

Nadere regels jeugdhulp Gemeente Oisterwijk 2023

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oisterwijk;

gelet op de artikelen 2.4, 4.1, 4.7, 5.2, 7.1, 9.3 en 9.4 van de Verordening jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2020 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht;

Besluit:

de Nadere regels jeugdhulp Gemeente Oisterwijk 2023 vast te stellen.

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

Artikel 1 Begripsbepaling

1. In deze nadere regels wordt verstaan onder:
 - a. Beknopt plan jeugdhulp (BPJ): Een plan waarmee de aanbieder aangeeft welke zorg hij in wil zetten, met de volgende onderdelen: gegevens jeugdige en jeugdhulpaanbieder, resultaten, product(e)n, activiteiten, frequentie en verwachte einddatum
 - b. Bovengebruikelijke hulp: hulp die de normale, dagelijkse hulp en zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, overstijgt;
 - c. Budgethouder: de persoon aan wie het budget is toegekend. In de regel wordt de regie op het budget gevoerd door de aanvrager/ gezaghebbende ouder, ook wel budgetbeheerder genoemd;
 - d. Verordening: Verordening jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2023;
 - e. Voorliggende voorziening: een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet die voorrang heeft op voorzieningen uit de Jeugdwet.
 - f. Evaluatieformulier: een formulier waarmee wordt geëvalueerd op de resultaten van de beschikking waarin de jeugdige en/of ouders/verzorgers verzoekt de lopende toewijzing te verlengen, een vervolgvraag heeft of de situatie/ hulpvraag is gewijzigd.
2. Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de verordening.

Hoofdstuk 2 Vormen van Jeugdhulp

Artikel 2.1 Voorzieningen jeugdhulp

1. In overeenstemming met de Verordening en de Wet kan het college individuele voorzieningen op grond van de Jeugdwet inzetten met of zonder verblijf.
2. Wanneer de individuele voorzieningen zoals opgenomen in deze nadere regels en de Verordening onvoldoende aansluiten op de hulpvraag en het te behalen resultaat dan kan het college besluiten om een andere voorziening in te zetten. Het college kan hiertoe aanbod, dat niet onder overige en individuele voorzieningen valt, beschouwen als jeugdhulp. Artikel 9.1 van de Verordening jeugdhulp 2023 gemeente Oisterwijk wordt in dergelijke situaties toegepast.

Artikel 2.2 Individuele voorzieningen op grond van de Jeugdwet

1. Het college kan zorg inzetten binnen 5 segmenten (zie bijlage 1 voor een volledige beschrijving)
 1. Hoog specialistische zorg: intensieve jeugdhulp gericht op complexe (multi)problematiek
 2. Wonen: pleegzorg, gezinshuizen, woonvormen richting zelfstandigheid, kleinschalige woonleefgroepen
 3. Dagbegeleiding en respijtzorg: jeugdhulp in een groepssetting waar gewerkt wordt aan individuele doelen en vaardigheden (dagbegeleiding), jeugdhulp in groepssetting om overbelasting van ouders/gezin te voorkomen
 4. Veel voorkomende jeugdhulpverlening: jeugdhulp binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), jeugd en opvoedhulp (JOH) en gehandicaptenzorg (GHZ)
 5. Crisis: jeugdhulp in crisissituaties
2. Binnen segment 2, 3 en 4 vallen verschillende producten (zie bijlage 2). Het is mogelijk om deze producten naast elkaar in te zetten.
3. Het college kan aanvullende voorwaarden stellen voor het naast elkaar beschikken van verschillende producten en/of segmenten.

Artikel 2.3 Zorgaanbod naast de segmenten

Het college kan naast de zorg uit de 5 segmenten ook andere producten inzetten. Dit zorgaanbod valt buiten de segmenten in verband met specifieke inzet en/of afspraken. Voor de beschrijving van de producten bij lid a en b zie bijlage 2 en de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl. De producten waar het om gaat zijn:

- a. Jeugd ADHD+
- b. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
- c. Vervoer

Artikel 2.4 Vervoer

1. Het college stelt de noodzaak voor vervoer van en naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden vast in onderstaande volgorde:
 - a. Jeugdige gaat zelfstandig (eventueel met begeleiding) te voet, te fiets of met het openbaar vervoer naar de zorgaanbieder.
 - b. Ouders / netwerk dragen zorg voor het vervoer.
 - c. De jeugdige / ouders / netwerk worden financieel gecompenseerd voor het vervoer.
 - d. Het vervoer wordt vanuit de zorgaanbieder uitgevoerd.
 - e. Het regiovervoer wordt ingezet.
 - f. Een regulier taxibedrijf voert de ritten uit.
2. Het college kent maximaal de kosten van de goedkoopst mogelijk adequate vervoersvoorziening toe.
3. Om voor een vervoersvoorziening in aanmerking te komen, bedraagt de afstand tot de locatie waar de jeugdhulp geboden wordt minimaal 6 km en maximaal 60 km.
4. Als ouders een pgb verkiezen boven een gecontracteerde aanbieder met een gelijkwaardig zorgaanbod en daarbij een vervoersvoorziening nodig hebben, worden maximaal de vervoerskosten vergoed gelijk aan de afstand tot de gecontracteerde aanbieder.
5. Voor de soorten vervoer en de uitgebreide omschrijvingen, het afwegingskader en een vervoersnotitie voor de gehele regio Hart van Brabant, zie bijlage 2 en de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl

Hoofdstuk 3 Criteria voor de inzet van een Individuele voorziening jeugdhulp

Artikel 3.1 Afwegingskader voor toeleiding voorliggende voorzieningen en specialistische hulp

Bij het bepalen of een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet nodig is, gelden de volgende stappen:

1. Als de ondersteuningsvraag op eigen kracht door middel van het eigen netwerk kan worden opgelost dan verdient dit de voorkeur;
2. Biedt eigen kracht of het eigen netwerk niet voldoende ondersteuning om de hulpvraag op te lossen en biedt een algemene voorziening, een algemeen gebruikelijke voorziening of een voorliggende voorziening wel voldoende ondersteuning? Dan verdient dit de voorkeur;
3. Mocht een algemene voorziening, algemeen gebruikelijke voorziening of voorliggende voorziening niet voldoende ondersteuning bieden, dan kan hulp via een vrij toegankelijke voorziening in kortdurende ambulante hulp worden ingezet;
4. Biedt de kortdurende ambulante hulp niet voldoende ondersteuning doordat de zwaarte en complexiteit van de problematiek zodanig groot is, dan kan er een individuele maatwerk voorziening worden ingezet. Alleen bij deze stap is een indicatie of afgifte van een beschikking nodig.

Artikel 3.2 (Boven) gebruikelijke hulp

1. Het college maakt een inschatting of de benodigde hulp die de inwoner aanvraagt, als boven gebruikelijk moet worden aangemerkt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in bijlage 5. Voor zover er sprake is van boven gebruikelijke hulp kan het college een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet inzetten.
2. Er is sprake van boven gebruikelijke hulp wanneer er sprake is van een beperking, waardoor de noodzakelijke hulp en ondersteuning (in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel) substantieel wordt overschreden. De leeftijd van de jeugdige speelt hierbij een belangrijke rol.

Artikel 3.3 Aanvraag individuele voorziening

1. Bij verwijzing via het medisch domein dient de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder bij het verzoek tot toekenning jeugdhulp een beknopt plan jeugdhulp in. Indien de jeugdige reeds bij deze aan-

- bieder zorg ontvangt, dient de aanbieder een evaluatieformulier in. Als een dergelijk plan of formulier ontbreekt, kan het verzoek niet in behandeling worden genomen, tenzij de aanbieder het formulier binnen een door het college gestelde termijn aanvult. Het college kan steekproefsgewijs of op basis van signalen een toets uitvoeren op het ingediende plan of formulier.
2. Het college kan bij de toekenning van jeugdhulp naar aanleiding van de hiervoor genoemde toets afwijken van BPJ of evaluatieformulier. In voorkomend geval kan het college in overleg met de jeugdzorgaanbieder.

Artikel 3.4 Verwijzing via een Gecertificeerde Instelling (GI)

1. De Gecertificeerde Instelling (GI) geeft in het geval van een verwijzing een bepaling jeugdhulp af.
2. De GI stemt de inzet van de voorziening jeugdhulp af met het college conform het samenwerkingsprotocol gemeenten en GI regio Hart van Brabant.
3. Het college neemt de gegevens van de bepaling, afgegeven door de GI, over en deelt deze met de zorgaanbieder ten behoeve van het declaratieproces.

Artikel 3.5 Goedkoopst adequate individuele voorziening

1. Het college baseert de verstrekking van een individuele voorziening altijd op de goedkoopste en meest adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen (ondersteuningsvormen), maar het college kent de voorziening toe die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is om het beoogde resultaat/doel te bereiken.
2. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van belanghebbende. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een pgb gebaseerd op de goedkoopst compenserende voorziening en beoordeelt het college of de voorziening die de belanghebbende inkoopt adequaat is om het resultaat te behalen waarvoor het pgb is verstrekt.

Artikel 3.6 Bepalen van passende jeugdhulp

1. De inzet van een individuele voorziening wordt bepaald middels het doorlopen van het "12 stappenplan resultaat gericht samenwerken" om te komen tot passende ondersteuning (zie de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl voor het stappenplan).
2. Op basis van het plan van aanpak wordt beoordeeld welke resultaten beoogd zijn en welke individuele voorziening(en) passend is of zijn voor de jeugdige
3. Een medewerker van het lokale toegangsteam overlegt met de jeugdhulpaanbieder over hoe deze resultaten het best bereikbaar zijn met de inzet van (een) specifieke individuele voorziening(en)
4. Het plan van aanpak bevat uitsluitend beoogde resultaten waarvan aannemelijk is dat ze behaald worden met de in te zetten individuele voorziening(en) en binnen de termijn waarvoor de individuele voorziening wordt ingezet
5. Het plan van aanpak wordt niet opgesteld indien er sprake is van crisis (segment 5).

Artikel 3.7 Overgang van 18-/18 +

1. Het college zet jeugdhulp in op basis van de Jeugdwet en het Burgerlijk Wetboek, waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. De Wet geeft in artikel 1.1 onder de definitie 'jeugdige' aan dat jeugdhulp soms ook mogelijk is tot de leeftijd van 23 jaar (verlengde jeugdhulp). Naast de wettelijke mogelijkheid behoudt het college altijd de bevoegdheid om, indien het dat nodig acht, na de leeftijdsgrens hulp in te zetten. Dit om te voorkomen dat een jongere tussen wal en schip valt.
2. De jeugdhulpaanbieder houdt bij aanvang van de jeugdhulp rekening met de doorgaande hulpverlening na het 18e levensjaar. In dat kader stelt de jeugdhulpaanbieder indien noodzakelijk daarvoor tijdig en uiterlijk twee jaar voor de jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt samen met de jeugdige, ouders en verwijzers en andere relevante partners een 'Perspectiefplan 18+' op. Dit is onderdeel van het plan van aanpak. Hierin staat ten aanzien van de leefgebieden zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën de volgende punten integraal beschreven:
 - a. Wat de stand van zaken is en aan welke doelen de jeugdige nog moet werken
 - b. Welke partijen betrokken zijn bij het realiseren van deze doelen en vanuit welk wettelijk kader de ondersteuning wordt ingezet
 - c. Welke informele steun de jongere ontvangt en hoe dit benut en/of versterkt kan worden
 - d. Hoe de jeugdhulpaanbieder de overdracht doet naar de opvolgende zorgaanbieder dan wel de gemeente

Dit Perspectiefplan 18+ wordt uiterlijk bij de leeftijd van 17,5 jaar afgerond. De jeugdhulpaanbieder levert een aantoonbare inzet op de ontwikkeling van de jeugdige en waar mogelijk op doorstroom en uitstroom naar bijvoorbeeld betaald werk, opleiding of vrijwilligerswerk of afschaling van de jeugdhulp.

