

REGIONAAL TOEGANGSPROTOCOL RSJ-IJSSELLAND VERSIE 1 WERKDOCUMENT

Procesbeschrijving verwijsproces jeugdhulp voor de gemeenten:

Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle.

Vooraf

Voor u ligt het Regionaal Toegangsprotocol, afgekort RTP. Het RTP beschrijft de werkwijze voor de toegang tot jeugdhulp in de regio IJsselland. In 2022 heeft de regio IJsselland de specialistische jeugdhulp opnieuw ingekocht. De nieuwe contracten met de aanbieders gaan in op 1 januari 2023. Met de nieuwe contracten is er op een aantal onderdelen ook een andere werkwijze van toepassing.

Dit RTP geeft een beschrijving van de werkwijze die regio IJsselland per 1 januari 2023 gaat toepassen. Het is bedoeld als algemene informatie die voor alle gemeenten van toepassing is. Daarmee is het ook de basis voor de meer gedetailleerde uitwerking die voor iedere gemeente specifiek is; 'Zo doen we het als <naam van je gemeente>!'.

Het samenstellen van het RTP is gecoördineerd door het Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland (RSJ IJsselland). RSJ IJsselland is het regionale samenwerkingsverband van de elf gemeenten in de regio IJsselland als het gaat om de uitvoering van de taken in het kader van de Jeugdwet, waaronder ook de inkoop van Voorzieningen in het kader van de specialistische jeugdhulp.

Deelnemende gemeenten

Hieronder een overzicht van de deelnemende gemeenten.

Dalfsen	Raalte
Deventer	Staphorst
Hardenberg*	Steenwijkerland
Kampen	Zwartewaterland
Olst-Wijhe	Zwolle
Ommen	

* Gemeente Hardenberg neemt alleen deel aan het segment Wonen/Verblijf.

Leeswijzer

Het RTP bestaat uit zes hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk beschrijft de uitgangspunten die binnen de regio IJsselland gelden voor de specialistische jeugdhulp. De hoofdstukken 2, 3 en 4 gaan in op de werkwijze rondom het toewijzen voor resp. Ambulante hulpverlening, Wonen/Verblijf en Ernstige Dyslexie. Vervolgens gaat hoofdstuk 5 in op een aantal algemene afspraken die we als regio gemaakt hebben. Hoofdstuk 6 tenslotte geeft een toelichting op de Beschikbaarheidswijzer, een platform voor het raadplegen van informatie over de regionaal gecontracteerde aanbieders.

Wijzigingsbeheer

Dit document is aan wijziging onderhevig. De laatste versie zal steeds gepubliceerd worden op de website van het RSJ: www.rsj-ijsselland.nl

Inhoudsopgave

Vooraf.....	2
1. De uitgangspunten	5
1.1 Vertrouwen in elkaar	5
1.2 Ontkokeren van domeinen	5
1.3 Jeugdhulp in een breed kader	5
1.4 Jeugdhulp is echt jeugdhulp	6
1.5 Keuzevrijheid.....	6
1.6 Zorgcontinuïteit	6
1.7 Jeugdhulp is maatwerk	7
1.8 Scheiden Wonen/verblijf en Ambulante jeugdhulp	7
1.9 Elke Jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien	7
1.10 Verplaatsingen van Jeugdigen moeten tot een minimum worden beperkt	7
1.11 Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt.....	8
1.12 Herstel van het gewone leven in het gewone leven	8
2. Ambulante jeugdhulp	9
2.1 Inleiding.....	9
2.2 Beschrijving Ambulante jeugdhulp.....	9
2.3 Beschrijving voorzieningen	9
2.4 Verwijzen en toewijzen	10
2.5 Eisen voor het verwijzen en toewijzen	16
3. Wonen/verblijf.....	20
3.1 Inleiding.....	20
3.2 Beschrijving	20
3.3 Wonen	20
3.4 Verblijf	21
3.5 Kortdurend Verblijf (KDV).....	22
3.6 Beschrijving voorzieningen	23
3.7 Verwijzen en toewijzen	24
3.8 Matching door de jeugdhulpaanbieder	24
3.9 Eisen voor het verwijzen en toewijzen	25

4.	Ernstige Dyslexie	29
4.1	Inleiding.....	29
4.2	Beschrijving	29
4.3	Hulpverlening onder ED	29
4.4	Doelgroep ED.....	29
4.5	Voorzieningen	29
4.6	Verwijzen en toewijzen	29
4.7	Eisen voor het verwijzen en toewijzen	30
5.	Algemene afspraken	31
5.1	Algemene afspraken werkwijze rondom het toewijzen	31
5.2	Afspraken toewijzen medicatiecontrole	32
6.	De Beschikbaarheidswijzer	32
	Bijlage 1 – Brede uitvraag	33
	Bijlage 2 - Afbakening specialistische jeugdhulp regio IJsselland	35
	Bijlage 3 – Overzicht Standaard budgetten	38
	Bijlage 4 - Bijlage XII uit inkoop document: Tariefgroepen	39

1. De uitgangspunten

Dit eerste hoofdstuk beschrijft de uitgangspunten die in regio IJsselland gelden voor het verzorgen van de specialistische jeugdhulp. Deze uitgangspunten gelden voor de samenwerking tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Deze uitgangspunten zijn ook opgenomen in de inkoopdocumenten. Jeugdhulpaanbieders zijn hier dus van op de hoogte.

1.1 Vertrouwen in elkaar

We staan voor een gezamenlijke opdracht en dragen daarin een gedeelde verantwoordelijkheid. Gemeente en jeugdhulpaanbieder staan klaar voor jeugdigen in de Regio IJsselland die hulp nodig hebben. Gemeente en jeugdhulpaanbieder werken vanuit vertrouwen samen en kennen en respecteren elkaars expertise. Zij zoeken elkaar op wanneer krachten moeten worden gebundeld om de juiste hulp te bieden. De Wettelijk verwijzer geeft resultaten en kaders af waarbinnen de jeugdhulpaanbieder de ruimte krijgt om te doen wat nodig is.

1.2 Ontkokeren van domeinen

Het jeugdhulplandschap kent drie domeinen bestaande uit Jeugd- en Opvoedhulp (J&O), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg. Laatstgenoemde kent onderscheid in Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en Verstandelijk Gehandicapt (VG). Het uitgangspunt is de zorginhoudelijke expertise van deze domeinen te behouden en de jeugdhulp zodanig in te richten dat samenwerking wordt bevorderd. Dat doet meer recht aan de leefwereld van jeugdigen. De Gemeente beoogt de kennis en kwaliteit vanuit de bovengenoemde domeinen voor de verschillende doelgroepen beschikbaar te stellen en waar nodig in samenhang te kunnen inzetten.

1.3 Jeugdhulp in een breed kader

We zien de jeugdige in de context van het systeem. Een jeugdige maakt dus altijd deel uit van een groter geheel: gezin, vriendengroep, school en vrije tijd. Om een jeugdige te kunnen helpen, moet de bredere context begrepen worden en moet de context ook de jeugdige (gaan) begrijpen. Dat betekent dat zowel de wettelijk verwijzer, de gemeente als de jeugdhulpaanbieder goed moet luisteren en kijken naar de Jeugdige en het systeem rondom de jeugdige.

Bijlage 1 bevat een nadere uitwerking van de manier waarop regio IJsselland invulling geeft aan de brede uitvraag.

Daarnaast is de slagingskans van jeugdhulp sterk afhankelijk van de samenwerking met of toeleiding naar andere hulpvormen. Tijdig de verbinding leggen met andere hulpvormen in het sociaal domein is noodzakelijk. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om verbindingen te signaleren en hier naar behoren op te acteren.

Niet limitatieve voorbeelden van verbindingen met jeugdhulp zijn:

- (Lokaal) voorliggende voorzieningen.
- Onderwijs(zorg).
- Participatiewet.
- Wet maatschappelijke ondersteuning.
- Schuldhulpverlening.
- Overgang naar volwassenenzorg (zorgverzekeringswet).
- Volwassenen GGZ.

1.4 Jeugdhulp is echt jeugdhulp

Alle betrokkenen dienen alert te zijn op het oneigenlijk inzetten van professionele jeugdhulp. Bij opgroeien horen ook tegenslagen en ontdekken hoe je daarmee om kunt gaan, met vallen en opstaan. Het NJI geeft in het document 'Het groeiend jeugdzorggebruik, duiding en aanpak (NJI 2019)' aan: "Wij lijken steeds minder te accepteren dat problemen erbij horen. We problematiseren en individualiseren het normale opgroeien en de hobbels en teleurstellingen die daarbij horen."

Het vraagt dus om een goede afweging of specialistische jeugdhulp nodig is.

De gemeente wil dat alle betrokkenen zich realiseren dat ook andere voorzieningen ingezet of naar afgeschaald kunnen worden, zoals:

- Voorliggende voorzieningen: Gemeenten organiseren hun eigen voorliggende voorzieningen met preventieve en/of laagdrempelige hulpvormen.
- Hulp die ouders zelf kunnen organiseren en hulp aan ouders zelf (zie ook Bijlage XIII Afbakening specialistische jeugdhulp).
- Hulp die valt onder een andere wet, zoals Wet passend onderwijs, Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en/of Wet langdurige zorg.

1.5 Keuzevrijheid

De vrijheid voor een jeugdige en/of ouders/verzorgers bij het kiezen van een jeugdhulpaanbieder staat centraal. Het uitgangspunt is dat jeugdhulp met voldoende volume en breedte wordt ingekocht en daarom geldt de keuzevrijheid in beginsel alleen binnen het gecontracteerde aanbod aan jeugdhulpaanbieders. Het is daarbij van belang dat alle betrokkenen bewust zijn dat keuzevrijheid beperkt is tot Jeugdhulpaanbieders die jeugdhulp leveren die passend is bij de aard en omvang van de problematiek van de jeugdige: niet te licht en niet te zwaar. Niet alleen wettelijk, maar ook gemeenten en jeugdhulpaanbieders dienen te werken vanuit dit uitgangspunt.

1.6 Zorgcontinuïteit

De algemene afspraak is dat elke betrokken jeugdhulpaanbieder een jeugdige niet loslaat tot een andere betrokken jeugdhulpaanbieder de jeugdige vastheeft of de jeugdige geen jeugdhulp meer nodig heeft. De 'oude' jeugdhulpaanbieder neemt het initiatief in het zoeken naar een geschikte 'nieuwe' jeugdhulpaanbieder, en doet dat in samenspraak met de Toegang van de gemeente.

Concreet betekent dit dat bij overdracht de 'oude' jeugdhulpaanbieder zorg dient te leveren tot de nieuwe jeugdhulpaanbieder start met het leveren van zorg (en niet enkel een intake). Een overdracht van de jeugdige is altijd een warme overdracht. Dit houdt in dat de overdracht in samenspraak gaat, met het verplaatsen in elkaars situatie, om de overdracht van hulp zo zorgvuldig mogelijk te

doen. Daarbij is de overdracht ook een moment om te herbezien of en welke jeugdhulp nog nodig is. Communicatie, vertrouwen en samenwerking zijn daarbij essentieel.

1.7 Jeugdhulp is maatwerk

De term 'maatwerk' is uitgewerkt in de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet.¹ Hierin staat dat de hulp afgestemd wordt op de lokale situatie en uitgaat van de mogelijkheden (eigen kracht) en de behoeften van de Jeugdigen. De jeugdhulpaanbieder zet in wat nodig is en weet ook tijdig te stoppen met de inzet die niet of onvoldoende werkt, met inachtneming van de zorgcontinuïteit.

De jeugdhulpaanbieder weet tijdig af te schalen naar lichtere vormen van specialistische jeugdhulp (en zo nodig weer op te schalen naar zwaardere vormen van ondersteuning). Daarnaast heeft de jeugdhulpaanbieder kennis van beschikbare voorliggende ondersteuning of zoekt daarover afstemming met de Toegang van de gemeente om zodra dat mogelijk is de specialistische jeugdhulp af te schalen naar voorliggende ondersteuning.

1.8 Scheiden Wonen/verblijf en Ambulante jeugdhulp

Bij het toewijzen is een scheiding gemaakt tussen Wonen/Verblijf enerzijds en de individuele en groepshulp (Ambulante jeugdhulp) anderzijds. Het uitgangspunt is dat het scheiden van Wonen/Verblijf en de individuele hulpverlening een dynamisch model oplevert, dat meer maatwerk mogelijk maakt: de best passende hulpverlening kan worden uitgevoerd bij 'het juiste bed' van de jeugdige door de juiste jeugdhulpaanbieder. De individuele hulpverlening kan door een andere jeugdhulpaanbieder geleverd worden dan de jeugdhulpaanbieder die het Wonen/Verblijf levert.

