overnemen of ondersteunen. Het gaat daarbij om de regie tussen alle bij het gezin betrokken partners, ook als het gaat om mantelzorg, vrijwilligershulp en/of hulp vanuit andere delen van het sociaal domein. We noemen dat ook wel ketenregie.
9. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door middel van een startbericht iJW-305.
10. Evaluatie. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s⁴) en (indien betrokken) het CJG regelmatig geëvalueerd volgens de momenten zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan. Het aantal evaluatiemomenten is afhankelijk van de vooraf inschatte duur van het traject, doch tenminste 1x per half jaar. Hierbij wordt geëvalueerd of de ingezette ondersteuning daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten en in hoeverre ketenregie benodigd is.
11. Afsluiting van de gespecialiseerde jeugdhulp
Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

Bijlagen:

1. Criteria voor ondersteuningsplan

Bijlage 3 Toegang Jeugdhulp ML 2018 Dyslexie 170824

Proces gespecialiseerde jeugdhulp Dyslexie toegang via school

1. Vermoeden van dyslexie
2. Aanvraag ouder met schoolanamnese/leerlingdossier naar aanbieder
3. Check door aanbieder dyslexie hulp
 - Dossier voldoet aan criteria > toegang
 - Dossier voldoet niet aan criteria > terugverwijzen naar school
4. Start diagnostiek
5. Resultaat diagnostiek:
 - Diagnose EED > toegang tot behandeling; beschikking CJG
 - Geen diagnose EED > terugverwijzen naar school of andere hulp; beschikking CJG
6. Start behandeling
7. Monitoring en resultaten behandeling
8. Afsluiten behandeling
9. Steekproef gemeenten of is voldaan aan criteria

4) Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.

Toelichting:

1. Het vermoeden van dyslexie kan worden aangekaart door ouders, huisarts, CJG, of andere professional. Dit vermoeden dient door school te worden getoetst.
2. Bepalend voor toegang en vergoeding van dyslexiehulp is in alle gevallen de aanvraag van **ouders o.b.v. valide onderbouwing in schoolanamnese/leerlingdossier**. *Ouders geven toestemming voor delen van informatie met aanbieder.*

Een school dient in het dossier helder te vermelden of de leerling tot de zwakste 10% behoort bij lezen, of tot de zwakste 16% bij lezen én de zwakste 10% bij spelling. Concreet: leerlingen met een E-score op lezen en leerlingen met een lage D-score op lezen én een E-score op spellen). Indien de scores afwijken start de aanbieder niet met diagnostiek.

Bij doorverwijzing voor diagnostiek moet de schoolanamnese worden aangeleverd bij de gecontracteerde dyslexieaanbieder, bestaande uit:

- o Formulier 'Controleformulier ten behoeve van aanvraag EED' (verkrijgbaar via accountmanagement@midden-limburg.nu), met daarin de volgende gegevens:
 - signalering lees- en spellingproblemen
 - duur en inhoud extra begeleiding op school (handelingsplannen), begeleider
 - resultaten extra begeleiding
 - vaststelling stagnatie met vermelding instrumentarium en normcriteria
 - argumentatie voor 'vermoedelijke dyslexie'
 - o basisgegevens leerling volgsysteem, LOVS in A t/m E scores
- rapportage door bevoegd schoolfunctionaris
 - o Eventueel meldingen van (een vermoeden van) comorbiditeit.

Indien ouders het niet eens zijn met school of vooruitlopend op het schooldossier via huisarts of anderszins een dyslexieverwijzing of –verklaring overleggen, blijft voorgaande bepalend voor vergoeding van diagnostiek en behandeling en *zal alsnog een schoolanamnese -die voldoet aan genoemde criteria- bepalend zijn voor toegang tot diagnostiek. Diagnostiek en behandeling wordt alleen vergoed bij ernstige, enkelvoudige dyslexie.*

Zie verder omschrijving in vigerend productenboek contractering onder perceel dyslexie en Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie van Masterplan Dyslexie.

3. Check door aanbieder
Gecontracteerde aanbieder checkt of het leerlingdossier op orde is, de schoolanamnese en signaleringsgegevens -ondanks extra begeleiding op school- stagnatie aantonen en een vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie is aangetoond.
Voordat diagnostiek dyslexiezorg plaatsvindt zijn alle stappen van het aan basisonderwijs voorgeschreven "Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie 2.0" van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie doorlopen, in het kader van het masterplan Dyslexie. Zo nee: terugverwijzen naar school. De gecontracteerde aanbieder gaat tevens na of sprake is van gediagnostiseerde, bijkomende stoornissen die behandeling van EED belemmeren. Zo ja: eerst andere stoornissen laten behandelen.

Er is dus geen indicatiebesluit nodig om te starten met een diagnostiek traject. De gecontracteerde aanbieder is en blijft verantwoordelijk voor de start van dyslexiediagnostiek op basis van bovenstaande afspraken. De gemeenten controleren jaarlijks steekproefsgewijs of hieraan is voldaan. Dyslexiediagnostiek die niet aan de criteria voldoet wordt NIET vergoed door de gemeenten.

4. Start diagnostiek
Het diagnostisch proces heeft als doel te komen tot een oordeel of een kind ernstige enkelvoudige dyslexie heeft. Dit dient te worden uitgevoerd conform de geldende kwaliteitseisen uit het protocol "diagnostiek en behandeling" van het NKD Nederlands Kenniscentrum Dyslexie.
5. Resultaat diagnostiek:
 - Diagnose EED > toegang tot behandeling; beschikking CJG aan ouder
 - Geen EED > geen toegang tot behandeling; beschikking CJG aan ouder

Indien de diagnostiek leidt tot de uitkomst "geen EED" krijgt de aanbieder toch het diagnostiektraject vergoed, mits is voldaan aan de criteria. Op basis van het resultaat van de diagnostiek volgt een beschikking van het CJG aan ouders met al dan niet toegang tot dyslexiebehandeling.

6. Start behandeling

Doel van dyslexiebehandeling is een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. De gecontracteerde aanbieder zet in op een goede afstemming met school en ouders / begeleiders met minimaal 3 contactmomenten. Er wordt naar gestreefd dat ouders / begeleiders bij de behandeling aanwezig zijn. De behandeling vindt bij voorkeur op school plaats ter bevordering van aanwezigheid van de jeugdige (en ouders / begeleiders) en het bevorderen van ondersteuning door school. De inhoud van de dyslexiebehandeling voldoet aan de geldende kwaliteitseisen uit het protocol "diagnostiek en behandeling" van het NKD Nederlands Kenniscentrum Dyslexie.

Er dient een startmelding te worden gedaan door aanbieder via het berichtenverkeer.