Artikel 3.8 Inhoud en geldigheidsduur beschikking

1. Het college kent een individuele voorziening toe door middel van een beschikking
2. Een jeugdhulpvoorziening die enkel gericht is op (opvoed)ondersteuning aan de ouder(s), kan worden toegekend aan de desbetreffende ouder(s) in plaats van de jeugdige
3. In aanvulling op artikel 4.6 van de Verordening is het volgende vastgelegd in de beschikking:
 - a. De afspraken die gemaakt zijn met de jeugdige en zijn ouders
 - b. De jeugdhulpaanbieder
 - c. De frequentie en resultaten van de jeugdhulp
 - d. De ingangsdatum en looptijd van de beschikking
 - e. Bij een jeugdige van 16 jaar of ouder wordt de duur van de beschikking en het vervolg hiervan specifiek beschreven (zie artikel 3.7)
 - f. In geval van een beschikking hoog specialistische jeugdhulp wordt de aard en omgang van de in te zetten hulp niet beschreven in de beschikking, maar in het ondertekende beknopt plan jeugd die door het samenwerkingsverband hoog specialistische jeugdhulp samen met de jeugdige en zijn ouders is opgesteld.

Hoofdstuk 4 Persoonsgebonden budget (pgb)

Artikel 4.1 Hulp in de vorm van een pgb

1. Belanghebbenden die in aanmerking komen voor een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet kunnen kiezen om zelf ondersteuning in te kopen via een pgb. De hoogte van het persoonsgebonden budget wordt bepaald op basis van het benodigde product in het benodigde segment. Het college bepaalt het in te zetten product en het aantal benodigde uren/dagdelen in overleg met de aanbieder.
2. De persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, kan de jeugdhulp betrekken van een informele zorgverlener onder de voorwaarden genoemd in artikel 4.7 onder 5 van de Verordening jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2023
3. Als er een individuele voorziening nodig is, wordt de ondersteuning geboden:
 - a. Volledig in natura of volledig in de vorm van een pgb;
 - b. Ondersteuning in natura naast informeel pgb;
 - c. Ondersteuning in natura naast formeel pgb binnen een toegestane overlap van 2 maanden.
4. Indien de in het door de belanghebbende ingediende pgb ondersteuningsplan geraamde kosten lager zijn dan het maximaal te verstrekken bedrag op basis van het resultaat is het pgb ondersteuningsplan leidend.
5. Uit het pgb mogen de volgende kosten niet worden betaald:
 - a. begeleiding- of bemiddelingskosten;
 - b. administratiekosten;
 - c. reiskosten van de aanbieder;
 - d. feestdagenuitkering.

Artikel 4.2 Tarieven persoonsgebonden budget

1. De maximale pgb tarieven staan vermeld in bijlage 4.
2. Bij vaststelling of er sprake is van een formeel of informeel tarief, geldt dat 1e en 2e graads familiebanden voorgaan op kwalificatie. De familieband staat een professionele relatie in de weg vanwege de gezagsverhouding die bij een arbeidsrelatie hoort en de emotionele betrokkenheid tussen de familieleden.
3. Indien de ondersteuning geleverd wordt door zowel formele als informele zorgverleners dan wordt het formele tarief in pgb verstrekt aan belanghebbende als het zwaartepunt van de ondersteuning bij de formele zorgverlener ligt.
4. Indien het college beoordeelt dat er zwaarder dan gemiddelde zorg nodig is of er is ondersteuning nodig die niet is ingekocht door het college dan wordt de hoogte van het pgb gebaseerd op de kosten die zijn onderbouwd op basis van (één of) meerdere offertes. Deze offertes worden opgevraagd en overlegd door belanghebbende.

Artikel 4.3 Beschikking pgb

1. In de beschikking tot verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb neemt het college in ieder geval op:
 - a. het budget waarmee de voorziening of hulp kan worden ingekocht;
 - b. de periode waarvoor deze toekenning geldt;
 - c. het doel en resultaat waarvoor het pgb budget dient te worden ingezet;

- d. op welke manier de inzet van het pgb wordt geëvalueerd;
- e. welke (kwaliteits)eisen gelden voor de besteding van het pgb;
- f. welke aanvullende voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
- g. informatie over de dienstverlening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de taken van de budgethouder richting de SVB.

Artikel 4.4 Criteria pgb

1. Om voor een pgb in aanmerking te komen dient de belanghebbende een pgb ondersteuningsplan op te stellen. Hiervoor is een format beschikbaar via toegangsteam Loket Wegwijs. Hier kan in bijzondere situaties vanaf geweken worden.
2. Voor de inzet van een pgb vereist het college in ieder geval inzicht en verantwoordelijkheid op meerdere gebieden van de belanghebbende. Overwegende bezwaren zijn er als er een vermoeden is dat de belanghebbende aanvrager problemen zal hebben met het doel- en rechtmatig besteden van het pgb. Daarvan kan in ieder geval, maar niet uitsluitend sprake zijn in de volgende situaties:
 - a. de belanghebbende is handelingsonbekwaam;
 - b. de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
 - c. er is sprake van verslavingsproblematiek;
 - d. er is sprake van schuldenproblematiek;
 - e. er is eerder misbruik gemaakt van het pgb;
 - f. er is eerder sprake geweest van fraude;
 - g. de belanghebbende heeft een zodanig progressief ziektebeeld dat te verwachten is dat de voorziening niet langdurig adequaat is.
3. Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. In deze situaties kan het college de aanvraag van een pgb weigeren. Om een pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan het college deze kan afwijzen. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.
4. In de verordening is bepaald dat het college een pgb kan weigeren indien aan de jeugdige of zijn ouders in de afgelopen jaren, voorafgaand aan de datum van het gesprek, een pgb is verleend en waarbij door de jeugdige of zijn ouders niet is voldaan aan de voorwaarden van het persoonsgebonden budget. Er wordt gekeken naar de afgelopen drie jaren.

Artikel 4.5 Kwaliteit

1. De jeugdhulpaanbieder organiseert zich zo (en voorziet zich van kwalitatief goed en voldoende personeel) dat verantwoorde hulp kan worden geboden (norm van de verantwoorde werktoedeling). Er wordt verantwoorde hulp geboden als:
 - a. De jeugdhulpaanbieder medewerkers inzet met kwalificaties die passend zijn bij de aard van de hulpverlening. Er wordt uitgegaan van de kwalificaties zoals omschreven in de uitvoeringsvoorwaarden en beroepstandaarden (BIG- SKJ- Register vaktherapie) en de tariefonderbouwing voor de gecontracteerde jeugdhulp. Alle kwalificaties van de door de jeugdhulpaanbieder ingezette medewerkers zijn op verzoek beschikbaar voor inzage door de jeugdige en de gemeente.
 - b. De jeugdhulpaanbieder een passend personeelsbeleid heeft, waaronder o.a. begrepen: verantwoorde inzet van vrijwilligers/ervaringsdeskundigen, scholing over de omgang van (gevoelige) persoonsgegevens, verantwoorde inzet van medewerkers die nog niet beschikken over passende kwalificaties.
 - c. Er bij een behandeling in het kader van jeugd- en opvoedhulp een gekwalificeerde gedragswetenschapper beschikbaar is onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling wordt uitgevoerd. De gedragswetenschapper is geregistreerd in het BIG-register, Kwaliteitsregister Jeugd of in een ander relevant beroepsregister.
 - d. Er bij een behandeling in het kader van jeugd-GGZ een gekwalificeerde en BIG-geregistreerde hoofdbehandelaar beschikbaar is onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling wordt uitgevoerd. De rol van deze hoofdbehandelaar is beschreven in een kwaliteitsstatuut, dat is geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland.
2. Een jeugdhulpaanbieder die niet is geregistreerd, dient middels het invullen en ondertekenen van het formulier "Niet geregistreerde zorgaanbieder" te bevestigen dat er hulp wordt geboden conform de norm verantwoorde werktoedeling.
3. Er wordt gewerkt met een familiegroepsplan of plan van aanpak.
4. Er wordt gewerkt met een systematische kwaliteitsbewaking bijvoorbeeld ISO 9001, en 15224, HKZ, Kiwa, Prezo of vergelijkbaar.

5. De jeugdhulpaanbieder beschikt voor elk van zijn medewerkers over een geldige Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Een budgethouder mag hierom vragen.
6. Er is een verplichte meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.
7. Er wordt voldaan aan de meldplicht bij een calamiteit.
8. Er wordt voldaan aan de meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp.
9. Een zorginstelling heeft beschikking over een klachtencommissie, of in geval van een zzp'er een duidelijke klachtenprocedure ten behoeve van de jeugdige en ouder en maakt deze kenbaar aan de jeugdige en ouder.
10. Er is een cliëntenraad (niet van toepassing voor zzp'ers).
11. Stelt een vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn/haar taak uit te oefenen (niet van toepassing voor zzp'ers).
12. De jeugdhulpaanbieder is aangesloten bij of volgt een voor de bedrijfstak relevante landelijke CAO en kan dat desgevraagd aantoonbaar maken. Dit geldt voor alle professionals in loondienst (en ook bij onderaannemers).
13. De jeugdhulpaanbieder is bij de gemeente niet bekend vanwege ondeskundige jeugdhulp, het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels, misleiding of fraude.
14. De jeugdhulpaanbieder meldt het bij budgethouder (en eventuele vertegenwoordiger van de budgethouder) en bij de gemeente als de jeugdhulpaanbieder onderwerp van onderzoek wordt, is of is geweest door autoriteiten (b.v. IGJ, NZA, zorgverzekeraar of andere gemeente).
15. De jeugdhulpaanbieder hanteert de Governance Code Zorg 2022. Als de jeugdige of gemeente hierom vraagt, licht de aanbieder toe hoe de Governance Code wordt toegepast in de organisatie.
16. De jeugdhulpaanbieder voert een deugdelijke administratie, waarbij voor de gemeente in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.
17. Jeugdhulpaanbieders die nieuw toetreden tot de markt van jeugdhulp hebben zij zich aangemeld bij het Inspectieloket Sociaal domein en Jeugd.
18. Indien het college een controle uitvoert is de jeugdhulpaanbieder verplicht om kosteloos medewerking te verlenen. De controles richten zich onder meer op de inhoudelijke kwaliteit, feitelijke levering, doel- en rechtmatigheid van de gedeclareerde jeugdhulp. De jeugdhulpaanbieder levert alle gevraagde gegevens en is verplicht inzage te geven in bijvoorbeeld de personele en financiële administratie. De medewerkingsplicht strekt zich tevens uit tot eventueel door Opdrachtnemer bij het leveren van jeugdhulp ingeschakelde onderaannemers. De controles en evaluaties mogen de continuïteit van de dienstverlening niet verstoren, een en ander ter beoordeling van de gemeente.
19. De jeugdhulpaanbieder geeft de jeugdige en/of ouder, of gemachtigde en de gemeente te allen tijde inzage in de bewijsstukken van bovenstaande kwaliteitseisen.
Voor informele zorgverleners geldt dat deze moet voldoen aan de eisen hieronder van punt 3,5,7 en 8.

Hoofdstuk 5 Betrekken ingezetenen bij beleid

Artikel 5.1 Betrekken ingezetenen bij beleid

1. Het college stimuleert interactieve beleidsvorming en actief burgerschap met, door en voor jongeren. Daar waar nodig, zowel regionaal als lokaal, maken we gebruik van bijvoorbeeld: klankbordgroepen en adviesvangers bestaande uit jongeren/ ervaringsdeskundigen.
2. Het college ontvangt gevraagd en ongevraagd advies van de Adviesraad sociaal domein (zie Verordening advisering sociaal domein gemeente Oisterwijk 2020). Voorlopig zijn zij onze adviseerende partner.

Hoofdstuk 6 Inwerkingtreding

Artikel 6.1 Inwerkingtreding

1. Deze nadere regels treden een dag na bekendmaking in werking en werken terug tot en met 1 januari 2023.

Artikel 6.2 Intrekking nadere regels 2022

1. Met de inwerkingtreding van deze nadere regels worden de Nadere regels jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2022 ingetrokken.

