

Verordening jeugdhulp Haaksbergen

De gemeenteraad van Haaksbergen;

Voorstel van het college van: 19 november 2024

Wettelijke basis:

Bepalingen van de Jeugdwet, de Gemeentewet en de Algemene wet bestuursrecht.

Besluit:

Vast te stellen de Verordening jeugdhulp Haaksbergen

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsbepaling

1. In deze verordening en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
 - a. algemene voorziening: jeugdhulpvoorziening op grond van de Jeugdwet die rechtstreeks toegankelijk is zonder voorafgaand diepgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige of zijn ouders;
 - b. andere voorziening: voorziening anders dan in het kader van de Jeugdwet, op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen;
 - c. behoefte aan jeugdhulp: behoefte van een jeugdige of zijn ouders aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, van de Jeugdwet;
 - d. BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg; In de wet BIG staan onder meer regels en normen om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Het BIG-register is een databank die voortkomt uit de Wet BIG waarin zorgverleners geregistreerd staan en dat duidelijkheid geeft over de bevoegdheid van een zorgverlener. Iedereen kan het register raadplegen.
 - e. budgethouder: de persoon die een pgb ontvangt op grond van de Jeugdwet;
 - f. cliëntstelsysteem de sociale eenheid waartoe de jeugdige behoort en die bestaat uit één of meer personen (huisgenoten) die samen een huishouding voeren.
 - g. eigen kracht: het vermogen van ouders en/of de jeugdige om het probleem, bijvoorbeeld door de inzet van mensen in het sociale netwerk, vrijwilligers of door het aanspreken van een aanvullende verzekering zelf op te lossen.
 - h. formele hulp: een zorgverlener die hulp verleent volgens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en bijlage 1 bij de Beleidsregels jeugdhulp Haaksbergen;
 - i. gebruikelijke hulp: de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden;
 - j. gezinshuisouder: een professional die in zijn of haar eigen huis professionele zorg en begeleiding biedt aan jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet bij hun ouders kunnen wonen;
 - k. gezinssysteem: een leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meer jeugdigen. Hieronder vallen bijvoorbeeld: een traditioneel gezin, een éénoudergezin, samengesteld gezin, een pleeggezin en/of een adoptiegezin;
 - l. GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg die zich richt op het voorkomen en behandelen van psychische aandoeningen;
 - m. hulpvraag: behoefte van een jeugdige en/of de ouder aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen;
 - n. individuele voorziening: de via een beschikking toegankelijke, op de jeugdige of zijn ouders toegesneden jeugdhulpvoorziening, die door het college in natura of bij persoonsgebonden budget wordt verstrekt;
 - o. informele hulp: personen uit het sociale netwerk van de jeugdige die hulp verlenen volgens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en bijlage 1 bij de Beleidsregels jeugdhulp Haaksbergen;
 - p. LvB: Licht verstandelijke beperking;
 - q. NIP: Nederlands Instituut van Psychologen;
 - r. NVO: Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen;
 - s. ondersteuningsplan: hierin staat de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of de ouder, de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken. Ook staan hier in genoemd de bijdragen die zowel het college als de hulpvrager en zijn sociale netwerk hieraan kunnen leveren;

- t. pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de Jeugdwet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige of zijn ouders, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken;
 - u. pgb-plan: een door de jeugdige en/of de ouder opgesteld plan, waarin opgenomen is welke individuele voorziening met welk te bereiken resultaat de jeugdige en/of de ouder inkoopt met een persoonsgebonden budget, mogelijk door het college aangevuld met voorwaarden die daaraan verbonden zijn;
 - v. SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd;
 - w. sociaal netwerk: een familielid, huisgenoot, (voormalig) echtgenoot of andere personen met wie de jeugdige of het gezinssysteem een sociale relatie onderhoudt;
 - x. systeemproblematiek: interactie- en/ of relatieproblemen rondom de jeugdige en/of zijn ouder;
 - y. wet: Jeugdwet.
 - z. zorgverlener: een persoon die hulp verleent op basis van pgb.
2. Alle begrippen die in deze verordening worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Besluit Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de Algemene verordening gegevensbescherming.

Hoofdstuk 2 De voorzieningen jeugdhulp

Artikel 2 Algemene voorzieningen

1. De volgende vormen van algemene voorzieningen zijn in ieder geval beschikbaar:
 - a. informatie en opvoedadvies;
 - b. preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning individueel;
 - c. preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning groepsgewijs;
 - d. begeleiding van jeugdigen en/of het gezinssysteem (ambulante).
2. Het college kan in beleidsregels de in het eerste lid genoemde algemene voorzieningen nader uitwerken.

Artikel 3. Beschikbare individuele voorzieningen

1. De volgende individuele voorzieningen zijn beschikbaar:
 - a. Ambulante jeugdhulp in de vorm van:
 1. Begeleiding Individueel;
 2. Vaktherapie;
 3. Behandeling Individueel;
 4. Forensische jeugdhulp - behandeling;
 5. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
 6. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
 7. Begeleiding Groep Basis;
 8. Begeleiding Groep Intensief;
 9. Behandeling Groep Basis;
 10. Behandeling Groep Intensief;
 11. Kinderdagcentrum (KDC) / Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
 12. Kinderdagcentrum (KDC) / Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
 13. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
 14. Screening;
 - b. Ambulante alternatieven voor verblijf in de vorm van:
 1. Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
 2. Flexible Assertive Community Treatment (FACT);
 3. Multisysteem Therapie (MST);
 4. Crisis Systeem Interventie (CSI);
 - c. Wonen in de vorm van:
 1. Pleegzorg;
 2. Gezinshuis;
 3. Woongroep;
 4. Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening;
 - d. Verblijf in de vorm van:
 1. Kamertraining;

2. Ouder-kind Groep;
 3. Behandelgroep;
 4. Driemilieuvoorziening;
 5. Jeugd GGZ verblijf;
 6. JeugdzorgPlus;
 7. Deeltijd verblijf/logeren;
 8. Extra Verblijfsbegeleiding;
- e. Crisiszorg in de vorm van:
1. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
 2. Ambulante crisiszorg in de vorm van:
 - i. Families First;
 - ii. Ambulante spoedhulp (ASH);
 3. Crisisverblijf in de vorm van:
 - i. Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB);
 - ii. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O);
 - iii. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
 - iv. Crisispleegzorg;
- f. Advies en Expertise;
- g. Jeugdhulpvervoer.
2. In de artikelen 4 tot en met 10 van deze verordening zijn de beschikbare individuele voorzieningen beschreven. De uitwerking van deze individuele voorzieningen is opgenomen in bijlage 1 bij deze verordening.
3. Het college kan in beleidsregels de individuele voorzieningen nader uitwerken.
4. Individuele voorzieningen worden ingezet met als doel om de jeugdige in staat te stellen om:
- a. gezond en veilig op te groeien;
 - b. te groeien naar zelfstandigheid en;
 - c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

Artikel 4. Ambulante jeugdhulp

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Ambulante jeugdhulp beschreven. Ambulante jeugdhulp bestaat uit de volgende vormen:
- a. Begeleiding Individueel;
 - b. Vaktherapie;
 - c. Behandeling Individueel;
 - d. Forensische jeugdhulp - behandeling;
 - e. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
 - f. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
 - g. Begeleiding Groep Basis;
 - h. Begeleiding Groep Intensief;
 - i. Behandeling Groep Basis;
 - j. Behandeling Groep Intensief;
 - k. Kinderdagcentrum (KDC) / Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
 - l. Kinderdagcentrum (KDC) / Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
 - m. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
 - n. Screening.
2. **Begeleiding Individueel:** is voor de jeugdige met enkelvoudige of meervoudige problematiek en/of zijn gezinssysteem. Bij Begeleiding Individueel staat het bevorderen, het behouden of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem voorop. De begeleiding richt zich voornamelijk op het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking. De doelen van Begeleiding Individueel zijn:
- dat de jeugdige en het gezinssysteem in staat zijn zo zelfstandig mogelijk binnen sociale relaties en in de maatschappij te functioneren;
 - het aanleren van psychosociale en sociaal-emotionele vaardigheden (inclusief psycho-educatie toegepast in de praktijk) van de jeugdige;
 - het aanleren van leeftijds- en ontwikkelingsadequate Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) van de jeugdige;
 - ondersteunen bij opvoedvaardigheden van de ouder bij lichte tot zware opvoedproblemen;

- veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.
3. **Vaktherapie:** is voor de jeugdige. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Vaktherapie kan ook systemisch worden ingezet. De doelen van Vaktherapie zijn:
- dat de jeugdige uiting kan geven aan zijn problemen of over zijn problemen wil praten;
 - klachtgericht, namelijk om de jeugdige te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek te verhelpen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen;
 - persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.
4. **Behandeling Individueel:** is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem en betreft milde en ernstige enkelvoudige (opvoed) problematiek, milde enkelvoudige (opvoed)problematiek of ernstige meervoudige problematiek, veiligheid en onderzoek en diagnostiek. De doelen van Behandeling Individueel zijn:
- het oplossen of hanteerbaar maken van de problematiek en/of beperking;
 - het verbeteren, verminderen of voorkomen van verergering van de problematiek;
 - het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem);
 - het wegnemen van klachten;
 - het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
 - veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.

Binnen Behandeling Individueel zijn er modules te zetten, die ook wel ambulante alternatieven genoemd worden. De ambulante alternatieven die binnen Behandeling Individueel vallen zijn:

- a. Kind In Gezond Systeem (KINGS);
 - b. Intensive Home Treatment (IHT);
 - c. Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG);
 - d. Multi Dimensionale Familie Therapie (MDFT);
 - e. Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG);
 - f. Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft behandeling thuis;
 - g. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).
5. **Forensische jeugdhulp - behandeling:** is voor de jeugdige die:
- een strafbaar feit heeft gepleegd of;
 - risico loopt om een strafbaar feit te plegen of;
 - grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd en/of;
 - gediagnosticeerd is met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen of een licht verstandelijke beperking. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusie criterium voor de inzet van jeugdhulp in het strafrechtelijk kader.

Forensische jeugdhulp - behandeling is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Het gaat om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van de jeugdige met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag. Het gevaarscriterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag is leidend in de bepaling of Forensische jeugdhulp - behandeling nodig is. De doelen van Forensische jeugdhulp - behandeling zijn:

- het terugdringen van recidive en de kans verkleinen dat een jeugdige (opnieuw) een strafbaar feit pleegt en (weer) in aanraking met justitie komt;
 - het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag;
 - dat de jeugdige weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden.
6. **Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit:** is voor de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt. De doelen zijn bijvoorbeeld:
- Medicatiecontrole bij gedragsproblemen;
 - Medicatiecontrole bij psychische problemen.
7. **Medicatiecontrole inclusief comorbiditeit:** is gericht op de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt, waarbij sprake is van medische comorbiditeit. De jeugdige is in behandeling bij een ziekenhuis wegens een medische diagnose en daarnaast is sprake van ADHD en/of gedragsproblemen waar medicatiecontrole voor nodig is.

