

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

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Weert,

gelet op artikel 156 van de Gemeentewet, de Jeugdwet en artikel 4 van de Verordening jeugdhulp gemeente Weert 2020;

overwegende dat het noodzakelijk is nadere regels te stellen ter uitvoering van Jeugdwet en de Verordening jeugdhulp gemeente Weert 2020;

besluit vast te stellen:

Nadere regels jeugdhulp gemeente Weert 2020

Artikel 1 Begripsbepalingen

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 jeugdhulp gemeente Weert 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.

Jeugdigen en ouders kunnen zich rechtstreeks wenden tot een overige voorziening

Artikel 3 Vooronderzoek

1. Het college verzamelt alle voor het onderzoek 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 het 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 het ondersteuningsplan deel 2. Dit wordt ondertekend door de aanbieder. 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 het ondersteuningsplan deel 1);
 - 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

1. Deze nadere treden in werking per 1 januari 2020 en kunnen worden aangehaald als: Nadere regels jeugdhulp gemeente Weert 2020;
2. Per gelijke datum worden de Nadere regels jeugdhulp gemeente Weert 2018 ingetrokken.

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 artikel 4 van de Verordening Jeugdhulp gemeente Weert 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 artikel 2 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 toelichting van de verordening en in de productenboeken (bijlage 1) worden deze jeugdhulpvoorzieningen 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 profiel. Een profiel wordt gedefinieerd als een bepaalde hoeveelheid ondersteuning (met inbegrip van diagnostiek, zorg en/of hulp) gericht op het halen van specifieke resultaten. Op deze manier is meer ruimte voor maatwerk gecreëerd in het bepalen van de ondersteuning. Jeugdigen, ouders en het college bepalen samen op maat het resultaat. De aanbieder, de jeugdige en zijn ouders zoeken samen naar de gewenste ondersteuning die moet leiden tot het resultaat. Het profiel wordt bekostigd per periode of per ondersteuningstraject.

Er is ondersteuning die niet ingevuld kan worden door een profiel. Deze ondersteuning wordt gekoppeld aan een product.

Artikel 1 Begripsbepalingen

Dit artikel spreekt voor zich.

Artikel 2 Toegang jeugdhulp 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 Weert 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 Wet bescherming persoonsgegevens/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 familie-groepsplan op te stellen. Het college kan in bepaalde gevallen waar dat meerwaarde zou kunnen hebben, dit wel aanraden en stimuleren. Als er geen familie-groepsplan 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 familie-groepsplannen (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 familie-groepsplan 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 familie-groepsplan 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 familie-groepsplan 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 familie-groepsplan 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 familie-groepsplan 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 familie-groepsplan op te stellen. Op grond van artikel 2.1, onder g, van de Jeugdwet maakt het familie-groepsplan 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 mo-

gelijkheid 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 jeugdhulp-aanbieder 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 overige voorziening genoemd, zoals bedoeld in artikel 2, lid 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 aanbrenge 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.

Indien een individuele voorziening nodig is, bepaalt de gemeente welke inzet van ondersteuning nodig is en koppelt dit aan een:

- profiel en/of
- product.

Primair wordt gekozen voor een profiel. Wanneer een profiel niet ingezet kan worden, wordt een product ingezet conform het productenboek gespecialiseerde jeugdhulp 2020.

Met een daartoe ontwikkelde beknopte vragenlijst wordt de passende intensiteit van het profiel bepaald. Dat gebeurt aan de hand van vijf vragen die in een vijf- of vierpuntsschaal worden gescoord. De vragen gaan over:

- veiligheid;
- de balans tussen de beschermende- en risicofactoren;
- de afstand tot het beoogde resultaat;
- de mate van zelfstandigheid van de jeugdige, zijn ouders en het sociale netwerk en
- de mate van samenwerkingsgerichtheid van de jeugdige, zijn ouders en het sociale netwerk.

Door dit beoordelingsmodel te gebruiken ontstaat een gemeenschappelijk taalgebruik tussen het college en de aanbieders. Deze gemeenschappelijke taal is vastgelegd in de definities die horen bij de verschillende scores in het beoordelingsmodel. (De uitkomst van dit beoordelingsmodel is van invloed op de uitkomst van de in te zetten hulp en bepaalt dus de bandbreedte van de hulp. De keuze moet objectief bepaalbaar zijn).

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 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 het ondersteuningsplan. Dit wordt voor akkoord ondertekend door de aanbieder.

Bij een pgb wordt hetzelfde onderzoek door het college samen met de jeugdige en/of zijn ouders gedaan. Het ondersteuningsplan 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. Producten- en dienstenboek gespecialiseerde Jeugdhulp 2020

Inleiding

Dit producten-en dienstenboek is een weergave van de door de Midden Limburgse gemeenten ingekochte gespecialiseerde jeugdhulp.

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 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. Evenals alle 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 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 beschikbaar tot het 21e levensjaar.

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.

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.

1 Gezin 1 Plan

Van de aanbieder wordt verwacht dat hij breder kijkt dan enkel de jeugdige waaraan de Gespecialiseerde Jeugdhulp 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 leefdomeneinen. Er is altijd een toets op voldoende veiligheid bij jeugdigen. De aanbieder biedt de meest passende hulp en schaaft af waar mogelijk.

Indeling profielen (Midden-Limburg west – Leudal, Nederweert en Weert)

De gemeenten uit Midden-Limburg west werken met resultaat gerichte profielen.

Indeling producten

De indeling van producten (naar licht/ midden/ zwaar) is gebaseerd op cliëntkenmerken die bij de verschillende productcategorieën nadrukkelijk zijn omschreven.

De gemeenten Midden-Limburg west zullen voor het grootste deel van de trajecten met profielen gaan werken. Echter, niet alle bestaande ondersteuning zal ondergebracht worden onder profielen dus de regio ML west zal ook gebruik maken van een aantal producten.

Norm van verantwoorde werktoedeling

Ook verwijzen we 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.

Regiebehandelaar en gedragswetenschapper

Jeugd GGZ werkt 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 bij de jeugd GGZ hier in op.

De regiebehandelaar dient een dienstverband te hebben bij de gecontracteerde zorgaanbieder waar de cliënt ondersteuning krijgt. De omvang van de formatie van regiebehandelaar dient proportioneel te zijn ten opzichte van de omvang van de organisatie.

Behandeling in de Jeugd- en opvoedhulp en voor Jeugd met een Beperking verschilt van de behandeling die plaatsvindt bij de Jeugd GGZ. Voor behandeling in de niet-GGZ (dus Jeugd- en Opvoedhulp en Jeugd met Beperking) geldt als basis ook het werken met een regiebehandelaar conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. Op enkele onderdelen wordt voor de niet-GGZ behandeling een uitzondering gemaakt op het regiebehandelaarschap.

1. Om begripsverwarring te voorkomen met de GGZ-behandeling noemen we de regiebehandelaar bij de niet-GGZ 'gedragswetenschapper';
2. De gedragswetenschapper kent, ten opzichte van de regiebehandelaar zoals omschreven in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ, een iets andere taak- en rolomschrijving.

De gedragswetenschapper in de niet-GGZ:

- hoeft zelf geen wezenlijk aandeel te hebben in de inhoudelijke behandeling. Behandeling wordt onder verantwoordelijkheid van de gedragswetenschapper uitgevoerd door behandelaren die daartoe zijn bevoegd conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling;
- is niet de eerste contactpersoon voor cliënt 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:
 - o voor behandeling zwaar: Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, GZ- psycholoog BIG, Orthopedagoog Generalist NVO, psycholoog postmaster met specialisatie jeugd en een orthopedagoog postmaster.
 - o voor behandeling licht en midden: bovenstaande functionarissen aangevuld met een psycholoog met specialisatie jeugd en orthopedagoog.
- Een gedragswetenschapper neemt periodiek deel aan een vorm van intercollegiale toetsing en intervisie.

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

- de gedragswetenschapper werkzaam is bij de aanbieder van behandeling;
- de uitvoerend behandelaren altijd een beroep kunnen doen op de gedragswetenschapper;

- de verantwoordelijkheden zijn toebedeeld volgens de Norm van Verantwoorde Werktoedeling, specifiek het Kwaliteitskader Jeugd.

In schema:

GGZ behandeling

	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 behandeling: Jeugd- en Opvoedhulp & Jeugd met Beperking:

	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	

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 redenen zijn of de jeugdige in het kader van zelfredzaamheid gestimuleerd moet worden, kan overwogen worden een financiële vergoeding te verstrekken.

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).

Perceel Jeugd met een beperking

Bij een indicatie vervoer van het CJG dient de aanbieder het vervoer van woonadres naar locatie (en v.v.) te verzorgen. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor het vervoer van en naar het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt. Dit vervoer voldoet aan de vereisten die noodzakelijk zijn om de jeugdige veilig te kunnen vervoeren, zoals bijvoorbeeld het vervoer van personen met een rolstoel. Hierbij mag geen eigen bijdrage worden gevraagd. Het is aan de aanbieder om de wijze waarop het vervoer wordt georganiseerd te bepalen, danwel in het gedachtengoed van de Jeugdwet tot alternatieve oplossingen te komen in samenspraak met de jeugdige, ouder(s)/ verzorger(s) en CJG, waarbij eventuele (meer)kosten van de alternatieve oplossing voor rekening van de aanbieder komen. Het gaat bij de toekenning van vervoer voornamelijk om groepsvervoer.

Perceel Jeugd-GGZ

Bij een indicatie vervoer van het CJG wordt dit doorgegeven aan de verantwoordelijke gemeente. De verantwoordelijke gemeente regelt het vervoer. Dit kan op twee manieren:

1. De jeugdige reist mee met leerlingenvervoer. Wanneer een jeugdige met het leerlingenvervoer mee gaat, wordt aan de aanbieder uitdrukkelijk verzocht de behandeling zo te plannen dat vervoer met het lokale leerlingenvervoer mogelijk is. Omdat het contract leerlingenvervoer niet voorziet in vervoer tijdens de schoolvakantie, wordt de aanbieder geacht hier rekening mee te houden en geen behandelingen in de schoolvakanties te plannen, tenzij dit in het belang van behandeltraject echt niet mogelijk is. Als in uitzonderlijke situaties vervoer tijdens de schoolvakanties noodzakelijk is, dient de aanbieder dit tijdig aan het CJG mede te delen, zodat het CJG samen met ouder(s)/ verzorger(s) kan bekijken of het vervoer tijdens de schoolvakantie vanuit eigen kracht kan worden opgevangen. Als dit niet mogelijk is, regelt de verantwoordelijke gemeente het vervoer via een individueel taxivervoer.
2. De jeugdige reist met individueel taxivervoer.