Artikel 6.3 Citeertitel

1. Deze nadere regels worden aangehaald als Nadere regels jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2023.

Aldus besloten in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oisterwijk op 25 april 2023

Marco Wilke
Secretaris a.i.

Hans Janssen
Burgemeester

Bijlage 1: Beschrijving segmenten

In deze bijlage worden de 5 segmenten van zorg nader beschreven. Meer informatie over deze segmenten, de jeugdhulpaanbieders binnen deze segmenten en productcodes staan beschreven op de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl.

Segment 1: Hoog specialistische jeugdhulp

Het gaat in dit segment om jeugdigen en de gezinnen waarvan zij deel uitmaken, met een ernstige meervoudige complexe problematiek, waarvoor intensieve jeugdhulp nodig is en waarvoor veelal coördinatie over leefdomeinen heen aan de orde is.

Wat houdt hoog specialistische Jeugdhulp in?

We rekenen onder segment 1 de volgende vormen van Jeugdhulp:

- Behandelverblijf (open, gesloten of forensische setting);
- Intensieve ambulante Jeugdhulp gericht op behandeling van complexe tot zeer Meervoudige problematiek met ontwikkelperspectief (bijvoorbeeld (dag)behandeling i.c.m. begeleiding, en/of dagbegeleiding);
- Landelijke Transitie Arrangement (LTA) en transforensische zorg.

Wat houdt LTA, JeugdzorgPlus en Transforensische zorg in?

Landelijk Transitiearrangement (LTA)

LTA is een set aan afspraken die door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) landelijk wordt gemaakt, met een beperkt aantal Jeugdhulpaanbieders. Hieraan liggen een aantal criteria ten grondslag, namelijk:

- Het aan Jeugdigen dat hiervan gebruikmaakt per Jeugdhulpregio is dermate klein dat het voor gemeenten moeilijk is om daarvoor goed aanbod te contracteren;
- Het aanbod is dermate gespreid over het land en klein in omvang dat de, door de Jeugdhulpaanbieder landelijk te contracteren, de transactiekosten en administratieve lasten worden beperkt;
- Het aanbod is dermate specialistisch dat het organiseren van een substituut op lokaal niveau moeilijk zal zijn.

Door deze hulpverlening landelijk te contracteren, wordt het doel bereikt om goede, passende hulp te bieden aan de meest kwetsbare jongeren en om de continuïteit van het zorglandschap te garanderen.

JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten Jeugdhulp. Deze wordt geboden aan Jeugdigen die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van Jeugdhulp. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf en/of voor hun omgeving. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft. Als dat zo is, legt de rechter een civiele maatregel op en spreekt de 'machtiging gesloten Jeugdhulp' uit. Een kinderrechter kan ook een 'voorwaardelijke machtiging gesloten Jeugdhulp' verlenen waarin voorwaarden staan. Als de jongere zich aan de voorwaarden houdt, hoeft hij of zij niet (terug) naar de JeugdzorgPlus instelling.

JeugdzorgPlus heeft als doel een dusdanige gedragsverandering te realiseren dat de Jeugdige weer kan participeren in de maatschappij. De Jeugdige kan na behandeling in de JeugdzorgPlus instelling verder behandeld worden in een open setting of thuis. JeugdzorgPlus wordt zo kort als nodig, maar zo lang als noodzakelijk opgelegd.

Transforensische zorg

Dit betreft Jeugdhulp (in een strafrechtelijk kader) gericht op gedragsinterventies voor Jeugdigen die een delict hebben gepleegd.

Samenwerkingsverband

De jeugdhulp binnen segment 1 wordt verzorgd door een samenwerkingsverband van jeugdzorgaanbieders.

Segment 2: Wonen

Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een jeugdige vormt, moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert. Het gaat dan om pleegzorg, gezinshuizen, kleinschalige woonleefgroepen en zelfstandig bevorderende woonvormen.

Segment 2 betreft de woonvoorzieningen voor Jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen. Dit segment bestaat uit vier diensten, te weten:

1. Pleegzorg
2. Gezinshuizen
3. Kleinschalige woonleefgroepen

4. Zelfstandigheid bevorderende woonvormen

Pleegzorg en gezinshuizen zijn gezinsgerichte vormen van Jeugdhulp, omdat de Jeugdigen in een respectievelijk vrijwillige of 'professionele' gezinssetting worden opgevangen. Deze genieten – ook wettelijk – de voorkeur boven residentiële plaatsing. De kleinschalige woonleefgroep is een niet-gezinsgerichte woonvorm voor Jeugdigen die die zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien en voor wie een pleeggezin of gezinshuis vanwege hun (hechtings)problematiek niet passend is. De zelfstandigheid bevorderende woonvorm, is gericht op het toewerken richting zelfstandigheid, bedoeld voor Jeugdigen vanaf 16 jaar die deze steun niet in het eigen gezin (kunnen) ontvangen.

In dit segment verblijven jeugdigen in een zo thuis mogelijke omgeving. Wel kan het zijn dat de aard van de doelgroep een (continue) mate van begeleiding noodzakelijk maakt. Deze is dan bij de woonvoorziening inbegrepen. Als een Jeugdige daarnaast een specifieke, individuele behandel-/begeleidingsvraag heeft, valt deze dienstverlening onder segment 4. Voor dagbegeleiding ten behoeve van de ontwikkeling van een Jeugdige wordt een beroep gedaan op segment 3.

Coördinatiepunt Wonen

Het regionaal coördinatiepunt wonen wordt bemand door een onafhankelijke professional. Zij nemen aanmeldingen aan leiden toe naar een woonaanbieder.

Het coördinatiepunt doet geen matching. Daar is de Jeugdhulpaanbieder zelf verantwoordelijk voor. Het coördinatiepunt voert geen coördinatie binnen het domein Jeugd of over het Integraal plan van aanpak

Verwijzers hebben de verplichting om aanvragen voor gezinshuizen en kleinschalige woonvoorzieningen via het coördinatiepunt te organiseren. Enkel als een Jeugdhulpaanbieder zelf een Jeugdige in een behandelgroep heeft zitten en in overleg met de Verwijzer rechtstreeks op een eigen woonvoorziening kan worden geplaatst, geldt die verplichting niet. Uiteraard moet de plaatsing wel worden gemeld bij het coördinatiepunt.

Segment 3: Dagbegeleiding en respijtzorg

Dagbegeleiding ziet toe op het stimuleren en aanleren van sociale en praktische vaardigheden gedurende een of enkele dagdelen per week.

Bij respijtzorg gaat het om het bieden van periodieke tijdelijke ontlasting aan ouders en/of het gezin i.v.m. (dreigende) overbelasting van het gezinssysteem. Beide vormen van jeugdhulp zijn tijdelijk van aard en worden in groepsverband op locatie van de jeugdhulpaanbieder geboden.

Dagbegeleiding

Binnen de categorie dagbegeleiding kennen we twee varianten: dagbegeleiding A en dagbegeleiding B. Hieronder leest u in de tabel per variant de bijbehorende kenmerken en kan een inschatting worden gemaakt welke variant passend is en aansluit bij de behoefte van de Jeugdige.

	Dagbegeleiding A	Dagbegeleiding B
Groepsgrootte	1 medewerker op maximaal 5-6 Jeugdigen.	1 medewerker op maximaal 4 Jeugdigen.
Problematiek	Er is sprake van Enkelvoudige problematiek. Bij meervoudige problematiek kan Dagbegeleiding A soms tevens passend zijn, mits de Jeugdige zelfstandig genoeg blijkt.	Er is sprake van meervoudige problematiek.
Zelfredzaamheid	De Jeugdige is in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling en mate van Zelfredzaamheid door kindgebonden problematiek.	De Jeugdige is in hoge mate beperkt in zijn ontwikkeling en mate van Zelfredzaamheid door kindgebonden problematiek. Indicaties hiervoor zijn dat, in het geval dat de aansturing uitblijft minstens een van de volgende zaken optreedt: <ul style="list-style-type: none"> • forse frustratieopbouw, risico op uit contact treden, fysieke/verbale agressie, weinig/geen inzicht in emoties; • zelfzorg blijft grotendeels uit; • geen aansluiting met leeftijdsgenoten, weinig/geen contacten, (fysieke) conflic-

		ten, afzondering, (gevoel van) gepest worden of pestgedrag vertonen.
Voorspelbaarheid gedrag	Het gedrag van de Jeugdige is redelijk voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.	Het gedrag van de Jeugdige is matig tot slecht voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn niet altijd even goed in te schatten.
Zelfstandigheid	De Jeugdige is voldoende zelfstandig (waarbij rekening gehouden wordt met het intellectueel functioneren en de ontwikkelleeftijd) en de mate van zelfstandigheid is passend voor zorg binnen deze categorie van dagbegeleiding.	De Jeugdige is matig tot niet zelfstandig.

Respijtzorg

Binnen de categorie respijtzorg kennen we twee varianten, genoemd respijtzorg A en respijtzorg B. Hieronder leest u per varianten de bijbehorende kenmerken. Deze tabel biedt de mogelijkheid om o.b.v. de behoefte van de Jeugdige een inschatting te maken welke variant passend is.

	Respijtzorg A	Respijtzorg B
Groeps grootte	1 medewerker op maximaal 5-6 Jeugdigen.	1 medewerker op maximaal 4 Jeugdigen.
Problematiek	Er is sprake van Enkelvoudige problematiek. Bij meervoudige problematiek kan Respijtzorg A soms tevens passend zijn, mits de Jeugdige zelfstandig genoeg blijkt.	Er is sprake van meervoudige problematiek.
Zelfredzaamheid	De Jeugdige is niet of in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling en mate van Zelfredzaamheid door kind eigen problematiek.	De Jeugdige is in hoge mate beperkt in zijn ontwikkeling en in de mate van Zelfredzaamheid door kindgebonden problematiek. Indicaties hiervoor zijn dat, in het geval dat de aansturing uitblijft minstens een van de volgende zaken optreedt: <ul style="list-style-type: none"> • forse frustratieopbouw, risico op uit contact treden, fysieke/verbale agressie, weinig/geen inzicht in emoties; • zelfzorg blijft grotendeels uit; • geen aansluiting met leeftijdsgenoten, weinig/geen contacten, (fysieke) conflicten, afzondering, (gevoel van) gepest worden of pestgedrag vertonen.
Voorspelbaarheid gedrag	Het gedrag van de Jeugdige is redelijk voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.	Het gedrag van de Jeugdige is matig tot slecht voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn niet altijd even goed in te schatten.
Zelfstandigheid	De Jeugdige is voldoende zelfstandig (waarbij rekening gehouden wordt met het intellectueel functioneren en de ontwikkelleeftijd) en de mate van zelfstandigheid is passend voor zorg binnen deze categorie van respijtzorg.	De Jeugdige is matig tot niet zelfstandig.

Segment 4: Veelvoorkomende jeugdhulp

Het gaat hier om specialistische jeugdhulp voor jeugdigen met enkelvoudige problematiek. Het betreft ambulante en/of poliklinische hulp die minder intensief en/of minder langdurig is dan de hoog specialistische jeugdhulp in segment 1. Vaak ligt de focus op psychische problemen.

Binnen dit segment hebben wij het over alle ambulante of poliklinische jeugdhulp (begeleiding, behandeling, ambulante GGZ, vaktherapie, combinaties hiervan) die niet onder segment 1 valt.

Het betreft ambulante hulp gericht op:

- het bieden van hulp in het kader van GGZ-vragen. Dit zijn vragen waarbij er is sprake van een (vermoeden van) DSM-geclassificeerde stoornis, ontwikkelingsproblemen, psychische en/of psychiatrische problemen, al dan niet gepaard gaande met systeemproblemen;
- het verbeteren en/of oplossen van problematische opvoedingssituaties;
- het verbeteren en/of oplossen van problemen van Jeugdigen met een (licht verstandelijke, zintuiglijke en/of lichamelijke) beperking;
- het bieden van hulp middels vaktherapie.