8. **Begeleiding Groep Basis:** is gericht op de jeugdige. Er wordt gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding en de methode is systeemgericht. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Basis zijn:
 - het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
 - het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
 - het behoud van aangeleerde vaardigheden;
 - de deelname aan het maatschappelijke leven.
9. **Begeleiding Groep Intensief:** richt zich op de jeugdige met ernstige enkelvoudige of ernstige meervoudige problematiek en er kunnen veiligheidsrisico's zijn vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Intensief zijn:
 - het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
 - het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
 - het behoud van aangeleerde vaardigheden;
 - de deelname aan het maatschappelijke leven.
10. **Behandeling Groep Basis:** biedt de jeugdige behandeling van milde enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Basis zijn:
 - het verminderen van (gedrags-) problemen in de omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/ de beperking;
 - herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
 - het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
 - het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
 - het verhelpen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.
11. **Behandeling Groep intensief:** biedt de jeugdige behandeling van ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. Situaties zijn crisisgevoelig (lastig planbaar) en er is een hoge mate van regie. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Intensief zijn:
 - het verminderen van (gedrags-) problemen in omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/de beperking;
 - herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
 - het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
 - het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
 - het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
 - het verhelpen van of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.
12. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis:** biedt de jeugdige van 0 – 18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp. De jeugdige (vroegere MDC, infantgroepen) van 0-6 jaar heeft ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek of de jeugdige ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kan stromen vanwege een forse handicap en/of externaliserend gedrag (snel boos worden, geïrriteerd raken, moeilijk met anderen in een ander groepje kunnen zitten). In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Doelen van het Kinderdagcentrum / Orthopedagogisch dagcentrum Basis zijn:
 - de jeugdige, indien mogelijk, door te laten stromen naar (speciaal) onderwijs;
 - een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.
13. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief:** biedt de jeugdige van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp met zware ondersteuningsbehoeften. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Het doel van het Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogische Dagcentrum (ODC) Intensief is:

- de jeugdige een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.
14. **Ernstige dyslexiezorg (ED):** is gericht op de jeugdige van 7 tot 13 jaar (die de basisschool bezoekt). Dyslexie is een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaate onderwijs of sensorische beperkingen. Ernstige Dyslexiezorg (ED) richt zich op:
- diagnose;
 - behandeling.
- De primaire doelen van het diagnostisch onderzoek zijn:
- inzicht te geven in de aard van de klachten van de jeugdige en in de factoren die een rol spelen in het ontstaan of in stand houden hiervan;
 - antwoord te geven op de hulpvraag en te komen tot op het individu toegesneden handelingsadviezen.
- Het doel van de dyslexiebehandeling is:
- het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.
15. **Screening:** is gericht op de jeugdige in situaties waarbij de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep, expertise). Screening is de optionele beoordeling of de jeugdige in zorg kan worden genomen bij een jeugdhulpaanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Het doel van Screening is:
- het vinden van een passende aanbieder.

Artikel 5 Ambulante alternatieven voor verblijf

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Ambulante alternatieven voor verblijf beschreven. Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis geplaatst wordt, binnen een woonvoorziening kan blijven wonen en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. De Ambulante alternatieven omvatten intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunende programma's om het gezinssysteem te versterken, veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen. Ambulante alternatieven zijn gericht op:
- complexe/ ernstige problemen op meerdere domeinen (psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen, delinquentie, alcohol- of drugsmisbruik, ernstig antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag, ernstige opvoed- en opgroei problemen);
 - (acute) onveiligheid binnen het gezinssysteem.

Ambulante alternatieven voor verblijf bestaat uit de volgende vormen:

- a. Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
 - b. Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT);
 - c. Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST);
 - d. Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft de gezinsopname.
2. **Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT):** is gericht op de jeugdige en betreft een kortdurende klinische opname waarin intensief en doelgericht gewerkt wordt aan vermindering van trauma gerelateerde klachten. De behandeling omvat individuele behandeling (EMDR-therapie, Imaginaire Exposure, EMDR-activatie, een traumasensitief pedagogisch klimaat) en lichamelijke activiteiten. De jeugdige verblijft twee weken achter elkaar van maandag tot en met donderdag op de behandellocatie van de ZIT. Daarna gaat de jeugdige weer naar huis of naar de locatie waar de jeugdige verblijft/woont.
3. **Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT):** is gericht op de jeugdige die vaak al verschillende vormen van hulpverlening heeft gehad. Tegelijkertijd is er sprake of een vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorgmijndend gedrag. FACT Jeugd / GezinsFACT is flexibel in tijd en intensiteit en richt zich op het weerbaar maken van de jeugdige en zijn gezinssysteem in en met de maatschappij. FACT Jeugd/ GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving van de jeugdige. Bij de begeleiding en behandeling zoekt de hulpverlener de jeugdige en zijn gezin op en de inzet is gericht op wat de jeugdige en het gezinssysteem nodig hebben.
4. **Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST):** is gericht op de jeugdige tussen de 10 en 18 jaar met gedragsproblemen. MST is bedoeld voor het gezinssysteem met één of meerdere jeugdigen die ernstige gedragsproblemen hebben (bijvoorbeeld fysieke agressie, verbale agressie,

het plegen van delicten, weglopen, intimideren, middelenmisbruik of omgang met verkeerde vrienden). Het grensoverschrijdende probleemgedrag komt voor op meerdere levensgebieden van de jeugdige, zoals thuis, op school of op straat. Soms mondt het uit in criminaliteit, zoals diefstal en vandalisme. De toekomst van de jeugdige staat op het spel en opname in een open of gesloten setting dreigt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie.

5. **Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI):** is gericht op het gezinssysteem met ten minste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen heeft en een lange hulpverleningsgeschiedenis. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking. CSI is bedoeld voor een gezinssysteem in crisis waar een uithuisplaatsing dreigt. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken, die passend zijn bij de jeugdige en het gezinssysteem. De behandelduur betreft gemiddeld 16 weken. De behandeling vindt in principe thuis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezinssysteem tijdelijk bij de aanbieder op locatie (het hele gezinssysteem woont dan tijdelijk in een woning van de aanbieder). Het doel van CSI is:
 - dat de jeugdige thuis kan blijven wonen en een uithuisplaatsing wordt voorkomen.

Artikel 6 Wonen

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Wonen beschreven. Wonen kenmerkt zich doordat het perspectief biedend is op een thuis, waardoor het langdurig ingezet kan worden. Wonen bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Pleegzorg;
 - b. Gezinshuis;
 - c. Woongroep;
 - d. Hoogspecialistische (kleinschalige) woonvoorziening.
2. **Pleegzorg:** is een gezinsvervangende of gezinsondersteunende voorziening waarbij de jeugdige door één of meerdere pleegouders tijdelijk of structureel opgevoed en verzorgd wordt. De jeugdige kan door omstandigheden een korte of langere tijd niet thuis wonen en er is sprake van laag complexe factoren bij de jeugdige op moment van plaatsing. Pleegzorg bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Hulpverleningspleegzorg: is een vorm van tijdelijke pleegzorg, met de verwachting dat de jeugdige weer terug naar huis kan;
 - b. Opvoedingspleegzorg: is een vorm van pleegzorg voor langere tijd, als de jeugdige niet terug naar huis kan. De doelen van Opvoedingspleegzorg zijn: continuïteit, opvoedzekerheid en optimale kansen voor de jeugdige creëren;
 - c. Deeltijdpleegzorg: is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen wordt opgevangen door pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om het gezinssysteem te ontlasten, om een uithuisplaatsing of doorstroom naar een zwaardere vorm van hulp te voorkomen. De inzet van deeltijdpleegzorg varieert van een enkele dag tot maximaal drie dagen per week.
3. **Gezinshuis:** is een kleinschalige woonvorm van jeugdhulp waar gezinshuisouders (zijn professionals) de vaste basis vormen voor de jeugdige. Een gezinshuis is gericht op de jeugdige die ondanks eigen beperkingen en/of doorgemaakte gebeurtenissen in staat wordt geacht om in een gezinsstructuur te kunnen functioneren en de nabijheid van gezinshuisouders te verdragen. Binnen een gezinshuis wordt de jeugdige geplaatst die als gevolg van beschadigde ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet bij het gezinssysteem of zelfstandig kan wonen. De jeugdige is onderdeel van de gezinsstructuur, cultuur en het bredere netwerk van het gezinshuis. Doelen van het Gezinshuis zijn:
 - de jeugdige een veilige plek te bieden waar aandacht, ondersteuning en begeleiding/zorg continu geboden worden en positieve omgangsvormen worden gestimuleerd;
 - werken aan het onderhouden of verbeteren van het contact met het gezinssysteem en/of sociaal netwerk.
4. **Woongroep:** gericht op de jeugdige veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een licht tot zwaar opgroeioprobleem die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen. Voor de jeugdige ligt de nadruk op opgroeien en ontwikkelen en niet op behandeling. Binnen een woongroep wordt een pedagogisch leefklimaat geboden waarbinnen een vaste groep jeugdigen 24 uur per dag wordt begeleid door een beperkt aantal jeugdprofessionals. Het doel van de Woongroep is:
 - duurzaam wonen totdat zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.
5. **Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening:** is gericht op de jeugdige van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen of suïcidaliteit of er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking. De zorg in een pleeggezin, gezinshuis of woongroep

is voor de jeugdige niet voldoende of er is sprake van meerdere mislukte hulppogingen. Een hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is een 24/7-voorziening binnen een open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Daarbij wordt een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – gegeven. Het doel van de Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is:

- perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna.