- de behandeling heeft een expliciet begin- en eindpunt
- alle leerdoelen zijn per module voor behandelaar duidelijk omschreven
- een behandelsessie bestaat altijd uit een combinatie van schriftelijke en mondelinge interactie, computerondersteund
- naast wekelijkse behandelsessies met een gespecialiseerde behandelaar, regelmatige oefeningen onder begeleiding van een oefenpartner
- het programma voorziet in oefenmateriaal waarmee de jeugdige onder begeleiding van een oefenpartner dagelijks kan oefenen (vereist voldoende grote bestanden van woorden)
- systematische evaluatie van de behandelresultaten
- doen van klanttevredenheidsonderzoek

7. Monitoring en resultaten behandeling

Aanbieder verstrekt de door gemeenten gevraagde informatie.

8. Afsluiten behandeling

In afwijking tot het door NKD gestelde omtrent omvang en duur van de dyslexiebehandeling is vanwege een noodzakelijk budgetplafond een begrenzing aangegeven in de financiële tegemoetkoming. Op basis van kengetallen over functieniveau en uurtarieven van het NKD en ervaringsgegevens van gedeclareerde kosten van 2015-2016-2017 is een trajectprijs vastgesteld vanaf 2018. Er is geen beperking in het aantal behandelingen en/of de duur van de behandeling. Gestreefd wordt naar het behalen van een bevredigend en blijvend resultaat in een beperkte periode.

9. Steekproef gemeenten of is voldaan aan criteria

Gemeenten hebben er bewust voor gekozen het schaarse budget geheel te benutten voor dyslexiehulp en niet voor extra indicatiestelling vooraf. Controle vindt middels steekproef achteraf plaats. Indien niet is voldaan aan de criteria vervalt recht op vergoeding verleende dyslexiehulp.

Bijlage 4 Publicatie NJI: De basis van ontwikkeling en opvoeding

Hans Meij Nederlands Jeugdinstituut

maart 2011 www.nji.nl

Inleiding

De meeste kinderen in Nederland ontwikkelen zich zonder al te veel problemen tot autonome en sociale volwassenen die een positieve bijdrage leveren aan de samenleving. Aan de andere kant blijkt uit onderzoek dat 36 procent van de ouders met thuiswonende kinderen zegt zich in het afgelopen jaar wel eens zorgen te hebben gemaakt over de opvoeding of ontwikkeling van één of meerdere van hun kinderen. Zestig procent van deze ouders heeft daarvoor hulp of advies gezocht buiten het gezin, de familie of de vriendenkring (CBS, 2008). Veel ouders weten kennelijk niet zo goed hoe ze met veel voorkomende problemen van hun kinderen om moeten gaan.

In veel pedagogische en ontwikkelingspsychologische literatuur is te lezen dat veel problemen heel normaal zijn. Somberheid, angst, druk gedrag, tegendraadsheid, agressie, het zijn tot op zekere hoogte normale verschijnselen bij kinderen. Veel van deze problemen zijn gebonden aan de ontwikkelingsfase waarin kinderen zich bevinden. Het is het moment waarop dit soort gedrag optreedt, de duur en de

intensiteit die maken of iets wel of niet zorgen moet baren (Van Yperen, 2009). Omdat veel problemen heel normaal zijn, is het omgaan met die problemen te beschouwen als een gewone opvoedingsopgave voor ouders, beroepsopvoeders (pedagogisch medewerkers, leerkrachten) en gemeenschappen zoals buurt en gemeenten.

Vroegtijdige opvoedingsvoorlichting, advies en ondersteuning aan ouders en beroepsopvoeders kan verergering van problematiek en verwijzing naar specialistische voorzieningen voorkomen. Deze ondersteuning moet gebaseerd zijn op wetenschappelijke kennis over de factoren die een gezonde opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen kenmerken. Die kennis biedt veel handvatten over hoe jeugdigen door opvoeders over veel van de 'normale' problemen heen te helpen zijn. Zo zijn ouders goed voor te lichten over effectieve manieren van opvoeden, waarbij te voorkomen is dat gewoon oppositioneel gedrag uitgroeit tot ernstiger vormen van gedragsproblematiek (Speetjens, De Graaf & Blokland, 2007). Ook pedagogisch medewerkers in de kinderopvang en leerkrachten horen in hun opleiding opvoedingsvaardigheden aangeleerd te krijgen die horen bij het omgaan met kinderen in de groep.

In deze notitie gaan we in op de factoren die een gezonde opvoeding en ontwikkeling kenmerken. We beschrijven een levensloopmodel waarin opvoeding en ontwikkeling in samenhang worden gepresenteerd. Het model is gebaseerd op de alom geaccepteerde opvatting binnen de hedendaagse ontwikkelingspsychologie, namelijk dat ontwikkeling gezien wordt als een interactief proces tussen kind en (pedagogische) omgeving. De omgeving heeft invloed op de ontwikkeling van het kind. Bij een kind dat opgroeit in een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving is de kans groter dat het zich goed ontwikkelt dan bij een kind dat opgroeit in een minder ondersteunende omgeving. Maar het kind heeft ook invloed op de omgeving. Een kind met een moeilijk temperament bijvoorbeeld, roept bij de opvoeder (en ook bij anderen) ander gedrag op dan een kind dat makkelijk is in de omgang (Van den Akker, Deković, Prinzie & Asscher, 2010).

Voor het antwoord op de vraag waaraan een pedagogische omgeving in algemene zin moet voldoen om de ontwikkeling van een kind zo goed mogelijk te laten verlopen, vinden we aanknopingspunten bij de vier zogenoemde pedagogische basisdoelen, zoals beschreven door Riksen-Walraven (2004). We beschrijven deze doelen hier eerst in algemene zin. Vervolgens specificeren we ze in concrete opvoedingsvaardigheden. Daarna gaan we in op de verschillende ontwikkelingsopgaven die kinderen moeten uitvoeren en de daarbij behorende opvoedingsopgaven. Tot slot presenteren we een interactief model waarin ontwikkelings- en opvoedingstaken zijn geïntegreerd.

1. Pedagogische basisdoelen

Op basis van onderzoeksresultaten in de literatuur komt Riksen-Walraven (2004) tot een viertal pedagogische basisdoelen. Deze basisdoelen zijn in eerste instantie geformuleerd voor de kinderopvang, maar gelden volgens haar voor elke opvoedomgeving (thuis, school). We beschrijven de basisdoelen hier kort.

1. Bieden van emotionele veiligheid

De opvoedomgeving biedt kinderen een veilige basis, een 'thuis' waar kinderen zich kunnen ontspannen en zichzelf kunnen zijn. Door Riksen-Walraven wordt het bieden van een gevoel van veiligheid als de meest basale pedagogische doelstelling gezien. Het bieden van veiligheid is niet alleen van belang omdat het bijdraagt aan het welbevinden van het kind, maar ook omdat een veilig klimaat voorwaarde is voor het realiseren van de andere pedagogische doelen.