De volgende soorten hulp vallen onder segment 4:

Domein	Product
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	GGZ Hoog specialistisch GGZ Specialistisch GGZ Begeleiding Medicatiecontrole
Jeugd en Opvoedhulp (JOH)	JOH Behandeling JOH Begeleiding
Gehandicaptenzorg (GHZ)	GHZ Behandeling GHZ Begeleiding Verzorging / Basisondersteuning
Vaktherapie	

* Vaktherapie kan domeinoverstijgend in worden gezet.

Segment 5: Crisis

Het gaat hier om jeugdigen en gezinnen waarvoor acute hulpverlening noodzakelijk is vanwege veiligheid en/of de aard van de hulpvraag.

Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de Jeugdige of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige.

De regio rekent onder segment 5 de volgende vormen van integrale crisiszorg:

- De ambulante crisishulp aan huis bij de Jeugdige. Deze wordt na de melding van de crisis zo spoedig mogelijk geboden, maar in ieder geval binnen acht uur op werkdagen .
- Verblijfszorg: Plaatsing in een residentiele instelling of een crisispleeggezin, als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de Jeugdige, en dient per direct beschikbaar te zijn.
- Het samen met de Verwijzer, Ouder en Jeugdige regelen van een zo spoedig mogelijke doorstroom naar huis en/of vervolghulp. Uitgangspunt is om binnen twee weken te voorzien in een passend uitstroomplan.

Samenwerkingverband

De jeugdhulp binnen segment 5 wordt verzorgd door een samenwerkingsverband van jeugdzorgaanbieders.

Bijlage 2. Omschrijving producten naast segmenten

Zie voor de uitgebreidere beschrijving en productcodes de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl

1. **Jeugd ADHD+**

Deze zorg kenmerkt zich door een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter. Het betreft hier met name ADHD, maar ook andere psychosociale problematiek. Artsen, waaronder de huisarts en de kinderarts, vervullen een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling. De huisarts of kinderarts kan zelf geen psychiatrische diagnose stellen maar wel de (medicatie)behandeling op zich nemen. De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats, veelal samen met een daarin gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog en/of psychiater. De huisarts of 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 huisarts of kinderarts wordt gekeken naar de samenhang en interactie van de stoornis/ziekte en de niet biologische factoren zoals gedrag, leefstijl en sociaaleconomische factoren; de interactie tussen soma en psyche. Daarbij heeft de huisarts of kinderarts kennis van de meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia en andere (ADHD-)medicijnen.

2. **Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)**

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Behandeling van ernstige enkelvoudige (= niet co-morbide) dyslexie als geclassificeerd volgens DSM V. De behandeling wordt uitgevoerd volgens het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0". Een behandeling duurt in beginsel 48 sessies van 45 à 50 minuten. Eventueel is een verlenging met 12 sessies mogelijk.
- De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van) klachten en van de zorgvraag en vaststelling of er daadwerkelijk sprake is van EED. Hierbij wordt het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0" gevolgd. Het gaat om: Signalerende diagnostiek, Verklarende diagnostiek en Indicerende diagnostiek.
- De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

3. **Vervoer**

Vervoer wordt als separaat product toegekend, wanneer daar op basis van de lokale verordening een noodzaak voor is. Vervoer wordt ingezet als dit o.g.v. medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid noodzakelijk is. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de eigen kracht van de jeugdige of diens netwerk. Aanbieders die gecontracteerd zijn voor vervoer, leveren dit aan jeugdigen met een indicatie vervoer. Voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn voor vervoer, organiseert de gemeente het vervoer indien dit noodzakelijk is bij de jeugdige. De regio onderscheidt meerdere vormen van vervoer om beter tegemoet te komen aan aard van de vervoersbewegingen. De volgende vormen worden onderscheiden:

Lopend Vervoer:

Het betreft hier het vervoer voor jeugdigen die zelfstandig in en uit de bus kunnen. De problematiek van de jeugdige vormt geen belemmering om met anderen samen te reizen. Deze vorm van vervoer wordt ingezet voor jeugdigen die (nog) niet zelfstandig naar de zorgaanbieder kunnen. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Rolstoel Vervoer:

Het betreft hier vervoer voor jeugdigen die vanwege hun rolstoel gebruik maken van aangepast vervoer. De bus is zo ingericht dat één of meerdere rolstoelgebruikers van de bus gebruik kunnen maken. De chauffeur ondersteunt bij het in- en uitstappen. Ondanks dat de problematiek van de jeugdige meestal geen belemmering vormt om met anderen samen te reizen, zal dit vanwege de rolstoel (ruimte) beperkt mogelijk zijn (maximaal 4 cliënten per bus). Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Individueel Vervoer:

Het betreft hier het vervoer voor jeugdigen die zelfstandig (of met beperkte ondersteuning van de chauffeur/begeleider) in en uit de bus kunnen. Door de problematiek van de jeugdige is het niet mogelijk om het vervoer te combineren met dat van anderen. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Notitie vervoer segment 1 t/m segment 5 (Regio Hart van Brabant)

Inleiding

Het was de bedoeling dat vanaf 2023 al het vervoer in het kader van de jeugdwet via bureau Regiovervoer zou verlopen. Door meerdere omstandigheden, met name de drastisch gewijzigde vervoersmarkt, werd in de loop van 2022 duidelijk dat dit niet zou lukken. Om die reden is jeugdhulpaanbieders, die nog zelfstandig vervoer kunnen leveren, gevraagd dit voor 2023 voort te zetten. Hierdoor was er de afgelopen periode onzekerheid en hebben we het komende jaar ten aanzien van vervoer een wat complexe situatie. In deze notitie informeren we jullie over de gemaakte afspraken.

Schaarste in het vervoer

Vervoer in de vorm van een taxirit (door een aanbieder, regiovervoer of ander taxibedrijf) wordt beschouwd als de allerlaatste optie. Hieraan gaan diverse mogelijkheden vooraf. Het afwegingskader vervoer van de gemeente Tilburg kan hierbij ondersteuning bieden. In het algemeen willen we meegeven dat taxivervoer vanwege arbeidsmarktproblematiek op dit moment schaars is. Bij de afweging of taxivervoer nodig is, is in dit kader de vraag dit nog kritischer dan anders af te wegen en te bekijken welke voorliggende oplossingen er zijn. Hiermee hopen we te bereiken dat het vervoer beschikbaar blijft voor degenen die het echt nodig hebben.

Alternatieve oplossingen

Als er voor de jeugdhulp keuze is uit meerdere jeugdhulpaanbieders, is het erg belangrijk ook de reisafstand (bekeken vanuit het thuisadres van de jeugdige) mee te wegen. Als er bijvoorbeeld meerdere locaties voor dagbegeleiding mogelijk zijn, is de dichtstbijzijnde locatie aan te bevelen. Voor vervoer van een individuele casus, is een rit van de ene grens van de regio naar de andere, voor jeugdhulpaanbieders complex te organiseren, tijdrovend en daarmee verliesgevend.

Dit is een dynamisch document, omdat we komende periode waarschijnlijk nog tegen knelpunten aanlopen en aanpassing daarop mogelijk nodig zal zijn. Wijzigingen zullen we tijdig met jullie delen.

Contractafspraken segment 1 en 5:

De Toegang is verantwoordelijk voor de beoordeling en de organisatie van vervoer. Echter; aan een aantal partners van Crossroads is verzocht gemaakte afspraken over vervoer in 2023 te continueren. Dit betekent dat binnen segment 1 twee verschillende afspraken zijn gemaakt.

Afspraak 1: Amarant, Koraal en Sterk Huis beoordeelt de vervoersbehoefte en organiseert zelf vervoer voor jeugdigen die naar de dagbehandeling gaan. Dit geldt bij Amarant naast dagbehandeling tevens voor dagbegeleiding +.

Een groot deel van deze casussen lopen via de zogenoemde 'fastlane' route binnen Crossroads. Dit betekent dat het aanmeldteam deze casussen in veel gevallen snel goed in beeld heeft en verwijst naar de juiste aanbieder. Deze aanbieder zal in het aanmeldgesprek met de client de vervoersbehoefte in kaart brengen en waar nodig vervoer organiseren. Wanneer naar verwachting van Crossroads een voorliggende vervoersvoorziening mogelijk is,

Afspraak 2: Stichting de As, GGZ Breburg, De Viersprong, Reinier van Arkel en Novadic-Kentron (en eventuele onderaannemers) + voor alle andere vormen van jeugdhulp dan dagbehandeling bij Amarant, Koraal en Sterk Huis hebben geen beschikking over vervoer. De Toegang beoordeelt de vervoersbehoefte en organiseert het vervoer.

Voor de organisatie van het taxivervoer zijn twee mogelijkheden:

- a. Wanneer vervoer vanuit segment 3 mogelijk is, omdat de aanbieder een contract heeft voor vervoer in segment 3, stemt de Toegangsm medewerker dit af met de betreffende zorgaanbieder en wijst vervoer in segment 3 toe.
- b. Wanneer vervoer vanuit segment 3 niet mogelijk is, wordt gebruik gemaakt van het regiovervoer.

Voor segment 5 geldt dat er in principe geen sprake is van vervoer.

Samenwerkingsafspraken

Let op! Deze samenwerkingsafspraken zien toe op afspraak 2: vervoer van- en naar Stichting de As, GGZ Breburg, De Viersprong, Reinier van Arkel, Novadic-Kentron (en eventuele onderaannemers) + voor alle andere vormen van jeugdhulp dan dagbehandeling bij Amarant, Koraal en Sterk Huis.

Het is van belang dat de klantreis zo soepel mogelijk verloopt. Samenwerking tussen beide partijen is ook in geval van vervoer van groot belang. De Regio Hart van Brabant heeft samen met Crossroads de volgende route opgesteld:

1. De Toegang meldt de casus aan bij Crossroads. De Toegang heeft op dat moment nog niet bepaald welke jeugdhulp wordt ingezet. Dit is de taak van Crossroads. Het is wel zo dat, in het kader van de integrale vraaganalyse, van de Toegang wordt verwacht dat zij de zelfredzaamheid van de jeugdige, mate van eigen kracht van het gezin en het netwerk van de jeugdige en het gezin in kaart brengt. Het is niet de taak van de Toegang om vóór de beoordeling van Crossroads vervoersafspraken te maken met client en dit vast te leggen in het PVA.
2. Het aanmeldteam van Crossroads neemt de aanmelding in behandeling. De Medewerker aanmeldteam bepaalt de inzet van jeugdhulp en constateert dat er een vervoersbehoefte is.
3. De Medewerker aanmeldteam meldt de casus zo snel mogelijk bij de Toegangsmedewerker en verzoekt een onderzoek naar de vervoersbehoefte.
4. De Toegangsmedewerker onderzoekt de vervoersbehoefte en beoordeelt of inzet van vervoer noodzakelijk is.
 - a. Wanneer de eigen kracht of inzet van het eigen netwerk toereikend is, wordt geen vervoersvoorziening toegekend door de Toegangsmedewerker;
 - b. Wanneer een voorliggende vervoersvoorziening zoals een km-vergoeding/een vergoeding van een Ov-kaart noodzakelijk is, wordt de lokale werkwijze doorlopen en deze toegekend door de Toegangsmedewerker;
 - c. Wanneer vervoer vanuit segment 3 mogelijk is, doorloopt de Toegangsmedewerker het stroomschema en stemt de Toegangsmedewerker dit af met de betreffende zorgaanbieder.

***Een voorbeeld:** Crossroads besluit als onderdeel van de hoog-specialistische jeugdhulp dat dagbegeleiding door een gecontracteerde aanbieder in segment 3 noodzakelijk is. Deze aanbieder wordt onderaannemer bij Crossroads. Er is tevens een vervoersvraag van- en naar de dagbegeleiding. De Toegang stelt vast dat vervoer van- en naar de dagbegeleidingslocatie noodzakelijk is. De onderaannemer heeft een contract voor vervoer in segment 3. De Toegang wijst, na afstemming met deze aanbieder, vervoer (bijvoorbeeld 42LVV – lopend vervoer) toe voor de etmalen waarvoor vervoer nodig is.*
 - d. Wanneer regiovervoer noodzakelijk is, wordt de werkwijze zoals bekend doorlopen en wordt hierin door de Toegangsmedewerker afgestemd met Bureau Regiovervoer.
5. De Toegang wijst vervoer toe/vraagt het vervoer aan bij de lokale backoffice.
6. De Toegangsmedewerker koppelt zijn conclusie t.a.v. de vervoersvraag terug aan de medewerker Aanmeldteam.