Door het scheiden van Wonen/Verblijf en ambulante hulpverlening tracht de gemeente te voorkomen dat jeugdigen moeten verhuizen van woonplek wanneer de ambulante hulpverlening is afgerond of wanneer er voor een nieuw te behalen resultaat hulpverlening van een andere jeugdhulpaanbieder passender is.

1.9 Elke Jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien

Voor het onderdeel Wonen/Verblijf hanteren we een belangrijk uitgangspunt dat is vastgelegd in de Jeugdwet en dat bijdraagt aan de transformatie in onze regio. Elke jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien. Dit betekent voor elke jeugdige uit onze regio een liefdevolle, veilige en stabiele leefomgeving, het liefst bij hun eigen ouders of in hun eigen netwerk. Als dat niet kan dan zo gezinsgericht en kleinschalig als mogelijk, die perspectief biedt en daar waar mogelijk aansluit op de huidige leefomgeving.

1.10 Verplaatsingen van Jeugdigen moeten tot een minimum worden beperkt

Uit onderzoek blijkt dat het verplaatsen van jeugdigen, door jeugdigen als een negatieve levenservaring wordt ervaren en dat een verplaatsing de kans op een toename van internaliserend en externaliserend probleemgedrag vergroot. Daarom is het uitgangspunt dat verplaatsingen zoveel als mogelijk worden beperkt. Om jeugdigen gelijk op een passende plek te krijgen en verplaatsingen te verminderen is goede matching van belang.

¹ https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Transitie_Memorie_van_toelichting_Jeugdwet_juli2013.pdf

1.11 Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt.

Voor complexe hulpvragen en in crisisgevallen maken we ons sterk voor het uitgangspunt 'Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt'. Dit betekent maatwerk in jeugdhulp voor elke jeugdige uit onze regio die dit nodig heeft, ook wanneer er geen standaardoplossing is.

1.12 Herstel van het gewone leven in het gewone leven

In principe vindt de hulpverlening plaats in de eigen omgeving van de jeugdigen. Het uitgangspunt van de geleverde hulp is 'herstel van het gewone leven in het gewone leven'. Als er hulp geboden wordt, dan is deze hulp zo ambulante, systeemgericht en netwerk-inclusief als mogelijk, zodat het hele gezin geholpen wordt om het samen weer aan te kunnen. Als dit thuis echt niet kan, dan is het uitgangspunt 'samen uit, samen thuis'. Dat houdt in dat alle gezinsleden werken aan verandering en dat als dat niet thuis kan, de hulp plaats kan vinden op een woon- of verblijfsplek.

2. Ambulante jeugdhulp

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk begint met een algemene beschrijving van wat Ambulante jeugdhulp is. Daarna gaat het hoofdstuk in op de verschillende voorzieningen. Tenslotte worden de regels beschreven die met de jeugdhulpaanbidders zijn afgesproken. Dat is allemaal bedoeld als basiskennis.

2.2 Beschrijving Ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp is als volgt gedefinieerd:

Ambulante jeugdhulp is Hulpverlening (niet zijnde preventie) aan Jeugdigen bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de Jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders en hen zodanig te versterken dat zij hun eigen situatie kunnen veranderen.

Binnen deze ruime definitie valt een waaier van begeleiding, behandelingen, methodieken en interventies die kunnen worden ingezet. Gemeente wil de definitie Hulpverlening binnen de Ambulante jeugdhulp afbakenen met als doel vast te leggen wanneer inzet van Ambulante jeugdhulp wenselijk is en wordt vergoed.

Ambulante jeugdhulp omvat alle vormen van hulpverlening conform de Jeugdwet die individueel of in groepsverband worden geleverd en die niet worden uitgesloten van inkoop op basis van de afbakening specialistische jeugdhulp (Bijlage 2). Dit kan herstel gerichte of duurzaam gerichte hulpverlening zijn.

De consulent van de gemeentelijke Toegang of een derde verwijzer onderzoekt op basis van de Jeugdwet en de lokale verordening of een jeugdige aanspraak kan maken op ambulante jeugdhulp. De criteria hiervoor staan beschreven in de Jeugdwet.

2.3 Beschrijving voorzieningen

Hieronder wordt een beschrijving gegeven van de voorzieningen die onder ambulante jeugdhulp vallen.

2.3.1 Individuele hulp voorzieningen

Individuele hulp is alle hulp die een-op-een wordt geboden aan een jeugdige en diens gezin, en geleverd wordt binnen de kaders zoals opgesteld in paragraaf 2.2. Jeugdhulpaanbidders declareren de zorg op basis van tariefgroepen. Tariefgroepen zijn gebaseerd op de functies van de hulpverleners. Er zijn zeven tariefgroepen, ieder met een eigen tarief.

2.3.2 Groepsaanbod

Groepsaanbod is elke vorm van groepshulpverlening die geboden wordt aan de jeugdige. Hierin zijn de voorzieningen met oude termen zoals dagbesteding en dagbehandeling veralgemeniseerd naar één definitie: groepsaanbod. Groepsaanbod is opgebouwd uit vier intensiteiten met elk een eigen uurtarief. De intensiteit wordt onder andere bepaald door het gemiddeld aantal jeugdigen in de groep (groeps grootte) en de hoeveelheid begeleiding op de groep.

Voorzieningen
Groep licht
Groep middel
Groep middelzwaar
Groep zwaar

N.B. De termen licht, middel, middelzwaar en zwaar hebben geen betrekking op de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige!

2.3.3 Voorziening-financiering

Voorziening-financiering is opgenomen om specifiek en vastomlijnde hulpverleningstrajecten als voorziening in te kopen. Op dit moment zijn er twee hulpverleningstrajecten die als voorziening-financiering zijn opgenomen:

Voorzieningen
Multi systeem therapie (MST)
Zeer intensieve traumabehandeling (ZIT)

2.3.4 Consultatie

De gemeente vergoedt ook bepaalde vormen van consultatie. Consultatie wordt op twee manieren gedefinieerd: Consultatie met toewijzing en consultatie zonder toewijzing.

Consultatie met Toewijzing

Als een ambulante hulpverlener met toewijzing de expertise inroept van een andere ambulante hulpverlener zonder toewijzing, kan degene zonder toewijzing de besteedde tijd declareren bij degene met toewijzing. De hulpverlener met toewijzing mag die besteedde tijd aan de gemeente declareren alsof ze de tijd zelf besteed hebben. De hulpverlener met toewijzing declareert deze besteedde tijd bij de gemeente tegen het tarief dat hoort bij de hulpverlener zonder toewijzing.

Consultatie zonder Toewijzing

Voor consultatie van ambulante hulpverleners over een casus, zonder een toewijzing (door de Toegang) geldt het tarief van de functiegroep van de geconsulteerde ambulante hulpverlener. De jeugdhulpaanbieder komt alleen in aanmerking voor een vergoeding van consultatie middels expliciete toestemming van de Toegang. Ter illustratie: het gaat hier over actieve betrokkenheid bij een hulpvraag en niet om bijvoorbeeld een kort telefoongesprek om af te stemmen, screening of overleg over een offerte. Elke andere vorm van consultatie zonder toestemming komt niet in aanmerking voor vergoeding. Consultatie zonder toewijzing wordt via een reguliere factuur separaat in rekening gebracht bij desbetreffende gemeente. De facturatie hiervan verloopt niet via het landelijke berichtenverkeer.

2.4 Verwijzen en toewijzen

Het verwijzen van ambulante jeugdhulp is opgebouwd vanuit een basisprincipe. De wettelijk verwijzer bepaalt het resultaat en het bijpassend budget. Het budget is het financieel maximum waarbinnen de hulpverlening moet worden geleverd.

De jeugdhulpaanbieder bepaalt welke hulpverlening nodig is om aan het resultaat te werken. De jeugdhulpaanbieder heeft binnen de afgegeven toewijzing de vrijheid om te doen wat nodig is. De geleverde individuele en/of groepshulp binnen de kaders van het resultaat en budget wordt vergoed. Een jeugdhulpaanbieder krijgt dus niet het gehele budget uitbetaald, maar alleen uitbetaald voor de hulpverlening die is geleverd. De bekostiging is hiermee inspanningsgericht.

Het budget wat overblijft na afronding van de hulpverlening is niet besteed geld en blijft van de gemeente.

Deze paragraaf beschrijft drie verwijzingsroutes: 1) de gemeentelijke toegang, 2) de medisch verwijzer en 3) de Gecertificeerde Instelling (GI).

2.4.1 Verwijzing via toegang

De toegang bepaalt de te behalen resultaten op basis van de hulpvraag. Zij maakt als verwijzer het waardeoordeel of een jeugdige toegang krijgt tot ambulante jeugdhulp. Deze resultaten dienen concreet omschreven te zijn om richting te bieden waar een jeugdhulpaanbieder de hulpverlening op inzet.

Is de resultaatomschrijving niet concreet genoeg, dan is het risico groot dat er een mismatch ontstaat tussen de verwachting van de toegang en de hulpverlening van de jeugdhulpaanbieder.

Als tweede bepaalt de toegang of de in te zetten ambulante jeugdhulp relatief standaard is of dat er intensief overleg nodig is over de in te zetten hulpverlening. Deze afweging bepaalt de mate van afstemming tussen toegang en jeugdhulpaanbieder voorafgaand aan de hulpverlening. Hieronder volgt een verdere toelichting.

Standaardbudget

Wordt er gekozen voor een standaardbudget, dan maakt de toegang de keuze of het resultaat herstelgerichte hulpverlening of duurzame hulpverlening behoeft. Het onderscheid tussen beide is de periode van hulpverlening en totstandkoming van budget.

Een hersteltraject heeft een begin en eind en is hiermee eindig. Duurzame hulpverlening is bedoeld voor een bepaalde mate van continue hulpverlening wat meerdere jaren kan duren.

Vervolgens bepaalt de toegang wat de financiële omvang is van het budget. Dit gebeurt op basis van een inschatting van de wenselijke hulpverlening gekoppeld aan een financiële waarde.

Met het onderscheid herstel en duurzaam stelt de toegang ook de periode van een budget vast. Voor hersteltrajecten betreft het een periode van 0 tot 2 jaar en is het afgegeven budget voor die hele periode. Bij duurzame trajecten is afgesproken dat het meegegeven budget een budget per jaar is.

Hieronder zijn de standaardbudgetten opgenomen zoals die tussen gemeenten en een vertegenwoordiging van aanbieders zijn afgestemd.

Overzicht standaardbudgetten Ambulante jeugdhulp

Standaard-budget	Budget in euro's	Toepasbaar voor 1 ^e verwijzing door 'medisch verwijzer'	Historische referentie* GGZ	Historische referentie* J&O	Historische referentie* LVB en VG
1	1.000	ja			
2	2.000	ja	1-16 uur bggz Diagnostiek licht		
3	3.000	ja	Diagnostiek zwaar		
4	5.000	ja	17-33 uur sggz	1-50 uur licht	1-50 uur licht
5	8.000	ja	34-66 uur sggz		
6	12.000	nee	67-100 uur sggz	51-110 uur midden	51-120 uur midden
7	15.000	nee	101-130 uur sggz	111-140 uur zwaar	
8	20.000	Nee			121-200 uur zwaar

Versie 15 dec 2022 * De historische referentie is gebaseerd op de declaratiehistorie bij zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders. Inventarisatie in maart- april 2022.

1

Het doel van het standaardbudget is dat het overgrote deel van de hulpverleningstrajecten hieronder valt, waarbij aan de start alleen de hoognodige afstemming tussen toegang en jeugdhulpaanbieder plaatsvindt.

Een herstelbudget wordt vastgesteld op basis van een indeling van in de markt bewezen effectieve interventies en behandelingen. Een duurzaam budget wordt afgegeven op basis van de intensiteit en duur van begeleiding.

Offertebudget

Wanneer een standaardbudget niet passend is, wordt gekozen voor een budget op basis van een offerte. Toegang neemt contact op met een jeugdhulpaanbieder waarbij de verwachting is dat die de wenselijke hulpverlening kan bieden. Op basis van gezamenlijk overleg wordt vastgesteld welke hulpverlening nodig is. Op basis van de verwachte in te zetten hulpverlening wordt het budget vastgesteld.

Het doel van deze vorm is dat toegang en jeugdhulpaanbieder op basis van een nauwe samenwerking inschatten welke hulpverlening passend is bij de resultaten onder andere wanneer het moeilijk is om resultaten als toegang zelfstandig vast te stellen. Het gaat hier om een klein deel van de hulpverleningstrajecten omdat de benodigde afstemming aan de voorkant intensief is voor toegang en jeugdhulpaanbieder.