2. Gelegenheid bieden voor het ontwikkelen van persoonlijke competentie

De opvoedomgeving stelt kinderen in de gelegenheid om hun persoonlijke competentie te ontwikkelen. Het gaat om persoonlijke eigenschappen als veerkracht, impulscontrole, zelfstandigheid, zelfvertrouwen, flexibiliteit, motivatie, volharding, creativiteit en cognitieve en taalvaardigheden. Hierdoor zijn kinderen in staat om allerlei problemen goed aan te pakken en zich goed aan te passen aan (veranderende) situaties.

3. Gelegenheid bieden voor het ontwikkelen van sociale competentie

De opvoedomgeving stelt kinderen in de gelegenheid om hun sociale competentie te ontwikkelen. Het gaat om een scala aan sociale kennis en vaardigheden, zoals het zich inleven in een ander, communiceren, samenwerken, anderen helpen, conflicten voorkomen en oplossen en het ontwikkelen van sociale verantwoordelijkheid.

4. Overdragen van waarden en normen

De opvoedomgeving draagt waarden en normen aan kinderen over, waardoor kinderen zich de cultuur eigen maken van de samenleving waarin zij opgroeien.

De doelen zoals hierboven beschreven zijn nog vrij algemeen. Ook is nog niet duidelijk op welke manier de doelen concreet bereikt kunnen worden. Hieronder gaan we daar verder op in.

2. Opvoedingsvaardigheden

Kinderen ontwikkelen zich doordat ze bepaalde ervaringen opdoen. Dat zijn ervaringen met hun (professionele) opvoeders, andere mensen en de materiële omgeving. Wij beperken ons hier tot de

rol van opvoeders in het directe contact met het kind en de intermediaire rol die opvoeders hebben bij de ervaringen die kinderen opdoen in interactie met andere personen en de materiële omgeving. We beschrijven hier kort de basale vaardigheden van opvoeders die bijdragen aan het realiseren van de pedagogische basisdoelen. Het gaat bij deze vaardigheden om interactievaardigheden in het directe contact met het kind en om vaardigheden in het creëren van 'voorwaarden' om de ontwikkeling van het kind zo goed mogelijk te laten verlopen.

2.1. Interactievaardigheden

In de literatuur krijgen interactievaardigheden van opvoeders de nodige aandacht. Vaardigheden die veel genoemd worden zijn: het bieden van emotionele ondersteuning (sensitieve responsiviteit of sensitiviteit), het respecteren van de autonomie van kinderen, structuur bieden en grenzen stellen, en informatie en uitleg geven. Deze vier vaardigheden zijn eerder gebruikt als basis voor programma's gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind en pedagogisch medewerker en kinderen in de kinderopvang. Onderzoek heeft laten zien dat deze vaardigheden samenhangen met het welbevinden en de ontwikkeling van kinderen, zowel in de thuissituatie (Meij, Zevalkink & Hubbard, 1994) als in kinderopvangsituaties (Riksen-Walraven, 2006). We geven hier een beschrijving van de vier vaardigheden.

1 emotioneel ondersteunen

Emotionele ondersteuning bieden is een gevoel van geborgenheid geven aan het kind, zodat het zich veilig en op zijn gemak voelt. Hierdoor kan een kind zijn aandacht richten op zijn omgeving en is hij vrij om nieuwe indrukken op te doen en te leren van wat hij ervaart. Concreet betekent 'emotioneel ondersteunen' dat de opvoeder op een positieve manier duidelijk zijn of haar betrokkenheid laat blijken bij wat het kind doet en ervaart (troosten, complimentjes geven, aanmoedigen, interesse tonen).

2 respect voor autonomie

Wanneer een kind zich emotioneel ondersteund voelt door de opvoeder, gaat het op verkenning uit. Het is van belang dat de opvoeder het kind daarbij zo veel mogelijk de ruimte geeft en het respecteert in zijn autonomie. In de praktijk van de opvoeding betekent 'respect voor autonomie' de zelfstandigheid bevorderen en de eigenheid van het kind respecteren.

3 structuur bieden en grenzen stellen

Om tegemoet te komen aan de groeiende behoefte aan zelfstandigheid en autonomie van het kind is het van belang dat een kind ervaart dat er een vaste structuur is en dat er grenzen zijn. Hoewel dit aspect tegenover het vorige lijkt te staan (hoe meer regels, hoe minder ruimte voor eigen inbreng van het kind), geeft het bieden van structuur juist het houvast dat nodig is voor het kind om zelfstandig activiteiten te ondernemen.

4 informatie en uitleg geven

Om de wereld te leren begrijpen, heeft een kind informatie en uitleg nodig. Het is belangrijk dat de informatie en uitleg aansluit bij de behoefte, de belevingswereld, de aandacht en het ontwikkelingsniveau van het kind. Naarmate de informatie van betere kwaliteit is, draagt deze meer bij aan de ontwikkeling van het kind. Het kind kan met de informatie zelfstandig verder waarmee hij bezig is, krijgt het gevoel dat hij serieus genomen wordt, en wordt zekerder van zichzelf.

2.2 Overige vaardigheden

Naast de directe interactie met het kind, heeft de opvoeder ook gedeeltelijk invloed op ervaringen die het kind opdoet met anderen en met de materiële omgeving. Dit vraagt vaardigheden van opvoeders in het creëren van voorwaarden voor een goede ontwikkeling van het kind. Zo kan er (in samenspraak met het kind) gekozen worden voor bepaalde activiteiten, bepaald speelgoed, een bepaalde binnen- en buiteninrichting, een bepaald kinderdagverblijf, een bepaalde school, een bepaalde sportclub en kunnen (bepaalde) vriendschappen al dan niet gestimuleerd worden. Vaak zullen opvoeders die de interactievaardigheden goed beheersen de overige vaardigheden die we hier noemen ook wel bezitten. Zij zijn immers in staat om in het algemeen keuzes te maken die goed zijn afgestemd op het kind. Daarnaast spelen ook andere vaardigheden van opvoeders een rol. Wanneer zich problemen voordoen of dreigen voor te doen rondom of met het kind, moeten opvoeders in staat zijn deze het hoofd te bieden. Voorbeelden zijn: een moeder gaat op school praten met de leerkracht omdat ze vermoedt dat

het kind gepest wordt, een leerkracht gaat praten met ouders omdat het kind op school weinig contact heeft met andere kinderen, een vader gaat praten met de voetbaltrainer omdat zijn zoon in een ander team is geplaatst dan al zijn vriendjes.

Tot slot spelen algemene probleemoplossingsvaardigheden ook een rol. Opvoeders die om welke reden dan ook hun eigen leven niet goed op orde hebben (verslaving, financiële problemen, relatieproblemen), lopen het risico dat dit zijn weerslag heeft op de opvoeding van het kind.