Verwijzing segment 1 door andere verwijzer dan de Toegang:

In het geval van een directe verwijzing medisch domein naar Crossroads, waarbij geen betrokkenheid van de Toegang heeft plaatsgevonden, is het van belang dat de medewerker van het aanmeldteam (Crossroads) de vervoersvraag kan voorleggen aan de Toegang. Het is noodzakelijk dat de jeugdhulp niet onnodig lang wordt vertraagd vanwege het uitblijven van een beslissing op de vervoersvraag. Hierover is de volgende afspraak gemaakt: Het aanmeldteam meldt de casus aan bij de lokale Toegang o.v.v. **verkorte route vervoer segment 1**. De Toegang zal deze casus dan met voorrang in behandeling nemen, de vervoersbehoefte beoordelen en waar nodig ook het vervoer organiseren. Het is goed om te weten dat dit in maar weinig situaties aan de orde is en Crossroads hierin altijd zal proberen de Toegang tijdig te betrekken.

Monitoring vervoer segment 1: In de loop van 2023 wordt het aantal klanten (inclusief de gemaakte kosten) binnen vervoer in segment 1 door Amarant, Koraal en Sterk Huis aangeleverd aan de regio HvB. Contractmanagement monitort de aantallen en de kosten en maakt hierover afspraken met deze partners.

Contractafspraken segment 2 en 4

Voor Segment 2 en 4 is het uitgangspunt dat er geen vervoer wordt aangevraagd. Dit is de taak van ouders. In zeer uitzonderlijke gevallen is vervoer mogelijk.

Rol van de Toegang:

Is er sprake van een uitzonderlijke situatie waarbij zwaarwegende factoren de inzet van vervoer rechtvaardigen? Dan is het de verantwoordelijkheid van de Toegang om het vervoer te beoordelen. Hierbij moet kritisch gekeken worden naar de mate van eigen kracht en inzet van het sociaal netwerk.

Contractafspraken segment 3

De Toegang beoordeelt de vervoersbehoefte en organiseert het vervoer. Voor segment 3 gelden de volgende uitgangspunten:

- Voor respijtzorg is het uitgangspunt dat er geen vervoer wordt aangevraagd. Dit is de taak van ouders.
- Voor vervoer van en naar dagbegeleiding is het uitgangspunt dat vervoer kan worden aangevraagd. De Toegang hanteert hiervoor zijn eigen afwegingskader om te beoordelen of en welke vorm van vervoer noodzakelijk is. Het afwegingskader van de gemeente Tilburg kan hierbij ondersteunend werken. Er wordt kritisch gekeken naar de mate van eigen kracht en inzet van het eigen netwerk.

Werkwijze aanvragen taxivervoer

Is taxivervoer noodzakelijk en blijkt dat de jeugdhulpaanbieder in segment 3 het gecontracteerde vervoer niet kan organiseren? Dan legt de toegangsmedewerker de vraag voor aan bureau Regiovervoer Midden-Brabant (via 0900-7755862 of bureau.regiovervoer.midden-brabant@tilburg.nl).

Bureau Regiovervoer bekijkt de mogelijkheden voor vervoer bij de gecontracteerde regiovervoerder. Wanneer dit mogelijk is, dient de Toegang een aanvraag in met het document [Aanmelding jeugdige regiovervoer inclusief formulier afwegingskader vervoer](#).

Wanneer dit niet mogelijk is, bemiddelt Bureau Regiovervoer Midden-Brabant namens de Toegang met andere vervoerders om tot de goedkoopst adequate oplossing te komen. Bureau Regiovervoer Midden-Brabant stuurt vervolgens een offerte naar de verwijzer. De Toegang vraagt het vervoer vervolgens conform de offerte aan.

Behandelend ambtenaar	Malou Thomassen
E-mailadres	malou.thomassen@tilburg.nl
Datum opgesteld	11 april 2023

Afwegingskader vervoer

Vervoer is in eerste instantie altijd de verantwoordelijkheid van ouder(s)/verzorger(s).

Om te kunnen bepalen of vervoer **noodzakelijk** is, moet onderzocht worden wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn. Het gaat hierbij echt om noodzaak en niet om een wenselijke situatie. Op grond van de situatie van de jeugdige wordt gekeken naar de meest passende en goedkoopste adequate voorziening. Deze afweging maak je volgens de onderstaande volgorde. Hierin stuur je op optie 1 en 2 in het kader van eigen kracht en normaliseren. Optie 3 t/m 6 kunnen als uitzonderingen in worden gezet.

Optie 1 is altijd de eerste keus, daarna optie 2 etc. Optie 6 is de laatste optie.

1. Jeugdige gaat zelfstandig (eventueel met begeleiding) te voet, te fiets of met het openbaar vervoer naar de zorgaanbieder.
2. Ouders / netwerk dragen zorg voor het vervoer.
3. De jeugdige / ouders / netwerk worden financieel gecompenseerd voor het vervoer.
4. Het vervoer wordt vanuit de zorgaanbieder uitgevoerd.
5. Het regiovervoer wordt ingezet.
6. Een regulier taxibedrijf voert de ritten uit.

Vragen:	Toelichting:
Wat is de afstand tot de jeugdhulplocatie?	
Wat is de leeftijd van de jeugdige?	
Wat is de reden dat er vervoer wordt aangevraagd?	
Wat zijn de mogelijkheden om zelfstandig te voet, te fiets of met openbaar vervoer te reizen (eventueel met begeleiding)?	
Wanneer zelfstandig reizen nu geen optie is, wat zijn de mogelijkheden over bv een half jaar? Is er ontwikkeling te verwachten bij de jeugdige (bv bij een 15 jarige) in de zelfredzaamheid waardoor herbeoordeling over een halfjaar logisch is?	

Heeft/hebben de ouder(s) beschikking over een auto?	
Hebben ouders/ netwerk mogelijkheden om hun kind (gedeeltelijk) te brengen of halen? Zo nee, waarom niet?	
Wat is de gezinssituatie? Kunnen eventuele andere kinderen binnen het gezin alleen thuis zijn of kunnen zij opgevangen worden door iemand uit het netwerk? Zo nee, waarom niet?	
Wat zijn de mogelijkheden van ouders, als ze werken om te schuiven met werktijden? Alleen het feit dat de ouders beiden werken, is zonder bijkomende omstandigheden die een belemmering zijn om te vervoeren of anderen namens hen te laten vervoeren, geen reden om vervoer toe te kennen.	
Is/zijn ouder(s) fysiek beperkt of is er sprake van overbelasting? Is dit tijdelijk? Zo ja, op welke termijn verwacht je dat de situatie anders is?	
Omschrijf wat het gevolg is van de overbelasting. Hoe ziet dit eruit? Wat is het gevolg voor ouders, jeugdige, gezin?	
Kunnen ouders de kosten van het vervoer dragen of leidt dit tot financiële overbelasting (in dit geval zou financiële overbelasting een reden kunnen zijn om een vergoeding voor vervoer toe kennen)? Licht toe.	

Regiotaxi: groepsvervoer niet mogelijk?

Het regiovervoer is ingericht op collectief vervoer. Dit houdt in dat men zoveel mogelijk ritten probeert te combineren om zo de kosten te drukken en capaciteit te sparen. Een jeugdige zal maximaal met zeven andere jeugdigen vervoerd worden. In de praktijk ligt dit aantal een stuk lager. Er wordt wel eens aangegeven dat een jeugdige individueel vervoerd moet worden. Hier wordt verschillend mee omgegaan. We willen dat hier kritischer naar gekeken wordt, ook in verband met de huidige capaciteiten.

Vragen:	Toelichting:
Waarom is groepsvervoer niet mogelijk?	
Is groepsvervoer mogelijk wanneer de jeugdige voorin wordt vervoerd?	
Zou het helpen als de jeugdige muziek of een telefoon / tablet meeneemt in de taxi?	
Is groepsvervoer mogelijk wanneer er geen andere jeugdige naast hem of haar zit?	
Is groepsvervoer mogelijk wanneer er minder jeugdige in de taxi zitten? Hoeveel jeugdigen zouden er samen vervoer kunnen worden?	
Zou het helpen en is het mogelijk als de ouder(s)/verzorger(s) mee gaat in de taxi? Hierin wel nagaan of eigen vervoer dan ook niet mogelijk zou zijn.	

Bijlage 3: Product en tariefoverzicht segment 2, 3 en 4

3.1 Product en tariefoverzicht segment 2

3.1.1 Product- en tariefoverzicht*

Pleegzorg	€ 46,- per kind per etmaal
Gezinshuizen	€ 169,19 per kind per etmaal
Kleinschalige woonleefgroepen	€ 209,59 per kind per etmaal voor de basisvariant
	€ 347,28 per kind per etmaal voor de plusvariant
Zelfstandigheid bevorderende woonvormen	€ 103,63 per kind per etmaal voor kamertraining
	€ 166,95 per kind per etmaal voor fasehuis

* Prijspeil 2022

3.1.2 Productomschrijvingen

Pleegzorg	
Tarief	€ 46,- (prijspeil 2022)
Doelgroep	Jeugdigen in de leeftijd van 0-21 jaar die door Ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Deze Jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen (volledig of in deeltijd) doordat de Draagkracht van het Gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Er is een andere gezinssituatie nodig (volledig of gedeeltelijk) waar de Jeugdige gezond en veilig kan opgroeien en waarbij de inzet is dat Ouders op termijn weer zelf de opvoeding op zich nemen. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen Jeugdige en zijn/haar Ouders.
Begeleiding Jeugdige	<ul style="list-style-type: none"> - Het tot stand brengen van een match tussen de Jeugdige en een pleeggezin. - Het volgen van het welbevinden van het Jeugdige en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling. Contact met Jeugdige houden, passend bij de leeftijd en zorgvraag. - Het initiëren van extra hulp als dit voor de ontwikkeling van het Jeugdige belangrijk is. - Afstemming met de Verwijzer over de voortgang. - Mogelijkheden van het Sociale netwerk van de Jeugdige onderzoeken bij bestaande of nieuwe hulpvragen. - Inzet t.b.v. opvoedbesluit / toekomstperspectief pleegkind in samenspraak met diverse betrokkenen uit het netwerk en eventuele rapportage aan rechter. - Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de Ouders en/of Jeugdige. - Uiterlijk op 17-jarige leeftijd van de Jeugdige is een Perspectiefplan 18+ opgesteld, waarin met de Jeugdige en alle betrokken partijen is besproken wat er in de komende jaren nodig is, om de stap naar volwassenheid te zetten.
Begeleiding ouders	<ul style="list-style-type: none"> - Ouders betrekken bij de match tussen Jeugdige en pleegouders. De match met de Jeugdige is leidend, de match tussen Ouders en pleegouders is eveneens van belang. - Een risico-inventarisatie en evaluatie invullen over Ouders en minimaal jaarlijks evalueren. - Ondersteuning bij de samenwerking tussen Ouders en pleegouders. - Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de ouders en/of Jeugdige.
Begeleiding pleegouders	<ul style="list-style-type: none"> - Het tot stand brengen van een match tussen een Jeugdige en een pleeggezin. - Het ondersteunen bij de samenwerking tussen ouders en de pleegouders. - Het samen met de pleegouders opstellen van een pleegcontract en een begeleidingsplan (waarbij de doelen van het leefzorgplan leidend zijn), het afnemen van een veiligheidscheck, en zowel het plan als de check regelmatig evalueren. - Het begeleiden van het pleeggezin, door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.