Een offertebudget kan ook worden ingezet wanneer meerdere jeugdhulpaanbieders gelijktijdig aan de slag moeten, zodat onder procesregie van de toegang de hulpverlening goed op elkaar wordt afgestemd. De toegang bepaalt of meerdere jeugdhulpaanbieders gelijktijdig hulpverleners.

Een offertebudget is nadrukkelijk niet bedoeld om meerdere jeugdhulpaanbieders te benaderen en hen in concurrentie met elkaar te zetten, maar is bedoeld om voorafgaand aan de hulpverlening intensief contact te hebben over de benodigde hulpverlening met één of meer jeugdhulpaanbieders waarvan de verwachting is dat zij de hulpverlening ook gaan bieden.

2.4.2 Verwijzing via de medisch verwijzer

De medisch verwijzer (Huisarts, kinder- en jeugdarts) heeft de bevoegdheid om te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. De afspraak is dat een verwijzing via een medisch verwijzer tot maximaal standaardbudget 5 (max 8.000 euro) verloopt.

Voor deze keuzes wordt dezelfde grondslag gehanteerd zoals beschreven bij de verwijzing via toegang. We gaan er vanuit dat de medisch verwijzer geen budget meegeeft. De jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk om vast te stellen welk standaardbudget passend is. De jeugdhulpaanbieder heeft daarbij de keuze tussen de standaardbudgetten 1 t/m 5.

Wanneer blijkt dat geen van standaardbudgetten 1 t/m 5 passend zijn bij de hulpvraag dient een jeugdhulpaanbieder contact op te nemen met de toegang. Via de toegang kan namelijk in overleg worden afgeweken van de standaard opties.

Bij een verwijzing naar een jeugdhulpaanbieder via een medisch verwijzer ontbreekt soms een breed gesprek gevoerd over alle levensgebieden. Bij deze verwijzing dient de jeugdhulpaanbieder zich daarom altijd bewust te zijn of de jeugdige en diens ouders/verzorgers ook op andere levensgebieden hulpvragen heeft/hebben.

Wanneer de jeugdhulpaanbieder een vermoeden heeft van problemen op meerdere leefgebieden en de noodzaak om sterkere procesregie ervaart, dient de jeugdhulpaanbieder in overeenstemming met jeugdige en ouders/verzorgers contact op te nemen met de toegang. Indien gewenst kan de toegang aansluiten en meedenken in wat passend is.

Wanneer procesregie nodig is, neemt de jeugdhulpaanbieder in haar rol als zorgregisseur de verantwoordelijkheid om deel te nemen aan het vormen, naleven en evalueren van een gezamenlijk hulpverleningsplan.

2.4.3 Verwijzing via GI

Het uitgangspunt is dat de GI, gemeentelijke toegang en jeugdhulpaanbieder(s) samen in overleg treden welke hulpverlening wordt ingezet. De GI blijft hierin haar verwijzbevoegdheid houden.

Bij het verwijzen via een GI verloopt de verwijzing conform het regionaal uitgewerkte jeugdbeschermingsproces terug te vinden via <https://www.rsj-ijsselland.nl/jeugdbescherming/voor-professionals>.

2.4.4 Screening door jeugdhulpaanbieder

Als de verwijzing verloopt via de toegang of GI dan vindt vaak vooraf overleg plaats met de jeugdhulpaanbieder en/of de jeugdige past. Het proces van screening geldt met name voor de route via de medisch verwijzer.

Het proces van screening omvat het moment dat de jeugdige zich meldt bij een jeugdhulpaanbieder. Tijdens de screening bepaalt jeugdhulpaanbieder of zijn hulpverlening aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige.

De jeugdhulpaanbieder doet een eerste screening of een jeugdige kan worden geholpen. Als eerste wordt gecontroleerd of de jeugdige in bezit is van een wettelijke verwijzing. Vervolgens controleert de jeugdhulpaanbieder of de jeugdige kan worden geholpen.

De vorm waarin de screening wordt uitgevoerd, staat de jeugdhulpaanbieder vrij. Voorbeelden zijn; een telefonisch of face-to-face gesprek met jeugdige en/of verwijzer of een online vragenlijst.

Screening dient plaats te vinden voorafgaand aan de definitieve aanmelding bij de gemeente en wordt niet vergoed. De jeugdhulpaanbieder maakt de keuze of de hulpverlening aan de jeugdige wordt geboden. Dit is dan ook het moment om als jeugdhulpaanbieder vast te stellen of de hulpverlening passend is bij het hulpaanbod van jouw organisatie.

De jeugdhulpaanbieder kan op basis van de screening ook besluiten geen hulpverlening te bieden aan de jeugdige. Dit kan drie oorzaken hebben:

1. Jeugdhulpaanbieder heeft niet de benodigde expertise om hulp te verlenen bij de specifieke hulpvraag.
2. Jeugdhulpaanbieder is overgekwalificeerd ten aanzien van de specifieke hulpvraag.
3. Jeugdhulpaanbieder is het niet eens met het afgegeven budget.

Indien de jeugdhulpaanbieder op grond hiervan besluit om in deze situatie geen hulpverlening te bieden, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de betreffende verwijzer.

Tot slot kan naast de jeugdhulpaanbieder ook de jeugdige en diens ouders/verzorgers besluiten om op basis van de screening te kiezen voor een andere jeugdhulpaanbieder.

2.4.5 Aanpassing budget

Het afgegeven budget dient dekkend te zijn voor de interventies, behandelingen en begeleidingsvormen die hieronder vallen. Dit betekent dat wanneer tijdens de hulpverlening niet wordt afgeweken van de inschatting die vooraf is gemaakt, een jeugdhulpaanbieder prima uit moet kunnen komen met het afgegeven budget. Een jeugdhulpaanbieder blijft binnen het afgegeven budget de mogelijkheid houden om op basis van professioneel handelen te doen wat nodig is om aan het resultaat te werken.

Er kunnen echter in enkele gevallen redenen zijn die leiden tot verlenging en/of aanpassing van het afgegeven budget. Hieronder volgt een toelichting van het proces van aanpassing van het budget.

Budgetaanpassing is de uitzondering en niet de regel

De toegang wijst het budgetten toe op basis van een inschatting van de te verwachten hulpverlening en stemt hier zo nodig over af met een jeugdhulpaanbieder.

De categorisering van de standaardbudgetten is ruim genoeg zijn om uitschieters op te vangen wanneer hulpverlening toch iets meer vraagt dan verwacht. Een nieuw budget aanvragen is dus alleen mogelijk indien er een wezenlijk andere aanpak en/of intensiteit noodzakelijk is.

Altijd via de toegang

De toegang is het meldpunt wanneer een jeugdhulpaanbieder verwacht dat het standaardbudget niet toereikend is om de resultaten te behalen. Ook wanneer de initiële verwijzing via de andere verwijzers is binnengekomen, dient aanpassing altijd te verlopen via de toegang van de gemeente.

Een aanpassing van het standaardbudget gaat altijd in overleg tussen toegang en jeugdhulpaanbieder, waarbij de toegang uiteindelijk beslissingsbevoegd is en niet de jeugdhulpaanbieder. Dit betekent ook dat de gemeentelijke toegang tot de conclusie kan komen dat een andere hulpvorm nodig is, dat een andere jeugdhulpaanbieder beter passende hulp kan leveren of dat naast de ingezet hulp tevens een andere vorm van ondersteuning, hulp of zorg nodig is.

De jeugdhulpaanbieder kan uitsluitend in opdracht van de jeugdige een aanpassingsaanvraag doen. Jeugdhulpaanbieder is hier als zorgregisseur verantwoordelijk voor het organiseren van de aanpassing en voert dit uit namens de jeugdige.

Tijdig aanpassen

De aanvraag voor aanpassing dient tijdig te gebeuren. De belangrijkste reden is dat de zorgcontinuïteit niet in gevaar komt. Wanneer een jeugdhulpaanbieder bij een standaardbudget van bijvoorbeeld 3.000 euro pas na 2950 euro gedeclareerd te hebben een aanvraag indient, is de kans groot dat hulpverlening niet kan worden gecontinueerd. Het is de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder om hier rekening mee te houden. Een aanpassing dient ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het standaardbudget (in tijd en geld) te worden aangevraagd bij de toegang.

2.4.6 Redenen voor aanpassing

Nogmaals dient benadrukt te worden dat we ervan uitgaan dat het standaardbudget aansluit bij de hulpvraag en het resultaat en daarbinnen de benodigde hulpverlening kan worden geleverd. Een groot deel van de vragen volstaat met standaard hulptrajecten. De verwachting is dan ook dat de aanvragen voor aanpassing van een standaardbudget beperkt zullen zijn. De toegang is beslissingsbevoegd of een aanpassingsaanvraag wordt gehonoreerd en niet de jeugdhulpaanbieder.

De redenen om een aanpassingsaanvraag in te dienen is hierom gelimiteerd tot onderstaande vier redenen:

1. Jeugdhulpaanbieder vindt het standaardbudget onjuist

Een jeugdhulpaanbieder heeft, zoals reeds vermeld, geen acceptatieplicht. Het is de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder om tijdens de screening (die niet gedeclareerd kan worden) vast te stellen of zijn hulpverlening passend is bij de hulpvraag, opgenomen resultaten en het toegewezen standaardbudget. Ervaart de jeugdhulpaanbieder bij de screening dat naar eigen oordeel het standaardbudget niet toereikend is om het resultaat te behalen, dan neemt de jeugdhulpaanbieder direct contact op met de toegang voor een aanpassingsaanvraag. Een jeugdhulpaanbieder wacht met het starten van de hulpverlening tot de Toegang heeft gereageerd op de aanpassingsaanvraag.

Is de Toegang niet eens met de aanpassingsaanvraag van de jeugdhulpaanbieder, dan wordt de jeugdige niet geaccepteerd door jeugdhulpaanbieder en dient een andere jeugdhulpaanbieder te worden gezocht voor de jeugdige. Deze reden is, zoals hierboven beschreven, alleen mogelijk voorafgaand aan de daadwerkelijke hulpverlening. Is deze situatie is het aan de Toegang om een andere jeugdhulpaanbieder te zoeken; niet aan de jeugdhulpaanbieder die afwijst.

2. Hulp slaat niet aan

Een jeugdhulpaanbieder start vanuit zijn expertise de hulpverlening, maar komt tot de conclusie dat de gekozen aanpak niet aanslaat. In dit geval neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de toegang om het vervolgproces te bespreken. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat een jeugdhulpaanbieder, zonder tussenkomst van de Toegang een tweede traject start. Wanneer de toegang besluit dat de jeugdhulpaanbieder de hulpverlening continueert met een andere aanpak, kan dit leiden tot aanpassing van het keuzebudget.

Een jeugdhulpaanbieder dient zo vroeg mogelijk tot deze constatering te komen, maar heeft hiervoor uiterlijk zes maanden na start hulpverlening de tijd voor.

3. Gewijzigde omstandigheden

Gedurende de hulpverlening kan een jeugdhulpaanbieder tegen een wijziging van omstandigheden aanlopen die als gevolg hebben dat het standaardbudget niet toereikend is. Een gewijzigde omstandigheid dient na constatering besproken te worden met de Toegang alvorens een jeugdhulpaanbieder hiernaar handelt.

Hiervoor werd tijdens een overleg een illustratief voorbeeld voor gegeven:

Een jeugdige wordt geholpen bij het praten over gevoelens en het beheersen van de woede. Echter een trauma blijkt achter het gedrag te zitten. De jeugdhulpaanbieder neemt in dit geval eerste contact op met de toegang voordat over wordt gegaan op het behandelen van het trauma.

Met dit voorbeeld willen de auteurs benadrukken dat het hier gaat om procesafspraken en dat de jeugdhulpaanbieder de toegang bij gewijzigde omstandigheden benaderd, voordat de behandeling breder of dieper wordt ingezet dan oorspronkelijk is afgesproken.

4. Meerdere jeugdhulpaanbieders

Er kunnen geen twee standaardbudgetten naast elkaar lopen voordat de toegang hier akkoord op heeft gegeven. Verwacht een jeugdhulpaanbieder een noodzaak tot het toevoegen van een tweede jeugdhulpaanbieder met specifieke expertise, dan dient contact te worden gezocht met de toegang. De toegang zal, in het kader van één gezin, één plan als procesregisseur optreden om te komen tot een sluitende en samenhangende aanpak. Wanneer dit noodzaakt tot het toekennen van een standaardbudget per jeugdhulpaanbieder, dan is dit mogelijk. Hiermee wordt hoofd- / onderaannemerschap niet juridisch afgedwongen.