Sommige interventieprogramma's zijn daarom niet alleen gericht op het versterken van de interactievaardigheden van opvoeders, maar ook op het versterken van het zelfvertrouwen, de draag- en daadkracht van opvoeders en het ondersteunen van opvoeders bij het oplossen van dagelijkse problemen die de kwaliteit van de opvoeding kunnen bedreigen.

2.3 Opvoedingsvaardigheden en de ontwikkelingsfase van het kind

We hebben de opvoedingsvaardigheden hier nog los beschreven van de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt. Of het nu gaat om een baby of een puber, de beschreven opvoedingsvaardigheden zijn in elke ontwikkelingsfase van een kind belangrijk. Maar de concrete opvoedingshandelingen en bepaalde ontwikkelingsthema's verschillen wel in de verschillende ontwikkelingsfasen. We beschrijven hieronder eerst de verschillende ontwikkelingsfasen en -opgaven. Daarna beschrijven we in de daarop volgende paragraaf de specifieke opvoedingsvaardigheden en -opgaven voor de verschillende ontwikkelingsfasen.

3. Ontwikkelingsopgaven

In de loop van de ontwikkeling van baby naar volwassene zijn verschillende thema's te onderscheiden die kenmerkend zijn voor een bepaalde periode in de ontwikkeling. Dit wordt aangeduid met de term ontwikkelingsopgaven. Een ontwikkelingsopgave is bijvoorbeeld het opbouwen van een goede gehechtheidsrelatie met de opvoeder of goed kunnen omgaan met leeftijdgenoten. De term ontwikkelingsopgave werd geïntroduceerd door Havighurst (1948) en later door vele anderen verder uitgewerkt, ook in Nederland (zie bijvoorbeeld Rixen-Walraven, 1989; Goudena, 1994; Van den Boom, 1999; Onderwijsraad, 2008; van Yperen, 2009).

Ontwikkelingsopgaven zijn psychologische opdrachten waarmee elk mens in de loop van zijn ontwikkeling in een min of meer vaste volgorde geconfronteerd wordt. Door die opdrachten goed te vervullen doet een mens kennis en vaardigheden op en ontwikkelt zich. De kerngedachte hierbij is dat het niet goed oplossen van een eerdere ontwikkelingsopgave gevolgen heeft voor latere

ontwikkelingsopgaven. Die latere opgaven kunnen dan niet of onvoldoende uitgevoerd worden, waardoor de ontwikkeling kan stagneren of ontsporen. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat kinderen bij elke ontwikkelingsopgave voldoende ondersteund worden. Dit betekent dat de pedagogische omgeving goed afgestemd moet zijn op de ontwikkelingsopgaven die voor het kind op dat moment spelen.

We beschrijven hier kort de belangrijkste ontwikkelingstaken, waarover in de literatuur goeddeels overeenstemming bestaat. De aangegeven leeftijdsperiodes zijn globaal en moeten ook niet al te strikt worden gehanteerd. De aangegeven periode is de kritieke periode waarbinnen het thema extra veel aandacht vraagt en verdient. Als een ontwikkelingsopgave volbracht is, blijft het thema ook daarna nog steeds belangrijk.

3.1 Ontwikkelingsopgaven voor kinderen van 0-2 jaar

De belangrijkste ontwikkelingsopgave voor het kind in deze periode is het opbouwen van een veilige gehechtheidsrelatie met een of meer volwassenen. Veilig gehechte kinderen kunnen hun opvoeder gebruiken als veilige basis van waaruit zij hun omgeving kunnen verkennen. In de loop van het tweede jaar worden autonomie en individuatie steeds belangrijker. Het kind gaat steeds meer initiatief nemen en kan onafhankelijk van de opvoeder succes en bevrediging bereiken. In deze periode wordt de basis gelegd voor vertrouwen in anderen en voor vertrouwen in de eigen competentie.

3.2 Ontwikkelingsopgaven voor kinderen van 2-4 jaar

In deze periode ontwikkelt zich het vermogen van het kind zich iets voor te stellen dat er niet meer is, evenals het vermogen tot imitatie. Ook komt de taalontwikkeling op gang. Er is sprake van een duidelijke opbouw van kennisstructuren en symbolische of representatieve vaardigheden (begin van 'alsof-spel', probleemoplossend spel, oog voor verhaaltjes en dagelijkse routines). In de loop van het derde jaar beginnen leeftijdgenootjes een rol te spelen (begin van samenspelen). De peuter moet in staat zijn constructief met leeftijdgenootjes om te gaan en niet voortdurend in conflict met of afzondering van hen te zijn. Dit vereist ook het beheersen van communicatieve vaardigheden. Ook ontwikkelt zich in deze periode het vermogen om zich aan te passen aan de eisen die opvoeders stellen (socialisatie), eerst op grond van externe regulatie en vervolgens door middel van zelfcontrole van het kind (zindelijkheid, impulscontrole, afblijven van sommige dingen). Tenslotte is ook de identificatie met de sekse-rol als jongen en meisje een centraal thema in deze periode.

3.3 Ontwikkelingsopgaven voor kinderen van 4-12 jaar

In deze periode neemt de autonomie verder toe. Dit uit zich ook in het snel toenemend vermogen van het kind om voor zichzelf te zorgen (zichzelf wassen en aan- en uitkleden, eten). Verder begint het vermogen tot decentratie zich ontwikkelen (andermans perspectief leren zien). Tot slot wordt het kind in deze periode geconfronteerd met de maatschappelijke eis om te leren lezen, schrijven en rekenen. Daarnaast moet het zich in de schoolse situatie ook een taakhouding eigen maken om zich gedurende (steeds) langere tijd te concentreren op schoolse taken. In de omgang met de leerkracht is het noodzakelijk om de leerling-rol aan te nemen. Naast de schoolse vaardigheden (lezen, schrijven, rekenen), is ook het vermogen om wederkerige relaties op te bouwen met vriendjes/vriendinnetjes en het geaccepteerd worden door de groep een belangrijke ontwikkelingstaak in deze periode. In de omgang met leeftijdgenoten moet het kind leren zijn egocentrische houding steeds meer te laten varen.

3.4 Ontwikkelingsopgaven voor jongeren 12-16 jaar

In deze periode staat een verdergaande emotionele zelfstandigheid van het kind centraal. De overgang naar het voortgezet onderwijs geeft daarbij een belangrijke aanzet. Ook treden er in deze periode lichamelijke veranderingen op, die het begin van de puberteit markeren. Het kind moet ten opzichte van het eigen lichaam, ten opzichte van leeftijdgenoten en ten opzichte van de ouders een nieuwe eigen positie gaan innemen. Seksualiteit gaat een steeds grotere rol spelen in de omgang met leeftijdgenoten. Een en ander leidt tot een nieuw waardensysteem en een nieuw gevoel van persoonlijke identiteit en het ontwikkelen van een positieve houding ten opzichte van opleiding, beroepskeuze en samenleving.