	<ul style="list-style-type: none"> - Overleg met pleegouders over de financiële regelingen en ondersteuning, en het uitvoeren van die regelingen die adequaat zijn voor het betreffende pleeggezin en hun situatie. - Voorlichting op het gebied van de financiële mogelijkheden en verplichtingen behorend bij het pleegouderschap. - Het behartigen van de rechtspositie van pleegouders, zoals vastgelegd in de wet verbetering positie pleegouders en hier voorlichting in geven waar dat nodig is. - Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de pleegouders. - Het verzorgen van [een 7 maal 24 uren] bereikbaarheid voor de pleegouders, in situaties waarbij de pleegouders spoedadvies nodig hebben of een directe interventie ten behoeve van de veiligheid van de gezinsleden noodzakelijk is. - Het aanbieden van algemene deskundigheidsbevordering en scholing.
--	---

Gezinshuizen	
Tarief	€ 169,19 per kind per etmaal
Doelgroep	<p>Jeugdigen in de leeftijd van 0-21 jaar die door Ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. Deze Jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen doordat de Draagkracht van het Gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.</p> <p>Het gaat om Jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek. Anders dan bij pleegzorg hebben de Jeugdigen meer moeite met het functioneren in een Gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar zijn hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat. Gezinshuiszorg kan worden ingezet met instemming van de Ouders (vrijwillig) of door de GI wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd door de kinderrechter (gedwongen kader). Daar waar mogelijk wordt nauw samengewerkt met de Ouders van de Jeugdige. Bij een jeugd-beschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de gezinshuisouder en de gezinshuiswerker nauw samen met de (gezins-)voogd van de GI.</p>
Wat levert de gezinshuisorganisatie:	
Begeleiding Jeugdige	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning in het tot stand brengen van een match tussen de Jeugdige en het gezinshuis en het betrekken van de Ouders bij dit proces. - Het volgen van het welbevinden van de Jeugdige en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling. - Afstemming en verantwoording met de Verwijzers (Toegang, GI's of medisch domein). - Voor het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de Jeugdige is er met de Jeugdige en alle betrokken partijen een gesprek geweest om te horen wat de behoefte van de Jeugdige is. Gezamenlijk is er (uiterlijk met het bereiken van de 17,5-jarige leeftijd) een Perspectiefplan 18+ voor de toekomst gemaakt. - Inzet ten behoeve van opvoedbesluit/toekomstperspectief Jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen uit het netwerk en eventuele voortgangsrapportage aan jeugdrechter.
Begeleiding ouders	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning bij de samenwerking tussen Ouders en het gezinshuis. - Begeleiding van de Ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun Jeugdige in een gezinshuis, inclusief coachen van ouders in hun rol.
Begeleiding gezinshuis	<ul style="list-style-type: none"> - Het begeleiden van het gezinshuis, door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen. - Het verzorgen van scholing en up-to-date kennis aan de gezinshuisouders. - Het bieden van coaching en intervisie aan de gezinshuisouders.
Inzet gedragswetenschapper	<ul style="list-style-type: none"> - De gedragswetenschapper is samen met de gezinshuisouder verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan iedere Jeugdige. - De gedragswetenschapper biedt coaching en ondersteuning aan het gezinshuis in het kader van de gezinsdynamiek.

	<ul style="list-style-type: none"> - De gedragswetenschapper kan worden geraadpleegd als consultant of ondersteuner van de gezinshuiswerker.
Wat levert het gezinshuis:	
Begeleiding Jeugdige	<ul style="list-style-type: none"> - Een gezinshuis is in staat om een professioneel pedagogisch klimaat te bieden. - Een gezinshuisouder is 24/7 beschikbaar voor de Jeugdige en is verantwoordelijk voor de zorg, opvoeding en ziet toe op de dagbesteding buitenshuis (onderwijs, werk of anderszins). - Een gezinshuisouder helpt op een methodische wijze om de Jeugdige (sociale) vaardigheden te leren en biedt de Jeugdige gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan. - Een gezinshuisouder draagt bij aan een zorgvuldige matching tussen gezinshuis, Jeugdige en Ouders. - Een gezinshuisouder is in staat om op een professionele manier een relatie aan te gaan met de Jeugdige, rekening houdend met zijn/haar behoeften en beperkingen, onder andere op het vlak van hechting en het functioneren in een gezinssituatie. - Wanneer de Jeugdige aanvullende specialistische hulp nodig heeft, wordt dit niet geboden door de gezinshuisouders zelf maar door een specialistische Jeugdhulp-aanbieder.
Begeleiding aan Ouders:	<ul style="list-style-type: none"> - Een gezinshuisouder faciliteert een goede samenwerking tussen Ouders, Jeugdige, gezinshuis en een eventueel andere betrokken hulpverlener. - Een gezinshuisouder ondersteunt de begeleiding van de Ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun Jeugdige in een gezinshuis.

Kleinschalige woonleefgroepen	
Tarief	<p>€ 209,59 per kind per etmaal voor de basisvariant € 347,28 per kind per etmaal voor de plusvariant</p>
Doelgroep	<p>Jeugdigen in de leeftijd van 10 tot 18 jaar, en soms jonger, met een matig tot zware opvoed- of hulpvraag die zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of gezond kunnen opgroeien. De Jeugdige is, omwille van zijn problematiek, niet in staat in een gezinsstructuur te functioneren, waardoor hij niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen. Vaak is er bij deze Jeugdigen sprake van hechtingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking. Op het gebied van sociale redzaamheid en psychosociaal/cognitief reageren, hebben deze Jeugdigen doorgaans hulp en begeleiding nodig. Afhankelijk van de (ontwikkelings-)leeftijd van de Jeugdige kan op het gebied van persoonlijke verzorging en de aanpak van probleemgedrag worden volstaan met toezicht of stimulering. De Jeugdigen gaan naar school of dagbesteding; het wonen is gericht op werken naar zelfstandig wonen of terugkeer naar een gezinssysteem.</p> <p>De Jeugdige kan 24/7 in de woonleefgroep wonen, ook al gaat de Jeugdige bijvoorbeeld in het weekend naar huis. Naast de fulltime woonleefgroep is deeltijd wonen in de woonleefgroep ook mogelijk, wanneer de Jeugdige in staat is om gedeeltelijk bij de eigen Ouders of in het Sociale netwerk te wonen. Hiervoor gelden dezelfde eisen aan doelstellingen en expertise voor de opdracht.</p>
Begeleiding jeugdige	<ul style="list-style-type: none"> - De Jeugdhulpaanbieder zorgt voor 24/7 beschikbaarheid van een begeleider voor de Jeugdigen en is verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding. - Het bieden van een professioneel pedagogisch klimaat. - Het op methodische wijze vaardigheden aanleren en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de Jeugdige. - De relatie met de Ouders/Gezin van de Jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud. Het begeleiden van de Jeugdige in de omgang met Ouders/Gezin vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen van een Jeugdige. - De Jeugdige wordt gestimuleerd contact te hebben met omwonenden, leeftijdgenoten op school, of om activiteiten te ondernemen zoals vrijetijdsbesteding, bijbaantjes etc. in de buurt of in de dichtstbijzijnde kern. - De Jeugdige wordt waar nodig begeleid bij het behalen van de startkwalificatie, of bij verdere opleiding of arbeidsparticipatie of -indien school of werk niet mogelijk is- bij een andere zinvolle daginvulling.

	<ul style="list-style-type: none"> - Uiterlijk bij het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de Jeugdige wordt samen met de Jeugdige een concreet, haalbaar perspectief ten aanzien van zijn of haar toekomst ontwikkeld. Dit perspectief wordt vastgelegd in een Perspectiefplan 18+, opgesteld door Opdrachtnemer in samenspraak met de Jeugdige, met de Ouders en met de Toegang. - Afstemming met en verantwoording aan de Verwijzers.
Begeleiding Ouders	- Begeleiding van de Ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun Jeugdige in de woonleefgroep (geen thuisbegeleiding).

Zelfstandigheid bevorderende woonvormen	
Tarief	€ 103,63 per kind per etmaal voor kamertraining (standaard begeleiding) € 166,95 per kind per etmaal voor fasehuis (intensieve begeleiding)
Doelgroep	Jeugdigen in de leeftijd van 16-18 jaar die nog onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren en na (residentiële) Jeugdhulp niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of Sociale netwerk. De Jeugdige heeft daardoor een vergroot risico op thuisloosheid en andere problemen. De Jeugdige kan om verschillende redenen, Jeugdige- en/of Ouder gebonden problematiek, niet meer thuis wonen. Vaak heeft de Jeugdige al een Jeugdhulptraject doorlopen en is hij/zij toe aan de volgende stap: wonen met begeleiding. Deze stap is nodig om vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan. Deze Jeugdige is op termijn in staat om zelfstandig te wonen. Zowel kamertraining als fasehuis zijn gericht op de stap naar zelfstandig wonen; bij fasehuis is de begeleiding intensiever en de afstand tot zelfstandigheid groter.
Begeleiding Jeugdige	<ul style="list-style-type: none"> - De begeleiding is gericht op het in staat stellen van de Jeugdige om op eigen kracht invulling te geven aan: <ul style="list-style-type: none"> o Dagelijks leven en Regie (planning en uitvoering taken) o Fysieke en mentale gezondheid o Een daginvulling (school, werk, sport) o Zelfzorg (o.a. koken, schoonmaken, persoonlijke verzorging) o Sociale zelfredzaamheid (oplossingsvaardigheden en communicatie) o Opbouwen of behouden van Sociale netwerk o Financiële zelfredzaamheid - Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de Jeugdige in de samenleving. De Jeugdige wordt waar nodig begeleid bij het behalen van de startkwalificatie, bij verdere opleiding, bij arbeidsparticipatie of, indien school of werk niet mogelijk is, bij een zinvolle dag invulling. - Uiterlijk op 17-jarige leeftijd van de Jeugdige is een Perspectiefplan 18+ opgesteld, waarin met de Jeugdige en alle betrokken partijen is besproken wat er in de komende jaren nodig is, om de stap naar volwassenheid te zetten. - Tot aan het 18e levensjaar wordt de Jeugdige voorzien van huisvesting, na het 18e levensjaar moet de Jeugdige zelfstandig huren en wordt, wanneer nodig, vanuit de Wmo nog in begeleiding voorzien. - Hulp/ondersteuning is 24 uur per dag deels fysiek en ook telefonisch/digitaal beschikbaar is. De fysieke aanwezigheid van een gekwalificeerde medewerker is beschikbaar binnen 30 minuten. De fysieke inzet is gemiddeld 6 uur per week per Jeugdige voor kamertraining en gemiddeld 11 uur voor fasehuis. - Afstemming met de Verwijzers: Bij enkele uitzondering kan blijken dat Beschermd Wonen meer passend is. Onderdeel van de begeleiding is het signaleren en afstemmen met de Toegang.
Begeleiding Ouders	Begeleiding van de Ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun Jeugdige in de zelfstandigheid bevorderende woonvorm.

3.2 Product en tariefoverzicht segment 3

3.2.1 Product- en tariefoverzicht*

Product**	Tarief prijspeil 2022		
	Dagbegeleiding A	Dagbegeleiding B	(Warme) maaltijd tijdens dagbegeleiding
Dagbegeleiding	€ 53,70 per dagdeel	€ 79,52 per dagdeel	€ 4,50 per maaltijd
Dagbegeleiding toeslag zaterdagmiddag***	€ 14,93 per dagdeel	€ 23,46 per dagdeel	n.v.t.
Lopend vervoer	€ 8,12 per rit (maximaal 2 stuks per etmaal)		
Rolstoel vervoer	€ 10,36 per rit (maximaal 2 stuks per etmaal)		
Individueel vervoer	€ 10,36 per rit (maximaal 2 stuks per etmaal)		

Product**	Tarief prijspeil 2022	
	Respijtzorg A	Respijtzorg B
Dagdeel doordeweeks	€ 45,29 per dagdeel	€ 66,32 per dagdeel
Dagdeel Zaterdag	€ 53,07 per dagdeel	€ 78,53 per dagdeel
Etmaal doordeweeks	€ 192,72 per etmaal	€ 267,91 per etmaal
Weekend vrijdag 17:00 uur – zaterdag 17:00 uur	€ 208,20 per etmaal	€ 292,72 per etmaal
Weekend vrijdag 17:00 uur – zondag 17:00 uur	€ 407,69 per weekend	€ 575,75 per weekend

* Let op: de bijbehorende productcodes, productcategorieën en declaratie-eenheden volgen nog.