2.5 Eisen voor het verwijzen en toewijzen

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Het is goed om als medewerk(st)er van de toegang van deze regels op de hoogte te zijn. De regels zijn 1-op-1 uit het inkoopdocument overgenomen, in de taal van het inkoopdocument. Het gaat om de volgende regels (de nummers zijn overgenomen uit het inkoopdocument):

Nr.	Algemeen
67	Ambulante jeugdhulp komt voor vergoeding in aanmerking wanneer dit voldoet aan beschrijving in paragraaf 2.3.
68	De gemeente kan aanvullende verwijs- en hulpverleningseisen stellen aan voorzieningen die onder productfinanciering zijn opgenomen.
	Bekostiging
69	In Bijlage XII bij de inkoopdocumenten is een overzicht opgenomen welke tariefgroepen ingezet mogen worden bij een herstelbudget en duurzaam budget.
70	De jeugdhulpaanbieder komt alleen in aanmerking voor vergoeding van ambulante jeugdhulp met een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing van gemeente.

Verwijzen	
71	De Toegang bepaalt het resultaat en het daarbij behorend soort budget (duurzaam of herstel) en de hoogte van het budget. Het onderscheid tussen een duurzaam budget en herstelbudget wordt alleen geadministreerd door het verschil in looptijd.
72	In het geval van een verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts is de basisregel dat de jeugdhulpaanbieder bij een hulpverleningstraject dat naar verwachting meer kost dan 8000 euro eerst contact opneemt met de gemeente om in aanmerking te komen voor vergoeding. Uitzonderingen en nadere uitwerking hiervan wordt opgenomen in het verwijzingsproces dat samen met de jeugdhulpaanbieders wordt opgesteld.
73	De jeugdhulpaanbieder heeft de inspanningsverplichting om bij afwezigheid van een helder omschreven resultaat door wettelijk verwijzer dit alsnog te verkrijgen alvorens de hulpverlening start. De jeugdhulpaanbieder levert in dit geval een schriftelijke onderbouwing aan bij de Toegang.
74	Bij het verwijzen via een Gecertificeerde Instelling verloopt de verwijzing conform het regionaal uitgewerkte jeugdbeschermingsproces terug te vinden via https://www.rsj-ijssel.nl/jeugdbescherming/voor-professionals
75	Wanneer er gelijktijdig meer dan één verwijzing door een wettelijk verwijzer wordt of is afgegeven, dan dient de jeugdhulpaanbieder eerst contact op te nemen met de Toegang.
Accepteren	
76	Voordat de Hulpverlening start dient de jeugdhulpaanbieder te toetsen of haar hulpverlening aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige en de door de verwijzer gestelde resultaten. De vorm waarin de toetsing wordt uitgevoerd, staat de jeugdhulpaanbieder vrij. Voorbeelden zijn; een telefonisch of face-to-face gesprek met jeugdige en eventueel ook met wettelijk verwijzer of een online vragenlijst. Er kunnen wel eisen worden gesteld wanneer de vorm van toetsing buitenproportioneel wordt.
77	Bij een verwijzing via een andere wettelijk verwijzer dan de Toegang dient toetsing door de jeugdhulpaanbieder plaats te vinden voorafgaand aan het verzoek tot toewijzing bij de gemeente.
78	<p>De jeugdhulpaanbieder neemt na toetsing het besluit of de hulpverlening aan de jeugdige wordt geboden. De jeugdhulpaanbieder accepteert hierbij ook het gestelde financiële standaardbudget en de afgegeven periode waarbinnen de resultaten moeten worden behaald.</p> <p>De jeugdhulpaanbieder kan o.b.v. de toetsing ook besluiten geen hulpverlening te bieden aan de jeugdige maar dient dit altijd inhoudelijk te beargumenteren. Dit kan drie oorzaken hebben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De jeugdhulpaanbieder heeft niet de benodigde expertise om hulp te verlenen bij de specifieke hulpvraag (te zware hulpvraag voor de jeugdhulpaanbieder). • De jeugdhulpaanbieder is overgekwalificeerd ten aanzien van de specifieke hulpvraag (te lichte hulpvraag voor de jeugdhulpaanbieder). • De jeugdhulpaanbieder is het niet eens met het afgegeven budget.
Hulpverlening	
79	Het afgegeven standaardbudget dient voldoende ruimte te bieden om de hulpverlening te leveren die nodig is om het resultaat te behalen. De jeugdhulpaanbieder heeft de plicht om primair de hulpverlening af te ronden binnen het vastgestelde budget, financieel en tijdsgebonden. De gemeente bekostigt alleen de hulpverlening die daadwerkelijk noodzakelijk is om de in het hulpverleningsplan vastgelegde resultaat te bereiken.

80	<p>Het aanpassen van een budget kan in uitzonderlijke gevallen en dient hierbij:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Altijd te verlopen met instemming van de Toegang 2. Administratief worden aangegeven via een verzoek op wijziging (317jw) 3. Tijdig worden aangevraagd (ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het budget en/of einddatum Toewijzing) 4. Een van de volgende redenen van toepassing zijn: <ol style="list-style-type: none"> (a) De hulpverlening niet aanslaat (toepasbaar in de eerste zes maanden na start hulpverlening) (b) Gewijzigde omstandigheden zijn (waar bij optreden eerst contact wordt gezocht met Toegang voordat hiernaar gehandeld wordt) (c) Er (in overleg met de Toegang) meerdere jeugdhulpverleners tegelijk hulpverleners
81	<p>Wanneer de jeugdhulpverlener een vermoeden heeft van problemen op meerdere leefgebieden en daarmee noodzaak om het proces te regisseren, dient de jeugdhulpverlener contact op te nemen met de Toegang. De Toegang heeft op dit moment procesregie. Toegang kan vanuit haar rol onder andere deelnemen aan start- en evaluatiegesprekken. De jeugdhulpaanbieder behoudt in haar rol als zorgregisseur de verantwoordelijkheid om deel te nemen aan het vormen, naleven en evalueren van een gezamenlijk hulpverleningsplan.</p>
82	<p>De jeugdhulpaanbieder start de hulpverlening in overleg met de jeugdige en bij overeenkomstige voorkeur van de jeugdige zo snel mogelijk na het ontvangen van de verwijzing en toewijzing.</p>
83	<p>De jeugdhulpaanbieder stelt in samenspraak met de jeugdige een hulpverleningsplan op. Dit hulpverleningsplan is onderdeel van het gezinsplan en sluit aan bij de resultaten zoals afgegeven door de wettelijk verwijzer in overleg met de jeugdige. Het hulpverleningsplan dient aantoonbaar akkoord bevonden te worden door de wettelijk vertegenwoordiger(s) van de jeugdige (met inachtneming van wettelijke eisen met betrekking tot de leeftijd van de jeugdige) en jeugdhulpaanbieder.</p> <p>De jeugdhulpaanbieder heeft de verplichting om de (voortgang van de) hulpverlening te monitoren en vast te leggen in het Hulpverleningsplan. De jeugdhulpaanbieder heeft de verplichting de voortgang periodiek maar minimaal elke zes (6) maanden en aan het einde te evalueren met de jeugdige. Indien gewenst kan de jeugdige bij het bespreken van het hulpverleningsplan worden bijgestaan door een persoon uit haar sociaal netwerk of een door de gemeente gefaciliteerde onafhankelijke cliëntondersteuner. In het hulpverleningsplan wordt vastgelegd wie de Jeugdige bijstaat.</p>
84	<p>De jeugdhulpaanbieder beëindigt de hulpverlening:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Naar aanleiding van een verzoek daartoe door de jeugdige, alleen mogelijk bij vrijwillige hulp. 2. Indien in overleg met de jeugdige is besloten dat de hulp niet langer noodzakelijk is omdat de afgesproken resultaten zijn behaald en Jeugdige daarover tevreden is. 3. Wanneer de jeugdige is overleden. <p>Wanneer de hulpverlening wordt afgerond, dient de jeugdhulpaanbieder een schriftelijke onderbouwing van de beëindiging te sturen naar de oorspronkelijke wettelijk verwijzer en in overleg te treden over de overwegingen om de hulpverlening (voortijdig) te beëindigen, als dit niet 'volgens plan' is of om een andere dan bovenstaande redenen.</p>
85	<p>Voor een andere wettelijk verwijzer dan de Toegang en GI volstaat het achteraf melden van de beëindiging wanneer aan onderstaande twee voorwaarden is voldaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige en jeugdhulpaanbieder stemmen beide in met het beëindigen van de behandeling en; • De reden beëindiging hulpverlening is 'Beëindigd volgens plan' en hierover is overeenstemming met de jeugdige. <p>Als aan bovenstaande twee voorwaarden is voldaan, beëindigen de jeugdhulpaanbieder en de jeugdige de behandeling in een gezamenlijk afrondingsoverleg. In alle andere gevallen dient er voortijdig overleg te zijn met de wettelijk verwijzer.</p>

86	<p>Het beëindigen van hulpverlening aan een jeugdige, terwijl de behoefte aan hulpverlening bij jeugdige nog aanwezig is, is slechts mogelijk indien er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan in redelijkheid van de jeugdhulpaanbieder niet kan worden verlangd de hulpverlening voort te zetten. Gewichtige redenen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De resultaten zijn behaald en dit is afgestemd met de wettelijk verwijzer. 2. Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de medewerker die hulpverlening verleent in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de Jeugdige, maar ook vanuit de handelwijze van familie van de Jeugdige. 3. Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie. 4. Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de medewerker die Hulpverlening verleent. 5. Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de jeugdhulpaanbieder.
87	<p>Indien de jeugdhulpaanbieder de hulpverlening (voortijdig) wenst te beëindigen, is het volgende van toepassing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De jeugdhulpaanbieder dient hiertoe af te stemmen met de Toegang en samen tot een besluit te komen. Het verzoek is onderbouwd op basis van de procedure zoals opgenomen in het kwaliteitssysteem van de jeugdhulpaanbieder en wordt ondertekend door de jeugdhulpaanbieder. 2. Bij het besluit over de beëindiging van de hulpverlening neemt de Toegang in ieder geval in overweging: <ol style="list-style-type: none"> a. of het gedrag van de jeugdige niet (mede) wordt veroorzaakt door de aandoening van de jeugdige; b. of de jeugdhulpaanbieder in voldoende mate heeft getracht de beëindiging van de Hulpverlening te voorkomen; c. of de jeugdhulpaanbieder de procedure heeft gevolgd beschreven onder 1; d. of de jeugdhulpaanbieder heeft zorggedragen voor een andere wijze van continuering van de hulpverlening. <p>Wanneer het besluit positief is draagt de jeugdhulpaanbieder er zorg voor dat de reeds aangevangen hulpverlening wordt voortgezet of overgedragen naar een andere De jeugdhulpaanbieder, totdat er een definitieve oplossing is gevonden. Tenzij dit naar het oordeel van de Toegang in redelijkheid niet van de jeugdhulpaanbieder kan worden verlangd.</p>

3. Wonen/verblijf

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk begint met een algemene beschrijving van wat Wonen/verblijf is. Daarna gaat het hoofdstuk in op de verschillende voorzieningen. Tenslotte worden de regels beschreven die met de jeugdhulpaanbidders zijn afgesproken. Dat is allemaal bedoeld als basiskennis.

3.2 Beschrijving

Er is sprake van wonen, verblijf of kortdurend verblijf als de jeugdige (deels) niet thuis slaapt in het eigen gezin. Dit betekent dat het hier gaat om de woon- en verblijfsvormen, waarbij er sprake is van een overnachting.

In de regio maken we onderscheid tussen wonen, verblijf en kortdurend verblijf. Onder wonen vallen alle intensiteiten, waarbij veiligheid, stabiliteit en ontwikkeling centraal staan, aan jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen. Bij wonen ligt het accent op gezond en veilig opvoeden, opgroeien en ontwikkelen: het gewone leven.

Onder verblijf vallen alle verblijfsbedden waar de jeugdige voor een korte periode op verblijven. Bij verblijf ligt het accent op de tijdelijkheid en het gericht zijn op herstel.

Bij kortdurend verblijf ligt de focus op het voorkomen van uithuisplaatsing en/of ter ontlasting van een overbelaste thuissituatie. Onder kortdurend verblijf vallen logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week.

In onderstaand schema is het verschil tussen wonen en verblijf weergegeven.