4. Opvoedingsopgaven

Eerder beschreven we in paragraaf 2 een aantal vaardigheden van opvoeders die van belang zijn voor een goede opvoeding en ontwikkeling van het kind. In de vorige paragraaf hebben we gezien dat er in de verschillende ontwikkelingsfasen bepaalde thema's of ontwikkelingsopgaven zijn te onderscheiden. In deze paragraaf specificeren we de algemene opvoedingsvaardigheden naar de verschillende ontwikkelingsopgaven. Het gaat hier om opvoedingsopgaven. We beschrijven de opvoedingsopgaven hier kort voor de verschillende leeftijdsperiodes en de daaraan gekoppelde ontwikkelingsopgaven voor het kind. We baseren ons daarbij op eerdere beschrijvingen van onder anderen Goudena (1994), Van den Boom (1999) en Van Yperen (2009).

4.1 Opvoedingsopgaven bij kinderen van 0-2 jaar

In deze periode staan de opvoeders voor de opgave sensitief en responsief te reageren op de behoeften en signalen van het kind (emotionele ondersteuning). In het tweede jaar waarin autonomie en individualiteit een overheersend thema wordt, wordt het nog belangrijker dat de opvoeder het kind daarnaast zoveel mogelijk de kans geeft om zelf dingen te ontdekken en zo zijn eigen competentie te ervaren (respect voor autonomie). Anderzijds is het ook steeds vaker nodig om de situatie voor het kind te structureren en duidelijke grenzen te stellen. Tot slot is het belangrijk voor de ontwikkeling van het kind dat opvoeders veel praten met het kind.

Normale problemen die zich in deze periode voordoen waaraan de opvoeder het hoofd moet (kunnen) bieden zijn problemen met slapen en eten, huilen, scheidingsangst, angst voor vreemden en onbekende situaties.

4.2 Opvoedingsopgaven bij kinderen van 2-4 jaar

Van de kant van de opvoeder blijven de eerder genoemde opvoedingsopgaven: emotionele steun bieden, autonomie erkennen, structureren en grenzen stellen van belang. Gezien de toenemende intellectuele en sociale behoeften wordt in deze periode ook een steeds groter beroep gedaan op informatie en uitleg geven over wat hoort, moet en mag en over hoe de dingen in elkaar zitten. Wil het proces van internalisatie van maatschappelijke eisen enigszins harmonieus verlopen, dan moet de opvoeder soepel kunnen omgaan met de ambiguïteit van het kind inzake de nu aan hem gestelde (externe) eisen.

Veel voorkomende normale problemen in deze periode zijn angst voor vreemden en onbekende situaties, koppigheid, driftbuien, ongehoorzaamheid, druk gedrag en niet zindelijk zijn.

Figuur 1 Overzicht van ontwikkelingsopgaven, opvoedingsopgaven en veel voorkomende 'normale' en ernstige problemen (Van Yperen, 2009)

Ontwikkelingsopgave kind	Opvoedingsopgave ouder	'Normale' problemen	Ernstig problemen
± 0 - 2 jaar Belangrijke opvoedmilieus: gezin, opvang			
Fysiologische zelfregulatie; veilige hechting; exploratie; autonomie en individuatie	Soepele verzorging; sensitieve en responsieve interactie bieden; beschikbaarheid; ruimte en steun geven	Voedingsproblemen; slaapproblemen; scheidingsangst; angst voor vreemden, donkerte en geluiden	Eet/slaapstoornis; reactieve hechtingsstoornis; huilbaby
± 2 - 4 jaar Belangrijke opvoedmilieus: gezin, opvang, (voor)school			
Representationale vaardigheden (o.a. taal); constructieve omgang met leeftijdsgenoten; internaliseren van eisen (w.o. zindelijkheid); sekse rol-identificatie	Sensitiviteit voor cognitief niveau; positieve en bevestigende omgang; omgaan met ambiguïteit kind; disciplineren; seksespecifieke benadering	Angst voor vreemden, donkerte, geluiden; koppigheid; driftbuien; agressie; ongehoorzaamheid; druk gedrag / overactiviteit; angst i.s.m. sekse rol en identiteit; niet zindelijk	Scheidingsangst; fobische/sociale angststoornis; stoornis in taal, spraak, motoriek; encopresis; ADHD; gedragsstoornis beperkt tot gezin; oppositionele gedragsstoornis jonge kind
± 5 - 12 jaar Belangrijke opvoedmilieus: gezin, school, vriendengroep, verenigingen			
Decentratie; schoolvaardigheden; ijver ('industry'); acceptatie door leeftijdsgenoten	Gelegenheid geven voor omgang met leeftijdsgenoten; schools onderricht; waardering voor schoolwerk; democratische en warme opvoedingsstijl	Ruzies; concentratieproblemen; laag prestatieniveau; schoolweigeren; stelen of vandalisme als incident; ritualistisch gedrag	Enuresis; stoornissen in schoolvaardigheden; sociale terugtrekking; persistente schoolweigeren; stoornissen in geslachtsidentiteit; gedragsstoornis of vroege delinquentie; neurosen en somatoforme stoornissen
± 12 - 19 jaar Belangrijke opvoedmilieus: gezin, school, vrienden, werkkring, andere sociale contacten			
Emotionele (en praktische) zelfstandigheid; omgaan met eigen en andere sekse; ontwikkeling van waardesysteem; persoonlijkheidsontwikkeling, school, beroep en samenleving	Emotionele steun bieden; tolerantie voor experimenten; leeftijdsadequate grenzen stellen; voorbeeldfunctie vervullen; meer symmetrische relatie met kind aangaan	Gebruik psychoactieve stoffen (alcohol, drugs); twijfels over identiteit en/of toekomst; problemen met uiterlijk; problemen met autoriteiten; incidenteel spijbelen	Alcohol, drugs; stoornis in de identiteit; anorexia en boulimia (nervosa); problemen bij seksuele oriëntatie; suicide; oppositionele gedragsstoornis puber; gedragsstoornis in groepsverband; delinquentie; schooluitval

4.3 Opvoedingsopgaven bij kinderen van 4-12 jaar

Van de kant van de opvoeder is het in deze periode van groot belang kinderen de gelegenheid te geven tot omgang met leeftijdsgenoten, in het algemeen een (cognitief) stimulerende omgeving aan te bieden en de autonomie van het kind te bevorderen. Daarnaast blijft ook het bieden van structuur en het stellen van duidelijke grenzen in deze periode van belang.

Acceptatie door leeftijdsgenoten wordt bevorderd wanneer het kind een gezinssituatie kent waarin warmte, begrip en wederkerigheid in de relaties een belangrijke rol spelen. We zien de eerder genoemde basisdimensies: emotionele ondersteuning, respect voor autonomie, structuur bieden en grenzen stellen, en uitleg en informatie geven, dus ook in deze periode weer terug. Concentratie en doorzettingsvermogen van het kind ten aanzien van schoolse taken worden bevorderd door leerkrachten

die beschikken over goede interactievaardigheden en een gezinssituatie waarin deze taken positief worden gewaardeerd.