** Zie voor de productbeschrijvingen en regels paragraaf 2.2 en paragraaf 2.4.3 van deze Opdrachtbeschrijving.

*** Maximaal één keer per week te declareren en geldt enkel voor het dagdeel dagbegeleiding op de zaterdagmiddag.

3.3. Product- en tariefoverzicht segment 4

3.3.1 Product- en tariefoverzicht

Product	Reguliere aanbieder	Micro aanbieder *
GGZ Hoog specialistisch	€ 120,-	€ 102,07
GGZ Specialistisch	€ 106,31	€ 93,73
GGZ Begeleiding	€ 76,42	€ 67,89
Medicatiecontrole	€ 157,72	€ 139,43
JOH Behandeling	€ 84,91	€ 74,72
JOH Begeleiding	€ 73,71	€ 65,48
GHZ Behandeling	€ 81,62	€ 74,59
GHZ Begeleiding	€ 67,54	€ 62,30
Verzorging / Basisondersteuning	€ 54,04	€ 49,85
Vaktherapie	€ 73,38	€ 67,99

*zie uitvoeringseis 76 en 77

3.3.2 Producten

GGZ HOOG SPECIA- LISTISCH		
--	--	--

Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ Hoog specialistisch is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met psychische en psychiatrische problemen. Er is sprake van of een vermoeden van een stoornis die past in het DSM-5 handboek. • GGZ Hoog specialistisch is gericht op het behandelen van Jeugdigen bij wie een eenvoudige complexe psychische/psychiatrische aandoening. Diagnostiek kan een onderdeel van de behandeling zijn. • Het betreft hulp op basis van een programmatische aanpak verzorgd door hulpverleners met specifieke GGZ-deskundigheid, die is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag. • De behandeling is ontwikkelings- en systeemgericht waardoor er zicht is op het netwerk van de Jeugdigen en de ontwikkeling van de Jeugdige in verhouding met de problematiek. • De behandeling bestaat, vanwege de complexiteit van de problematiek, uit een bredere range van GGZ-deskundigheden en behandelvormen. • HBO-gechoolde medewerkers kunnen onder supervisie van de Regiebehandelaar worden ingezet. • De behandeling staat altijd onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar (Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Orthopedagoog-generalist) of een Register Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. De betrokken Regiebehandelaar dient vanuit de multidisciplinaire inzet intensief en nadrukkelijk zowel direct als indirect betrokken te zijn. <p>Uitsluitend aanbieders die voldoen aan de volgende vereisten kunnen hoog specialistische GGZ leveren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aanbieder gebruikt evidence-based methodieken. - De aanbieder levert vanuit het wettelijk kader verplichte GGZ erkende zorg. - De aanbieder levert erkende opleiding voor K&J psychiaters en klinisch psycholoog-psychotherapeut. - De aanbieder levert altijd zorg middels een multidisciplinair team met in ieder geval betrokkenheid bij behandeling van een K&J psychiater of klinisch psycholoog dat via een dienstverband is ingebed bij de organisatie. - De aanbieder heeft binnen de eigen organisatie bedden beschikbaar zodat de Jeugdige indien nodig tijdens de behandeling (tijdelijk) opgenomen kan worden, waarbij de behandeling doorgaat met behoud van de eigen behandelaar(s). - De aanbieder verricht onderzoek en levert een structurele bijdrage aan onderzoek en ontwikkeling in de zorg, o.a. door een opleidingsfunctie. De aanbieder werkt ten aanzien van kennisontwikkeling landelijk (en/of internationaal) samen met partners hetgeen van meerwaarde is voor haar patiëntengroep. <p>Op cliëntniveau is hoog specialistische GGZ gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een (vastgestelde of sterk vermoeden van) DSM 5 benoemde stoornis; - ernstige problematiek van de Jeugdige en diens systeem waardoor ernstige beperkingen optreden in het dagelijks functioneren van de Jeugdige.
---------------------------------	--

GGZ SPECI-ALISTISCH		
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ Specialistisch is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met psychische en psychiatrische problemen. Er is sprake van of een vermoeden van een stoornis die past in het DSM-5 handboek. • GGZ Specialistisch is gericht op het behandeling van kinderen, jongeren en gezinnen met (complexe) psychische en psychiatrische problemen. • Anders dan bij hoog specialistische GGZ is de behandeling gericht op het voorkomen of beperken van de gevolgen waar de Jeugdigen mee te maken heeft, naar aanleiding van de geclassificeerde/vermoede problematiek. • De behandeling is gericht op het bewerkstelligen van veranderings-, herstel-ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen. • Er worden concrete (verbeter)doelen geformuleerd die op een gestructureerde en methodische manier na worden gestreefd. Hiervoor is dan ook specifieke deskundigheid vereist/noodzakelijk. • De behandeling staat altijd onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar (Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Orthopedagoog-generalist) of een Register Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. 	

	<ul style="list-style-type: none"> HBO-geschoolde medewerkers kunnen onder supervisie van de Regiebehandelaar worden ingezet. De Regiebehandelaar maakt intrinsiek onderdeel uit van de behandeling. Bij start en evaluatie van het traject is de Regiebehandelaar in ieder geval betrokken en aanwezig. <p>Op cliëntniveau is GGZ Specialistisch gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> een (sterk vermoeden van een) DSM-5 geclassificeerde stoornis; waarneembare belemmeringen in het dagelijks functioneren; beschermende factoren bij de Jeugdige die (in voldoende mate) van invloed zijn op het risico niveau.
--	--

GGZ BEGELEIDING	
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> GGZ Begeleiding is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met psychische en psychiatrische problemen. Er is sprake van of een vermoeden van een stoornis die past in het DSM-5 handboek. De begeleiding is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en/of opvoedondersteuning aan het systeem. Activiteiten dienen primair gericht te zijn op het handhaven van het evenwicht bij het individu of systeem. Onder GGZ begeleiding worden activiteiten verstaan waarmee een Jeugdige en/of zijn gezinssysteem wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. De hulp kan betrekking hebben op het aanleren en inslijpen van (in een behandeling aangeleerde) vaardigheden en gedrag door deze (herhaald) toe te passen in de praktijk. De begeleiding is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn. Er zijn begeleidingsdoelen opgesteld die concreet geformuleerd dienen te zijn. De begeleiding kent een sterk signalerende functie waarop de aanbieder/hulpverlener adequaat dient te handelen. De begeleiding wordt (voornamelijk) gegeven door HBO- geschoolde hulpverleners. In geval van hulp door een MBO-medewerker werkt deze altijd onder supervisie/verantwoordelijkheid van een HBO SKJ-geregistreeerde medewerker en/of Regiebehandelaar. Wanneer er sprake is van een gecombineerde inzet met andere ondersteuningsvormen is de inzet van een Regiebehandelaar zondermeer noodzakelijk. <p>Op cliënt niveau is GGZ Begeleiding gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jeugdige waarbij een (sterk vermoeden van een) DSM-5 geclassificeerde stoornis is geconstateerd; Jeugdige en zijn gezinssysteem in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren op cognitief en/of psychisch vlak; ondersteuning t.b.v. alledaagse belemmeringen en beperkingen; het voorkomen van verdere (door)ontwikkeling van problematiek.

MEDICATIE-CONTROLE	
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> Het product omvat medicatiecontrole voor Jeugdigen, na hun behandeltraject, bij het gebruik van hun psychofarmaca door controle en begeleiden bij wijzigingen. De doelgroep bestaat uit: Jeugdigen (0-18 jaar) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan: <ul style="list-style-type: none"> als een op zichzelf staand onderdeel wordt aangeboden; na afronding van een breder behandeltraject plaatsvindt; waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts. Medicatiecontroles worden uitgevoerd om onder andere te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Als medicatie-instelling of controle onderdeel is van een (breder) behandeltraject, kan het niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. • De kosten voor de psychofarmaca zelf worden vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. • Na afloop van een behandeltraject vindt zoveel als mogelijk de overheveling van de medicatie naar begeleiding door de huisarts plaats. Deze begeleiding van de huisarts en de medicatie vallen onder de ZVW en niet onder de Jeugdwet. <p>Als Opdrachtnemer GGZ-zorg levert, dient deze ook medicatiecontrole te leveren t.b.v. cliënten die niet in behandeling zijn/waar enkel medicatiecontrole bij nodig is. Opdrachtnemer heeft een acceptatieplicht voor deze Jeugdigen.</p>
--	--

JOH BEHANDLING	
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • JOH Behandeling is bedoeld voor Jeugdigen en gezinnen met opvoedvraagstukken en/of op Jeugdigen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen. • De behandeling is erop gericht om veranderings-, herstel-ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. De activiteiten dienen primair gericht te zijn op het teweegbrengen van bepaalde veranderingen in het functioneren van het individu en/of het gezin. • Jeugdigen en gezinnen met opvoedvraagstukken en/of op Jeugdigen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen. • De behandeling kan ook gericht zijn op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met (de gevolgen van) een beperking, voor zover: de interventie gestructureerd is, programmatisch is, en zich richt op een specifiek behandelgoal. • De inzet dient methodisch en doelmatig te zijn en bij voorkeur gebaseerd op evidence based methodieken of is een best practice waar evidence based kennis wordt toegepast. • Er worden concrete (verbeter)doelen geformuleerd die op een gestructureerde en methodische manier na worden gestreefd. Hiervoor is dan ook specifieke deskundigheid vereist/noodzakelijk. • Behandeling vindt altijd plaats onder de verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar.

JOH BEGELEIDING	
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • JOH Begeleiding is bedoeld voor Jeugdigen en gezinnen met opvoedvraagstukken en/of op Jeugdigen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen. • De hulp is niet altijd uitsluitend op de Jeugdige gericht, maar ook op diens systeem (gezin, netwerk, school) en soms zelfs alleen op het systeem. • De hulp is gericht op het herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. • De hulp is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: Jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school. • De hulp kan betrekking hebben op het aanleren en inslijpen van (in een behandeling aangeleerde) vaardigheden en gedrag door deze (herhaald) toe te passen in de praktijk. • De hulp is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn. • De begeleiding wordt met name gegeven door HBO/HBO+ geschoolde professionals. (In geval van hulp door een MBO-medewerker werkt deze ten alle tijd onder supervisie/verantwoordelijkheid van een HBO SKJ-geregistreerde medewerker.

GHZ BEHANDLING	
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • GHZ Behandeling is bedoeld voor Jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en aan hun ouders en/of omgeving¹.

1.) Er is sprake van aanzienlijke beperking als iemand niet kan voldoen aan wat gezien de leeftijd verwacht kan worden.

	<ul style="list-style-type: none"> • De behandeling is erop gericht om veranderings-, herstel-ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. De activiteiten dienen primair gericht te zijn op het teweegbrengen van bepaalde veranderingen in het functioneren van het individu en/of het gezin. • De behandeling kan ook gericht zijn op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met (de gevolgen van) een beperking, voor zover: de interventie gestructureerd is, programmatisch is, en zich richt op een specifiek behandeldoel. • De inzet dient methodisch en doelmatig te zijn en bij voorkeur gebaseerd op evidence based methodieken of is een best practice waar evidence based kennis wordt toegepast. • Er worden concrete (verbeter)doelen geformuleerd die op een gestructureerde en methodische manier na worden gestreefd. Hiervoor is dan ook specifieke deskundigheid vereist/noodzakelijk. • Behandeling vindt altijd plaats onder de verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar.
--	---

GHZ BEGELEIDING		
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • GHZ Begeleiding is bedoeld voor Jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en aan hun ouders en/of omgeving. Er is sprake van aanzienlijke beperkingen als iemand niet kan voldoen aan wat gezien de leeftijd verwacht kan worden. • De begeleiding is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de Jeugdige worden vergroot. • Daarnaast kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De begeleiding richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de Jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien. • De hulp kan betrekking hebben op het aanleren en inslijpen van (in een behandeling aangeleerde) vaardigheden en gedrag door deze (herhaald) toe te passen in de praktijk. • De begeleiding is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn. • Er zijn begeleidingsdoelen opgesteld die concreet geformuleerd zijn. • De begeleiding wordt gegeven door MBO4, HBO en HBO+ geschoolde professionals. In geval van hulp door een MBO-medewerker werkt deze ten alle tijd onder supervisie/verantwoordelijkheid van een HBO SKJ-geregistreerde medewerker. 	