Verblijf	Wonen
Perspectief naar thuis	Perspectief biedend thuis of de weg naar zelfstandig/begeleid wonen
Herstelgericht en stabiliseren	Gezond en veilig opvoeden, opgroeien en ontwikkelen
Tijdelijk	Langdurig

3.3 Wonen

Wonen is als volgt gedefinieerd:

Wonen is het bieden van 24-uurs hulpverlening, waarbij veiligheid, stabiliteit en ontwikkeling (de leefomgeving) centraal staat, aan jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen, vanwege ernstige problemen thuis, hun eigen gedrag of beperkingen of omdat biologische of adoptieve ouders er niet (meer) zijn.

De gemeente onderscheidt hierbij vier woonvormen, namelijk:

1. Pleegzorg;
2. Gezinshuis;
3. Zorgboerderij;
4. (Specialistisch) Wonen.

3.3.1 Pleegzorg

Pleegzorg is het voor korte of lange tijd opvoeden en verzorgen van een Jeugdige door een gezin, niet zijnde de biologische ouders (het pleeggezin). Pleegouders bieden Jeugdigen een plek in hun eigen gezin, waar ze kunnen rekenen op aandacht en een eigen plek, tot de Jeugdige terug naar huis kan of zelfredzaam is. Pleegzorg is er voor de Jeugdige die zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' centraal.

3.3.2 Gezinshuis

Een gezinshuis combineert het gewone leven met de professionele begeleiding van gezinshuisouders. Deze gezinshuisouders zijn de vaste opvoeders en zij vormen de vaste basis, waardoor er continuïteit in de opvoedingsrelatie is. Dit geeft de jeugdige de gelegenheid een zo gewoon mogelijk 'thuis' te hebben. De gezinshuisouders bieden naast veiligheid en rust, ook professionele begeleiding. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met één of meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook eigen kinderen. Een gezinshuis is een gezinsvorm voor jeugdigen met een opvoed- of opgroevraag die niet in de (netwerk)pleegzorg terecht kunnen. Een jeugdige wordt (in principe) in staat geacht in een gezinsstructuur te kunnen functioneren.

3.3.3 Zorgboerderij

De zorgboerderij is een brede term. Daar waar het wonen biedt wordt het gezien als gezinshuis en dient aan dezelfde voorwaarden te voldoen. Net als een gezinshuis combineert een zorgboerderij het gewone leven op de boerderij met professionele begeleiding door de zorgboer(in) als (beroeps)opvoeders. De zorgboer en/ of -boerin zijn de vaste gezichten voor de Jeugdigen en zij nemen het overgrote deel van de opvoeding/ begeleiding voor hun rekening. Daarmee is er stabiliteit in de zorgverlening en wordt er voorkomen dat er te veel wisseling van begeleiding is. De zorgboer of -boerin is de beroepsopvoeder die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen.

3.3.4 (Specialistisch) Wonen

Jeugdigen met een complexe opvoed- of opgroevraag, die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen en voor wie pleegzorg of een gezinshuis niet passend is, moeten de mogelijkheid hebben om in een stabiele leefgroep op te groeien. Het gaat om een woonvorm, het liefst met 4 tot en met 6 Jeugdigen, die (deels) 24 uur per dag begeleid worden door een beperkt aantal professionele opvoeders.

Opvoeden en opgroeien staat bij deze woonvorm centraal. Deze hulpverleners bieden een veilige en beschermde leefomgeving om op te groeien en waar Jeugdigen zich optimaal kunnen ontwikkelen. Het wonen is gericht op langdurig mogen wonen tot het zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.

3.4 Verblijf

Het verblijfsbed is een tijdelijke toevoeging aan de ambulante hulpverlening. Op een verblijfsbed verblijft de jeugdige en/of (een deel van) het gezin. Er wordt altijd uitgegaan van een tijdelijk verblijf en er wordt gewerkt aan terugkeer naar huis of een andere passende woonplek.

De gemeente hanteert vier soorten verblijfsbedden:

3.4.1 Behandelgroep

Een behandelgroep voorziet in een leefklimaat bestaande uit een stabiele ontwikkelings-en behandeling omgeving. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en is gericht op herstel, een gedragsverandering teweegbrengen, voorkomen van verergering en/of het organiseren van perspectief. Behandeling is altijd in combinatie met intensieve ondersteuning in de thuissituatie en primair gericht op terugkeer van de Jeugdige naar de ouders/ verzorgers, dan wel het netwerk. Combinaties met individuele ambulante behandeling is mogelijk. De behandelgroep is er op gericht dat Jeugdige er 7 x 24 uur verblijft, maar deeltijd verblijf is ook mogelijk.

3.4.2 Drie-milieuvoorziening

Drie-milieuvoorzieningen zijn er voor Jeugdigen die vanwege de problematiek een samenhangende behandeling in de drie leefgebieden, verblijf, scholing/ werken en vrijetijd, nodig hebben en in een open setting kunnen verblijven. Er is sprake van een orthopedagogisch leefklimaat waarin het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling kernwaarden zijn.

3.4.3 JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is voor Jeugdigen voor wie jeugdhulp noodzakelijk is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de Jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren, en voor wie opnemings en verblijf in een gesloten accommodatie noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de Jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken. Het betreft verblijf zoals de driemilieuvoorziening, maar onderscheidt zich doordat er beperkende maatregelen (vasthouden) kunnen worden toegepast. Deze maatregelen kunnen worden ingezet o.b.v. een machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn en de Jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen.

3.4.4 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse C t/m H

Jeugd-ggz verblijf tariefklasse C t/m H (te leveren conform de NZa) is voor Jeugdigen met (zeer) ernstige psychiatrische problematiek waarbij een intensieve klinische behandeling (in een open of gesloten setting) de enige manier is om gevaar voor henzelf of hun omgeving te voorkomen.

3.5 Kortdurend Verblijf (KDV)

Kortdurend verblijf is ter voorkoming van uithuisplaatsing en ter ontlasting van een overbelaste thuissituatie. Gemeente onderscheidt twee varianten van KDV.

1. **KDV:** draagt eraan bij dat Jeugdigen (langer) thuis kunnen wonen en heeft als doel het (tijdelijk) ontlasten van de Ouders en/of de omgeving en/of ter preventie van verergering van problematiek. Voor Ouders is dit een belangrijke vorm van hulp, omdat het hen in de gelegenheid stelt de zorg voor hun kind langer en beter vol te houden door het ontlastende karakter.
2. **KDV intensief:** is een preventief middel om zwaardere hulp te voorkomen of om zwaardere hulp af te bouwen. Bij KDV intensief wordt er gewerkt aan de Resultaten die binnen een hulpverleningstraject voor het gezin of Jeugdige gesteld zijn. KDV intensief wordt daarmee een element van het hulpverleningstraject. KDV intensief is tijdelijk en gericht op (volledige) terugkeer naar thuis.

3.6 Beschrijving voorzieningen

Wonen, Verblijf en Kortdurend verblijf is vertaald naar een aantal onderliggende intensiteiten. Het begrip 'intensiteit' is een nieuw begrip. De intensiteiten hebben algemene beschrijvingen omdat het basisprincipe van bekostiging wordt gevolgd. Dit betekent dat de begeleidingsintensiteit per jeugdige per dag bepaalt in welke intensiteit een woon of verblijfsplek valt.

De intensiteiten zijn opgebouwd van licht naar zwaar met de belangrijkste variabele: het aantal beschikbare uren groepsleiding per jeugdige. Andere variabelen die een rol spelen in de opbouw zijn:

- mix van opleidingsniveau (mbo/hbo),
- onregelmatigheidstoeslag,
- huisvestingskosten per plaats,
- aantal uren ondersteuning gedragskundige.

Alle intensiteiten zijn exclusief individuele JGGZ behandeling of individuele begeleiding en exclusief dagbesteding. Indien dagbesteding of extra ondersteuning nodig is, moet hiervoor een aparte toewijzing afgegeven worden via Ambulante Jeugdhulp.

Voor een aantal vormen van Wonen, Verblijf en Kortdurend verblijf is aangeduid welke intensiteiten hiervoor gangbaar van toepassing zijn.

Wonen & verblijf bestaat uit de volgende intensiteiten:

Voorziening*	Inschrijf-informatie
Intensiteit A	Maximale inschrijf-intensiteit voor pleegzorg
Intensiteit B	Maximale inschrijf-intensiteit voor deeltijdpleegzorg
Intensiteit C	Maximale inschrijf-intensiteit voor ZZP1 groepen conform huidige overeenkomst
Intensiteit D	Maximale inschrijf-intensiteit voor ZZP2 groepen conform huidige overeenkomst Maximale inschrijf-intensiteit voor Inschrijvers KDV
Intensiteit E	Maximale inschrijf-intensiteit voor gezinshuis en zorgboerderijen die woonvormen bieden
Intensiteit F	Maximale inschrijf-intensiteit voor ZZP3 groepen conform huidige overeenkomst
Intensiteit G	Intensiteit bedoeld voor verblijfsvormen Maximale inschrijf-intensiteit voor Inschrijvers KDV intensief
Intensiteit H	Intensiteit bedoeld voor verblijfsvormen
Intensiteit I	Intensiteit bedoeld voor verblijfsvormen
Intensiteit J	Intensiteit bedoeld voor verblijfsvormen
Intensiteit K	Intensiteit bedoeld voor verblijfsvormen
Verblijf tariefklasse C	Voorziening bedoeld voor klinische GGZ verblijf
Verblijf tariefklasse D	Voorziening bedoeld voor klinische GGZ verblijf
Verblijf tariefklasse E	Voorziening bedoeld voor klinische GGZ verblijf
Verblijf tariefklasse F	Voorziening bedoeld voor klinische GGZ verblijf
Verblijf tariefklasse G	Voorziening bedoeld voor klinische GGZ verblijf
Verblijf tariefklasse H	Voorziening bedoeld voor klinische GGZ verblijf

* een Fasehuis schrijft zich in op de intensiteiten die in het fasehuis beschikbaar zijn. Dit betekent dus dat een fasehuis altijd op meer dan één intensiteit inschrijft om op/afschaling mogelijk te maken.

3.7 Verwijzen en toewijzen

Verwijzen naar een woon of verblijfsplek kan via de Toegang of GI. Een Wettelijk verwijzer niet zijnde Toegang en GI kan een verzoek om Wonen/verblijf melden bij de Toegang. De Toegang beoordeelt of Wonen/verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm. Hierbij is de nadrukkelijke wens dat de jeugdhulpaanbieder die de verwijzing van een wettelijk verwijzer (niet zijnde de toegang of een GI) heeft ontvangen, in overleg treedt met de Toegang om te beoordelen of Wonen/Verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm.

Een plaatsing in Wonen/Verblijf kan vrijwillig of gedwongen plaats vinden. Bij het vrijwillig kader wordt hulp aangevraagd door ouders in samenwerking met de Toegang en is de Toegang de Wettelijk verwijzer. In het gedwongen kader beslist een kinderrechter na advies van de Raad voor de Kinderbescherming over een gedwongen uithuisplaatsing en geeft een kinderrechter een machtiging uithuisplaatsing en OTS/ voogdijmaatregel af. Bij het gedwongen kader is de GI de Wettelijk verwijzer.

Vanaf de leeftijd van 16 jaar kan de rechter of burgemeester op grond van de WvGGZ bepalen dat verplichte GGZ noodzakelijk is, daarvoor worden de geëigende routes bewandeld.

Voorafgaand aan een zorgtoewijzing Wonen/Verblijf beoordeelt de Toegang of GI dat ambulante hulp (individueel of groep) niet (alleen) voldoende is. Een zorgtoewijzing Wonen/Verblijf betekent altijd dat een Jeugdige (tijdelijk) uithuisgeplaatst wordt. Uithuisplaatsing is geen doel op zich, maar een ingrijpend middel om ervoor te zorgen dat er een veilig leefklimaat is voor de Jeugdige, waarin die zich goed kan ontwikkelen. Een uithuisplaatsing vindt bij voorkeur plaats in het netwerk of anders in een gezinsgerichte setting. Een verwijzing voor een residentiële instelling is slechts geoorloofd als dat 'noodzakelijk is en in het belang van het kind'.

Om een goede koppeling tussen hulpvraag en plaatsing te realiseren hanteert de toegang een aantal woon- en verblijfskenmerken. Jeugdhulpaanbieders hebben deze kenmerken in de beschikbaarheidswijzer opgenomen bij de beschrijving van hun woon- en verblijfsvormen. Het gaat daarbij om onder andere de volgende kerngegevens:

- Type woon/verblijfgroep
- Doelgroep
- Groepsgrootte
- Omvang begeleiding
- Type begeleiding 's nachts
- Contractindicaties
- Aanwezig specialisme

Indien aanvullend op wonen/verblijf nog ambulante hulpverlening nodig is voor tijdelijk extra individuele begeleiding voor de veiligheid van de jeugdige of individuele JGGZ behandeling, komt er een aparte toewijzing voor Ambulante Jeugdhulp.