Normale problemen die in deze periode voorkomen zijn ruziemaken, gepest worden, concentratieproblemen, lage (school-)prestaties; niet naar school willen en incidenteel stelen of vandalisme.

4.4 Opvoedingsopgaven bij kinderen van 12-16 jaar

In deze periode is het vooral belangrijk dat opvoeders de jongere ondersteunen bij het bepalen van een nieuwe positie ten opzichte van zichzelf, zijn leeftijdgenoten en zijn ouders. De jongere moet daarvoor door de opvoeder in de gelegenheid worden gesteld te experimenteren bij de opbouw van een nieuw waardensysteem. Daarbij is de leeftijd van het kind ook belangrijk. Aan een twaalfjarige stel je andere eisen dan aan een zestienjarige. In deze periode staat de opvoeder voor de taak een meer symmetrische relatie op te bouwen met het kind. Ook een positieve voorbeeldfunctie van de opvoeder is in deze periode van groot belang.

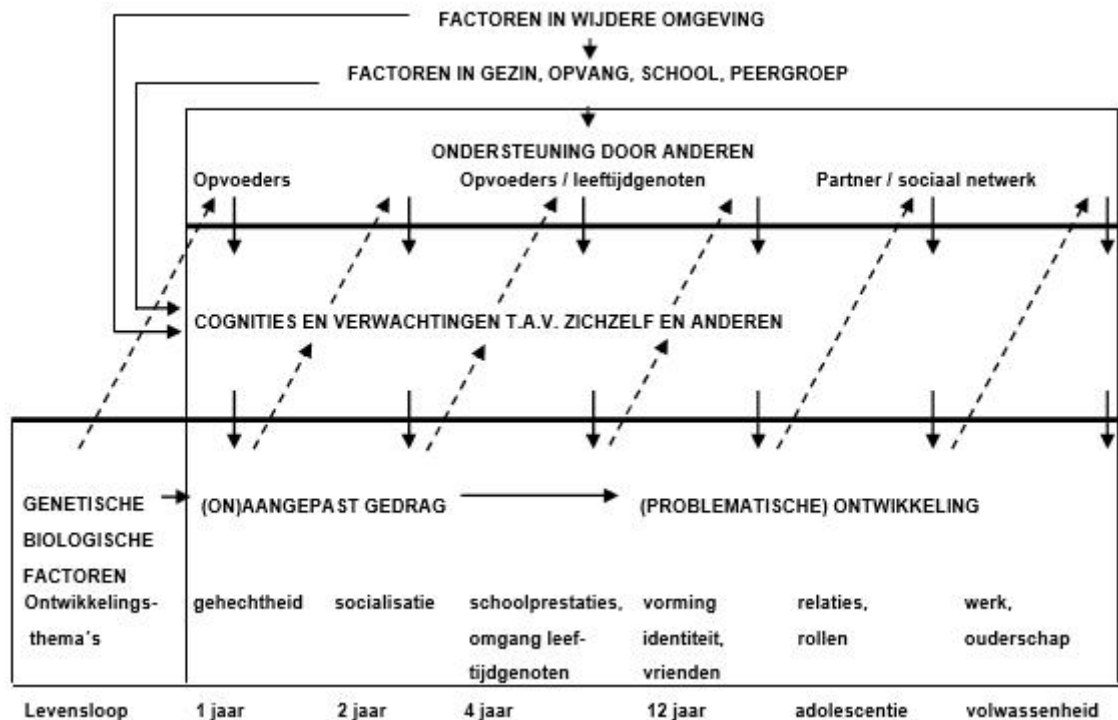
Normale problemen die zich bij veel jongeren in deze periode voordoen zijn incidenteel gebruik van alcohol en drugs, twijfels over identiteit of toekomst, problemen met uiterlijk, problemen met autoriteiten en incidenteel spijbelen.

5. Een ontwikkelingsmodel

Op basis van het voorgaande kunnen we een globaal ontwikkelingsmodel schetsen, waarin de ontwikkelingsopgaven van het kind en de opvoedingsopgaven zijn geïntegreerd. Het model sluit aan op een model van Riksen-Walraven (1989), waarin verschillende theoretische uitgangspunten zijn samengebracht, waaronder die uit de gehechtheidstheorie en de sociale leertheorie. Zij beschrijft een algemeen ontwikkelingsmodel dat veronderstelde relaties weergeeft tussen de sociale steun die een persoon ervaart gedurende zijn ontwikkeling, de verwachtingen die hij daarbij opbouwt ten aanzien van zichzelf en anderen (uitmondend in een zogenoemd 'intern werkmodel') en de oplossing van ontwikkelingsopgaven. Een intern werkmodel bevat ideeën die iemand heeft over zichzelf, andere mensen en de wereld en die iemands gedachten en gevoelens beïnvloeden en daarmee het gedrag. Naast de direct ervaren steun van anderen spelen ook aangeboren kenmerken van het kind en (andere) bedreigende en beschermende factoren in de omgeving een rol in het model. Kinderen die in de loop van hun ontwikkeling voldoende steun ervaren vanuit hun omgeving bouwen positieve verwachtingen op ten aanzien van anderen en van zichzelf en zijn beter in staat de opeenvolgende ontwikkelingstaken uit te voeren. Kinderen die weinig steun ervaren, ontwikkelen minder

vertrouwen in zichzelf en in anderen. Dit kan leiden tot werkmodellen als 'aan anderen heb je niks', 'ik kan niks alleen' of 'het maakt niet uit wat ik doe'.

Figuur 2 Algemeen ontwikkelingsmodel



Het model gaat er van uit dat de invloed van de omgeving aan het begin van de ontwikkeling het grootst is en de basis legt voor de verdere ontwikkeling. Naarmate het kind ouder wordt is het steeds moeilijker het interne werkmodel dat tot dan toe is opgebouwd nog te veranderen. Dit neemt niet weg dat bepaalde factoren of personen op bepaalde momenten in de ontwikkeling al dan niet tijdelijk veel invloed kunnen hebben. Zo blijkt bijvoorbeeld het krijgen van werk en een (ondersteunende) partner rond de overgang naar de volwassenheid van doorslaggevende betekenis bij de ontwikkeling van antisociaal gedrag (Roisman, Aguilar en Egeland, 2004). Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de vriendengroep vanaf de puberteit (Lipsey & Derzon, 1998). Soms is deze invloed maar tijdelijk, omdat die uiteindelijk onvoldoende weerstand kan bieden tegen het eerder opgebouwde werkmodel; soms leidt het daadwerkelijk tot een bijstelling van het interne werkmodel en een structurele omslag in de ontwikkeling.