Bij hoge uitzondering wordt door de verantwoordelijke gemeente individueel taxivervoer gerealiseerd. Individueel taxivervoer is een erg dure aangelegenheid. De inzet van individueel taxivervoer moet derhalve zo kort mogelijk plaatsvinden, waarbij door de aanbieder gewerkt wordt aan vervoer vanuit de eigen kracht.

Perceel Jeugd- en Opvoedhulp

De aanbieder Jeugd- en Opvoedhulp lost het vervoer op. Als dit in specifieke, uitzonderlijke situaties niet lukt, kunnen zij zich wenden tot het CJG.

Eenheden van facturatie

- In Midden Limburg is de praktijk ontstaan dat toewijzingen zowel in eenheden per week als voor de gehele duur van de looptijd worden afgegeven, deze wordt hierbij geformaliseerd. De praktijk levert tijds winst en flexibiliteit op, mits het totaal aantal eenheden niet wordt overschreden. In het productenboek zijn de frequenties geformuleerd als eenheden per week, die gebruik maken van pleegzorg en waarbij de voortzetting van zorg nog nodig is.

echter kan ook de frequentie in aantal eenheden voor de totale looptijd worden genomen. Omwille van de leesbaarheid is dit niet nogmaals per product weergegeven.

Jeugdhulp die is uitgesloten in dit Producten-en dienstenboek

Dit Producten-en dienstenboek bevat vrijwel alle jeugdhulpvoorzieningen waarvoor gemeenten 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 wordt een separate aanbesteding gelopen met gecertificeerde instellingen.
4. Crisisdienst en hulp in crisissituaties voor jeugdigen: Hiervoor wordt een separate aanbesteding gelopen.
5. 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 gemeenten zijn ingekocht.
6. Trainingen, cursussen of andere vormen van ondersteuning/ coaching die gemeenten 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.

Leeswijzer

In hoofdstuk 0 wordt een beschrijving gegeven in het werken met resultaat gerichte profielen voor Midden Limburg- West.

In hoofdstuk 1 en navolgende artikelen worden de algemene productcategorieën toegelicht zoals die per perceel kunnen voorkomen. Hierin zijn cliëntkenmerken en vereiste professionele inzet algemeen van aard beschreven en dus niet gespecificeerd naar een perceel met bijbehorende grondslag.

Het betreft hier de categorieën:

- persoonlijke verzorging,
- begeleiding, naar individueel & groep en naar licht/ midden/ zwaar
- behandeling, naar individueel & groep en naar licht/ midden/ zwaar
- logeren, naar licht- midden en zwaar
- verblijf met begeleiding, naar licht/ midden/ zwaar
- verblijf met behandeling, naar licht/ midden/ zwaar
- overige jeugdhulp

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

0 Werken met profielen – Midden-Limburg west

Sturen op resultaten

De in te zetten ondersteuning is specifiek gericht zijn op het behalen van een vooraf omschreven resultaat. Dit resultaat wordt door de cliënt zelf, eventueel samen met zijn/haar sociale omgeving, ondersteund door de toegangsmedewerker, beschreven op basis van de persoonlijke doelen. De resultaten zijn altijd gericht op participatie en zelfredzaamheid van de cliënt. Ter ondersteuning zijn generieke resultaten beschreven voor de verschillende leeftijdsfasen van jeugdigen. Deze generieke resultaten zijn enkel ter ondersteuning om op cliënt niveau resultaten te kunnen bepalen. De resultaten vormen de basis waarop de aanbieder zijn in te zetten ondersteuning moet richten. De resultaten vormen ook onderdeel van het ondersteuningsplan deel 2 dat door een aanbieder in samenspraak met een cliënt wordt opgesteld. De toegang geeft daardoor richting aan "wat" er moet gebeuren om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden. Het ondersteuningsplan deel 2 geeft de cliënt en de toegang inzicht in de vraag "hoe" aanbieder en cliënt het beoogde resultaat willen bereiken. Deze werkwijze bevordert tevens de consensus tussen cliënt en aanbieder over de te behalen resultaten, plaatst de cliënt meer centraal en biedt de gemeente de mogelijkheid om hierop inhoudelijk te sturen.

Werken met profielen

Een aanbieder moet kunnen beschikken over een grote mate van regelruimte als het gaat om de specifiek in te zetten interventies om het resultaat te halen. Het is immers het specialisme en de inzet van de aanbieder dat, in samenspel met de cliënt en diens sociale omgeving, moet leiden tot het beoogde resultaat. De beoogde resultaten zullen op cliëntniveau dan ook bij voorkeur gekoppeld worden aan een profiel.

We onderscheiden bij de gespecialiseerde jeugdhulp 5 profielen met elk drie intensiteiten:

Perceel	Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
Beperking	P5003	Profiel Basis	Stuks	maand
Beperking	P5018	Profiel Aanvullend	Stuks	maand
Beperking	P5033	Profiel Intens	Stuks	maand
GGZ	P5001	Profiel GGZ Kort Basis	Stuks	beschikking

GGZ	P5016	Profiel GGZ Kort Aanvullend	Stuks	beschikking
GGZ	P5031	Profiel GGZ Kort Intens	Stuks	beschikking
GGZ	P5007	Profiel GGZ Specialistisch Basis	Euro	beschikking
GGZ	P5022	Profiel GGZ Specialistisch Aanvullend	Euro	beschikking
GGZ	P5037	Profiel GGZ Specialistisch Intens	Euro	beschikking
GGZ	P5052	Profiel GGZ Plus Basis	Euro	beschikking
GGZ	P5067	Profiel GGZ Plus Aanvullend	Euro	beschikking
GGZ	P5082	Profiel GGZ Plus Intens	Euro	beschikking
Jeugd- en Opvoedhulp	P5002	Profiel Basis	Stuks	maand
Jeugd- en Opvoedhulp	P5017	Profiel Aanvullend	Stuks	maand
Jeugd- en Opvoedhulp	P5032	Profiel Intens	Stuks	maand

De inhoud van een profiel wordt op cliëntniveau bepaald. Elke profiel heeft een vastgesteld tarief. Een profiel kan worden gedefinieerd als een bepaalde soort en hoeveelheid ondersteuning (met inbegrip van diagnostiek, zorg en/of hulp) gericht op het halen van specifieke, op cliëntniveau vastgelegde, resultaten.

Er is dus geen vooraf omschreven inhoud in een profiel gestopt. Werken met profielen geeft een aanbieder ruimte om alternatieven toe te passen voor de heersende producten en diensten. Er is ruimte gekomen om verandering en innovatie door te voeren rondom de vraag op welke wijze de cliënt het beste ondersteund kan worden om gewenste resultaten te bereiken. Dit ligt bij uitstek op het expertiseterrein van de aanbieder. De enige beperking die deze interventies begrensd is het financieel kader waarbinnen de ondersteuning moet passen.

Bepalen van de intensiteit van het profiel

Met een daartoe ontwikkelde beknopte vragenlijst zal de passende intensiteit van de in te zetten ondersteuning worden bepaald. Dat gebeurt aan de hand van 5 vragen die in een vijf- of vierpunts schaal worden gescoord door de toegangsmedewerker. In onderstaande figuur is het scoremodel voor de intensiteit weergegeven. De te geven scores worden afgeleid uit de analyse van de ondersteuningsvraag tijdens de intakefase.

Selectiecriteria voor de keuze van een profiel		A	B	C	D	E	
De veiligheid van de cliënt en zijn omgeving	Vellig	●	●	●	●	●	Onveilig
De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren	Beschermende factoren	●	●	●	●	●	Risico factoren
		A	B	C	D		
De afstand tot het beoogde resultaat	Afstand is klein	●	●	●	●		Afstand is groot
De mate van zelfstandigheid van de cliënt (en zijn netwerk)	Zelfstandig	●	●	●	●		Afhankelijk
De mate van samenwerkingsgerichtheid van de cliënt (en zijn netwerk)	Coöperatief	●	●	●	●		Eigengereid

Dit beoordelingsmodel is bedoeld om medewerkers van het CJG en de GI's die de toegang verlenen te faciliteren. Het model zal ook door de aanbieders gebruikt worden bij verwijzingen door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Ook kan dit model door een aanbieder worden gebruikt wanneer deze van mening is dat het profiel dat op de cliënt van toepassing is niet toereikend is. Door dit beoordelingsmodel te gebruiken ontstaat een gemeenschappelijk taalgebruik tussen toegang en aanbieders. Deze gemeenschappelijke taal is vastgelegd in de definities die horen bij de verschillende scores in het beoordelingsmodel (worden opgenomen in de werkinstructie).

Doelgroep omschrijving bij de profielen

Schematische weergave van de profielen:

Profiel	Basis	Aanvullend	Intens	Argumentatie
Jeugd-GGZ kort	Doelgroep 1	Doelgroep 1	Doelgroep 1	Hier wordt argumentatie voor de gekozen richting en intensiteit aangegeven
Jeugd-GGZ specialistisch	Doelgroep 1	Doelgroep 2	Doelgroep 3	
Jeugd-GGZ specialistisch-plus	Doelgroep 3	Doelgroep 3	Doelgroep 3	
Jeugd en Opvoedhulp	Doelgroep 1	Doelgroep 2	Doelgroep 3	
Jeugd met een beperking	Doelgroep 1	Doelgroep 2	Doelgroep 3	

Doelgroep beschrijving 1:

Jeugd-GGZ kort	basis – aanvullend - intens
Jeugd-GGZ specialistisch	basis
Jeugd en opvoedhulp	basis
Jeugd met een beperking	basis

Bij deze profielen wordt als richtlijn de volgende gemiddelde cliëntkenmerken gegeven:

- 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 cliënt.
Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Het niveau van het profiel J-GGZ basis wordt vooral bepaald door de intensiteit de noodzakelijke inzet om het resultaat te halen.