Het hebben van een zinvolle dag invulling is essentieel in het leven van de jeugdige en moet dus onderdeel zijn van het gezinsplan. Daarom is het werken hieraan altijd expliciet onderdeel van wonen/verblijf. We gaan ervan uit dat de meeste jeugdigen gewoon naar school gaan. Uitsluitend in situaties waar dagbesteding in plaats van onderwijs noodzakelijk is, wordt hier een aparte toewijzing voor afgegeven via Ambulante Jeugdhulp.

3.8 Matching door de jeugdhulpaanbieder

Een stabiele plaatsing van jeugdigen in een kleinschalige en gezinsgerichte woonvorm begint met een goede start: adequate matching tussen de opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van een individuele jeugdige en de (on)mogelijkheden van de pleeg- of gezinshuisouders, gezinsgerichte woonvorm,

respijtzorgvoorziening en het gezin zijn onontbeerlijk. De matching vindt plaats door de jeugdhulpaanbieder. Uitgangspunt is dat de jeugdige zo dicht mogelijk bij hun eigen sociale netwerk wordt geplaatst.

De plaatsing vindt het liefst plaats bij familie of bekenden van het gezin, als dat geen optie is dan in een gezinsvorm. Gemotiveerd kan er een plaatsing plaats vinden in een leefgroep. De ouders en, afhankelijk van de leeftijd, de jeugdige zelf worden zoveel als mogelijk betrokken. Uit literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat matching een belangrijke factor is in het vergroten van de kans op een stabiele en succesvolle plaatsing.

Het is belangrijk om voldoende informatie te verzamelen, alle betrokkenen te spreken over hun wensen en verwachtingen en tijd te nemen voor het kennismakings- en wentraject. De verwachting is dat opvoeders/ verzorgers op deze manier beter voorbereid zijn op de plaatsing en breakdowns voorkomen kunnen worden. Een matchingsproces kan binnen 3 maanden afgerond worden. Voor Kortdurend verblijf (KDV) is dit veel korter. Maar ook hier is een goede matching van belang.

Er zijn zes voorwaarden voor goede matching:

1. De opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige staan centraal.
2. Ouders krijgen een rol passend bij hun mogelijkheden en de behoeften van de jeugdige.
3. Informatieverzameling en –verstrekking
4. Binnen het matchingsproces is aandacht voor gehechtheid en de klik (interactie) tussen betrokkenen.
5. Doel van de match is een stabiele, onvoorwaardelijke opvoedrelatie.
6. Bij een niet optimale match worden risico's verminderd door het inzetten van hulpverlening op maat.

De regio IJsselland wil dat de jeugdhulpaanbieder zich houdt aan bovenstaande uitgangspunten bij matching en dat er breed gekeken kan worden in het netwerk naar de best passende woonplek / Kortdurend verblijf plek voor een jeugdige.

Voor het maken van een goede match is het belangrijk dat er voldoende en gevarieerde gezinsvormen zijn. In de praktijk is er vaak een tekort aan gezinsvormen. Een perfecte match is dus helaas niet altijd mogelijk.

3.9 Eisen voor het verwijzen en toewijzen

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Het is goed om als medewerk(st)er van de toegang van deze regels op de hoogte te zijn. De regels zijn 1-op-1 uit het inkoopdocument overgenomen, in de taal van het inkoopdocument. Het gaat om de volgende regels (de nummers zijn overgenomen uit het inkoopdocument):

Nr.	Verwijzen
88	<p>Om aanspraak te kunnen maken op het leveren van Wonen / Verblijf heeft een jeugdhulpaanbieder het volgende nodig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een zorgtoewijzing door de Toegang; of 2. Een bepaling jeugdhulp door een Gecertificeerde Instelling (GI) op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering in combinatie met een zorgtoewijzing van de Toegang. 3. Een verwijzing van een andere wettelijke verwijzer niet zijnde de Toegang en GI. Hierbij is de nadrukkelijke wens dat deze verwijzer dan wel de aanbieder die de verwijzing heeft ontvangen, in overleg treedt met de Toegang om te beoordelen of Wonen/verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm. <p>Een Wettelijk verwijzer niet zijnde Toegang en GI kan een verzoek om Wonen/verblijf melden bij de Toegang. De Toegang beoordeelt of Wonen/verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm.</p>
89	<p>Indien aanvullend op Wonen/verblijf ambulante Hulpverlening nodig is voor tijdelijk extra individuele begeleiding voor de veiligheid van de Jeugdige of individuele behandeling, dan formuleert de Toegang de te behalen resultaten en komt er een aparte Toewijzing voor Ambulante jeugdhulp.</p>
90	<p>Voor de levering van woonvormen en KDV is De jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor de matching. Adequate matching tussen de opvoedings- en ontwikkelingsbehoefte van een individuele Jeugdige en de (on)mogelijkheden van de pleeg- of gezinshuisouders, gezinsgerichte woonvorm of KDV staat hierbij centraal.</p> <p>De plaatsing vindt het liefst plaats bij familie of bekenden van het gezin, als dat geen optie is dan in een gezinsvorm. De ouders en, afhankelijk van de leeftijd, de Jeugdige zelf worden zoveel als mogelijk betrokken.</p> <p>Gemeente onderkent dat het vinden van de juiste plek kan worden bemoeilijkt door een tekort aan aanbod.</p>
	Hulpverlening
91	<p>We beschouwen het hebben van een zinvolle dag invulling als essentieel in het leven van een Jeugdige, dit moet dus onderdeel zijn van het Gezinsplan. Daarom is het werken hieraan altijd expliciet onderdeel van Wonen/verblijf.</p>
92	<p>Gemeente gaat ervan uit dat de meeste Jeugdigen gewoon naar school gaan of werken. Uitsluitend in situaties waar dagbesteding in plaats van onderwijs noodzakelijk is, wordt hier een aparte Toewijzing voor afgegeven via de Toegang met de toepassing van de voorziening groepsaanbod. De Toegang stelt daar resultaten voor op. De basisregel is dat naast een wonen/verblijf voorziening, geen andere verwijzing (Red. hier wordt een verwijzing voor dagbesteding bedoeld) kan lopen. In bijzondere gevallen kan de Toegang hier een uitzondering op maken.</p>
93	<p>Na de matching start het Wonen of KDV. De jeugdhulpaanbieder stelt met alle betrokkenen een Hulpverleningsplan of woonplan op waarin een aantal zaken zijn vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het is belangrijk dat voor de Jeugdige en het gezin duidelijk is welke partij/ hulpverlener welke verantwoordelijkheden heeft en hoe die verantwoordelijkheden zich verhouden tot de eigen verantwoordelijkheid van ouders/gezin. • Afspraken met de biologische ouders over dagelijkse gang van zaken (zak- en kleedgeld etc.) en de frequentie van het (maximaal) contact tussen Jeugdige en biologische ouders.
94	<p>De jeugdhulpaanbieder van wonen/verblijf is verantwoordelijk voor het aanbieden van de toegewezen intensiteit aan de Jeugdige aansluitend op de begeleidingsbehoefte. De jeugdhulpaanbieder kan hierin alleen de intensiteit leveren waarop zij heeft ingeschreven en de hiervoor beschikbare capaciteit inzetten.</p>

95	<p>De jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het juiste leefklimaat.</p> <p>Het leefklimaat wordt geduid aan de hand van vier elementen, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ondersteuning (verbondenheid); • groei (competentie); • sfeer (veiligheid, structuur en onderlinge verhoudingen); • zo min mogelijk repressie (zoveel mogelijk autonomie; zo min mogelijk straffen)².
96	<p>Bij het leveren van woonvormen geldt dat een Jeugdige mag blijven wonen tot terugkeer naar huis mogelijk is of als de Jeugdige zelfredzaam genoeg is om zelfstandig te wonen.</p>
97	<p>Voor Wonen, Verblijf en Kortdurend verblijf geldt dat wanneer de Hulpverlening wordt afgerond, de Toegang dient te worden betrokken in het voornemen om de Hulpverlening (voortijdig) te beëindigen. Voor beëindigen volgens plan is dit niet nodig.</p>
98	<p>Voor verblijfsvormen geldt dat voorafgaand aan verblijf helder is wat het doel van verblijf is, hoelang de Jeugdige ongeveer gaat verblijven, wanneer de Jeugdige uitstroomt uit verblijf en wat na verblijf eventueel nog nodig is aan vervolg hulp. Het kan voorkomen dat verblijf korter of langer is dan afgesproken. Dit wordt altijd door de jeugdhulpaanbieder kortgesloten met de Wettelijk verwijzer en met de andere betrokken De jeugdhulpaanbieders, zodat de eventuele vervolg hulp tijdig geregeld en beschikbaar is. Het verblijf kan niet beëindigd worden als de eventuele vervolg hulp nog niet geregeld of beschikbaar is.</p>
99	<p>De intensiteit van desbetreffende woon/verblijfgroep is leidend. Heeft een Jeugdige de mogelijkheid om door te stromen naar een lagere intensiteit dan betekent dit gelijktijdig een overplaatsing naar een andere groep.</p> <p>De jeugdhulpaanbieders met een Fasehuis geldt hier een uitzondering op. Fasehuizen dienen altijd op minimaal twee intensiteit in te om bij eventuele afschaling, overplaatsing van Jeugdigen te voorkomen.</p>
100	<p>Aanvullend gelden voor Pleegzorg en Deeltijdpleegzorg de eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie, vrienden of andere volwassenen uit het netwerk van het gezin, nemen een Jeugdige in huis omdat er sprake is van opvoedings-en opgroei problemen in de thuissituatie. Wanneer bekenden formeel netwerkpleegouder willen worden, dan worden zij gescreend aan de hand van het 'Kwaliteitskader Voorbereiding en screening aspirant pleegouders' en sluiten zij een pleegcontract af met een De jeugdhulpaanbieder pleegzorg. • Voor de uitvoering van matching, het werven en het opbouwen van een voorraad bestand pleegezinnen en voor het aanbod van deskundigheidsbevordering voor pleegouders, werkt de De jeugdhulpaanbieder pleegzorg nauw samen met andere De jeugdhulpaanbieder pleegzorg. • De regievoering/ inhoudelijke coördinatie wordt uitgevoerd door tenminste een SKJ geregistreerde medewerker. • De bij de De jeugdhulpaanbieder geldende klachtenregeling staat ook open voor pleegouders en wordt door De jeugdhulpaanbieder op passende wijze onder de aandacht van pleegouders gebracht. • De De jeugdhulpaanbieder van pleegzorg werkt volgens en houdt zich aan de Richtlijnen Pleegzorg (NJI) zoals beschreven in richtlijnen Jeugdhulp & Jeugdbescherming. <p>De werkwijze en de richtlijnen rondom bijzondere kosten pleegzorg is helder voor pleegouders en zijn bij alle gecontracteerde De jeugdhulpaanbieders voor de regio IJsselland eenduidig.</p>

² De Valk et al., 2015; Van der Helm, Stams, & Van der Laan, 2011.

101	<p>Aanvullend gelden voor gezinshuizen en zorgboerderijen de eisen:</p> <ul style="list-style-type: none">• De gezinshuisouder(s) en zorgboer(en) is/ zijn bij aanvang gescreend op geschiktheid voor het professioneel opvoederschap door de jeugdhulpaanbieder.• De jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan de landelijke Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. <p>De gezinshuisouders / zorgboeren vangen de kinderen op in hun eigen leefomgeving (huis) en wel 24 uur per dag en 7 dagen per week (dus ook als de gezinshuisouders vrij zijn).</p>
102	<p>Aanvullend gelden voor drie-milieuvoorziening de eis: Er dient op en/of nabij het terrein de mogelijkheid te zijn voor schoolgang en/of een andere vorm van zinvolle dagbesteding gericht op leren en/of werken.</p>
103	<p>Aanvullend gelden voor JeugdzorgPlus de eisen:</p> <ul style="list-style-type: none">• De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de landelijke kwaliteitskader gesloten jeugdzorg.• Medewerkers zijn toegerust om vrijheid beperkende maatregelen toe te passen; ze beheersen de procedures en gedragscodes.• Er is 24 uur per dag een psychiater/ een arts bereikbaar.
104	<p>Gemeente en De jeugdhulpaanbieder committeren zich aan de werkwijze Regionaal Expertise Team (RET) https://rsj-ijsselland.nl/expertisenetwerk-overijssel/regionaal-expertise-team-ret.</p>

4. Ernstige Dyslexie

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk begint met een algemene beschrijving van ernstige dyslexie. Daarna gaat het hoofdstuk in op de verschillende voorzieningen. Tenslotte worden de regels beschreven die met de jeugdhulpaanbidders zijn afgesproken. Dat is allemaal bedoeld als basiskennis.