Artikel 7 Verblijf

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Verblijf beschreven. Verblijf bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Kamertraining;
 - b. Ouder-kind Groep;
 - c. Behandelgroep;
 - d. Driemilieuvoorziening;
 - e. Jeugd GGZ verblijf;
 - f. JeugdzorgPlus;
 - g. Deeltijd verblijf/logeren;
 - h. Extra Verblifsbegeleiding.
2. **Kamertraining:** is gericht op de jeugdige met psychosociale- en/of gedragsproblemen, veelal in de leeftijd vanaf 16 jaar, die niet langer bij het gezinssysteem of binnen een gezinshuis, andere vormen van de individuele voorziening Wonen of Verblijf kan verblijven, maar nog niet over de benodigde vaardigheden beschikt om zelfstandig te wonen. Bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid is ondersteuning nog nodig. Kamertraining is een vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige kan 24/7 binnen deze verblijfsvorm verblijven. Het doel van Kamertraining is:
 - het bieden van hulp en begeleiding bij het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.
3. **Ouder-kind Groep:** is gericht op ouder(s) met jeugdige(n) tot circa 4 jaar en/of met een ongebooren kind. De 24- uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van de jeugdige te kunnen waarborgen. De ouder-kind groep is tijdelijk. De ondersteuning is daarnaast vaak gericht op meerdere domeinen en passend bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Indien nodig wordt nauw samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld het consultatiebureau en de kinderopvang. De doelen van de Ouder-kind Groep zijn:
 - gericht op zelfstandig wonen van ouder(s) en de jeugdige(n) buiten de instelling;
 - werken aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking van ouder(s) ten behoeve van de eigen opvoedvaardigheden.
4. **Behandelgroep:** is gericht op de jeugdige die behoefte heeft aan een gestructureerde en ondersteunende omgeving om aan de ontwikkelingsbehoeften en gedragsverandering te werken. Deze jeugdige kan te maken hebben met complexe uitdagingen, zoals gedragsproblemen, emotionele moeilijkheden of crisissituaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandelingsituatie. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed. De behandeling gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie. De jeugdige kan 24/7 op een behandelgroep verblijven. De doelen van Behandelgroep zijn:
 - het bieden van herstel;
 - het voorkomen van verdere escalatie van problemen;
 - het creëren van een perspectief voor de toekomst, altijd in combinatie met ondersteuning in de thuissituatie om uiteindelijk terugkeer naar het gezinssysteem of het netwerk mogelijk te maken.
5. **Driemilieuvoorziening:** is gericht op de jeugdige met LvB-problematiek en met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en vaak gecombineerd met psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kan verblijven. Er is continue sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is sprake van verbaal agressief, destructief, manipulatief, ongecontroleerd en/of ongeremd gedrag en vaak ook grensoverschrijdend seksueel gedrag waardoor er sprake is van een groot veiligheidsrisico; de jeugdige die een gevaar voor zichzelf of anderen is en/of gevaar voor zichzelf onvoldoende herkent, dan wel wordt bedreigd door derden. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen. Veelal zijn de problemen sterk verweven met die in het gezin/netwerk en is eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) niet in staat (gebleken) om die belemmeringen weg te nemen. Bij de Driemilieuvoorziening wordt behandeling binnen verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd aangeboden. De Driemilieuvoorziening wordt ingezet voor de jeugdige die 24-uurs actief toezicht nodig heeft. De Driemilieuvoorziening bestaat uit een samen-

hang van ten minste de volgende onderdelen: verblijf, onderwijs (op het terrein of een school in de buurt waar samenwerkingsafspraken mee zijn) en vrijetijd/dagbesteding in een open setting. Er is sprake van een orthopedagogisch behandel- en leefklimaat. De doelen van de Driemilieuvoorziening zijn:

- het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling;
- gericht op de terugkeer van de jeugdige naar het gezinssysteem of naar het netwerk.

6. **Jeugd GGZ verblijf:** is gericht op de jeugdige met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, waarbij een intensieve behandeling (in een open of gesloten setting) noodzakelijk is. Een (tijdelijke) opname is noodzakelijk. Ondersteuning is gericht op de jeugdige en de ouder. Het betreft een (korte) klinische opname voor de jeugdige en eventueel het gezinssysteem als onderdeel van de GGZ-behandeling. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend (VOV) personeel is permanent beschikbaar. De zelfredzaamheid van de jeugdige is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. De doelen van Jeugd GGZ verblijf zijn:

- gevaar voor de jeugdige of de omgeving te voorkomen;
- de jeugdige te behandelen of stabiliseren.

7. **JeugdzorgPlus:** is gericht op de jeugdige tot 18 jaar, met gedragsproblemen die zo ernstig zijn dat de jeugdige een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen. Jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren. JeugdzorgPlus betreft verblijf dat zich onderscheidt doordat er beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. JeugdzorgPlus is er voor de jeugdige met een ernstige ontwikkelingsbedreiging waarin een behandeling onontkoombaar is. Dat betekent dus dat er vrijheidsbeperkende en controlerende maatregelen ingezet kunnen worden tegen de wil in van de jeugdige (en wettelijk vertegenwoordigers). Maatregelen kunnen worden ingezet op basis van een machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te maken. De doelen van JeugdzorgPlus zijn:

- het voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken;
- de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen;
- de jeugdige te leren functioneren in de maatschappij.

8. **Deeltijd verblijf/logeren:** is gericht op de jeugdige:

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

Doelen van Deeltijd verblijf/logeren zijn:

- ouders of verzorgers vanwege overbelasting tijdelijk te ontlasten en/of
- de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren.

9. **Extra Verblijfsbegeleiding:** gericht op de jeugdige met zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suïcide, zeer ernstige fysieke agressie of zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (lijst is niet limitatief). Extra Verblijfsbegeleiding wordt kortdurend ingezet wanneer de begeleiding of behandeling die valt binnen het pedagogisch leefklimaat onvoldoende de veiligheid van de jeugdige en/of de groep kan waarborgen. Het gaat hierbij om onvoorspelbaar gedrag en waar geen planbare begeleiding op gezet kan worden. Het doel van Extra Verblijfsbegeleiding is:

- de veiligheid van de jeugdige en/of groep te waarborgen.

Artikel 8 Crisiszorg

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Crisiszorg beschreven. Crisiszorg bestaat uit crisistriage en crisisinterventies. De verschillende vormen worden beschreven als individuele voorzieningen en deze zijn:

- a. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
- b. Ambulante crisiszorg Families First (FF);

- c. Ambulante Spoed Hulp (ASH);
 - d. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt;
 - e. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp;
 - f. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
 - g. Crisispleegzorg.
2. **Crisisdienst GGZ-jeugd:** is gericht op de jeugdige waarbij sprake kan zijn van direct gevaar voor de jeugdige en/of de omgeving. Crisisdienst GGZ-jeugd bestaat uit een psychiatrische beoordeling en/of eerste interventie bij acute en psychiatrische klachten bij de jeugdige. De jeugdhulpaanbieder realiseert een 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd die 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar is voor wettelijke verwijzers. Op basis van de crisismeldingen vindt er bij de jeugdhulpaanbieder een triage plaats. Zo nodig komt de ambulante voorwacht voor de beoordeling ter plekke, indien nodig samen met een arts of psychiater. De doelen van Crisisdienst GGZ-jeugd zijn:
 - het bieden van een eerste kortdurende actieve interventie om acute problemen op te lossen;
 - het richten op het stabiliseren en veilig maken van de situatie voor de jeugdige en/of de omgeving.
3. **Ambulante crisiszorg Families First (FF):** is gericht op de jeugdige en de ouder(s) die intensieve crisishulp nodig hebben. De veiligheid van de jeugdige staat voorop. De hulp duurt vier tot maximaal zes weken (zoals beschreven in de methodiek), sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door middel van het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden. De doelen van FF zijn:
 - de uithuisplaatsing van één of meerdere jeugdigen te voorkomen;
 - het gezinssysteem bij elkaar te houden;
 - de aanwezige crisis op te lossen;
 - de veiligheid in het gezinssysteem te vergroten;
 - de gedragsproblemen van de jeugdige te verminderen;
 - de competenties van de gezinsleden te vergroten;
 - de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouder(s) te verminderen;
 - de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) te verbeteren;
 - de gezinsleden meer gebruik van hun sociale netwerk te laten maken;
 - de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) voldoende te herstellen en te werken aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
4. **Ambulante crisiszorg Ambulante Spoedhulp (ASH):** is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. ASH is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie. De hulpverlener kan vaak al binnen een paar uur bij het gezinssysteem zijn. Soms kan het gezinssysteem na een dag weer zelf verder, regelmatig is het ook nodig om nadat het ASH-traject is afgerond vervolghulp in te zetten. Kenmerkend voor ASH is dat jeugdhulpaanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven. De doelen van ASH zijn:
 - de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) te herstellen;
 - te werken aan urgente korte termijn doelen;
 - indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
5. **Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB):** is gericht op de jeugdige met een (licht)verstandelijke beperking, eventueel in samenhang met psychosociale- en/of psychiatrische- en/of systeemproblematiek, waarbij een dusdanige (onveilige) crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Het crisisverblijf wordt ingezet als er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijke gezinssituatie (en soms ook school, vrije tijd) (tijdelijk) niet mogelijk is en voor de jeugdige als gevolg van ontwikkelings- en/of gedragsproblemen een gestructureerde opvoedingsomgeving noodzakelijk is. Tijdens het verblijf wordt voor zover dat mogelijk is, gestimuleerd dat de jeugdige onderwijs continueert op de eigen school dan wel gebruik blijft maken van reeds lopende dagbesteding en/of vrijetijdsbesteding. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. De doelen van Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) zijn:
 - te zorgen voor stabilisatie en rust;
 - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
6. **Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp:** is gericht op de jeugdige met gedrags- en/of gezinsproblematiek eventueel in samenhang met psychosociale en/of licht verstandelijke problematiek en op

het gezinssysteem en de omgeving. Het gaat om de jeugdige waarbij als gevolg van gedrags- en/of systeemproblematiek een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. Doelen van Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp zijn:

- te zorgen voor stabilisatie en rust;
- het gewone leven, inclusief school (of dagbesteding) en vrijetijdsbesteding zoveel mogelijk door te laten gaan;
- zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.

7. **Crisisverblijf Jeugd GGZ:** is het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met psychische of psychiatrische problematiek eventueel in samenhang met licht verstandelijke- of gezinsproblematiek. Het gaat om de jeugdige met acute psychiatrische problematiek waarbij een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Doelen van Crisisverblijf Jeugd GGZ zijn:

- te zorgen voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezinssysteem;
- het realiseren van een snelle terugkeer naar huis.

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

- stabilisatie van de crisissituatie;
- het realiseren van een veilige gezinssituatie;
- het ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouder(s);
- er komt duidelijkheid voor de jeugdige en het gezinssysteem vastgelegd in een plan.

Artikel 9 Advies en Expertise

Advies en Expertise betreft het inzetten van specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder als noodzakelijke aanvulling op de expertise en het onderzoek van de wettelijke verwijzer. Advies en Expertise is voor een brede vraagverheldering om tot het besluit te komen over het best passende hulptraject in complexe casuïstiek. Onder complexe casuïstiek wordt verstaan hulpvragen/problemen op minstens twee levensgebieden. De doelen van Advies en Expertise zijn:

- de jeugdige en het gezinssysteem benutten voldoende zelfoplossend vermogen om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zij voeren daarbij zo veel als mogelijk eigen regie;
- er is een volledig en beheersbaar landschap van jeugdhulp dat de jeugdigen en het gezinssysteem met een (tijdelijke) hulpvraag ondersteunt bij het hervinden en versterken van hun zelf oplossend vermogen;
- het aanbod van jeugdhulp is effectief en efficiënt en sluit optimaal aan op de bestaanscondities: een veilige en vertrouwde leef- en leeromgeving.