Doelgroep beschrijving 2:

Jeugd-GGZ specialistisch	aanvullend
Jeugd en opvoedhulp	aanvullend
Jeugd met een beperking	aanvullend

Bij deze profielen wordt als richtlijn de volgende gemiddelde cliëntkenmerken gegeven:

- 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 cliënt niet vanzelfsprekend.
Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Doelgroep beschrijving 3:

Jeugd-GGZ specialistisch	intens
Jeugd-GGZ specialistisch plus	basis aanvullend intens
Jeugd en opvoedhulp	intens
Jeugd met een beperking	intens

Bij deze profielen wordt als richtlijn de volgende gemiddelde cliëntkenmerken gegeven:

- 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 ontwikkel-taken 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 overge-nomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
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.

Het niveau van het profiel J-GGZ specialistisch plus wordt vooral bepaald door de intensiteit de nood-zakelijke inzet om het resultaat te halen.

Overig:

- Alle noodzakelijke interventies, ondersteuning die nodig zijn om het resultaat te halen vallen onder het profiel. Er worden dus geen aparte producten gefinancierd bovenop een profiel.
- Uitzondering hierbij is de combinatie profiel-product bij verblijf. Verblijffuncties zijn namelijk geen onderdeel van een profiel dus hier is een combinatie mogelijk.
- Per perceel (GGZ, Jeugd met een beperking of J&O) kan maar 1 profiel ingezet worden.
- Indien de aanbieder het niet eens is met het ingezette profiel door de toegang treedt de aanbieder in overleg met de toegang gericht op het krijgen van consensus. Indien er geen overeenkomst komt bepaalt de toegang het profiel.
- De profielen voor Jeugd-GGZ betreffen alleen behandeling.
- De profielen van het perceel Jeugd met beperking zijn ook van toepassing op de ondersteuning, begeleiding en logeren bij GGZ problematiek. Er kan gemotiveerd afgeweken worden van de uitkomst van het score model waarbij de intensiteit bepaald wordt. Bijvoorbeeld, soms kan het nodig zijn lichte ondersteuning in te zetten bij een complexe situatie.
- Bij het werken met profielen zijn aanbieders gehouden aan de norm van verantwoorde werktoe-deling.
- Er volgt een aparte werkinstructie voor de nieuwe toegangsprocessen, het werken met profielen en producten.

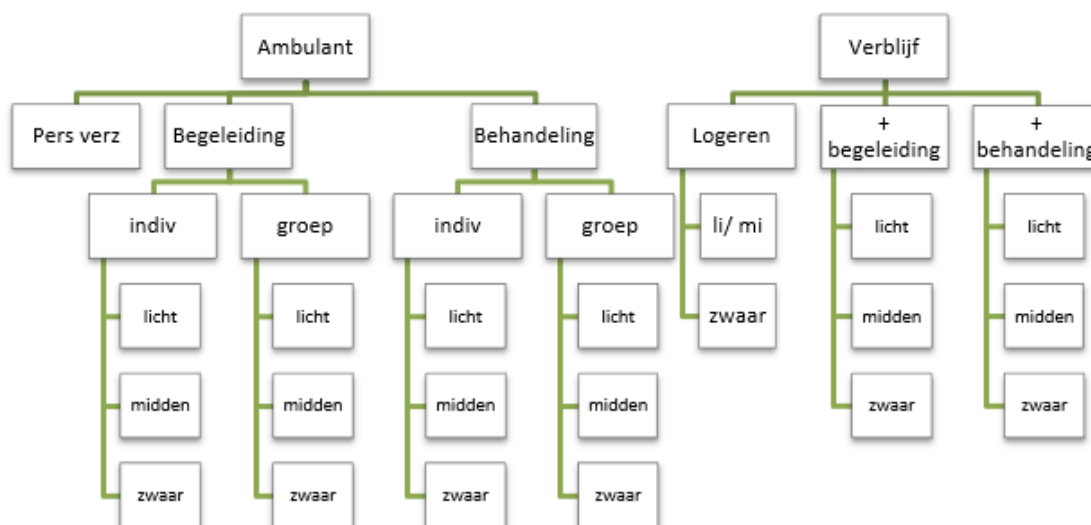
1 Algemene omschrijving productcategorieën

We maken onderscheid tussen ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf. Met ambulante jeugdhulp worden alle vormen van jeugdhulp bedoeld zonder overnachting. Dit kan zowel in de thuissituatie of omgeving van de jeugdige als op locatie van de aanbieder gegeven worden. Jeugdhulp met verblijf bestaat uit alle vormen van jeugdhulp waarbij sprake is van een of meerdere overnachtingen, al dan niet gecombineerd met begeleiding en/ of behandeling.

In de volgende paragrafen worden de algemene uitgangspunten van deze productcategorieën beschre-ven. Vervolgens wordt per perceel aangegeven welke producten geleverd kunnen worden en onder welke voorwaarden.

Voor alle producten geldt dat we eisen stellen aan de professional zoals hieronder in de algemene productcategorieën beschreven is. Wanneer niet aan de eisen wordt voldaan, kan het betreffende product niet geleverd worden. Indien aanvullende eisen/ voorwaarden worden gesteld aan het leveren van het product, naast de omschreven algemene eisen, dan zijn die bij het betreffende perceel benoemd.

Productenstructuur Gespecialiseerde Jeugdhulp Midden Limburg in beeld



1.1 Persoonlijke verzorging

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.

1.2 Begeleiding

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

Ondersteunende activiteiten bevorderen de participatie van de cliënt 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 cliënt, 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 cliënt aanwezig is.

Met activerende activiteiten wordt de cliënt 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 cliënt (gedragscorrectie), het houden van inzichtgevende 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.

In tegenstelling tot behandeling is voor begeleiding geen (sterk vermoeden van een) DSM-V classificatie bij de jeugdige vereist. Begeleiding aan een jeugdige met een DSM-V classificatie kan echter wel voorkomen, afhankelijk van de aard van de benodigde hulp voor de cliënt. Voorwaarde is dan wel dat de betreffende begeleider extra kennis heeft van psychiatrische problematiek.

Begeleiding, ongeacht of deze individueel of in groepsverband wordt aangeboden, is onderverdeeld in drie categorieën die hierna nader worden beschreven:

1. Begeleiding licht
2. Begeleiding midden
3. Begeleiding zwaar

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.

De verschillende vormen van individuele begeleiding zijn per perceel uitgewerkt in de navolgende hoofdstukken.

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. De verschillende vormen van begeleiding groep zijn per perceel uitgewerkt in de navolgende hoofdstukken.

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.

Begeleiding licht

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 cliënt.
 - 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

Begeleiding individueel licht

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 groep licht

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 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 cliënt 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

Begeleiding individueel midden

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 groep midden

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 zwaar

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 cliënt.
 - 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

Begeleiding individueel zwaar

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.

Begeleiding groep zwaar

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.

1.3 Behandeling

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 cliënt waardoor een basis wordt gelegd om het handelingsrepertoire van de cliënt 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 cliënt 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 de inleiding onder 'Regiebehandelaar en gedragswetenschapper'.

Eisen die gesteld worden aan de gedragswetenschapper bij de niet-GGZ, zijn opgenomen in de inleiding onder '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

Behandeling licht

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 cliënt.
 - 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

Behandeling individueel licht

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 gedragswetenschapper¹ betrokken.

Behandeling groep licht

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 gedragswetenschapper² betrokken.

Behandeling midden

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
 - o 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.
 - o Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
 - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
 - o 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

Behandeling individueel midden

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 gedragswetenschapper³ betrokken.

Behandeling groep midden

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 gedragswetenschapper⁴ betrokken.

1) Zie omschrijving in de inleiding

2) Zie omschrijving in de inleiding

3) Zie omschrijving in de inleiding

4) Zie omschrijving in de inleiding

Behandeling zwaar

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
 - o 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.
 - o 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.
 - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
 - o 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

Behandeling individueel zwaar

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 gedragswetenschapper⁵ betrokken.

Behandeling groep zwaar

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 gedragswetenschapper⁶ betrokken.

1.4 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.

Logeren kan worden ingezet in de percelen Jeugd met Beperking, Jeugd GGZ en Jeugd- en Opvoedhulp. Het betreft telkens dezelfde producten met dezelfde productcodes.

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:

5) Zie omschrijving in de inleiding

6) Zie omschrijving in de inleiding

- 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

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. 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:

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. 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.

1.5 Verblijf met begeleiding

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 gezins-situatie 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 verblijfsituatie.

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.

Verblijf met begeleiding licht (pleegzorg)

Verblijf met begeleiding licht betreft het verblijven in een normale gezinssituatie buiten het eigen gezin begeleid door professional(s); pleegzorg. De jeugdhulpaanbieder biedt het pleeggezin begeleiding. De pleegzorgbegeleider zet zich in om de ouders te ondersteunen, pleegouders te begeleiden en/of de jeugdige extra zorg te bieden.

Doel

Realiseren van een veilige opvoedingssituatie in een normale gezinssituatie waarbinnen de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft. Indien de situatie in het gezin van herkomst het toelaat wordt gestreefd naar terugkeer van de jeugdige in het gezin van herkomst.

Daar waar de jeugdige geen uitzicht meer heeft op terugkeer naar het gezin van herkomst is het doel een continue en veilige opvoedingssituatie te bieden waar de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft en zo 'gewoon' mogelijk kan opgroeien.

Eisen aan begeleiding door de professional

De professionele begeleider van pleegouders en –kind is een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Verblijf met begeleiding midden

Verblijf met begeleiding midden is verblijven in een gezinssituatie of (begeleid) op kamers van een jeugdhulpaanbieder, met een professionele betaalde opvoeder (gezinshuis) of begeleiding(kamertraining). Het is een kleinschalige vorm van jeugdhulp waarbij een of meerdere jeugdigen op een plek verblijven die ofwel sterk lijkt op een natuurlijk gezin, danwel op zelfstandige kamerbewoning. Bij deze vorm van jeugdhulp is 24 uur per dag, 7 dagen per week professionele ondersteuning beschikbaar.

Doel

Het doel bij Verblijf met begeleiding Midden is dat de jeugdige (eventueel met minder intensieve begeleiding) weer thuis, zelfstandig of bij iemand uit het netwerk van het gezin, kan wonen.

Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de jeugdige kan het doel ook zijn de jeugdige een veilig en stabiel verblijf te bieden, waar hij zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen.