4.2 Beschrijving

Ernstige Dyslexie (ED) is hulpverlening voor jeugdigen met technische leesproblemen eventueel in combinatie met spellingsproblemen wat een ernstige beperking oplevert voor de school- en/of toekomstige werksituatie.

4.3 Hulpverlening onder ED

De hulpverlening die onder ED valt dient bij te dragen aan het behalen van de volgende doelen:

- De jeugdige behaalt 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.
- De ouders en school beschikken over toereikende ondersteuningsvaardigheden om op eigen kracht de technische leesontwikkeling en eventueel de spellingsontwikkeling van het kind positief aan te sturen en te stimuleren.
- De jeugdige weet van welke hulpmiddelen hij/zij gebruik kan maken, zodat hij/zij minder hinder ondervindt van haar dyslexie en zich beter kan redden op school en in de maatschappij. Ook ouders en school zijn op de hoogte van deze hulpmiddelen.

4.4 Doelgroep ED

De doelgroep van ED wordt als volgt gedefinieerd:

- Er is sprake (of een vermoeden) van ED.
- De Jeugdige is 7 tot 13 jaar oud.

4.5 Voorzieningen

ED is vertaald naar twee voorzieningen die in twee vormen kan worden toegewezen. Deze zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Voorziening	Eenheid
Diagnostiek/onderzoek ED	Stuks
	Minuut
Behandeling voor een Jeugdige met Ernstige Dyslexie	Stuks
	Minuut

4.6 Verwijzen en toewijzen

Hulpverlening in het kader van ED mag alleen geleverd worden op advies van de school en na afweging en toewijzing door de Toegang. De school moet hiervoor aan een standaard set van voorwaarden voordoen. Conform protocol Dyslexie diagnostiek en behandeling. De jeugdhulpaanbieder heeft alleen recht op betaling bij een toewijzing van de Toegang.

4.7 Eisen voor het verwijzen en toewijzen

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Het is goed om als medewerk(st)er van de toegang van deze regels op de hoogte te zijn. Het gaat om de volgende regels (de nummers zijn overgenomen uit het inkoopdocument):

Nr.	Verwijzen
105	De jeugdhulpaanbieder die zich inschrijft voor de perceel ED dient te voldoen aan dezelfde voorwaarden als gelden voor Perceel 1 Ambulante jeugdhulp met uitzondering van het verwijzproces. Deze is afwijkend voor ED.
106	Het advies van de school, de diagnose en behandeling voldoet aan de eisen gesteld in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0. De jeugdhulpaanbieder wordt verwacht handelingsgericht om te gaan met de gestelde met de genoemde behandelduur en frequentie.
	Hulpverlening
107	De jeugdhulpaanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de richtlijnen van deze organisatie.
108	Voor ED gelden dezelfde eisen als voor Ambulante jeugdhulp met uitzondering van het budgetwerken. Tijdens de Hulpverlening houdt De jeugdhulpaanbieder zich aan het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0.
	Beleid en algemeen
109	Deelnemende gemeenten hebben bij elke verlengingsoptie de mogelijkheid om de regionale overeenkomst voor ED niet te continueren. Dit betekent dat het totaal van deelnemende gemeenten aan het perceel ED kunnen wijzigen gedurende de looptijd van de overeenkomst.

5. Algemene afspraken

In de hoofdstukken 2, 3 en 4 is beschreven welke afspraken regionaal met de jeugdhulpaanbieders zijn gemaakt. Dit hoofdstuk beschrijft de algemene afspraken die we als gemeenten in de regio gemaakt hebben over 1) de werkwijze rondom het toewijzen en 2) de werkwijze met betrekking tot de migratie van de huidige manier van werken naar de nieuwe werkwijze. Ook deze algemene afspraken zijn de basis voor de uitwerking die iedere gemaakte hiervoor specifiek maakt.

5.1 Algemene afspraken werkwijze rondom het toewijzen

Met betrekking tot het toewijzen zijn in de inkoopdocumenten een aantal afspraken opgenomen. Deze afspraken zijn hieronder puntsgewijs weergegeven:

- De toegang bepaalt in afstemming met de jeugdige/het gezin het te behalen resultaat.
- De toegang bepaalt of het een herstel of duurzaam traject is en stelt het budget vast.
- Gemeenten en jeugdhulpaanbieders stemmen af welke hulp passend is bij het te behalen resultaat (hulpverleningstraject).
- De jeugdhulpaanbieder kan op basis van de screening en inhoudelijke onderbouwing ook besluiten geen hulpverlening te bieden aan de jeugdige. Dit kan drie oorzaken hebben:
 1. Jeugdhulpaanbieder heeft niet de benodigde expertise om hulp te verlenen bij de specifieke hulpvraag (te zware hulpvraag voor jeugdhulpaanbieder);
 2. Jeugdhulpaanbieder is overgekwalificeerd ten aanzien van de specifieke hulpvraag (te lichte hulpvraag voor jeugdhulpaanbieder);
 3. Jeugdhulpaanbieder is het niet eens met het gestelde standaardbudget of intensiteit.
- Het budget dat aan de toewijzing wordt meegegeven werkt als een max (plafond) waarbinnen de jeugdhulpaanbieder het hulpverleningstraject kan bieden. Blijkt het budget niet voldoende, dan dient door de jeugdhulpaanbieder tijdig af te worden gestemd met toegang.

Hieronder zijn de stappen voor het komen tot toewijzing als schema opgenomen.

Toegang en aanbieder stemmen af over in te zetten hulp (hulpverleningstraject)	
<p>Toegang en aanbieder stemmen af of het een duurzaam traject is of een hersteltraject.</p> <p>Dit bepaalt de periode van de verwijzing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-2 jaar is hersteltraject (<i>financieel budget geldt voor de gehele duur van de toewijzing</i>) • Meerjarig is duurzaam traject (<i>financieel budget geldt per jaar van de toewijzing</i>) 	Toegang bepaalt
<p>Toegang en aanbieder stemmen voor een hersteltraject én duurzaam traject af wat de financiële hoogte hiervan is en bepalen of dit binnen een standaardbudget valt of dat een offertebudget nodig is.</p> <p>Standaardbudget: op voorhand gecategoriseerde hulpverleningstrajecten/interventies inclusief bedrag.</p> <p>Offertebudget: aanbieder en toegang stemmen in gesprek af wat de hoogte van het offertebudget moet zijn. De aanbieder doet een voorstel. De toegang geeft akkoord (of niet).</p>	
<p>Toegang en aanbieder stemmen af of de aanbieder de hulpverlening kan en gaat bieden en daarmee de toewijzing inclusief budget accepteert.</p> <p>- Nee, dan dient aanbieder inhoudelijk te motiveren waarom niet. - Ja, start hulpverlening.</p>	Aanbieder bepaalt

5.2 Afspraken toewijzen medicatiecontrole

Ten aanzien van het toewijzen van medicatiecontrole zijn er voor het inkoopmodel per 1 januari 2023 nog geen nieuwe afspraken gemaakt. Het advies is om in de praktijk de lijn aan te houden, die ingezet is bij het uitfaseren van Segment midden duurzaam per 1 januari 2022 waarbij voor medicatiecontrole is afgesproken om toewijzingen af te geven op basis van 250 of 400 minuten per jaar. Met de introductie van de standaardbudgetten per 1 januari 2023 betekent dit dat aan toewijzingen voor medicatiecontrole budget 1 (Euro 1.000) of budget 2 (Euro 2.000) wordt meegegeven.

6. De Beschikbaarheidswijzer

Regio IJsselland heeft gekozen voor een platform waarmee de toegang (gemeenten, GI's, medisch verwijzers) vanaf 2023 op een makkelijke manier informatie kan opzoeken over de regionaal gecontracteerde jeugdhulpaanbieders, hun zorgaanbod én de wachtlijst informatie; de Beschikbaarheidswijzer.

De Beschikbaarheidswijzer is een applicatie die in 16 andere jeugdhulpregio's van het land reeds gebruikt wordt om het aanbod zo helder mogelijk in beeld te brengen. Ook een aantal aan IJsselland grenzende regio's gebruiken de Beschikbaarheidswijzer al.

Het wordt voor de jeugdhulpaanbieders mogelijk om zelf in de Beschikbaarheidswijzer de gegevens, locatie informatie en de wachtlijst informatie te onderhouden.

Er wordt in de periode oktober t/m december 2022 gewerkt aan de inrichting voor de regio IJsselland. De Beschikbaarheidswijzer is te gebruiken via www.beschikbaarheidswijzer.nl. Rechtsboven op het scherm kunt u – wanneer de Beschikbaarheidswijzer voor gebruik is vrijgegeven - via de knop 'Jeugdhulp' regio IJsselland selecteren.

Bijlage 1 – Brede uitvraag



BREDE UITVRAAG AAN DE VOORKANT

Voor de inzet van passende hulp aan jeugdige/ouders/verzorgers/gezinnen is een goede uitvraag aan de voorkant (Toegang) nodig om een juiste inschatting te maken van de problematiek.

Triage:

Is er hulp nodig:

het beoordelen van de urgentie van de hulpvraag en of er een hulpvraag gesteld wordt. Op basis van beperkte info bepalen met hoeveel spoed onderzoek/behandeling nodig is en op welke wijze de hulpvraag het beste beantwoord kan worden en op wie de hulpvraag als eerste zich moet richten. (jeugdige, ouders/verzorgers)

Doel: passende inzet van specialistische hulp voor jeugdigen, ouders/verzorgers/gezinnen die dat nodig hebben, verdelen van de schaarse middelen aan de juiste doelgroep.

Screening:

Wat is er nodig en voor wie

Systematisch nalopen van aandachtspunten om het niveau van functioneren en mogelijke problematiek vast te stellen. (groepen en/of individuen)

Doel: onderscheiden van 'normaal lastig gedrag' van probleem gedrag en vaststellen of er problematiek is en inschatting maken welke dan: gezinsproblemen, ouderproblemen, kindproblemen, etc.

Probleemanalyse:

In kaart brengen van de probleemgebieden:

1. het voeren van een huishouding, bijv. door gebrek aan regelmaat, hygiëne, financiële armslag;
2. de maatschappelijke positie van het gezin, bv. armoede en werkloosheid;
3. de opvoeding, bv. pedagogisch onvermogen, verwaarlozing van jeugdigen of mishandeling;
4. de individuele ontwikkeling van de gezinsleden, bijvoorbeeld depressies of verslavingen;
5. de relatie tussen de (ex)partners, bv. problemen als gevolg van echtscheiding, onderlinge spanningen of wisselende relaties.

Basis (1,2,4,5) niet op orde: GEEN SPECIALISTISCHE JEUGDHULP

Integrale aanpak:

Vanuit probleemanalyse wie is (als eerste) als professional aanzet en wie voert de regie en haalt er andere professionals bij.

Plan opstellen:

1 systeem 1 plan 1 regie

- ✓ Maak onderscheid in persoonlijke doelen van het systeem en de maatschappelijke doelen
- ✓ Maak doelen die het resultaat zijn van de dialoog tussen gezinsleden, netwerk, andere betrokkenen en professional
- ✓ Sluit aan bij motivatiestadium voor dat er doelen gesteld zijn moet er motivatie gecreëerd worden
- ✓ Doelen zoveel mogelijk in de taal van de gezinsleden
- ✓ Iedereen mag zijn eigen doelen hebben maar deze moeten elkaar niet tegenwerken en liefst zoveel mogelijk consensus
- ✓ Hulp moet eenvoudig en overzichtelijk zijn, maximaal 5 doelen geef prioriteit aan in de doelen (eerst basis op orde etc.)
- ✓ neem op welke vorm van hulp aan zet is aan de hand van prioriteit.
- ✓ Schaal zo snel mogelijk af met als doel: **NORMALE LEVEN VERSTERKEN**

Bijlage 2 - Afbakening specialistische jeugdhulp regio IJsselland

De gemeente bakent met deze bijlage af wat wel en wat geen specialistische jeugdhulp is. Deze lijst is niet limitatief en kan gedurende de looptijd van de contracten met de jeugdhulpaanbieders worden gewijzigd. In dit document is opgenomen:

- Wat wel specialistische jeugdhulp is conform het inkoopdocument
- Wat geen specialistische jeugdhulp is conform het inkoopdocument
- Wat onder voorwaarde kan worden ingezet als specialistische jeugdhulp

Specialistische Jeugdhulp is wel:

Voor de afbakening van wat de regio beschouwt als in te kopen (specialistische) jeugdhulp sluit de regio aan bij de definitie in de Jeugdwet³.