Artikel 10 Jeugdhulpvervoer

1. Jeugdhulpvervoer is structureel route gebonden vervoer van de jeugdige van en naar jeugdhulplocaties. Dit is gecombineerd vervoer. Het Jeugdhulpvervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de locatie waar de jeugdige de individuele voorziening ontvangt. Een individuele voorziening Jeugdhulpvervoer is tijdelijk. Het Jeugdhulpvervoer wordt beëindigd op het moment dat de medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid van het gezinssysteem of de jeugdige is opgeheven.
2. Het college onderzoekt de eigen kracht van de jeugdige, de ouder en het sociaal netwerk. In artikel 15 is het onderzoek naar eigen kracht en het probleemoplossend vermogen nader uitgewerkt. Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen de jeugdige en/of ouder in beginsel voor het vervoer van en naar de locatie van de jeugdhulpaanbieder. Het college kent geen individuele voorziening Jeugdhulpvervoer toe als:

- a. de jeugdige zelf de jeugdhulplocatie kan bereiken of;
 - b. het gezinssysteem de jeugdige zelf kan vervoeren of;
 - c. er geen speciaal (medisch) vervoer nodig is of;
 - d. het probleem wijst op een probleem op het werk van het gezinssysteem en niet op het probleem bij het vervoeren van de jeugdige.
3. Onder het aanwenden van eigen kracht wordt onder andere verstaan:
 - het meewerken aan het opstellen van persoonlijke vervoersontwikkeldoelen voor de jeugdige;
 - het aanpassen van werktijden van het gezinssysteem om de jeugdige naar en van de jeugdhulplocatie te vervoeren.

Artikel 11 Toegang jeugdhulp via de gemeente

1. Jeugdigen en ouders kunnen een behoefte aan jeugdhulp melden bij het college. Als de jeugdige of zijn ouders daarom verzoeken, zorgt het college voor ondersteuning bij het verhelderen van de ondersteuningsbehoefte.
2. Het college zorgt voor inzet van de jeugdhulp die de rechter of de gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel en de uitvoering van jeugdreclassering.
3. In spoedeisende gevallen treft het college zo spoedig mogelijk een passende tijdelijke individuele voorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek en de aanvraag van de jeugdige of zijn ouders of vraagt het college een machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de Jeugdwet.
4. Het college legt de te verlenen individuele voorziening, dan wel het afwijzen daarvan, vast in een beschikking als bedoeld in artikel 16 van deze verordening.
5. Jeugdigen en ouders kunnen zich rechtstreeks wenden tot een overige voorziening.

Artikel 12 Procedureregels

Het college stelt in nadere regels procedureregels vast over de toegang tot jeugdhulp via de gemeente.

Artikel 13 Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

1. Het college draagt zorg voor de inzet van jeugdhulp na een verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts. Het college hanteert de volgende voorwaarden:
 - a. er is sprake van een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. Het college vergoedt geen jeugdhulp als een huisarts, medisch specialist of jeugdarts verwijst naar een niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieder voor zorg in natura, terwijl een wel gecontracteerde jeugdhulpaanbieder die zorg in natura ook kan bieden;
 - b. de jeugdhulpaanbieder houdt zich aan de afspraken die hij met de gemeente heeft gemaakt en de regels die daarover zijn opgenomen in deze verordening;
 - c. de jeugdhulpaanbieder houdt zich aan de door de verwijzer genoemde hulpvraag, individuele voorziening, omvang en duur. Indien de verwijzing niet specifiek is, dan geldt het bepaalde in onderdeel b van dit lid;
 - d. binnen eenzelfde hulpvraag vindt geen dubbele inzet van jeugdhulp plaats. Als er meerdere individuele voorzieningen worden geboden aan de jeugdige en/of het gezinssysteem wordt er gekeken naar de samenhang tussen deze individuele voorzieningen.
2. Het college legt de te verlenen individuele voorziening vast in een beschikking als bedoeld in artikel 16 van deze verordening.
3. Het college kan in beleidsregels de procedure voor toegang via externe verwijzers nader uitwerken.

Hoofdstuk 3 Afweging en voorwaarden individuele voorzieningen

Artikel 14 Toekenning individuele voorzieningen

1. Het college kent een individuele voorziening toe voor zover, in het verslag waarover het college nadere regels vaststelt, wordt vastgesteld dat de jeugdige:
 - a. op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of met hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk geen oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden;
 - b. geen oplossing kan vinden voor zijn hulpvraag door, al dan niet gedeeltelijk, gebruik te maken van een overige voorziening, of
 - c. geen oplossing kan vinden voor zijn hulpvraag door, al dan niet gedeeltelijk, gebruik te maken van een andere voorziening.
2. Het college kent eveneens een individuele voorziening indien een verwijzing zoals bedoeld in artikel 5 van deze verordening is afgegeven.

3. Het college kan beleidsregels stellen ter verdere uitwerking van de algemene criteria, zoals genoemd in het eerste lid, of ter bepaling van specifieke criteria voor bepaalde individuele voorzieningen.

Artikel 15 Eigen kracht

1. Jeugdigen of ouders komen pas in aanmerking voor een individuele voorziening als zij zelf geen oplossing kunnen vinden voor de hulpvraag binnen hun eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eigen kracht). Hieronder wordt in ieder geval verstaan:
 - gebruikelijke hulp van ouders en/of andere verzorgers of opvoeders;
 - bovengebruikelijke hulp van ouders voor zover zij:
 - o beschikbaar en in staat zijn de noodzakelijke hulp te bieden;
 - o dit geen (dreigende) overbelasting oplevert;
 - o en door het bieden van de bovengebruikelijke hulp geen financiële problemen in het gezin ontstaan;
 - de ondersteuning vanuit het sociale netwerk;
 - het aanspreken van een aanvullende zorgverzekering die is afgesloten.
2. Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van ouders en/of andere verzorgers of opvoeders. Zij zijn namelijk verplicht de tot hun gezin behorende minderjarige jeugdigen te verzorgen, op te voeden, te begeleiden en toezicht op hen te houden. Dit geldt ook als de jeugdige een ziekte, aandoening, beperking of andere problematiek heeft. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp over. Dit geldt ook bij gescheiden ouders. Er wordt dan ook rekening gehouden met de gebruikelijke hulp van de ouder waar de jeugdige niet woont.
3. Om vast te stellen of sprake is van gebruikelijke hulp beoordeelt het college of de benodigde hulp uitstijgt boven de hulp die een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder ziekte, aandoening, beperking of andere problematiek nodig heeft. Het college houdt hierbij rekening met de volgende factoren:
 - a. de leeftijd van de jeugdige;
 - b. de mate van zorg bij activiteiten en handelingen, de mate van toezicht en de mate van begeleiding/stimulans die een jeugdige van die leeftijd nodig heeft;
 - c. de aard en de duur van de hulp en de benodigde ondersteuningsintensiteit van de jeugdige;
 - d. de mate van planbaarheid van de hulp;
 - e. de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige.

Het college kan in beleidsregels richtlijnen voor gebruikelijke hulp uitwerken.
4. Als er sprake is van gebruikelijke hulp verstrekt het college geen individuele voorziening tot jeugdhulp. Hierop kan (tijdelijk) een uitzondering worden gemaakt als de ouders door (dreigende) overbelasting de gebruikelijke hulp niet kunnen bieden. Er moet dan wel een verband zijn tussen de (dreigende) overbelasting en de hulp aan de jeugdige.
5. Gaat het om hulp die de gebruikelijke hulp overstijgt, dan zijn de ouders in eerste instantie nog steeds verantwoordelijk voor het bieden van deze bovengebruikelijke hulp. Het college beoordeelt dan of van ouders verwacht mag worden dat ze deze hulp bieden, zoals in lid 1 staat weergegeven. Het college maakt hierbij onderscheid tussen kortdurende en langdurende situaties:
 - Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het (gezondheids)probleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de jeugdige. Het gaat hierbij over een aaneengesloten éénmalige periode van maximaal drie maanden in één kalenderjaar.
 - Langdurend: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de jeugdhulp langer dan drie maanden nodig is of voor meerdere periodes van drie maanden in één kalenderjaar. Het college verwacht van ouders dat zij in kortdurende situaties de bovengebruikelijke hulp bieden, tenzij dit gelet op de aard van de hulp niet kan worden verwacht of de ouders door (dreigende) overbelasting de hulp niet kunnen bieden. Er moet dan wel een verband zijn tussen de (dreigende) overbelasting en de hulp aan de jeugdige.
6. Bij de beoordeling in langdurige situaties houdt het college rekening met de volgende factoren:
 - a. de aard en de duur van de hulp en de benodigde ondersteuningsintensiteit van de jeugdige;
 - b. de mate van planbaarheid van de hulp;
 - c. het lichamelijk en geestelijk welzijn van de ouders;
 - d. de manier van omgaan van ouders met de problemen van de jeugdige;
 - e. vaardigheden van de ouders om zelf hulp te bieden (bijvoorbeeld een verpleegachtergrond);
 - f. of er sprake is van problematiek bij de ouders, zoals relationele problemen of schulden;
 - g. welke verplichtingen de ouders hebben, bijvoorbeeld voor werk en sociale verplichtingen;
 - h. het belang van ouders om een inkomen uit arbeid te krijgen en het eventueel ontstaan van financiële problemen;

- i. de woonsituatie;
 - j. de samenstelling van het gezin en de relatie tussen de gezinsleden (bijvoorbeeld of er sprake is van een wettelijke stiefouder of niet);
 - k. of er een sociaal netwerk is en zo ja, wat de mogelijkheden en de bereidheid van het sociaal netwerk zijn om de jeugdige of zijn ouders te ondersteunen;
 - l. overige individuele omstandigheden die door jeugdige en ouders worden ingebracht.
7. Als bovengenoemde factoren niet leiden tot problemen bij het kunnen verlenen van de hulp door de ouders, bij de beschikbaarheid van de ouders voor het verlenen van de hulp, bij de belasting van de ouders en bij de financiële situatie van de ouders wordt van hen verwacht dat zij de bovengebruikelijke hulp (eventueel deels) verlenen. Het college verstrekt dan geen individuele voorziening tot jeugdhulp.
8. Om te kunnen spreken van (dreigende) overbelasting, gelden de volgende uitgangspunten:
 - a. er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg aan de jeugdige;
 - b. als de overbelasting ziet op spanningen door het werk (bijvoorbeeld door te veel uren werken of stress) of door andere factoren buiten de zorg van de jeugdige om, moet de ouder eerst een oplossing zoeken in de oorzaak van die spanningen;
 - c. bij een aanvraag voor een individuele voorziening tot jeugdhulp beoordeelt het college of voldoende wordt gedaan om die spanningen te verminderen.
 - d. als de (dreigende) overbelasting kan worden verminderd door het herinrichten van het werk of andere sociale/maatschappelijke activiteiten wordt dit eerst van de ouder verwacht;
 - e. het verlenen van hulp aan je kind gaat voor op sociale/maatschappelijke activiteiten;
 - f. een pgb voor het verlenen van hulp aan een jeugdige door een ouder wordt beëindigd als er sprake is van (dreigende) overbelasting. Een andere zorgverlener moet het verlenen van hulp overnemen om de overbelasting te stoppen.
9. Als ouders een beroep kunnen doen op het sociale netwerk voor het bieden van ondersteuning bij de benodigde hulp aan de jeugdige wordt van hen verwacht dat ze hier gebruik van maken. De ondersteuning die het sociale netwerk biedt, valt onder de eigen kracht. Het college verstrekt hiervoor geen individuele voorziening tot jeugdhulp.
10. Als de jeugdige en/of de ouders een aanvullende zorgverzekering hebben die de benodigde hulp (deels) vergoedt, wordt van ouders verwacht dat zij deze aanspreken. Het college verstrekt dan geen individuele voorziening tot jeugdhulp of alleen een aanvullende voorziening voor het gedeelte dat niet wordt vergoed.