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).

Verblijf met begeleiding zwaar

Verblijf met begeleiding zwaar is verblijven in een groep bij een jeugdhulpaanbieder. De jeugdhulpaanbieder biedt (tijdelijk) professionele verzorging, opvoeding, begeleiding en ondersteuning buiten het eigen gezin. Hier is dus geen sprake van een gezinssituatie.

Onder deze categorie vallen onder meer de vormen:

- Leefgroepen
- Fasehuis
- Beschermd wonen

Doel

Het doel van deze ondersteuning is jeugdigen kwalitatief goede verzorging en opvoeding te bieden, op zo'n manier dat een gezonde ontwikkeling mogelijk is. Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de jeugdige kan bovendien begeleiding en toezicht worden ingezet:

- bij wonen, onderwijs of werk en vrije tijdsbesteding
- in het ontwikkelen van meer zelfstandigheid en participatie
- bij het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een (uitbehandeld) psychiatrisch ziektebeeld en het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.

Zo nodig wordt ook (via een aparte beschikking) voor (ambulante) behandeling gezorgd.

Het doel is dat de jeugdige (eventueel met minder intensieve begeleiding) weer thuis of bij iemand uit het netwerk van het gezin, zelfstandig of in een pleeggezin kan wonen.

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 begeleiding groep kan een geregistreerde gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

1.6 Verblijf met behandeling

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 rechtelijke 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**⁷ (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.

Verblijf met behandeling licht

7) Zie omschrijving in de inleiding

In geval van verblijf met behandeling licht zijn meerdere (combinaties van) interventies noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken. Het gaat om een open behandelsetting. Er is sprake van slaapdiensten en niet van nachtdiensten.

Eisen aan behandeling door de professional

Voor de eisen die aan professionals worden gesteld, verwijzen we naar de norm van verantwoorde werktoedeling en inzet van de regiebehandelaar danwel gedragswetenschapper⁸.

Aanvullende informatie

Waar van toepassing gelden de eisen van de WGBO en de richtlijnen jeugdhulp.

Verblijf met behandeling midden

Bij verblijf met behandeling midden zijn meerdere (combinaties van) interventies en behandelingen noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken. Het gaat om een open behandelsetting. Er is sprake van slaapdiensten en niet van nachtdiensten.

Eisen aan behandeling door de professional

Voor de eisen die aan professionals worden gesteld, verwijzen we naar de norm van verantwoorde werktoedeling en inzet van de regiebehandelaar danwel gedragswetenschapper⁹.

Aanvullende informatie

Waar van toepassing gelden de eisen van de WGBO en de richtlijnen jeugdhulp.

Verblijf met behandeling zwaar

Bij verblijf met behandeling zwaar zijn zware en intensieve (combinaties van) interventies en behandelingen noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken. Het gaat om een besloten of gesloten setting. Er is in de meeste gevallen sprake van nachtdiensten en niet van slaapdiensten. Keuze hierin is afhankelijk van de groepsamenstelling. Er is 24 uren-toezicht nodig (aanwezigheid groepsleiding).

Eisen aan behandeling door de professional

Voor de eisen die aan professionals worden gesteld, verwijzen we naar de norm van verantwoorde werktoedeling en inzet van de regiebehandelaar danwel gedragswetenschapper¹⁰.

Aanvullende informatie

Waar van toepassing gelden de eisen van de WGBO en de richtlijnen jeugdhulp.

In de navolgende hoofdstukken wordt per perceel aangegeven welke producten geleverd kunnen worden en welke aanvullende eisen worden gesteld aan de producten.

1.7 Overige Jeugdhulp

De gemeenten Midden-Limburg West vragen aanbieders binnen het product Overige Jeugdhulp een aanbieding in te dienen voor vernieuwende ondersteuningsproducten / -trajecten, voor zover deze op geen enkele wijze passen binnen de beschreven productcategorieën van dit producten en dienstenboek of de ruimte die aanbieders hebben om binnen profielen de gewenste resultaten te behalen.

Naast dit nieuwe aanvullend producten "overige Jeugdhulp" zijn er voor eenmalige experimenten subsidiemogelijkheden.

Beoordeling

De ingediende aanbiedingen voor dit product worden door de regionale strategisch beleidsadviseur Jeugd en de regionale contractmanager inhoudelijk beoordeeld op onderstaande beoordelingscriteria. Indien het aanbod voldoet aan de criteria, dan worden over het specifieke product met de betreffende aanbieder afspraken gemaakt.

Indien het aanbod voor betreffende aanbieder wordt opgenomen, dient binnen een nader te bepalen tijd 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.

8) Zie omschrijving in de inleiding

9) Zie omschrijving in de inleiding

10) Zie omschrijving in de inleiding

Beoordelingscriteria

Onderstaande beoordelingscriteria gelden voor aanbiedingen op dit product.

- Integrale, multidisciplinaire jeugdhulp, eventueel over de instellingsgrenzen heen, waarbij verschillende (jeugdhulp)aanbieders in netwerkverband samenwerken.
- Andersoortige trajecten die de huidige (semi-)residentiële zorg kunnen vervangen.
- Mogelijke (gedeeltelijke) vervanging van bestaand aanbod en onderscheidend ten opzichte van bestaand aanbod, zonder dat een overcapaciteit wordt gecreëerd of 'meer van hetzelfde'.
- 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 behaald?
-
- Op welke wijze vindt eventuele gemeentelijke betrokkenheid plaats?

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
- •• doelgroep deelnemers
- 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 geëvalueerd gaat worden

2. Perceel: Jeugd met beperking

Doelgroep

Jeugdigen met een beperking betreft jeugdigen die in het verleden op grond van de AWBZ ondersteuning of hulp ontvingen. De groep jeugdigen met een beperking is zeer divers, zowel in omvang als wat betreft de soort aandoening.

Het gaat om jeugdigen met een:

- (licht) verstandelijke beperking
- zintuiglijke beperking
- lichamelijke beperking
- somatische aandoening (zoals een chronische ziekte)
- psychiatrische aandoening (waaronder autisme)

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**¹¹.

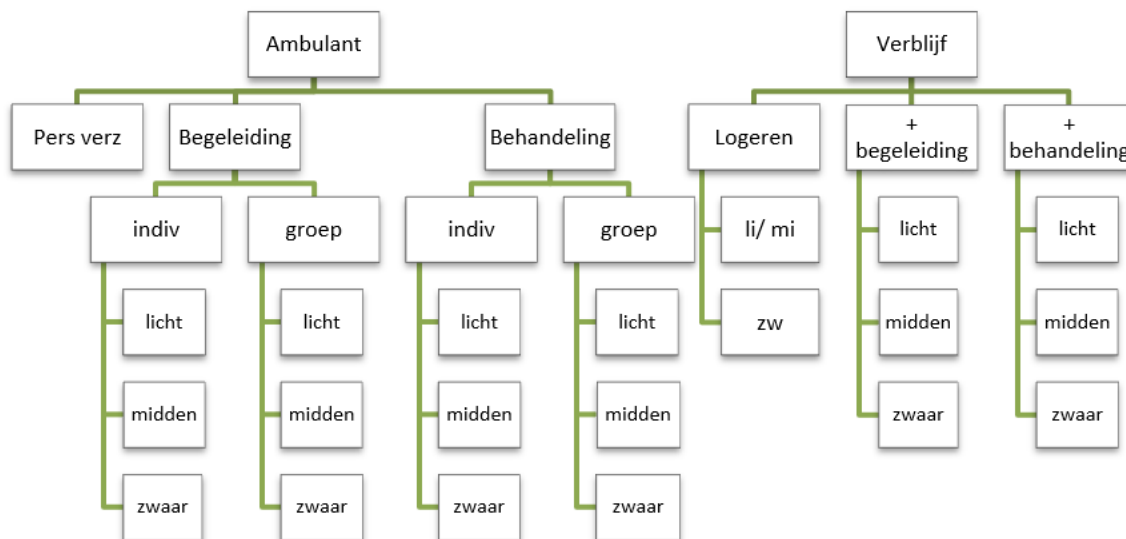
Waar van toepassing gelden de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de richtlijnen Jeugdhulp.

Productcategorieën Jeugd met beperking

De ambulante begeleiding voor jeugd met een beperking is verdeeld in persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling. Begeleiding en behandeling zijn elk onderverdeeld in individueel en groep, en in licht, midden en zwaar. Zie onderstaande figuur.

Het verblijf voor jeugdigen met een beperking is verdeeld in logeren en verblijf met begeleiding of behandeling.

¹¹ Zie omschrijving in de inleiding



2.1 Persoonlijke verzorging

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
40A04	Persoonlijke verzorging	uur	week

Een toelichting op het product persoonlijke verzorging is opgenomen in de algemene omschrijving van de productcategorieën.

2.2 Begeleiding

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A04	Begeleiding individueel- licht	uur	week
45A05	Begeleiding individueel- midden	uur	week
45A06	Begeleiding individueel- zwaar	uur	week
45A74	Begeleiding groep-licht kinderopvang Plus	dagdeel	week
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 individueel licht

Onder Begeleiding Individueel Licht verstaan we onder andere het voormalige product *begeleiding individueel*. 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.

Begeleiding individueel midden

Begeleiding Individueel Midden omvat onder meer het voormalige product begeleiding extra.

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

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

Begeleiding Individueel Zwaar

Onder Begeleiding Individueel Zwaar verstaan we de voormalige *gespecialiseerde begeleiding (psy)* en de *ambulante specialistische jeugdhulp*.

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).

Algemene beschrijving Begeleiding Groep - Jeugd met beperking

Dagactiviteiten voor jeugdigen met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.

Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:

- arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de jeugdige);
- "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de jeugdige, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);
- "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).

Begeleiding groep licht kinderopvang Plus

Kinderopvang Plus is naschoolse opvang georganiseerd door een kinderopvangorganisatie waarbij op indicatie van het CJG-ML een jeugdhulpaanbieder extra begeleiding levert. De toegang wordt verleend als er activerende en/of ondersteunende activiteiten geboden moeten worden waarbij het kind geleerd wordt hoe (anders) om te gaan met (de gevolgen van) de aandoening, beperking, handicap of opvoed- en opgroei problemen door het aanleren van praktische vaardigheden. Er wordt ingeschat dat het kind 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 hierbij als instrument gebruikt. Dit is de begeleiding bij reguliere opvang.