Het model bestaat uit drie lagen (zie Figuur 2): bovenaan de omgeving, in het midden de interne processen (cognities, verwachtingen) en onderaan gedrag en ontwikkeling. Op basis van de ervaringen die een kind vanaf zijn geboorte opdoet met zijn omgeving ontwikkelt het bepaald gedrag en bepaalde cognities en verwachtingen. Daarbij gaat het om een interactie tussen kind en omgeving.

Een baby met bijvoorbeeld een moeilijk temperament roept bij een opvoeder ander gedrag op dan een kind dat erg gemakkelijk en meegaand is in de omgang. Maar een kind dat 'van nature' geen moeilijk temperament heeft kan onder bepaalde omstandigheden ook gedragsproblemen ontwikkelen als reactie op inadequaat gedrag van de opvoeder (bijvoorbeeld verwaarlozing). In de loop van de ontwikkeling worden de verwachtingen en cognities steeds robuuster en moeilijker te veranderen. Positieve verwachtingen en adequate cognities dragen bij aan een gezonde ontwikkeling. Negatieve verwachtingen en inadequate cognities leiden tot het ontstaan en de verdere ontwikkeling van problemen. Zo heeft Nederlands onderzoek van Orobio de Castro (2000) bijvoorbeeld laten zien dat jongens met antisociale gedragsproblemen sociale informatie anders verwerken. Jongens met antisociale gedragsproblemen laten zich bij de verwerking van sociale informatie meer leiden door hun emotionele toestand (veroorzaakt door hun interne werkmodel) en minder door de feitelijke situatie dan jongens zonder gedragsproblemen.

6. Risicofactoren en beschermende factoren

In het model zijn naast de sociale ondersteuning die een persoon ervaart vanuit zijn omgeving door belangrijke andere personen (ouders, beroepsopvoeders, peergroep, partner) ook andere factoren opgenomen die van invloed zijn op de opvoeding en ontwikkeling. We onderscheiden: (1) intrapersonlijke factoren (persoonskenmerken), (2) factoren in de directe sociale omgeving (zoals gezinssituatie, leefklimaat op school, opvoedingsvaardigheden van ouders en beroepsopvoeders) en (3) factoren in de buurt, cultuur en samenleving.

Van de intrapersonlijke factoren zien we in het model genetische, biologische factoren en factoren die betrekking hebben op de mate waarin de jeugdige eerdere ontwikkelingsopgaven succesvol heeft opgelost (en de daarbij behorende gedragingen, verwachtingen en cognities). Voorbeelden van factoren

waarvan onderzoek heeft laten zien dat ze van belang zijn voor de opvoeding en ontwikkeling zijn hier: temperament van het kind, hyperactiviteit, impulsiviteit, prikkelbaarheid, intelligentie, schoolprestaties, sociale kennis en vaardigheden, taalontwikkeling en normbesef. Bij de factoren in de directe sociale omgeving gaat het om structurele factoren, zoals de gezinssituatie, leefklimaat op school en kenmerken van de peergroep, en om interpersoonlijke factoren (ondersteuning door ouders, beroepsopvoeders, leerkrachten, leeftijdgenoten, partner en sociaal netwerk). Van de factoren in de buurt, cultuur en samenleving kunnen we noemen: sociale cohesie in de buurt, controle op gedrag in de buurt, mobiliteit in de buurt, duidelijkheid van normen in de buurt, voorkomen van geweld en criminaliteit, lage sociaaleconomische omgeving (armoede) en grote (sociaaleconomische) verschillen tussen bevolkingsgroepen.

Hermanns (2007) wijst er op dat voor vrijwel alle factoren geldt dat er sprake is van een weliswaar statistisch significante, maar ook vrijwel steeds zwakke relatie van één dergelijke factor met (ongunstige) ontwikkelingsuitkomsten. Bovendien is het belangrijk te constateren dat één bepaald probleem in de latere ontwikkeling voort kan komen uit een scala van sterk uiteenlopende factoren. Bovendien geldt ook het omgekeerde: één specifieke factor kan verband houden met een reeks van problematische ontwikkelingsuitkomsten. Wat wel duidelijk is, is dat een opeenstapeling van risicofactoren (risicocumulatie), de kans op latere problemen aanzienlijk verhoogt. Hermanns haalt buitenlands en Nederlands onderzoek aan waaruit blijkt dat het daarbij nauwelijks van belang is welke risicofactoren of welke combinaties van risicofactoren er optreden.

Samenvatting

De psychologische ontwikkeling kunnen we opvatten als een interactief proces van wederzijdse beïnvloeding door het kind en zijn (pedagogische) omgeving. Al op jonge leeftijd wordt de basis gelegd voor vaardigheden die het kind nodig heeft voor het uitvoeren van latere zogenoemde ontwikkelingsopgaven. Het goed volbrengen van een nieuwe ontwikkelingsopgave versterkt het reeds ingezette gunstige ontwikkelingsverloop. Op deze manier wordt het kind steeds meer de motor van zijn eigen ontwikkeling en neemt de invloed van de pedagogische omgeving af. Bij een ongunstig ontwikkelingsverloop geldt in feite hetzelfde: een kind dat over onvoldoende (sociale) competenties beschikt zal meer moeite hebben om (nieuwe) ontwikkelingsopgaven uit te voeren en daarmee zijn eigen ontwikkeling verder negatief beïnvloeden.

Het is daarom belangrijk al op jonge leeftijd van het kind veel aandacht te geven aan een ondersteunende omgeving voor het kind. Daarbij is de kwaliteit van de sociale interacties tussen het kind en zijn primaire opvoeders van doorslaggevende betekenis. Hier wordt immers de basis gelegd voor het vertrouwen van het kind in zichzelf en anderen. Dit zijn twee basale voorwaarden voor verdere competentieontwikkeling en daarmee voor het uitvoeren van toekomstige ontwikkelingsopgaven. Dit betekent echter niet dat kinderen die een ongunstige start doormaken per definitie veroordeeld zijn tot ongunstige ontwikkelingsuitkomsten. Ook op latere leeftijd kunnen kinderen onder invloed van veranderende omstandigheden, zoals een meer ondersteunende (pedagogische) omgeving, die competenties verwerven. Naarmate dit op latere leeftijd gebeurt, zal dit echter steeds moeilijker zijn, omdat het zogenoemde interne werkmodel dat het kind heeft opgebouwd steeds resistenter wordt tegen verandering. Andersom geldt ook niet dat kinderen die wel een goede start doormaken per definitie gevrijwaard zouden blijven van een ongunstig verder ontwikkelingsverloop. Door veranderende omstandigheden of bepaalde levensgebeurtenissen kunnen ook bij deze kinderen later problemen ontstaan. Echter, zij zijn door de reeds verworven competenties wel minder kwetsbaar, zeker als dit op latere leeftijd plaatsvindt.