Artikel 16 Inhoud beschikking

1. Het college geeft in de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening in ieder geval aan of de voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt.
2. Het college legt bij het verstrekken van een individuele voorziening in natura in de beschikking in ieder geval vast:
 - a. welke de te verstrekken voorziening is en wat de omvang en het beoogde resultaat daarvan is;
 - b. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
 - c. hoe de voorziening wordt verstrekt en;
 - d. indien van toepassing welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.
3. Het college legt bij het verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb in de beschikking in ieder geval vast:
 - a. voor welk resultaat het pgb wordt aangewend;
 - b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
 - c. wat de hoogte van het pgb is en hoe de hoogte van het pgb is berekend;
 - d. welke voorwaarden aan het pgb verbonden zijn;
 - e. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld, en;
 - f. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

Artikel 17 Aanvullende regels voor pgb

1. Het college verstrekt een pgb in overeenstemming met artikel 8.1.1 van de Jeugdwet.
2. Als een jeugdige of ouder in aanmerking komt voor een individuele voorziening, maar de ondersteuning zelf wenst in te kopen door middel van een pgb, dient hij daartoe een pgb plan in volgens een door het college ter beschikking gesteld format. In het pgb plan is opgenomen:
 - a. de motivatie waarom het natura-aanbod van de gemeente niet passend is en een pgb gewenst is;
 - b. de voorgenomen uitvoerder van de individuele voorziening en de wijze waarop de jeugdhulp georganiseerd wordt;

- c. op welke wijze de kwaliteit van de jeugdhulp is gewaarborgd;
 - d. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief.
3. Het college verstrekt geen pgb voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de belanghebbende voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.
4. De persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, kan de jeugdhulp onder de volgende voorwaarden betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk:
- a. dat deze persoon heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende voor hem niet tot overbelasting leidt
 - b. indien uit het pgb plan blijkt dat de kwaliteit voldoende gewaarborgd is;
 - c. dat tussenpersonen of belangbehartigers niet uit het pgb mogen worden betaald;
 - d. het niet gaat om een ggz-behandeling;
 - e. deze persoon niet zowel het pgb zal beheren als de jeugdhulp zal verlenen.

Artikel 18 Onderscheid formele en informele hulp

1. Bij het vaststellen van de hoogte van het pgb, wordt onderscheid gemaakt tussen formele en informele hulp.
2. Van formele hulp is sprake als de hulp verleend wordt door onderstaande personen, met uitzondering van personen uit het sociaal netwerk van de budgethouder:
- a. personen die werkzaam zijn bij een instelling die ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren taken/werkzaamheden ingeschreven staat in het Handelsregister (conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007), en die beschikken over de relevante diploma's die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken, of;
 - b. personen die aangemerkt zijn als Zelfstandige zonder personeel. Daarnaast moeten ze ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren taken/werkzaamheden ingeschreven staan in het Handelsregister (conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007) en beschikken over de relevante diploma's die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken, of;
 - c. personen die ingeschreven staan in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG-register) en/of artikel 5.2.1 van het Besluit Jeugdwet, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van jeugdhulp.
3. Informele hulp is:
- a. hulp die geboden wordt door personen die niet voldoen aan de criteria als genoemd in lid 2;
 - b. hulp die wordt geboden door personen die voldoen aan de criteria als genoemd in lid 2, maar tot het sociaal netwerk van de jeugdige horen.

Artikel 19 Hoogte pgb

1. De hoogte van een pgb:
- a. wordt vastgesteld aan de hand van een door de jeugdige of zijn ouders opgesteld pgb plan;
 - b. wordt berekend op basis van een tarief of prijs:
 - i. waarmee redelijkerwijs is verzekerd dat het pgb de jeugdige of zijn ouders in staat stelt tijdig kwalitatief goede jeugdhulp van derden te betrekken;
 - ii. waarbij rekening is gehouden met redelijke overheadkosten van derden van wie de jeugdige of zijn ouders de jeugdhulp willen betrekken, en
 - iii. waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen formele en informele hulp
 - c. bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopste adequate in de gemeente tijdig beschikbare individuele voorziening in natura;
 - d. bedraagt niet meer dan 85% van de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate individuele voorziening in natura die wordt verleend door een persoon die niet in dienst is bij een zorgaanbieder.
2. De hoogte van het pgb voor informele hulp is bij het bestaan van een dienstbetrekking gelijk aan het hoogste periodiek voor de benodigde hulp in de van toepassing zijnde CAO, vermeerderd met de vakantiebijslag en tegenwaarde van de verlofuren.

Artikel 20 Kwaliteitseisen formele pgb aanbieders

1. Naast de kwaliteitseisen die gelden op grond van de wet, gelden voor formele pgb aanbieders in ieder geval de volgende eisen:
- a. aanbieder beschikt over voldoende deskundigheid gericht op de maatwerkvoorziening;
 - b. de verstrekking van de voorziening is voldoende veilig;

- c. het leefklimaat en fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor jeugdigen;
 - d. aanbieder voert een deugdelijk administratie en goede registratie.
2. Het college kan in beleidsregels een nader invulling van de eisen uit deze verordening en de wet geven.

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

Artikel 21 Voorkoming en bestrijding ten onrechte ontvangen individuele voorzieningen in natura en pgb's en misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet

1. Het college informeert de jeugdige en zijn ouders dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger in begrijpelijke bewoordingen over de rechten en plichten die aan het ontvangen van een individuele voorziening in natura of pgb zijn verbonden en over de mogelijke gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet.
2. Onverminderd artikel 8.1.2 van de Jeugdwet doen de jeugdige of zijn ouders aan het college op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling van alle feiten en omstandigheden, waarvan hen redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een besluit over een individuele voorziening .
3. Onverminderd artikel 8.1.4 van de Jeugdwet kan het college een besluit over een individuele voorziening herzien dan wel intrekken als het college vaststelt dat:
 - a. de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere besluit zou hebben geleid;
 - b. de jeugdige of zijn ouders niet langer op de individuele voorziening zijn aangewezen;
 - c. de individuele voorziening niet meer toereikend is te achten;
 - d. de jeugdige langer dan acht weken verblijft in een instelling als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet, of;
 - e. de jeugdige of zijn ouders niet voldoen aan de voorwaarden die zijn de individuele voorziening of;
 - f. de jeugdige of zijn ouders de individuele voorziening niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het is bestemd.
4. Een besluit tot verlening van een pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het pgb binnen zes maanden na toekenning niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.
5. Als het college een besluit op grond van het derde lid heeft herzien of ingetrokken, kan het college van de inwoner en degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening in natura of het ten onrechte genoten pgb.
7. Het college kan een individuele voorziening beëindigen als niet langer aan het woonplaatsvereiste wordt voldaan of als de jeugdige of zijn ouders de individuele voorziening niet meer gebruiken of niet meer nodig hebben.

Artikel 22 Onderzoek naar recht- en doelmatigheid individuele voorzieningen in natura en pgb's

1. Het college onderzoekt periodiek, al dan niet steekproefsgewijs, het gebruik van individuele voorzieningen in natura en pgb's met het oog op de beoordeling van de recht- en doelmatigheid daarvan.
2. Het college kan nadere regels stellen met betrekking tot deze controle.

Artikel 23 Toezichthouders

1. Het college wijst toezichthouders aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.9 van de Jeugdwet.
2. De aangewezen toezichthouder is belast met het toezicht op de rechtmatigheid in het kader van de Jeugdwet. Hieronder wordt in ieder geval verstaan:
 - a. inlichtingen te vorderen;
 - b. de (cliënten)administratie te vorderen bij de aanbieder;
 - c. de administratie te vorderen van degene die het pgb beheert;
 - d. het vorderen van identificatie;
 - e. de inzage van documenten en toegang tot gegevens;
 - f. het controleren of de aanbieder de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking of de overeenkomst met het college naleeft;
 - g. het controleren van de overeenkomst(en) die de jeugdige of zijn ouders heeft of hebben gesloten voor een individuele voorziening in de vorm van pgb.

Artikel 24 Verhouding prijs en kwaliteit aanbieders jeugdhulp en uitvoerders kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering

Het college houdt in het belang van een goede prijs-kwaliteitverhouding bij de vaststelling van de tarieven die het hanteert voor door derden te leveren jeugdhulp of uit te voeren kinderschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, rekening met:

- a. de aard en omvang van de te verrichten taken;
- b. de voor de sector toepasselijke CAO-schalen in relatie tot de zwaarte van de functie;
- c. een redelijke toeslag voor overheadkosten;
- d. een voor de sector reële mate van non-productiviteit van het personeel als gevolg van verlof, ziekte, scholing en werkoverleg;
- e. kosten voor bijscholing van het personeel.

Artikel 25 Vertrouwenspersoon

Het college wijst jeugdigen, ouders en pleegouders erop dat zij zich desgewenst kunnen laten bijstaan door een onafhankelijk vertrouwenspersoon.

Artikel 26 Inspraak en medezeggenschap

Het college betreft ingezetenen bij het beleid over de Jeugdwet op de wijze zoals vast gelegd in de Verordening Participatieraad Haaksbergen.