Begeleiding groep licht

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving: onder Begeleiding Groep Licht vallen onder andere de voormalige producten dagactiviteiten LG kind licht en dagactiviteiten VG kind licht. De groepsgrootte is vaak groter dan 6.

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 groepsgrootte 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: onder Begeleiding Groep Midden vallen onder andere de voormalige producten *dagactiviteiten LG kind midden*, *dagactiviteiten VG kind midden* en de *naschoolse dagbegeleiding jeugd GGZ*. De groepsgrootte is vaak tussen de 5 en 6.

Begeleiding groep zwaar

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving : onder Begeleiding Groep Zwaar vallen onder meer de voormalige producten *dagactiviteiten LG kind zwaaren* *dagactiviteiten JLVG*. Waarbij de groepsgrootte 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.

2.3 Behandeling

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A66	Behandeling individueel- licht	uur	week
45A67	Behandeling individueel- midden	uur	week
45A68	Behandeling individueel- zwaar	uur	week
41A11	Behandeling groep- licht	dagdeel	week
41A12	Behandeling groep- midden	dagdeel	week
41A13	Behandeling groep- zwaar	dagdeel	week

Behandeling individueel licht

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

Doelgroep

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

Behandeling individueel midden

Hieronder vallen onder andere de voormalige producten behandeling basis jlvG en behandeling IOG (j)LVG. Zie de algemene omschrijving van behandeling en de cliëntkenmerken van 'midden' in hoofdstuk 1.

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

Hieronder valt onder meer het voormalige product behandeling gedragswetenschapper. Zie ook de algemene omschrijving van behandeling en de cliëntkenmerken van 'zwaar' in hoofdstuk 1.

Doelgroep

Behandeling gericht op jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, chronische gezondheidsproblemen en/ of beperkingen.

Activiteiten:

- functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
- consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke 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 gedragswetenschapper 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 cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. 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 cliënt.

Behandeling groep licht

Hieronder valt onder meer het voormalige product dagbehandeling VG kind 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 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 en de cliëntkenmerken van 'licht' in hoofdstuk 1.

Behandeling groep midden

Hieronder valt onder meer het voormalige product *dagbehandeling VG kind zwaar*.

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 wordt 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 en de cliëntkenmerken van 'midden' in hoofdstuk 1.

Behandeling groep zwaar

Hieronder valt onder meer het voormalige product *dagbehandeling VG kind gedrag*. 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. Het betreft specifieke AWBZ-behandeling door een AWBZ-behandelaar. 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 aandachtvragend 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.

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

2.4 Logeren

Zie de algemene omschrijving van de producten die vallen onder Logeren.

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

2.5 Verblijf met begeleiding

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
43A35	Verblijf begeleiding- licht JmB	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A36	Verblijf begeleiding- midden JmB	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A37	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen	Begeleiding Dagbesteding		etmaal	week
43A38	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen Plus	Begeleiding Dagbesteding		etmaal	week

Verblijf met begeleiding Licht JmB

Onder Verblijf met Begeleiding Licht JmB valt onder andere het voormalige product *ZZP 1 VG* exclusief dagbesteding en exclusief behandeling.

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

De cliënten 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 cliënten veelal hulp nodig.

De cliënten 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.

Cliënten 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 cliënten 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

Onder Verblijf met Begeleiding Licht JmB valt onder andere het voormalige product ZZZ 2 VG exclusief dagbesteding en exclusief behandeling.

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt 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 cliënten 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 cliënten 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 cliënten hulp nodig.

Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben cliënten 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 cliënten 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 cliënten doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van verpleging. Bij deze cliënten 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

Onder Verblijf met begeleiding Zwaar Beschermd Wonen verstaan we onder meer het voormalige product ZZZ 4 GGZ c inclusief dagbesteding. 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.

Verblijf met begeleiding Zwaar - Beschermd wonen plus

Onder Verblijf met begeleiding Zwaar Beschermd Wonen Plus verstaan we onder meer het voormalige product Jeugdigen in RIBW. 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.

2.6 Verblijf met behandeling

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
43A51	Verblijf behandeling- licht VG	Behandeling	Dagbesteding	etmaal	week
43A54	Verblijf behandeling- licht LVG	Behandeling Dagbesteding		etmaal	week
43A52	Verblijf behandeling- midden	J&O: behandeling JmB: behandeling dagbesteding	J&O: dagbesteding	etmaal	week
43A56	Verblijf behandeling- zwaar JmB	Behandeling Dagbesteding		etmaal	week
45A58	Verblijf behandeling- Zwaar MFC	Behandeling Dagbesteding		etmaal	week

Verblijf met behandeling licht VG

Onder Verblijf met Behandeling Licht VG verstaan we het voormalige product 'ZZP 3 VG inclusief behandeling, exclusief dagbesteding'.

De jeugdigen wordt een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving 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

Onder Verblijf met Behandeling Licht LVG verstaan we het voormalige product 'ZPP 2 LVG inclusief behandeling, inclusief dagbesteding'.

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 verbijzondering 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

Onder Verblijf met Behandeling Midden verstaan we onder andere het voormalige product 'ZPP 3 LVG inclusief behandeling, inclusief dagbesteding'.

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 leefsfereën. 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

Onder Verblijf met Behandeling Zwaar JmB verstaan we onder andere het voormalige product 'ZZP 4 LVG inclusief behandeling, inclusief dagbesteding'.

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsferen, 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 leefsferen 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

Onder Verblijf met Behandeling Zwaar MFC verstaan we een combinatie van onder andere het voormalige product 'ZZP 4 LVG inclusief behandeling, inclusief dagbesteding' en de toeslag 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 cliënten 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 cliënt 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 cliënt.
- 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.

2.7 Vervoer

Zie de algemene omschrijving van het product in de inleiding.

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
42A03	Vervoer	etmaal	week

2.8 Overige Jeugdhulp (alleen voor de regio Midden-Limburg Oost)

Zie de omschrijving onder de algemene productcategorieën.

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
ntb	Overige Jeugdhulp MBO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp HBO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp HBO+/ WO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp WO +	uur	week

3. Perceel: Jeugd GGZ

Doelgroep

De jeugd GGZ biedt hulp aan jeugdigen met psychiatrische stoornissen en psychische problemen zoals autisme, ADHD, eetstoornissen, depressiviteit, verslaving, angststoornissen en gedragsstoornissen. De jeugd GGZ biedt basis-jeugd GGZ, gespecialiseerde jeugd GGZ en crisisopvang in de vorm van ambulante begeleiding of behandeling en verblijf.

Eisen

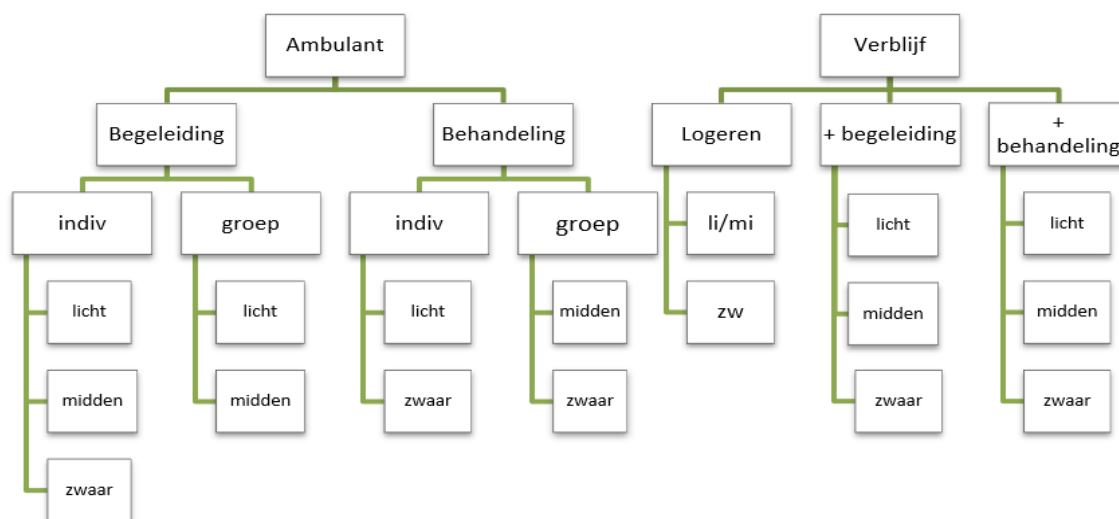
De kwaliteitseisen zoals omschreven in de Jeugdwet zijn van toepassing. Voor alle producten die vallen onder behandeling (zowel individueel als in een groep) en verblijf met behandeling geldt dat gewerkt wordt met een **regiebehandelaar**¹².

Waar van toepassing gelden de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de richtlijnen Jeugdhulp.

Productcategorieën Jeugd- GGZ

De ambulante inzet voor jeugd-GGZ bestaat uit individuele en groepsbegeleiding en -behandeling, gecategoriseerd naar licht/ midden/ zwaar. Verblijf in de jeugd- GGZ bestaat uit logeren, verblijf met begeleidingen verblijf met behandeling licht/ midden/ zwaar.

¹² Zie omschrijving in de inleiding



3.1 Begeleiding

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A04	Begeleiding individueel- licht	uur	week
45A05	Begeleiding individueel- midden	uur	week
45A06	Begeleiding individueel- zwaar	uur	week
41A22	Begeleiding groep- licht	dagdeel	week
41A18	Begeleiding groep- licht LZA	dagdeel	week
41A23	Begeleiding groep- midden	dagdeel	week

Begeleiding individueel licht

Onder Begeleiding Individueel Licht verstaan we onder andere het voormalige product *begeleiding individueel*.

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.

Begeleiding individueel midden

Begeleiding Individueel Midden omvat onder meer het voormalige product begeleiding extra.

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

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

Begeleiding Individueel zwaar

Onder Begeleiding Individueel Zwaar verstaan we de voormalige *gespecialiseerde begeleiding (psy)* en de *ambulante specialistische jeugdhulp*.

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 compe-

tenties 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).

Begeleiding groep licht

Aanvullend op de algemene beschrijving van deze productcategorie: onder Begeleiding Groep Licht vallen onder andere de voormalige producten *dagactiviteiten LG kind licht* en *dagactiviteiten VG kind licht*. De groeps grootte is vaak groter dan 6.