Uitgangspunt van een goede opvoeding zijn de vier pedagogische basisdoelen. Voor het bereiken van deze doelen is een aantal basale vaardigheden van opvoeders vereist. Omdat het kind wordt geconfronteerd met opeenvolgende ontwikkelingsopgaven is het verder belangrijk dat opvoeders daarnaast beschikken over vaardigheden om hun gedrag aan te passen aan de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt. Bij veel kinderen komen in de loop van hun ontwikkeling 'normale' problemen voor. Niet adequaat omgaan met dergelijke 'problemen' kan het begin zijn van een steeds meer problematisch verloopende ontwikkeling op velerlei gebied. Ook Van Yperen (2009) concludeert dat preventie van uiteenlopende problemen (zoals gedragsproblemen, schooluitval en delinquentie) vaak neer komt op het verstevigen van de principes van goede (beroeps)opvoeding. Normale problemen kunnen gemakkelijk uitgroeien tot ernstige problemen als een goede opvoeding of de nodige preventieve ondersteuning ontbreekt.

Literatuur

Akker, L. van den, Deković, M., Prinzie, P. & Asscher, J.J. (2010). Toddlers' temperament profiles: Stability and relations to negative and positive parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 485-495.
Boom, D. van den (1999). Ouders op de voorgrond. Een educatieve lijn voor 0 tot 18 jaar. Utrecht: Sardes.

- CBS (2008). Jaarrapport 2008 Landelijke Jeugdmonitor. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Goudena, P.P. (1994). Ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven. In J. Rispens, P.P. Goudena & J.J.M. Groenendaal (red.), Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Havighurst, R. (1948). Developmental tasks and education. New York: McKay.
- Hermanns, J.M.A. (2007). Opvoeden en opgroeien: een visie achter het beleid. In P.A.H. van Lieshout, M.S.S. van der Meij & J.C.I de Pree (red.), Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid, pp. 21-45. Den Haag / Amsterdam: WRR / University Press.
- Lipsey, M.W. & Derzon, J.H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In R. Loeber & D. Farrington (red.), Serious and violent juvenile offenders, pp. 86-105. Thousand Oaks: Sage.
- Meij, H., Zevalkink, J. & Hubbard, F. (1994). Effecten van het Instapje-programma. In J.M.A. Riksen-Walraven (red.), Instapje. Ontwikkeling en evaluatie van een thuisstimuleringsprogramma voor Surinaamse opvoeders met een kind van één jaar. Rijswijk / Nijmegen: Ministerie van WVC / Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Onderwijsraad (2008). Een rijk programma voor ieder kind. Den Haag: Onderwijsraad.
- Orobio de Castro, B. (2000). Social information processing and emotion in antisocial boys. Amsterdam/Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Riksen-Walraven, J.M.A. (1989). Meten in perspectief. Een levensloopmodel als achtergrond bij het meten en beïnvloeden van gedrag en interacties. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 23, 16-33.
- Riksen-Walraven, M. (2004). Pedagogische kwaliteit in de kinderopvang: doelstellingen en kwaliteitscriteria. In M.H. van IJzendoorn, L.W.C. Tavecchio & M. Riksen-Walraven (red.), De kwaliteit van de Nederlandse kinderopvang. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Riksen-Walraven, M. (2006). Effecten van de cursus Werken met baby's. In H. Meij, M. Balledux, N. Jongepier & M. Riksen-Walraven (Redactie). Werken met baby's. Ontwikkeling, evaluatie en effecten van een cursus voor babyleidsters. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW.
- Roisman, G. I., Aguilar, B. & Egeland, B. (2004). Antisocial behavior in the transition to adulthood: The independent and interactive roles of developmental history and emerging developmental tasks. Development and Psychopathology, 16, 857-871.
- Speetjens, P., Graaf, I. de & Blokland, G. (2007). Het fundament van Triple P. Theoretische onderbouwing en onderzoek. Jeugd en Co Kennis, 1(2), 6-18.
- Yperen, T. van (2009). Betere ketens. In D. Graas, T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot & H. Stegge (red.), De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk (pp. 91-110). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 5 Tarievenlijst Pgb Jeugdhulp 2020 gemeente Maasgouw

Tariefstructuur pgb Jeugdhulp per 1 januari 2020								
			PV	Begeleiding en kortdurend verblijf			Vervoer 1	
Categorie	Definitie	Berekeningswijze	ADL	BGI	BGG2	KDV2	Vervoer regulier2	Vervoer rolstoel2
A	<ul style="list-style-type: none"> • een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e, van de Handelsregisterwet 2007; en • waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning. 	100% van het laagste ZIN-tarief van het betreffende kalenderjaar.	€ 39,00 per uur	€ 42,60 per uur	€ 44,76 per dagdeel	€ 153,15 per etmaal	€ 7,58 per dag	€ 7,58 per dag
B	<ul style="list-style-type: none"> • een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning; en • die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel aan wie een geldige beschikking als bedoeld in artikel 3.156 van de Wet inkomstenbelasting 2001 is afgegeven. 	80% van het laagste ZIN-tarief van het betreffende kalenderjaar.	€ 31,20 per uur	€ 34,08 per uur	€ 35,81 per dagdeel	€ 122,52 per etmaal	€ 7,58 per dag	€ 7,58 per dag

C	<ul style="list-style-type: none"> • een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van maatschappelijke ondersteuning; en • waarmee de persoon aan wie het pgb is toegekend dan wel degene daarover verantwoordig is verschuldigd een arbeidsovereenkomst aangaat. 	80% van het laagste ZIN-tarief van het betreffende kalenderjaar.	€ 31,20 per uur	€ 34,08 per uur				
D	<ul style="list-style-type: none"> • een persoon niet zijnde een persoon als bedoeld in categorie C; en • waarmee de persoon aan wie het pgb is toegekend dan wel degene die daarover verantwoordig is verschuldigd een arbeidsovereenkomst aangaat. 	Maximaal het uurloon dat afgeleid is van het wettelijk minimumloon (inclusief vakantiegeld en vakantie-uren) per 1 juli van het voorafgaande kalenderjaar, vermeerderd met 3%, en daarna vermeerderd met 20% van dat loon ten behoeve van werkgeverslasten.	€ 15,17 per uur	€ 15,17 per uur				
E	<ul style="list-style-type: none"> • een persoon zijnde een (ex-)partner, of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad; • of een persoon zijnde een (ex-)partner, of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad van de wettelijke vertegenwoordiger; 	Het uurloon dat is afgeleid van het wettelijk minimumloon (inclusief vakantiegeld) per 1 juli van het voorafgaande kalenderjaar, vermeerderd met 3%.	€ 11,67 per uur	€ 11,67 per uur				

<ul style="list-style-type: none">• die verantwoording over het pgb verschuldigd is; <p>en</p> <ul style="list-style-type: none">• waarmee de persoon aan wie het pgb is toegekend dan wel degene die daarover verantwoording is verschuldigd <p>geen arbeidsovereenkomst aangaat.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--