Artikel 27 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de jeugdige of zijn ouders afwijken van de bepalingen in deze verordening, als toepassing van deze verordening tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

Artikel 28 Slotbepalingen

1. Deze verordening wordt aangehaald als: Verordening jeugdhulp.
2. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2025.
3. Op het moment dat deze verordening in werking treedt, wordt de op 27 maart 2024 vastgestelde Verordening jeugdhulp ingetrokken.
4. Een jeugdige houdt recht op een lopende voorziening verstrekt op grond van de Verordening jeugdhulp van 27 maart 2024, totdat het college een nieuw besluit heeft genomen, de lopende voorziening wordt ingetrokken of beëindigd of tot deze van rechtswege vervalt.
5. Aanvragen die zijn ingediend onder de Verordening jeugdhulp van 27 maart 2024 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van de Verordening Jeugdhulp van 18 december 2024, worden afgehandeld krachtens de Verordening Jeugdhulp van 18 december 2024.
6. Van het in lid 4 en 5 gestelde kan ten gunste van de jeugdige worden afgeweken.

Aldus besloten in de openbare raadsvergadering van 18 december 2024,

R. Meinen
griffier

mr. drs. R.G. Welten
burgemeester

Bijlage 1 Uitwerking individuele voorzieningen

Vormen van Ambulante jeugdhulp

Begeleiding Individueel (artikel 5, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
De begeleiding kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
De begeleiding vindt zowel hoog- als laagfrequent plaats.
Er kan zowel een hoge mate als lage mate van regie noodzakelijk zijn.
Er wordt methodisch en systemisch gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding.
Begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.
Kwaliteit
Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorgge-relateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van minimaal een hbo SKJ of BIG geregistreerde professional. De supervisor is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemo-menten.

Vaktherapie (artikel 5, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Systeemtherapeutisch werkers vallen ook onder vaktherapie.
Kwaliteit
Een vaktherapeut/systemisch werker heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
Een vaktherapeut/systemisch werker staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (FVB of NVRG).

Behandeling Individueel (artikel 5, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De me-thode is systeemgericht.
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
Inzet kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
Inzet kan zowel laag frequent als hoog frequent plaatsvinden.
Er kan zowel een lage mate als hoge mate van regie noodzakelijk zijn.
Een deel van de individuele behandeling kan in een groep worden ingezet. Hier is sprake van als een behandelaar gelijktijdig meerdere jeugdigen behandelt en er geen sprake is van een pedagogisch leefklimaat.
Doorlooptijd
De behandelduur is maximaal 2 jaar.
Voor een aantal ambulante alternatieven geldt een afwijkende behandelduur:
• ZIG: 4 maanden, 30 uur per week; • MDFT: 6 maanden, 2 tot 3 sessies per week; • IPG: 6 maanden, start met 2 sessies per week en wordt daarna afgebouwd; • CSI: 16 weken.
Kwaliteit
De medewerker behandeling individueel is:

• hbo SKJ of BIG geregistreerd of vaktherapeut/systeemtherapeut (NVAO/FVB/NVRG) onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo SKJ); • Wo hulpverlener onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/ NIP/ NVO);
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG) • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is, wordt deze betrokken bij tenminste, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Forensische jeugdhulp - behandeling (artikel 5, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Kwaliteit
De hulpverleners voldoen aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • Hbo SKJ of BIG geregistreerd of wo onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/NIP/NVO). • Medewerkers hebben aanvullende opleidingen afgerond op het gebied van forensische zorg, bijvoorbeeld de forensische leerlijn. Om het specialisme forensische zorg te onderhouden worden medewerkers regelmatig getraind en opgeleid.
De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam bestaande uit minimaal: • Een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (BIG) en/of; • Een GZ-psycholoog (BIG) en/of; • Een orthopedagoog-generalist (BIG) en systeemtherapeut (hbo+/wo SKJ).

Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit (artikel 5, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Als sprake is van een stabiele situatie, dan gaat de aanbieder in overleg met de huisarts of deze de medicatiecontrole over wil nemen. Indien wenselijk kan de betrokken aanbieder een consultatiefunctie voor de huisarts vervullen.
Als voorliggende mogelijkheden ontstaan om medicatiecontrole uit te voeren voor de jeugdige, dan kan dit effect hebben op de inzet van medicatiecontrole. Bij voorliggende mogelijkheden kan worden gedacht aan het overdragen van langdurige medicatiecontrole naar de betrokken huisarts.
Medicatiecontrole kan maximaal 10 uur per jeugdige per jaar worden ingezet. Als er meer uren nodig zijn, kunnen extra uren worden toegewezen met een goede onderbouwing en in overleg met het college.
Kwaliteit
De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een van de volgende professionals: arts, psychiater of verpleegkundig specialist met een relevante BIG-registratie.

De (coördinerend) verpleegkundige met een relevante BIG-registratie is (beperkt) bevoegd om controles uit te voeren (bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk etc).

Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit (artikel 5, lid 7)

Vereisten/uitgangspunten

Deze medicatiecontrole gebeurt door het ziekenhuis.

Begeleiding Groep Basis (artikel 5, lid 8)

Vereisten/uitgangspunten

Begeleiding groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.

Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.

De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.

Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen.

Kwaliteit

De medewerker heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo3 niveau.

Een medewerker met een opleiding op mbo niveau 3 (zorggerelateerd diploma of een Vakbekwaamheidsbewijs) werkt onder directe supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, (aanwezig op de groep) van een medewerker met een minimaal mbo niveau 4 (zorggerelateerd diploma of Vakbekwaamheidsbewijs).

Begeleiding Groep Intensief (artikel 5, lid 9)

Vereisten/uitgangspunten

Begeleiding groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.

Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.

Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.

De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.

Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.

Kwaliteit

De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4. De medewerkers staat onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een hbo'er (SKJ) of een gedragswetenschapper (wo, SKJ).

De hbo'er (SKJ)/ gedragswetenschapper (wo, SKJ) is betrokken bij tenminste intake, in te zetten methode van behandeling, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.

Behandeling Groep Basis (artikel 5, lid 10)

Vereisten/uitgangspunten

Behandeling groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.

Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.

Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.

De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door een overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is dient deze tenminste betrokken te zijn bij de intake, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Behandeling Groep Intensief (artikel 5, lid 11)
Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Een vaktherapeut staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG);

- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG arts (BIG);
- Orthopedagoog-generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

De verantwoordelijk gedragswetenschapper/basis psycholoog is tenminste betrokken bij de intake, de in te zetten methode van de behandeling, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.

Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis (artikel 5, lid 12)

Vereisten/uitgangspunten

De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.

De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.

Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.

De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.

Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.

KDC/ODC Basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.

Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.

Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.

Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.

Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 op 4.

Kwaliteit

Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo niveau 4 of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op mbo niveau 4 respectievelijk hbo niveau.

De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.

Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.

Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.

Als regiebehandelaren zijn aan te merken:

- Psychiater (BIG);
- Klinisch psycholoog (BIG);
- Klinisch neuropsycholoog (BIG);
- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG arts (BIG);
- Orthopedagoog-generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Intensief (artikel 5, lid 13)
Vereisten/uitgangspunten
De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.
Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit
Op de groepen hebben begeleiders een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo 4 niveau of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op mbo 4 niveau respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.
Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG) • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Ernstige Dyslexiezorg (ED) (artikel 5, lid 14)
Vereisten/uitgangspunten
Het diagnostisch onderzoek (dus niet de aanmelding) start voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen plaatsvinden als de leerling nog op de basisschool zit.
Dyslexiezorg start na het 7de jaar en voor het bereiken van de 13-jarige leeftijd. Een ED-traject duurt, vanaf de start van de diagnostiek tot einde behandeling, maximaal 2,5 jaar.

Diagnostiek ernstige dyslexie duurt maximaal 15 uur per jeugdige (inclusief 3 uur poortwachtersfunctie en inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd). De poortwachtersfunctie houdt in dat er een beoordeling wordt gemaakt van de volledigheid van de aanmelding. Als de aanbieder de poortwachtersfunctie vervult dan duurt deze maximaal 3 uur per jeugdige.
De duur van behandeling is cliënt-afhankelijk. De duur voor het merendeel van de jeugdigen zal tussen de 45 en 65 uur liggen. Hier wordt uitgegaan van een behandel frequentie van 1 sessie van 45 à 50 minuten per week (exclusief bijkomende indirecte cliëntgebonden tijd van 10-15 minuten per sessie). Dit is conform het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling, 3.0, versie 1.0. Behandeling ernstige dyslexie duurt maximaal 65 uur per jeugdige (inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd).
Als diagnostisch onderzoek uitwijst dat de jeugdige ernstige dyslexie heeft, dan voorziet dezelfde aanbieder tevens in de behandeling.
De diagnostiek en eventuele behandeling wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. De Ernstige Dyslexie ondersteuning is aanvullend op de onderwijssteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden.
De aanbieder draagt zorg voor een goede samenwerking met de professionals in het onderwijs. Onder goede samenwerking wordt in ieder geval verstaan onderlinge afstemming tussen eigen personeel van de aanbieder en de professionals in het onderwijs.
Kwaliteit
Aanbieder volgt de richtlijnen en standaarden van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie, specifiek het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of meest actuele versie).
Het protocol (PDDB 3.0) richt zich op jeugdigen in de basisschoolleeftijd, zodat een dreigende opeenhoping van problematiek voorkomen kan worden. Het is daarbij geldend voor jeugdigen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).
De aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op onder andere de volgende gebieden: • kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar; • eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling; • kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.

Screening (artikel 5, lid 15)
Vereisten/uitgangspunten
Screening kan worden toegewezen door de gemeentelijke verwijzer. Wanneer screening noodzakelijk is vanuit een externe verwijzer, dan kan de aanbieder hiervoor een verzoek tot toewijzing indienen bij het college.
De aanbieder betreft bij de beoordeling de door de verwijzer aangeleverde informatie (onderzoeks- en gespreksverslag en overige relevante informatie).
Aanbieder heeft, indien nodig en/of de aangeleverde informatie niet volstaat, in het kader van de beoordeling contact met de jeugdige en/of diens gezin of, als dat niet mogelijk is, de verwijzer.
De aanbieder brengt altijd advies uit over passende hulp en passende aanbieder, ook als de aanbieder zelf niet in staat is deze hulp aan te bieden.
Screening betreft niet de vraagverheldering van de wettelijk verwijzer.
Korte afstemming tussen verwijzer en aanbieder over een jeugdige/casus valt niet onder Screening.
Screening betreft niet een intake door een aanbieder in de zin van een eerste afspraak met een jeugdige als start van de behandeling.
Kwaliteit
De screening wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper (wo NVO/NIP) of een regiebehandelaar.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);

- GZ-psycholoog (BIG);
- VG arts (BIG);
- Orthopedagoog-Generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

Vormen van Ambulante alternatieven voor verblijf

Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT) (artikel 6, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
ZIT wordt veelal ingezet bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LvB).
Jeugdigen krijgen individuele behandeling, maar verblijven gezamenlijk op de groep.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling.
De behandeling vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de verblijfsgroep, met een minimum ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen.
Kwaliteit
Begeleiders hebben een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op hbo-niveau. De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaars zijn aan te merken:
• Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie met minimaal een hbo niveau zorggerelateerde opleiding. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Ambulant alternatief Flexible Assertive Community Treatment (FACT Jeugd / GezinsFact) (artikel 6, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Ambulant alternatief FACT Jeugd / GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
De zwaarte en duur van FACT kan variëren van ca. een half jaar tot meerdere jaren, afhankelijk van de casus.