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 groeps grootte 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.

De volgende punten zijn van belang:

- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van werkervaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op "herstel" van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;
- arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.

Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijft vinden in het activiteitencentrum.

Doelgroep: SOM, PG, VG, LG en ZG in combinatie met PSY.

Begeleiding groep midden

Aanvullend op de algemene beschrijving van dit product: onder Begeleiding Groep Midden vallen onder andere de voormalige producten dagactiviteiten LG kind midden, dagactiviteiten VG kind midden en de naschoolse dagbegeleiding jeugd GGZ. De groeps grootte is vaak tussen de 5 en 6.

3.2 Behandeling

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
54001	Behandeling individueel- licht JGGZ	uur	week
54002	Behandeling individueel- zwaar JGGZ	uur	week

54003	Behandeling individueel- zwaar Diagnostiek	uur	week
41A15	Behandeling groep- midden JGGZ	dagdeel	week
41A16	Behandeling groep- zwaar JGGZ	dagdeel	week

Behandeling Individueel Licht JGGZ

Onder behandeling licht Jeugd GGZ verstaan we de voormalige basis GGZ-producten (kort, middel, intensief en chronisch).

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 Diagnostiek

Onder behandeling zwaar jeugd GGZ Diagnostiek verstaan we de voormalige producten onder 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 Individueel Zwaar JGGZ

Onder Behandeling Individueel Zwaar Jeugd GGZ verstaan we alle voormalige producten die vallen onder de *gespecialiseerde JGGZ*, met uitzondering van een enkelvoudig diagnostisch traject (dat is als apart product benoemd). Groepsbehandeling kan deel uitmaken van dit product en de tijd wordt dan naar rato verdeeld onder het aantal deelnemers.

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 Groep Midden JGGZ

Onder Behandeling Groep Midden Jeugd GGZ valt onder andere het voormalige product *Verblijf zonder overnachting* dat voorheen in dagen werd toegewezen en nu in dagdelen.

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 regiebehandelaar¹³. 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.

3.3 Logeren

Zie de algemene omschrijving van de producten die vallen onder Logeren.

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

3.4 Verblijf met begeleiding

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
43A20	Verblijf begeleiding- licht JGGZ	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A21	Verblijf begeleiding- midden JGGZ	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A37	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen	Begeleiding Dagbesteding		etmaal	week
43A38	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen Plus	Begeleiding Dagbesteding		etmaal	week

Verblijf met begeleiding Licht JGGZ

¹³ Zie omschrijving in de inleiding

Onder Verblijf met begeleiding Licht JGGZ verstaan we onder andere het voormalige product ZP 1 GGZ C exclusief dagbesteding.

Doelgroep

Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving. De cliënten 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. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. De cliënten beschikken vaak wel over vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren. De cliënten 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 cliënten 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 cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van gedragsproblematiek. De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten 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

Onder Verblijf met begeleiding Midden JGGZ verstaan we onder andere de voormalige producten ZP 2 GGZ C en ZP 3 GGZ C, exclusief dagbesteding.

Doelgroep

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten 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 cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten 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 cliënten 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 cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging. Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze cliënten 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 cliënten 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 Zwaar Beschermd wonen

Onder Verblijf met begeleiding Zwaar Beschermd Wonen verstaan we onder andere het voormalige product ZP 4 GGZ c inclusief dagbesteding. Het betreft hier gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding, dagbesteding en verzorging.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) vanwege een (uitbehandelde) 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.

Verblijf met begeleiding Zwaar Beschermd wonen plus

Onder Verblijf met begeleiding Zwaar Beschermd Wonen Plus verstaan we onder andere het voormalige product Jeugdigen in RIBW. Het betreft hier gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding, dagbesteding en verzorging.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) vanwege een (uitbehandelde) 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.

3.5 Verblijf met behandeling

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
54010	Verblijf behandeling- licht JGGZ	Dagbesteding	Behandeling	etmaal	week
54012	Verblijf behandeling- midden JGGZ	Dagbesteding	Behandeling	etmaal	week
54013	Verblijf behandeling- Zwaar JGGZ	Dagbesteding	Behandeling	etmaal	week
54014	Verblijf behandeling- Zwaar extra intensief JGGZ	Dagbesteding BOPZ: Behandeling	Verblijf F: Behandeling	etmaal	week
54015	Verblijf behandeling- Zwaar zeer intensief JGGZ	Dagbesteding	Behandeling	etmaal	week

Verblijf met behandeling Licht JGGZ

Onder dit product verstaan we onder meer het voormalige product *Deelprestatie verblijf Beperkte verzorgingsgraad (B)*.

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 genees-

kundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfplossend 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

Onder dit product verstaan we onder meer het voormalige product *Deelprestatie verblijf Gemiddelde verzorgingsgraad (D)*.

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

Onder dit product verstaan we onder meer het voormalige product *Deelprestatie verblijf Intensieve verzorgingsgraad (E)*.

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

Onder dit product verstaan we onder meer het voormalige product *Deelprestatie verblijf Extra Intensieve verzorgingsgraad (F)*.

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 separeer- dan wel 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

Onder dit product verstaan we onder meer het voormalige product *Deelprestatie verblijf Zeer Intensieve verzorgingsgraad (G)*.

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. Er zijn separeer dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

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

3.6 Overige Jeugdhulp (alleen voor de regio Midden-Limburg Oost)

Zie de omschrijving onder de algemene productcategorieën.

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
ntb	Overige Jeugdhulp MBO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp HBO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp HBO+/ WO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp WO +	uur	week

4. Perceel: Jeugd- en Opvoedhulp

Doelgroep

Gespecialiseerde jeugdhulp: opvoedondersteuners richten zich op jeugdigen en hun opvoeders met relatief zware problemen bij opvoeden en opgroeien. De problemen uiten zich meestal in gedragsproblemen, opstandig gedrag en ruzies, emotionele problemen, tekorten in sociale competenties, druk gedrag, vaak in combinatie met opvoedingsproblemen.

Deze vorm van jeugdhulp wordt ingezet als voorliggende ondersteuning (zoals door het CJG zelf wordt geboden) onvoldoende resultaat levert.

Eisen

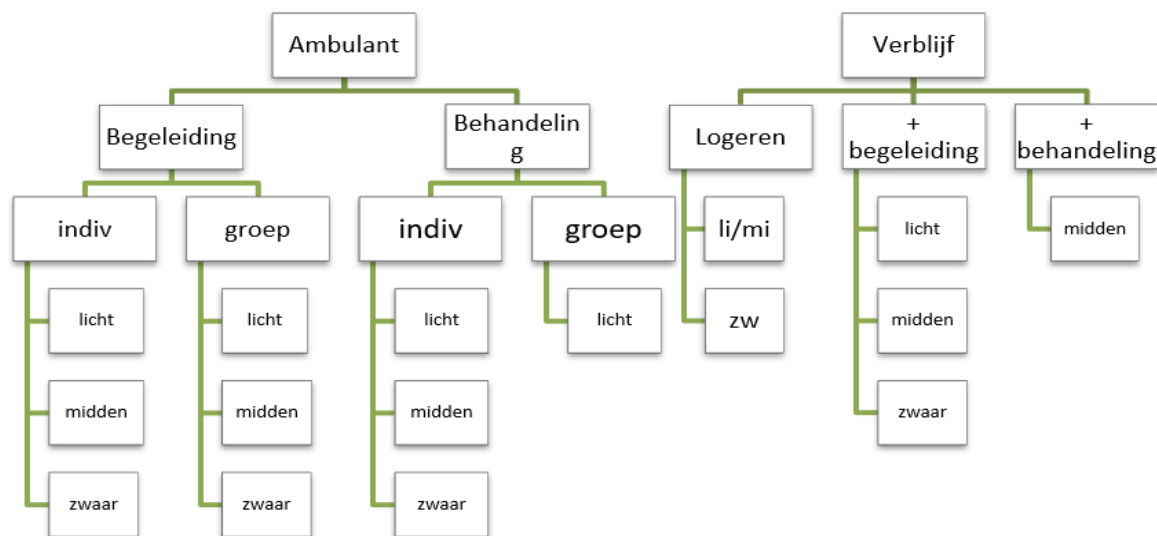
De kwaliteitseisen zoals omschreven in de Jeugdwet zijn van toepassing. Voor alle producten die vallen onder behandeling (zowel individueel als in een groep) en verblijf met behandeling geldt dat het Kwaliteitsstatuut GGZ van toepassing is.

Waar van toepassing gelden de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de richtlijnen Jeugdhulp.

Indien aan de specifieke producten worden aanvullende eisen worden gesteld dan zoals die zijn opgenomen in de algemene productbeschrijving onder hoofdstuk 1 Omschrijving productcategorieën Gespecialiseerde Jeugdhulp, dan is dat bij de productbeschrijving apart vermeld.

Productcategorieën

De ambulante inzet voor Jeugd- en opvoedhulp bestaat enkel uit begeleiding: individueel of in groepsvorm in licht, midden of zwaar. Verblijf in de Jeugd- en opvoedhulp bestaat uit Verblijf met begeleiding in licht/ midden/ zwaar.



4.1 Begeleiding

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A04	Begeleiding individueel- licht	uur	week
45A05	Begeleiding individueel- midden	uur	week
45A06	Begeleiding individueel- zwaar	uur	week
41A22	Begeleiding groep- licht	dagdeel	week
41A23	Begeleiding groep- midden	dagdeel	week
41A24	Begeleiding groep- zwaar	dagdeel	week

Begeleiding individueel licht

Onder Begeleiding Individueel Licht verstaan we onder andere het voormalige product *begeleiding individueel*.

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.

Begeleiding individueel midden

Begeleiding Individueel Midden omvat onder meer het voormalige product begeleiding extra. Hierbij geldt eenzelfde omschrijving van aard van de begeleiding als bij het product Begeleiding Individueel Licht met als aanvulling dat:

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

Begeleiding Individueel zwaar

Onder Begeleiding Individueel Zwaar verstaan we de voormalige *gespecialiseerde begeleiding (psy)* en de *ambulante specialistische jeugdhulp*.

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).

Begeleiding groep licht

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving: onder Begeleiding Groep Licht vallen onder andere de voormalige producten dagactiviteiten LG kind licht en dagactiviteiten VG kind licht. De groepsgrootte is vaak groter dan 6.