VERZORGING & BASISONDERSTEUNING		
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • De ondersteuning bestaat uit persoonlijke verzorging en/of basisbegeleiding in uitzonderlijke situatie² waarin Jeugdige en hun ouders/omgeving (tijdelijk) niet beschikken over voldoende eigen probleemoplossend vermogen waardoor de balans tussen draagkracht en draaglast verstoord is. De ondersteuning is gericht op het behouden of trainen van zelfredzaamheid bij de Jeugdige bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen. (Gedeeltelijke) overname ter ontlasting van ouders kan hiervan onderdeel zijn zodat de balans tussen draagkracht en draaglast binnen het gezin weer hersteld kan worden. 	

2) Wanneer en voor zover deze niet valt onder gebruikelijke zorg en/of zorgverzekeringswet.

	<ul style="list-style-type: none"> • De begeleiding is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn. • De ondersteuning wordt grotendeels geboden door MBO geschoolde medewerkers.
--	--

VAKTHERAPIE		
Zorginhoudelijke uitgangspunten	<p>Vaktherapie betreft de volgende therapeutische disciplines:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lichaamsgerichte therapie; - beeldende therapie; - muziektherapie; - dramatherapie; - speltherapie; - psychomotorische therapie. <ul style="list-style-type: none"> • Het doel van vaktherapie is om Jeugdigen te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. • Vaktherapie heeft altijd een doel voortkomend uit de Jeugdwet. • Vaktherapie kan zowel als alleenstaand traject worden geboden, als onderdeel zijn van een meeromvattend hulpverleningstraject. Indien dit laatste het geval is, dan is vaktherapie onderdeel van één van eerdergenoemde hulpvormen en kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. • Trajecten vaktherapie bedragen maximaal 25 sessies en worden niet verlengd. 	

Bijlage 4 – Producten en tarieven ZIN en PGB

Tarieven Formeel			
	Omschrijving prestatie	Tarief ZIN	Tarief pgb formeel
#	Segment 2		
1	Pleegzorg	€ 46,00	€ 39,10
2	Gezinshuis	€ 169,19	€ 143,81
3	Kleinschalige woonleefgroep basis	€ 209,59	€ 178,15
4	Kleinschalige woonleefgroep plus	€ 347,28	€ 295,19
5	Kamertraining	€ 103,63	€ 88,09
6	Fasehuis	€ 166,95	€ 141,91
Segment 3			
7	Dagbegeleiding A	€ 53,70	€ 45,65
8	Dagbegeleiding B	€ 79,52	€ 67,59
9	Dagbegeleiding A toeslag zaterdagmid- dag	€ 14,93	€ 12,69
10	Dagbegeleiding B zaterdagmiddag	€ 23,64	€ 19,94
11	Lopend vervoer	€ 8,12	€ 7,10
12	Rolstoel vervoer	€ 10,36	€ 9,07
13	Individueel vervoer	€ 10,36	€ 9,07
14	Respijtzorg A dagdeel	€ 45,29	€ 38,50
15	Respijtzorg B dagdeel	€ 66,32	€ 56,37
16	Respijtzorg A dagdeel zaterdag	€ 53,07	€ 45,11
17	Respijtzorg B dagdeel zaterdag	€ 78,53	€ 66,75
18	Respijtzorg A etmaal doordeweeks	€ 192,72	€ 163,81
19	Respijtzorg B etmaal doordeweeks	€ 267,91	€ 227,72
20	Weekend vrijdag 17:00 – zaterdag 17:00 A	€ 208,20	€ 176,97
21	Weekend vrijdag 17:00 – zaterdag 17:00 B	€ 292,72	€ 248,81
22	Weekend vrijdag 17:00 – zondag 17:00 A	€ 407,69	€ 346,54
23	Weekend vrijdag 17:00 – zondag 17:00 B	€ 575,75	€ 489,39
Segment 4 Reguliere aanbieder			
24	GGZ Hoog specialistisch	€ 120,00	€ 102,00
25	GGZ specialistisch	€ 106,31	€ 90,36
26	GGZ Begeleiding	€ 76,42	€ 64,96
27	Medicatiecontrole	€ 157,72	€ 134,06
28	JOH Behandeling	€ 84,91	€ 72,17
29	JOH Begeleiding	€ 73,71	€ 62,65
30	GHZ Behandeling	€ 81,62	€ 69,38
31	GHZ Begeleiding	€ 67,54	€ 57,41
32	Verzorging / Basisondersteuning	€ 54,04	€ 45,93
33	Vaktherapie	€ 73,38	€ 62,37

Tarieven informeel			
#	Omschrijving prestatie	Grondslag tarief	Tarief pgb informeel
96	Pgb begeleiding individueel per uur	Per uur	€ 16,48
97	Pgb persoonlijke verzorging individueel	Per uur	€ 16,48

Bijlage 5. Richtlijnen gebruikelijke hulp

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde hulp en zorg bieden, is de jeugdige niet aangewezen op ondersteuning vanuit de Jeugdwet. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp en zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder ondersteuning vanuit de Jeugdwet kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen.

Bij gebruikelijke hulp wordt er een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties; Kortdurend: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de hulp en zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

1. In kortdurende situaties vallen alle vormen van persoonlijke verzorging en begeleiding onder gebruikelijke hulp, voor zover de handelingen door de ouders, verzorgers of andere huisgenoten zijn aan te leren.
2. In langdurige situaties is de hulp waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving aan de jeugdige moet worden geboden gebruikelijke hulp. Het gaat hierbij in ieder geval om:
 - Ouderlijk toezicht: dit toezicht wordt anders naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.
 - Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar: kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig.
 - Begeleiding naar het ziekenhuis: ook als een kind meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat.
 - Begeleiding naar zwembles: is de duur van de zwembles aanzienlijk afwijkend van als een kind met een normaal ontwikkelingsprofiel, ook dan is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat. Dit kan worden gezien als deelname aan een sportvereniging.
 - Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de jeugdige.
3. In chronische situaties is pas sprake van boven gebruikelijke hulp wanneer de omvang van de hulp en zorg substantieel meer is dan een gezond kind van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Met substantieel wordt een omvang bedoeld van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit uur is in de thuissituatie geen boven gebruikelijke zorg, maar hoort nog tot gebruikelijke hulp en zorg. Als er binnen een gezin meerdere kinderen met beperkingen zijn en deze kinderen hebben een Jeugdwet-zorgvraag, dan wordt het uur substantieel slechts één keer in mindering gebracht.
4. Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tenminste tot een leeftijd van 17 jaar in beginsel gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties. Kan een kind niet bij (een van) de ouder(s) wonen vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.
5. Bij de weging of er sprake is van boven gebruikelijk toezicht gaat het om de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen van het kind.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen broer/zus en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke ondersteuning ten behoeve van de jeugdige uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen broer/zus en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen gebruikelijke ondersteuning verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende: wanneer voor de partner, ouder, volwassen broer/zus en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde ondersteuning, dient men die overbelasting op te heffen door deze ondersteuning door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
3. Voor zover de jeugdige zich in de terminale levensfase bevindt, kan een partner, ouder, broer/zus en/of andere huisgenoot afhankelijk van de situatie vrijgesteld worden van de (boven)gebruikelijke hulp en zorg.

Begeleiding tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De Begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke hulp wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van boven gebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de boven gebruikelijke begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

Normaal ontwikkelingsprofiel kind

Onderstaande tabel laat zien in hoeverre een jeugdige/jongere gezien zijn leeftijd ontwikkeld zou moeten zijn op de genoemde gebieden om veilig op te groeien tot een zelfstandig en gelukkig persoon. Waarbij:

1 = jeugdige heeft bij alles ondersteuning nodig

2 = kan het samen met iemand

3 = kan sommige dingen zelf, maar meestal steun nodig

4 = kan het als iemand mee kijkt

5 = kan het als hij vooraf geïnstrueerd wordt of als het in zijn routine zit

6 = kan het zelf, maar krijgt af en toe nog tips

7 = heeft geen enkele ondersteuning nodig

Gebied	1	2	3	4	5	6	7
PERSOONLIJKE VERZORGING Douchen, aankleden, tanden poetsen. Kamer opruimen Bijdragen aan huishouden.	0-4 jr.	0-4 jr.	5-8 jr.	5-8 jr.	9-12 jr.	9-12 jr. 13-15 jr.	16-18 jr. 18+
DAGINVULLING School, stage, werk. Sport en vrije tijd. Weekenden en vakanties.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
REGIE & REFLECTIE Ontwikkelen & leren. Keuzes maken. Notie van oorzaak – gevolg. Zelfvertrouwen.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr 9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
SOCIAAL NETWERK Vrienden maken en vriendschappen onderhouden.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr 9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
FYSIEKE & SOCI-ALE VEILIGHEID Beschermd voelen. Zelf veilige omgeving creëren. Vertrouwd zonder toezicht kunnen zijn.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
REIZEN Verplaatsen in de directe omgeving. Vervoer op kleine en grote afstand.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	16-18 jr 18+

Normtijden persoonlijke verzorging (bron: CIZ)

Voldoen de begeleidingsactiviteiten niet volledig aan de hulpbehoefte van de cliënt, dan kan er indien nodig persoonlijke verzorging geïndiceerd worden. Persoonlijke verzorging wordt bekostigd vanuit de Jeugdwet indien het géén verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg. Een jeugdige met persoonlijke verzorging krijgt hulp en zorg bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Activiteiten persoonlijke verzorging	Overzicht handelingen	Gemiddelde tijd per keer in minuten	Maximale frequentie p/dag
1.1 Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x

1.2 Zich kleden	Volledig aan-/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
	Gedeeltelijk aankleden	10	1x
1.3 In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrust	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Maatwerk
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Maatwerk
1.6 Eten en drinken	Hulp bij broodmaaltijd	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
1.7 Toiletgang	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid	20	Maatwerk
	Stomazakje wisselen	10	Maatwerk
	Katheterzak legen/wisselen	10	Maatwerk
	Blaasspoelen	15	Maatwerk
	Uritip aanbrengen	15	Maatwerk
	Klysma microlax	15	Maatwerk
1.8 Sondevoeding	Sondevoeding toedienen	40	Maatwerk
	Sondevoeding via PEG	40	Maatwerk
1.9 Medicatie	Medicatie aanreiken	5	Maatwerk
	Medicatie toedienen (oraal of sonde)	5	Maatwerk
	Aanbrengen medicinale pleister	5	Maatwerk
	Toedienen oog-, oor- of neusdruppels of ooggel, medicatie toedienen (vaginaal of rectaal)	10	Maatwerk
	Vernevelen	20	Maatwerk
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	2x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
	Scheren	10	1x
	Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties	10	Maatwerk
	Zalven van de intacte huid	10	Maatwerk
	Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Maatwerk
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Maatwerk
2.2 Aanbrengen/verwijderen prothese (o.a. ledemaatprothesen en/of gehoorapparaten)	Aanbrengen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Verwijderen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Aanbrengen D.P.S.	5	Maatwerk
	Verwijderen D.P.S.	5	Maatwerk
	Aanbrengen T.E.N.S.	5	Maatwerk
	Verwijderen T.E.N.S.	5	Maatwerk

2.5 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van cliënt, gebruikelijke zorg en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2
	Begeleiden van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg bij de uitvoering van de activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke zorg of mantelzorg uitgevoerde AWBZ-zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder persoonlijke verzorging horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt.	30 per week	Gemiddelde tijd verdelen over de week