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

Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST) (artikel 6, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het MST-team biedt gedurende 4 tot 5 maanden ondersteuning aan het gezin. Het MST-team is daarnaast het hele traject 24/7 beschikbaar, zodat ook hulp geboden kan worden in avonden en weekenden.
Kwaliteit
De aanbieder is MST gecertificeerd, volgens MST Nederland/België en heeft een MST Team met licentie binnen de organisatie. De aanbieder hanteert het MST-kwaliteitssysteem en monitoring zoals afgesproken bij de verkregen licentie.
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • Hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo, SKJ). Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België. • Wo opgeleid professional (NIP/NVO en SKJ) of regiebehandelaar. Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).

Wanneer de gedragswetenschapper verantwoordelijk is, is deze betrokken bij tenminste de intake, de in te zetten methode van behandeling, het opstellen hulpverleningsplan van het en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.

Wanneer de regie behandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar

Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) (artikel 6, lid 5)

Vereisten/uitgangspunten

Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.

Bij een opname moet er sprake zijn van dusdanige onveiligheid in het gezin dat een ambulante behandeling van CSI niet voldoende veiligheid biedt.

Kwaliteit

Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo4 of hbo- niveau. De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.

Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.

Als regie behandelaren zijn aan te merken:

- Psychiater (BIG);
- Klinisch psycholoog (BIG);
- Klinisch neuropsycholoog (BIG);
- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG arts (BIG);
- Orthopedagoog-generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie.

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

De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Wonen

Pleegzorg (artikel 7, lid 2)

Vereisten/uitgangspunten

Pleegzorgaanbieder biedt begeleiding aan pleegouders. De frequentie van de begeleiding is gemiddeld 1 x per 6 weken een huisbezoek met waar nodig tussentijds telefonisch of schriftelijk contact.

Kwaliteit

De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.

De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Gezinshuis (artikel 7, lid 3)

Vereisten/uitgangspunten

Gezinshuisouders wonen in hetzelfde huis als de jeugdige.

Gezinshuisouders (minimaal 1 fte en maximaal 2 fte) vormen de vaste basis (24/7 beschikbaar) en bieden professionele begeleiding. De jeugdigen binnen een gezinshuis doen naast verzorging en alledaagse opvoeding, structureel een beroep op specifieke opvoedingsvaardigheden van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders ondersteunen de jeugdige bij de hulpvragen en/of bieden ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden. Daarnaast betreft het ook het ondersteunen binnen de gezinshuissituatie en de reguliere ondersteuning aan de jeugdige in het dagelijks leven (zoals school en sporten).
Het is uitgesloten dat de gezinshuisouder(s) en/of pedagogisch medewerker(s) betrokken bij het gezinshuis zelf behandeling biedt aan jeugdigen binnen het gezinshuis.
Per gezinshuis worden maximaal zes jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal jeugdigen doorgaans niet groter dan acht.
Kwaliteit
De gezinshuisouder, die het grootste deel van de opvoeding en begeleiding van de gezinshuiskinderen op zich neemt: • is hbo SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd professional gericht op hulpverlening in het kader van de jeugdwet, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog of Orthopedagoog of; • bezit een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) voor jeugd- en gezinsprofessionals en een SKJ-registratie of; • heeft minimaal hbo werk/denkniveau en een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) mbo niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een SKJ geregistreerde professional. Een tweede gezinshuisouder: • heeft minimaal hbo werk/denkniveau en een minimaal een passende zorg gerelateerde mbo niveau 4 opleiding (gericht op mensen).
Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP geregistreerd) voor gemiddeld 1 uur per week. Deze gedragswetenschapper ziet toe op de ontwikkeling van de jeugdige en de daarbij benodigde hulp en begeleiding. Tevens ziet de gedragswetenschapper toe op draagkracht van de gezinshuisouders om hun werk vol te kunnen houden.
Personen die structureel contact hebben met jeugdige en/of ouders beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (zoals partner of inwonende meerderjarige kinderen).

Woongroep (artikel 7, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinsfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens het wonen scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De begeleiding binnen de woongroep is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met de jeugdige. Hierbij is tenminste aandacht voor volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en de jeugdige wordt niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
Er wonen maximaal 10 jeugdigen per woongroep.

Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Jeugdigen worden opgevoed door meerdere medewerkers (beroepsopvoeders) die in wisselende diensten werken. De begeleiders en opvoeders zijn zelf niet woonachtig in het pand of op het terrein.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening (artikel 7, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinsfeer heeft.
Aanbieder draagt bij aan een doorlopende schoolgang van jeugdige waarbij de meest dichtbij zijnde en passende school het uitgangspunt is. Indien de jeugdige tijdens het wonen school volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden in principe niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
De kleinschalige woonvoorziening biedt een veilig thuis voor jeugdigen om zich positief te ontwikkelen. Het gewone leven staat hier vooral centraal, waar onderwijs expliciet onderdeel is van het perspectief van de jeugdigen.
Er wonen maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen op de groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).

De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Verblijf

Kamertraining (artikel 8, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien de jeugdige tijdens de kamertraining scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school/werk. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 8 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) betrokken bij de kamertraining.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.

Er is sprake van een bereikbare nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Indien nodig is de nachtdienst binnen een half uur aanwezig op de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

Ouder-kind Groep (artikel 8, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien een jeugdige tijdens het verblijf op de ouder-kind groep gebruik maakt van de opvang of scholing volgt, wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld ouders ondersteunen gericht op tijdig klaar zijn van jeugdige, brood meenemen, tas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar de opvang of school. Wel stemmen aanbieders met ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar de opvang of schoolgaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), ondersteunt de aanbieder de ouder bij het opvangen van de jeugdige op de locatie.
Er geldt geen maximaal aantal gezinnen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De ouder(s) en jeugdige(n) beschikken per gezin over een eigen ruimte/kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP).
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of het kind.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

Behandelgroep (artikel 8, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezins sfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas. Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf.
Een groep is of een woongroep of een verblijfs groep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 8.

Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
Regiebehandelaren zijn eind procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject voor de behandeling aan de jeugdige. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar heeft minimaal twee keer per jaar één op één contact met de jeugdige. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Driemilieuvoorziening (artikel 8, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft. De driemilieuvoorziening kan zich ook bevinden op een terrein van een instelling, hierbij dient ook sprake te zijn van een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsferen (wonen, onderwijs en vrije tijd).
In 2025 en 2026 is het aantal jeugdigen op een groep maximaal 8. Vanaf 2027 is het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Een driemilieuvoorziening is uitsluitend een driemilieuvoorziening en kan niet gelijktijdig een woon- of verblijfsgroep zijn.
Kwaliteit

Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.

Jeugd GGZ verblijf (artikel 8, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Het Jeugd GGZ verblijf kan ook een gesloten setting betreffen, waarbij de jeugdige de setting niet mag verlaten en zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Het gaat dan om een zwaarbeveiligde gesloten setting. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen van toepassing zijn op de jeugdigen. Jeugdigen kunnen voor een deel verblijven in gesloten, beschermende en beveiligde setting. Er kunnen extra beschermde kamers aanwezig zijn.
In principe heeft elke jeugdige een eigen kamer, tenzij de veiligheid van de jeugdige dit niet toelaat.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, tas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Het verblijf op een Jeugd GGZ verblijf is vaak kortdurend.
Kwaliteit
De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn de bij te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken, omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige. Aanbieder gaat bij het beoordelen van dit aantonen uit van de volgende verwachtingen: • Het VOV – personeel (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) biedt begeleiding op de groep. Er is minimaal een professional aanwezig op de groep met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG) of wo-opleiding (SKJ of BIG).
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken:

• Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een wakende nachtdienst (met een afgeronde zorggerelateerde opleiding gericht op mensen)

JeugdzorgPlus (artikel 8, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/ beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De JeugdzorgPlus heeft een huiselijke setting is gelegen op een instellingsterrein of in een woonwijk.
De jeugdige ontvangt onderwijs op locatie of faciliteert de doorgang van het reguliere onderwijs. Indien de jeugdige niet naar school gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De aanbieder draagt zorg voor het (laten) uitvoeren van vervoer dat voldoet aan het Kwaliteitskader Vervoer van jeugdigen met een machtiging in de Jeugdzorg Plus.
Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. Bij de aanvraag voor de machtiging moet er een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd. Deze gedragswetenschapper is niet werkzaam voor de aanvrager of voor de rechtbank, maar werkt onafhankelijk en heeft geen behandelrelatie met de jeugdige die onderzocht wordt. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van minimaal 2 begeleiders op de groep op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
De aanbieder dient 24 uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn om jeugdigen met een machtiging te kunnen plaatsen.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar is aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG);

• VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder voldoet aan de laatste versie van het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0

Deeltijd verblijf/logeren (artikel 8, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens het Deeltijd verblijf/logeren scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Tijdens logeren/deeltijdverblijf zal jeugdige veelal geen gebruik maken van vrijetijdsbesteding buiten de locatie.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het deeltijdverblijf/logeren vindt maximaal drie etmalen per week plaats (gemiddeld binnen geldigheidsduur toewijzing). Uitzondering hierop vormt deeltijdverblijf/logeren tijdens (school)vakanties.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo-niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo-niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Extra Verblijfsbegeleiding (artikel 8, lid 9)
Vereisten/uitgangspunten
Extra verblijfsbegeleiding kan alleen worden ingezet worden bij de voorzieningen: Behandelgroep, Driemilieuvoorziening of JeugdzorgPlus.
Als in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra verblijfsbegeleiding nodig is (meer dan losse leermomenten) dan kan extra verblijfsbegeleiding worden toegekend.
De inzet van extra verblijfsbegeleiding wordt boven op de reeds aanwezig begeleiding binnen het pedagogisch klimaat ingezet. Er wordt een extra begeleider ingezet, die zich richt op de individuele jeugdige.
De extra verblijfsbegeleiding duurt maximaal 3 maanden.
De extra verblijfsbegeleiding moet onderbouwd worden door de gedragswetenschapper en kan alleen toegekend worden door het college.
Kwaliteit

Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd).