Begeleiding groep midden

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving: onder Begeleiding Groep Midden vallen onder andere de voormalige producten *dagactiviteiten LG kind midden*, *dagactiviteiten VG kind midden* en de *naschoolse dagbegeleiding jeugd GGZ*. De groepsgrootte is vaak tussen de 5 en 6.

Begeleiding groep zwaar

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving : onder Begeleiding Groep Zwaar vallen onder meer de voormalige producten *dagactiviteiten LG kind zwaar* en *dagactiviteiten JLVG*. Waarbij de groepsgrootte 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.

4.2 Behandeling

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A66	Behandeling individueel- licht	uur	week
45A67	Behandeling individueel- midden	uur	week
45A68	Behandeling individueel- zwaar	uur	week
41A11	Behandeling groep- licht	dagdeel	week

Behandeling individueel licht

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

Doelgroep

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

Behandeling individueel midden

Hieronder vallen onder andere de voormalige producten behandeling basis jlv en behandeling IOG (j)LVG.

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

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

Hieronder valt onder meer het voormalige product behandeling gedragswetenschapper.

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

Doelgroep

Behandeling gericht op jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, chronische gezondheidsproblemen en/ of beperkingen.

Activiteiten:

- functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
- consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke 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 gedragswetenschapper 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 cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. 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 cliënt.

Behandeling groep licht

Hieronder valt onder meer het voormalige product dagbehandeling VG kind 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 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 en de cliëntkenmerken van 'licht' in hoofdstuk 1.

4.3 Logeren

Zie de algemene omschrijving van de producten die vallen onder Logeren.

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
43A41	Logeren- Licht/ midden etmaal	Begeleiding Dagbesteding		etmaal	week
44A33	Logeren- Licht/ midden dagdeel	Begeleiding Dagbesteding		dagdeel	week

43A42	Logeren- Zwaar etmaal	Begeleiding Dagbesteding		etmaal	week
44A34	Logeren- Zwaar dagdeel	Begeleiding Dagbesteding		dagdeel	week

4.4 Verblijf met begeleiding

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
43A15	Verblijf begeleiding- Licht pleegzorg J&O	Gedeeltelijk begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A16	Verblijf begeleiding- Midden Kamer training centrum J&O	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A17	Verblijf begeleiding- Midden gezinshuis J&O	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A18	Verblijf begeleiding- Zwaar leefgroep J&O	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week
43A19	Verblijf begeleiding- Zwaar fasehuis J&O	Begeleiding	Dagbesteding	etmaal	week

Verblijf met begeleiding licht pleegzorg J&O

Bij pleegzorg gaat een jeugdige van 0-18 jaar¹⁴ (tijdelijk) verblijven 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.

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).

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 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.

¹⁴ En alle 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 die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;
- die gebruik maken van pleegzorg en waarbij de voortzetting van zorg nog nodig is.

Verblijf met begeleiding zwaar Leefgroep J&O

Deze vorm van verblijf bevat 24 uren 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.

4.5 Verblijf met behandeling

Code	Productomschrijving	Inclusief	Exclusief	Eenheden	Frequentie
43A52	Verblijf behandeling-midden	J&O: behandeling JmB: behandeling dagbesteding	J&O: dagbesteding	etmaal	week

Verblijf met behandeling midden

Onder Verblijf met Behandeling Midden verstaan we onder andere het voormalige product 'ZZP 3 LVG inclusief behandeling, inclusief dagbesteding'.

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 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.

4.6 Overige Jeugdhulp (alleen voor de regio Midden-Limburg Oost)

Zie de omschrijving onder de algemene productcategorieën.

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
ntb	Overige Jeugdhulp MBO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp HBO	uur	week
ntb	Overige Jeugdhulp HBO+/ WO	uur	week

ntb	Overige Jeugdhulp WO +	uur	week
-----	------------------------	-----	------

5. Perceel: Dyslexie

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 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

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: ADHD door kinderartsen

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 kinderen 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 richtlijn¹⁵ 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 zorg¹⁶.

6.1 Behandeling

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
------	---------------------	----------	------------

¹⁵ 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

¹⁶ Handreiking Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen, uitgegeven door het Ministerie van VWS in samenwerking met de VNG en de NVK, juli 2015

53A02	Behandeling ADHD/ Psychiatrie licht	stuks	beschikking
53A04	Behandeling ADHD/ Psychiatrie midden	stuks	beschikking
53A05	Behandeling ADHD/ Psychiatrie zwaar	stuks	beschikking

Behandeling ADHD/ Psychiatrie licht

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

Behandeling ADHD/ Psychiatrie midden

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

Behandeling ADHD/ 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.

Bijlage: 2. Generieke resultaten jeugdhulp 2020

Werken met resultaten

De hieronder beschreven resultaten maken deel uit van het proces van toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp 2020. 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/ Diagnostiek	Er is duidelijkheid over de ontwikkeling en mogelijkheden van het kind met betrekking tot ...	Er is duidelijkheid over de ontwikkeling en mogelijkheden van het kind met betrekking tot cognitieve, sociale, emotionele ontwikkeling, enz.
Leeftijd- fase	Kind resultaten	Voorbeelden
0-2 jaar	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamelijk gebied in de vorm van	Het kind heeft een adequate ontwikkeling op lichamelijk 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 lichamelijk gebied in de vorm van	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamelijk 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 lichamelijk gebied in de vorm van	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamelijk 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.
13-18 jaar	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.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op lichamelijk gebied in de vorm van	Zelfverzorging, kennis van eigen lichaam, omgaan met lichamelijke veranderingen, enz.
	Het kind heeft adequate ontwikkeling op het emotionele gebied in de vorm van ...	Relaties, ontwikkeling naar zelfredzaamheid en autonomie, enz.
	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.

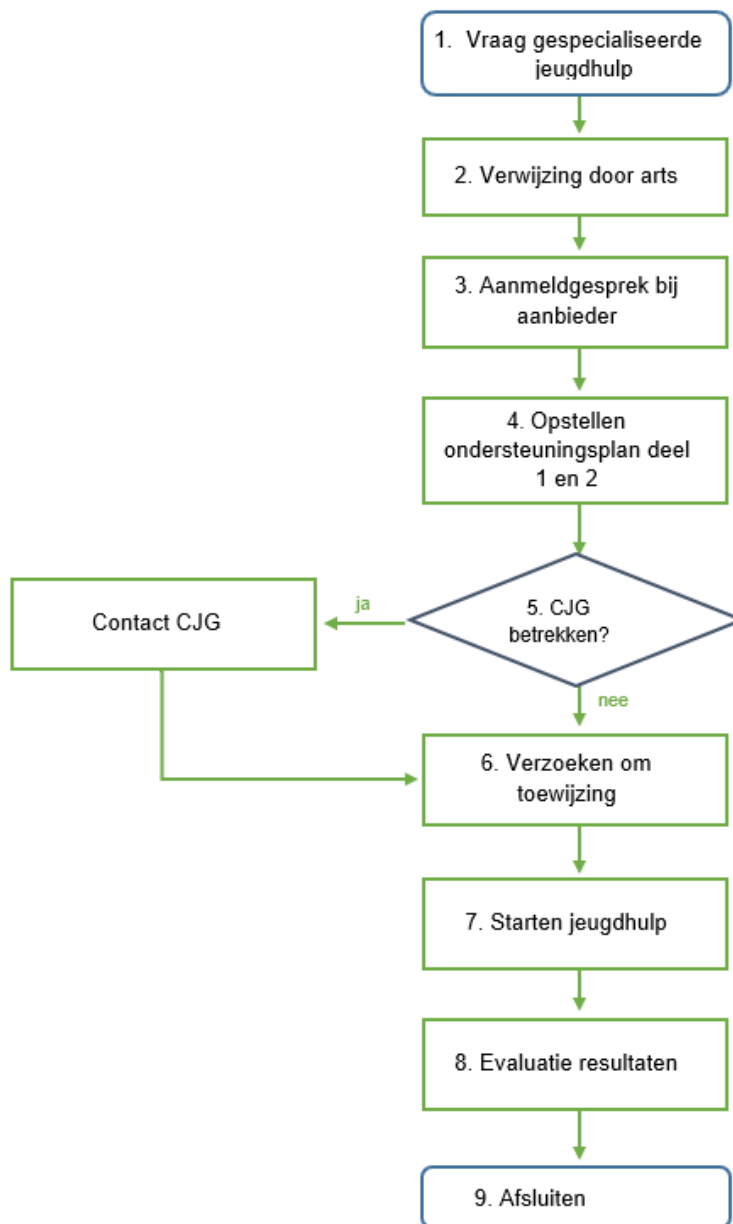
Ouder resultaten

	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 samenwerken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samenwerken 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 samenwerken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samenwerken 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 betrokkenheid bij school, betrokkenheid bij vrijetijdsbesteding, samenwerking met GGD.
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 samenwerken in de vorm van	Het kind heeft ouders die zonder strijd binnen de opvoeding met elkaar samenwerken 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

Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen - jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg West



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 leefdomeinen nodig is, de samenwerking tussen huisarts en CJG kan hierin versterkend werken;
- huisartsen 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 de 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 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 leefdomeinen 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 de formats van de gemeenten Midden-Limburg. 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 in overleg met het gezin indien er sprake is van:
 - zorgen of vragen op meerdere leefdomeinen, en/of
 - drie of meer professionele hulp- en/of dienstverleners die betrokken zijn bij het gezin, vanwege het zicht op ketenregie.
6. 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.
7. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door middel van een startbericht iJw-305.
8. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s³) 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.
9. Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door CJG

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

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

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



Inleiding

Vanaf 2018 treedt een nieuwe inkoopssystematiek 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 het CJG 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 heeft het CJG de hulpvraag geconcretiseerd en op basis hiervan samen met de jeugdige en ouders de mogelijkheden van eigen kracht, inzet van netwerk, inzet van voorliggende voorzieningen en inzet van 1e lijns basishulpverlening in kaart gebracht. **Deze procesbeschrijving gaat niet in op deze en andere processen van het CJG**, de focus ligt op de toegang, de regierol en de evaluaties.

1. De jeugdige en ouders¹ hebben een traject bij het CJG en er is een vraag naar gespecialiseerde jeugdhulp (zorg in natura).