De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd) is betrokken bij (tenminste) de intake, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt ook verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ geregistreerd) over de in te zetten methode van begeleiding.

Vormen van Crisiszorg

Crisisdienst GGZ-Jeugd (artikel 9, lid 2)

Vereisten/uitgangspunten

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

Het gaat niet om een pedagogische crisis of een crisis samenhangend met onveiligheid van de jeugdige vanuit de context door kindermishandeling en huiselijk geweld, in deze situaties is de crisisdienst van Veilig Thuis Twente aan zet.

De 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd levert een voor de jeugdige passende eerste interventie. Na deze interventie draagt de 24 uren Crisisdienst GGZ- Jeugd de ondersteuning over aan de passende vervolgzorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de door de gemeenten gecontracteerde aanbieders en ingekochte ondersteuning. Na de eerste interventie heeft de aanbieder afstemming met het college, Coördinatiepunt spoedhulp en indien er sprake is van vervolgzorg met de desbetreffende aanbieder. Gezamenlijk wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.

Een psychiater is altijd telefonisch bereikbaar als achterwacht en is snel ter plaatse indien dit nodig blijkt uit triage.

Kwaliteit

Aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers kennis en inzichten te delen over de aanpak van crisissituaties, triage en crisisplaatsingen, gebaseerd op de nieuwste inzichten en ontwikkelingen in het betreffende expertise veld. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn Crisisplaatsing alsmede de richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing als vakinhoudelijke standaard.

Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.

Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing

De crisisdienst heeft een ambulante voorwacht die bemenst wordt met juist gekwalificeerde en ervaren medewerkers (Sociaal Psychiatisch Verpleegkundige en/of een Gezondheidszorg-psycholoog).

Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.

VOV (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) kan begeleiding bieden. Er is minimaal een professional aanwezig met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG of WO-opleiding) (SKJ of BIG geregistreerd professional)

De aanbieder is aangesloten bij het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH). Daarnaast komt de aanbieder in samenwerking met het CPSH tot een passend vervolg op de eerste 24-uurs interventie.

Ambulante crisiszorg Families First (FF) (artikel 9, lid 3)

Vereisten/uitgangspunten

Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van FF, start de aanbieder binnen 24 uur de FF.

De aanbieder van FF neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoor tijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de FF.

De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van de jeugdige en zijn ouders zijn verkend en geordend. Samen met de jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer.

De interventie Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Binnen vier tot zes weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.

Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar.
De aanpak is ingedeeld in drie fasen. De eerste drie dagen zijn gericht op het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. Indien nodig verleent de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp. In de veranderingsfase concretiseert de gezinsmedewerker met de gezinsleden de doelen in plan van aanpak, leert nieuwe vaardigheden aan, stabiliseert en vergroot de veiligheid in het gezin, activeert en benut het netwerk en leert de gezinsleden gedachten en emoties die hun gedrag beïnvloeden te onderkennen. Halverwege deze veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker start dan eventuele vervolghulp op en neemt afscheid.
Kwaliteit
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals zijn gecertificeerde hbo+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).
Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor Families First.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo -opleiding.

Ambulante crisiszorg Ambulante spoedhulp (ASH) (artikel 9, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor jeugdigen nodig is, wordt dit signaal met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Het directe contact en de eerste stap in stabilisatie wordt door de gemeente en/of VTT gelegd. Waar het nodig is wordt medische expertise en/of daarbij politie betrokken. Vanuit dit contact kan geconstateerd worden dat ASH binnen 24 uur ingezet moet worden. Dit wordt door gemeente of VTT gemeld bij het Coördinatiepunt Spoedhulp. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is.
Voor ASH geldt een maximum duur van vier weken.
Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van ASH, start de aanbieder binnen 24 uur de ASH.
De aanbieder van ASH neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoortijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de ASH.
Binnen vier weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van jeugdige en ouders zijn verkend en geordend. Samen de met jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer. Waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.
Aanbieder is in staat 24 uur per dag, 7 dagen per week de Ambulante Spoedhulp vraag op te pakken en de passende ambulante crisiszorg binnen 24 uur in te zetten.
Kwaliteit
De betreffende jeugdhulpprofessionals zijn deskundig in spoedhulpverlening.
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals zijn gecertificeerde hbo+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).

Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor ASH.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo -opleiding.

Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) (artikel 9, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie. Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisis pleegzorg niet mogelijk is.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.
Gedurende het Crisisverblijf wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
Kwaliteit
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelaars zijn aan te merken: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GG; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.
De aanbieder is aangesloten bij het Landelijke kenniscentrum LVB.

Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) (artikel 9, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisispleegzorg niet mogelijk is.

Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie. Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.
Gedurende het Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
Kwaliteit
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo -opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelen zijn aan te merken: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GG; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.

Crisisverblijf Jeugd GGZ (artikel 9, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep.
De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie.
Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Kwaliteit
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Medewerkers hebben een SKJ/BIG registratie.
Er is minimaal een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of klinisch psycholoog in dienst van de aanbieder.

Crisispleegzorg (artikel 9, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Crisispleegzorg wordt ingezet voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van zeven contacturen per week door de pleegzorginstelling.
Kwaliteit
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.
De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Advies en Expertise

Advies en Expertise (artikel 10)
Vereisten/uitgangspunten
De inzet van Advies en Expertise is mogelijk in de vorm van het geven van advies en/of het inzetten van diagnostische instrumenten. Beide vormen vallen onder Advies en Expertise.
Het advies leidt niet automatisch tot inzet van hulp door de eigen organisatie. De verwijzer bepaalt na gekregen advies welke aanbieder eventueel wordt ingezet om hulp te verlenen.
Op de inzet van Advies en Expertise is een bandbreedte van 0-15 uur van toepassing, waardoor er dus maximaal 15 uur per casus ingezet kan worden.
De rapportage, zowel mondeling als schriftelijk, geeft een advies over vraagverheldering en geadviseerde (indien nodig) vervolg inzet. Het advies omvat de genomen stappen tot het geformuleerde advies en de betrokken disciplines. Hierin is de afweging voor eventuele vervolgondersteuning helder weergegeven.
Kwaliteit
De Expertise is aanvullend van meerwaarde op de expertise van de wettelijke verwijzer/toegang en biedt een gedifferentieerd palet aan activiteiten en instrumenten. Als leidraad geldt de Richtlijn Samen beslissen met ouders en jeugdige over passende hulp, NJI.
De aanbieder heeft voldoende specialistische deskundigheid op de volgende drie kennisgebieden:
<i>Jeugd-GGZ</i> De kennis en specialisatie van de Jeugd-GGZ richt zich op alle aspecten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Vragen waarbij mogelijk sprake is van psychiatrische en/of psychosociale problematiek, bij zowel de jeugdige als diens systeem kunnen verhelderd worden.
<i>LVB</i> De kennis en specialisatie LVB richt zich op alle deskundigheid ten behoeve van jeugdigen (of gezins- en/of systeemleden) met een (licht)-verstandelijke beperking. Vragen waarbij mogelijk sprake is van gedrags- en of systeemproblematiek kunnen verhelderd worden.
<i>Specialistische jeugdhulp</i> Specialistische jeugdhulp beschikt over expertise op pedagogische vraagstukken en/of gedragsproblematiek. Hier vallen tevens de vraagstukken onder waarbij er sprake is van verslavingsproblematiek.
De aanbieder beschikt ook over kennis van GGZ, verslaving, pedagogische vraagstukken, systeemvraagstukken, LVB en forensische zorg.
De aanbieder is op de hoogte van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en de nieuwste inzichten met betrekking tot complexe problematiek. De aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers dit te delen ten behoeve van advisering en vraagverheldering.
Het inzetten van diagnostische instrumenten (indien dit noodzakelijk is ten behoeve van vraagverheldering) wordt overgelaten aan een professional die daarvoor op basis van kennis en ervaring gekwalificeerd is. Hierbij gelden de volgende eisen: • De professional is aangesloten bij een erkende beroepsgroep en voldoet aan alle hierbij geldende eisen (inclusief registratie). • Onderzoekers werken onder verantwoordelijkheid van de regieverantwoordelijke.
Onderzoekers zijn:

• Psychodiagnostisch medewerker • Hulpverlener observatie diagnostiek
Regieverantwoordelijke zijn: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GGZ; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog generalist (BIG) • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP); • VG arts (BIG); • Medisch specialist (BIG).
Voor advies (op schrift, telefonisch of aansluiten bij een overleg) gelden de volgende opleidingseisen: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GGZ; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP) • VG arts (BIG); • Medisch specialist (BIG).
Specifieke eisen voor Advies en Expertise GGZ
Hierbij wordt verwezen naar de eisen van het landelijk kwaliteitsstatuut voor de GGZ. • BIG-, SKJ-, NVRG- registratie en/of register vaktherapie.
De adviserend professional heeft competenties verkregen in: • Een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of • Een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie.
Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de adviserend professional beschikt over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Uit de naamvoering blijkt welke opleiding de adviserend professional heeft afgerond.
Bij meervoudige problematiek heeft de adviserend professional ruime expertise en werkervaring. De adviserend professional beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse hulpverleners.
De adviserend en de (indien nodig) meewerkende professional neemt deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de aanbieder waar hij werkzaam is.
Specifieke eisen Advies en Expertise LVB
Er is specialistische kennis van de doelgroep LVB en eventuele comorbiditeit met andere gebieden.
De adviserend professional beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). De adviserend professional heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. De adviserend professional onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere hulpverleners.
Er is sprake van aanvullende scholing, specifiek gericht op het snijvlak van de verschillende sectoren (LVB/GGZ/Forensische zorg/Verslavingszorg).
Specifieke eisen voor Advies en Expertise Jeugd en Opvoedhulp

Er is specialistische kennis van de doelgroep die in aanmerking komt voor Jeugd en Opvoedhulp en eventuele comorbiditeit met andere gebieden. Daarvoor beschikt de aanbieder ook over kennis van verslavingszorg en forensische zorg.

Er is pedagogische kennis zowel op individueel vlak als op systeemgebied. Dit onderdeel is onderscheidend door de benodigde kennis van het gehele gezinssysteem, zowel als geheel als de individuele gezinsleden. Er is sprake van kennis van meerdere leefgebieden.

Jeugdhulpvervoer

Jeugdhulpvervoer (artikel 11)
Vereisten/uitgangspunten
De jeugdige wordt zoveel als mogelijk door een vast chauffeur vervoerd.
De jeugdige heeft een vaste zitplaats in het voertuig.
Kwaliteit
De aanbieder (vervoerder) voldoet aan het TX Keurmerk en houdt de code VVR aan.