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

2. Onderzoek: In dit gesprek wordt volgens een format de levensgebieden en de hulpvragen in kaart gebracht. Indien dit al beschikbaar is tijdens een lopend hulpverleningstraject bij het CJG wordt dit geactualiseerd en ingezet.
3. Op de vraag of Gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is kan het antwoord zijn:
 - CJG, de jeugdige en ouders concluderen dat verdere professionele hulp niet nodig is, mogelijk kan het eigen netwerk of een voorliggende voorziening ingezet worden² ;
 - CJG maakt samen met de jeugdige en ouders een trajectplan CJG en verleent zelf hulpverlening (diverse begeleidingsvormen)³ ;
 - CJG verleent toegang aan de jeugdige naar gespecialiseerde jeugdhulp;
 - Er kan ook sprake zijn van een combinatie van bovenstaande antwoorden.

4. Indien gespecialiseerde jeugdhulp nodig is stelt het CJG samen met de jeugdige en ouders deel 1 van het ondersteuningsplan op. Het CJG 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 beoordeling van de hulpvraag, 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 gewenste eindresultaten beschreven op basis van de mate van participatie en zelfredzaamheid. Ook worden de evaluatiemomenten opgenomen. Voor het formuleren van de resultaten wordt gebruikt gemaakt van "Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018".

5. Indien gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, wordt door het CJG aan de hand van deel 1 van het ondersteuningsplan bepaald welke inzet van ondersteuning nodig is:
 - product
 - profiel (waarbij het profiel en de intensiteit wordt bepaald door gebruikmaking van het beoordelingsinstrument)

Het CJG 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.

Als deel 1 van het ondersteuningsplan volledig en gezamenlijk is gevuld wordt aan ouders en/of jeugdige⁴ een akkoord gevraagd door middel van ondertekening van deel 1 van het ondersteuningsplan. Hiermee start de aanvraagprocedure.

Aanbieder ontvangt deel 1 van het ondersteuningsplan met het profiel of product van het CJG binnen maximaal drie werkdagen na vaststelling van het plan. Bedoelde profielen of producten worden door het CJG bepaald, ingevuld in deel 2, en mogen door de aanbieder niet worden aangepast.

Indien het noodzakelijk is dat een niet gecontracteerde aanbieder de ondersteuning gaat bieden moet deze aanbieder zich inschrijven voor een contract en zal getoetst worden of deze aanbieder voldoet aan de eisen.

Indien als gevolg van het woonplaatsbeginsel een niet gecontracteerde aanbieder ondersteuning gaat bieden wordt de procedure 'buitencontractuele plaatsing' gevolgd.

6. Aanbieder organiseert een aanmeldgesprek met de jeugdige en ouders. Het CJG heeft altijd contact met de aanbieder en maakt een inhoudelijke afweging om aan te sluiten bij het intakegesprek. Aanbieder onderzoekt:

2) Indien de conclusie is dat er geen gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is wordt ook een beschikking gemaakt, er is immers sprake van een besluit

3) Indien CJG zelf ondersteuning biedt, en uit het onderzoek is gebleken dat er geen gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is, wordt ook een beschikking gemaakt van het feit dat er géén gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, dit is immers ook een besluit.

4) Of toestemming nodig is van een jeugdige is afhankelijk van de leeftijd

- 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.
7. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de aanbieder. Deel 2 van het ondersteuningsplan wordt door de aanbieder naar het CJG 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. 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.
8. CJG toetst of deel 2 van het ondersteuningsplan voldoende zal leiden tot resultaatverbeteringen.
9. Bij akkoord op deel 2 van het ondersteuningsplan maakt het CJG een Beschikking, waarin staat:
- a. voor welk product of profiel de hulpverlening geboden mag worden (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan);
 - b. welk resultaat beoogd wordt (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan);
 - c. wat de inzet, activiteiten, duur en frequentie daarbij is (vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan);
 - d. welke evaluatiemomenten gepland zijn (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan).
- De Beschikking wordt naar de cliënt gestuurd. Een Beschikking heeft een looptijd passend bij de behoefte van de ondersteuning maar de maximale looptijd is altijd twee jaar. De aanbieder krijgt een Zorgtoewijzing in de vorm van een iJW- 301 bericht. Het proces van toets van de toegang, versturen van een beschikking en de zorgtoewijzing duurt maximaal 12 werkdagen.
10. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door een startbericht iJW- 305.
11. 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.
12. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s⁵) en het CJG regelmatig geëvalueerd volgens de momenten zoals vastgelegd in deel 2 van 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.
13. 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

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

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.

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.

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 te vinden op www.sociaaldomeinmlw.nl & 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.
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

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

2. Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018

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, Dekovic, 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 draagen 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 Riksen-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 leeftijdperiodes 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 ontwikkelingsstaak 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 individuatie 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 individualiteit	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			
Decentralisatie; 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; schoolweigering; stelen of vandalisme als incident; ritualistisch gedrag	Enuresis; stoornissen in schoolvaardigheden; sociale terugtrekking; persistente schoolweigering; 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 leeftijdgenoten 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

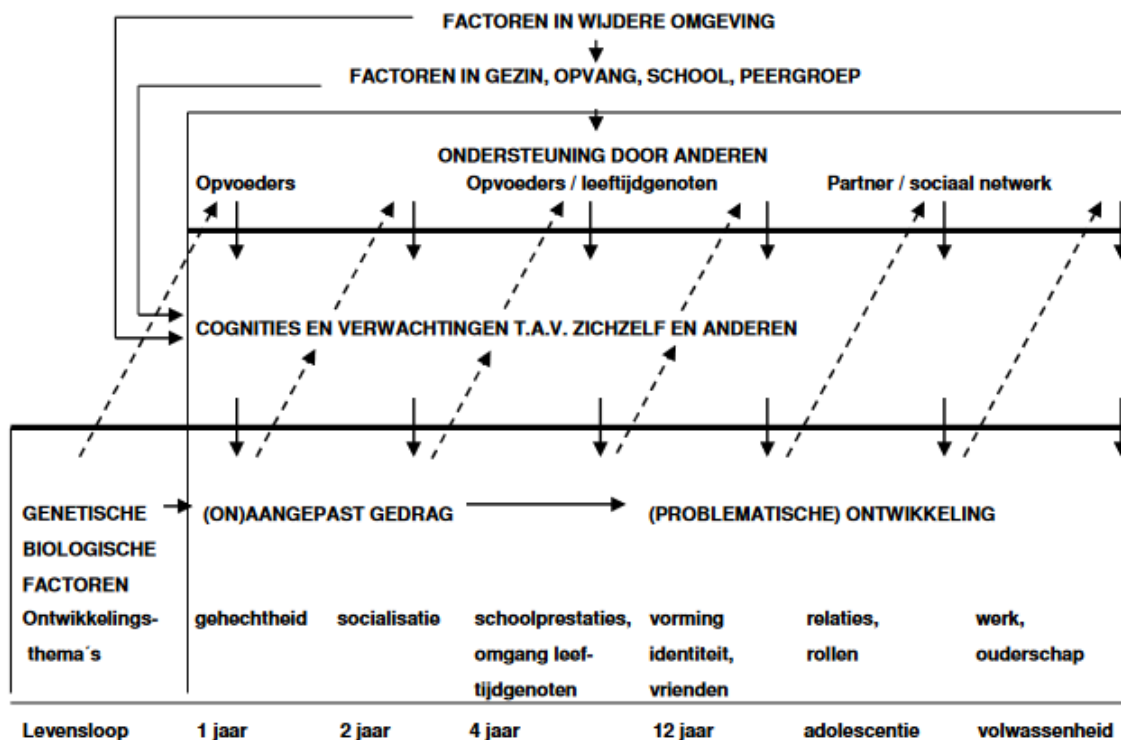
In deze periode is het vooral belangrijk dat opvoeders de jongere ondersteunen bij het bepalen van een nieuwe positie ten opzichte van zichzelf, zijn leeftijdgenoten en zijn ouders. De jongere moet daarvoor door de opvoeder in de gelegenheid worden gesteld te experimenteren bij de opbouw van een nieuw 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 zogenaamd '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 ontwikkelingsstaken 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 verlopende 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, Dekovic, 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.

12

- 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 Weert

Tariefstructuur pgb Jeugdhulp per 1 januari 2020									
Categorie	Definitie	Berekeningswijze	PV		Begeleiding en kortdurend verblijf			Vervoer ¹	
			ADL	BGI	BGG ²	KDV ³	Vervoer regulier ²	Vervoer rolstoel ²	
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 dag-deel	€ 153,15 per et-maal	€ 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 dag-deel	€ 122,52 per et-maal	€ 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 	80% van het laagste ZIN-tarief van het betreffende kalenderjaar.	€ 31,20 per uur	€ 34,08 per uur					

1) Voor vervoer, waarvan de noodzaak apart is geïndiceerd, geldt dat het tarief overeenkomstig is aan het vervoertarief dat het college in natura heeft vastgesteld wanneer een cliënt daadwerkelijk wordt vervoerd.

3) In beginsel wordt geen pgb verstrekt voor kortdurend verblijf, uitgevoerd door personen uit de categorieën C, D en E, in verband met het Wettelijk minimum loon. Indien hier toch voor wordt gekozen, wordt maximaal het tarief van categorie B als leidraad gehanteerd, rekening houdend met de Wml-vereisten.

2) In beginsel wordt geen pgb verstrekt voor begeleiding groep en het hieraan gerelateerde vervoer, uitgevoerd door personen uit de categorieën C, D en E, in verband met het Wettelijk minimum loon. Indien hier toch voor wordt gekozen, wordt maximaal het tarief van categorie B als leidraad gehanteerd, rekening houdend met de Wml-vereisten.

		dan wel degene daarover verantwoord is verschuldigd een arbeidsovereenkomst aangaat.							
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 verantwoord is verschuldigd een arbeidsovereenkomst aangaat. 	Maximaal het uurloon dat afgeleid is van het wettelijk minimumloon (inclusief vakantiegeld en vakantietijden) 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; • die verantwoord is over het pgb verschuldigd is; en • waarmee de persoon aan wie het pgb is toegekend dan wel degene die daarover verantwoord is verschuldigd geen arbeidsovereenkomst aangaat. 	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				