Jeugdhulp:

1. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan Jeugdigen bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de Jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen;
2. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij Jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.

Met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht en verlengde jeugdhulp;

Specialistische jeugdhulp is niet:

Omdat de definitie van jeugdhulp in de Jeugdwet zeer ruim is, acht de regio het noodzakelijk expliciet af te bakenen wat de regio **niet** beschouwt als in te kopen specialistische jeugdhulp. Onderstaand overzicht is niet limitatief⁴.

Niet specialistische jeugdhulp voorzieningen in het kader van de gesloten contracten zijn:

1. Alle ondersteuningsvormen die behoren bij Passend onderwijs beschouwt de regio niet als specialistische jeugdhulp, waaronder (niet limitatief):
2. Meting cognitief niveau.
3. Begeleiding bij gedragsproblemen in de klas.
4. Begeleiding in vrije situaties op school, tenzij sprake is van ernstige gedragsproblemen.
5. Begeleiding tijdens kleine pauzes.
6. 1-op-1 begeleiding op regulier onderwijs als gevolg van wachtlijst voor (S)S(b)O.
7. Normale dagelijkse zorg bij kleuters.
8. Persoonlijke verzorging persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (valt onder Zorgverzekeringswet)
9. Fysieke hulpmiddelen zoals aangepaste leerboeken die op onderwijs toezien etc.

³ Artikel 1.1 Jeugdwet

⁴ Gemeente behoudt het recht om deze lijst gedurende de looptijd van het contract aan te vullen.

10. Huiswerkbegeleiding / het trainen van executieve functies (remedial teaching).
11. Klassen observaties.
12. Trainingen in sociale vaardigheden.
13. Interventies ten behoeve van klassenmanagement (zoals Taakspel en Beter bij de Les).
14. Schrijfoefeningen.
15. Ondersteuning bij ernstige lees-, spellings- en/of rekenproblemen (leerproblemen).
16. Ondersteuning vanwege hoogbegaafdheid, faalangst, autisme mits vallend onder passend onderwijs.
17. Logopedisch onderzoek.
18. Diagnostiek en behandeling met betrekking tot niet-ernstige dyslexie⁵ en dyscalculie.
19. Begeleiding van leerkrachten.
20. Stagebegeleiding en stage als voorbereiding op dagbesteding.
21. Hulp bij plannen van schoolwerk.

22. Alle ondersteuningsvormen die geboden worden ten behoeve van de Kinderopvang.
23. Alle ondersteuningsvormen die louter gericht zijn op de eigen problematiek van ouders, zoals ouderbegeleiding, *mediation* tussen ouders en SCHIP.
24. Alle ondersteuningsvormen die vergoed worden op grond van een (aanvullende) zorgverzekering.
25. Gemeentelijke regelingen die vanwege financiële problemen benut kunnen worden voor kinderen en jongeren om deel te nemen aan een sport, dans, muziek, beeldende kunst of theater.
26. Alle ondersteuningsvormen die behoren tot het voorliggend veld en vrij-toegankelijk zijn en/of (kunnen) worden uitgevoerd door de Toegang of de Jeugdgezondheidszorg, waaronder (niet limitatief):
 - a. Opvoedcursussen, waaronder Positief opvoeden, cursus voor gescheiden ouders van kinderen, gespreksgroep Peuter in zicht, Opvoeden en Zo, Beter omgaan met pubers.
 - b. Ondersteuning bij leeftijdsfase gebonden problematiek zoals slaapproblemen, emotie-regulatieproblemen, en onzekerheid.
 - c. Inzet van Steunouders en andere vormen van informele ondersteuning voor kinderen en gezinnen.
 - d. Sociale vaardigheden trainingen.
 - e. Piep zei de muis.
 - f. Rots en Water weerbaarheidstraining.
 - g. Doe Praat groep.
 - h. Geef me de 5.
 - i. Faalangstrainingen.
 - j. Ondersteuning aan jonge mantelzorgers.
 - k. Mama Cafés.
 - l. Kinderactiviteiten (cursussen, knutsel-, spel- en sportactiviteiten).
 - m. Alle interventies die uitgevoerd kunnen worden door schoolmaatschappelijk werk. Scholen kunnen een beroep doen op deskundige begeleiding en advisering bij (het signaleren van) problemen van hun leerlingen.
 - n. Steun bij scheiding door de gezins- en opvoedcoaches gericht op het op weg helpen bij alle zaken waar een ouder in deze tijd mee te maken krijgt, denk aan opvoedvragen of vragen over het nieuwe samengestelde gezin.
 - o. Cursussen⁶ gericht op: Aanstaaende ouders, Baby in huis, Baby in beeld, Communiceren met je puber, Dunstan babytaal, Opvoeden zo hou je het leuk, Peuter in zicht, Positief Opvoeden, Positief Opvoeden (gescheiden ouders) en Videohometraining.
 - p. Meedenken op de Gezonde School aanpak, zoals bewegen en sport, mediawijsheid, roken, alcohol en drugs, voeding, welbevinden, relaties en seksualiteit, fysieke veiligheid, hygiëne, huid en gebit en milieu en natuur.

⁵ Diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie valt wel onder de Jeugdwet en beschouwt de regio wel als in te kopen specialistische jeugdhulp. Dit is opgenomen in een afzonderlijk perceel van het inkoopdocument.

⁶ Zie: <https://www.iggv.nl/cursussen/>

- q. Informatie en Advies met betrekking tot gezondheid, voorlichting en opvoeding.
- r. Uitvoeren van prenatale huisbezoeken. Een prenataal huisbezoek wordt op indicatie aangeboden aan kwetsbare aanstaande ouders. Het gaat om gezinnen waar zorgen zijn ten aanzien van materiële omstandigheden, gezondheid, opvoeding en gezinsrelaties, onderwijs en werk of de sociale omgeving.
- s. Aanpakken van ziekteverzuim volgens de M@ZL methode.

27. Dier-geleide interventies.

28. De inzet van een kindbehartiger of kindercoach

29. Alle vormen van vaktherapie, waaronder psychomotorische therapie en speltherapie.

Voor onderdelen 26 t/m 29 geldt:

Onderdelen 26 tot en met 29 kunnen net als de rest van de onderdelen niet op zichzelf worden ingezet als specialistische jeugdhulp. 26 tot en met 29 wordt wel vergoed wanneer dit wordt ingezet door gecontracteerde (jeugdhulp)aanbieders als de voorzieningen ondersteunend zijn aan een (breder) jeugdhulpverleningstraject. Inzet van deze vormen van jeugdhulp gebeurt in overleg met de Toegang.

Bijlage 3 – Overzicht Standaard budgetten

Overzicht standaardbudgetten Ambulante jeugdhulp

Standaard-budget	Budget in euro's	Toepasbaar voor 1 ^o verwijzing door 'medisch verwijzer'	Historische referentie* GGZ	Historische referentie* J&O	Historische referentie* LVB en VG
1	1.000	ja			
2	2.000	ja	1-16 uur bggz Diagnostiek licht		
3	3.000	ja	Diagnostiek zwaar		
4	5.000	ja	17-33 uur sggz	1-50 uur licht	1-50 uur licht
5	8.000	ja	34-66 uur sggz		
6	12.000	nee	67-100 uur sggz	51-110 uur midden	51-120 uur midden
7	15.000	nee	101-130 uur sggz	111-140 uur zwaar	
8	20.000	Nee			121-200 uur zwaar

Versie 15 dec 2022. * De historische referentie is gebaseerd op de declaratiehistorie bij zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders. Inventarisatie in maart- april 2022.

1

Rekenhulp op website RSJ IJsselland

Er is ook een rekenhulp in Excel gemaakt voor het werken met het rekenmodel voor de standaard budgetten. Voor de rekenhulp is ook een korte instructievideo gemaakt. De video duurt ongeveer 14 minuten.

U kunt de rekenhulp en de instructievideo vinden op de website van RSJ IJsselland onder het tabblad van 'Inkoop'. Dit tabblad is bereikbaar via onderstaande link:

[Rekenhulp standaard budgetten | RSJ IJsselland \(rsj-ijselland.nl\)](https://rsj-ijselland.nl)

Bijlage 4 - Bijlage XII uit inkoop document: Tariefgroepen

Tariefgroepen en groepsaanbod omschrijvingen

TG1	TG2
FWG 35-40	FWG 40-45
Schaal 6	Schaal 7-8
(Persoonlijk) Begeleider gehandicaptenzorg	(Persoonlijk) Ambulant begeleider
Ambulant medewerker	Ambulant hulpverlener
Ervaringsdeskundige mbo	Ervaringsdeskundige ggz HBO
Relevant mbo-diploma	Verpleegkundige B
Zorgbegeleider	Psychodiagnostisch medewerker
Kraambegeleider	Jeugdzorgwerker D
Begeleider mbo	Medewerker Werving, Selectie en Bemiddeling Pleegzorg
Vervoersbegeleider	Jobcoach
Helpende	Gezinscoach
	Pedagogisch medewerker
	Thuisbegeleider
	Woonconsulent
	Sociaal Pedagogisch Werker 1
	Sociaal Pedagogisch Werker 2
	Verpleegkundige
	(Specialistisch) begeleider thuis
	Zorginhoudelijk coördinerend begeleider
	Agoog Kinder- & jeugdpsychiatrie
	Agoog verstandelijk gehandicapt
	Medewerker Werving, Selectie en Bemiddeling Pleegzorg

LET OP: Duurzaam is enkel in te zetten in TG1 en TG2

TG3	Vervolg TG3
FWG 50-55	Ggz-agoog
Schaal 9-10	Ggz-vaktherapeut
Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige	Gz-vaktherapeut
Psychiatrisch verpleegkundige	HBO-pedagoog
Senior (psychiatrisch) verpleegkundige	Jeugdzorgwerker A (kleine instellingen), B en C
Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige	Ambulant hulpverlener A
Diëtist	Logopedist
Ergotherapeut	Maatschappelijk werkende
(Kinder)Fysiotherapeut	Psychodiagnosticus/psycholoog
Gedragstherapeutisch medewerker	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
Junior psycholoog	Therapeut
RGT-therapeut	Vaktherapeut (creatief)
VIOS	Vaktherapeut (psychomotorisch)
SPV i.o.	Vaktherapeut (spel)
Gezinshulpverlener	Verpleegkundige
Ambulant gezinswerker	Verpleegkundige (art.3)
Specialistisch ouderbegeleider	Verpleegkundige A
Gezinsbehandelaar	Gedragsdeskundige junior
Jeugdhulpverlener	VPT coördinator
Psychomotorisch therapeut	Sociaal Pedagogisch Werker 3
Speltherapeut	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
Systeemtherapeutisch werker	Intensieve ambulante gezinsbehandelaar (IPG)
Systeembehandelaar autisme	(Assistent) regisserend wijkbegeleider
	Kinderverpleegkundige

TG4
FWG 60
Schaal 11
Gedragwetenschapper
Jeugdzorgwerker A (instellingen)
Gedragwetenschapper B
Kinder & Jeugdtherapeut
(Basis) orthopedagoog
Pedagoog SKJ
Systeemtherapeut
Psycholoog (PIOG)
Psycholoog (geen verdere specialisatie)
Junior psycholoog
Physician assistant
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
Verpleegkundig specialist (BIG)
Verpleegkundig specialist GGZ

TG5
FWG 65
Schaal 12
Arts (Agio/Agnio), basisarts
Arts GGD
Arts maatschappij en gezondheid
GZ-psycholoog
Physician Assistant
Orthopedagoog-Generalist
Gedragwetenschapper A
Gz-psycholoog i.o. tot specialist
Kinder- en jeugdpsycholoog
Verpleegkundig specialist ggz (regiebehandelaar)
Vertrouwensarts
GZ psycholoog
Regiebehandelaar dyslexie

TG6
FWG 70-75
Arts verslavingszorg
Arts verstandelijk gehandicapten
Huisarts
Klinisch neuropsycholoog
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
Psychotherapeut/ opleiding GZ-psycholoog

TG7
FWG 80
AMS
(Kinder)Psychiater
Kinderarts
Medisch specialist
Neuroloog
Psychiater

	Groepsaanbod			
	Licht	Middel	Middelzwaar	Zwaar
Eén begeleider op ... Jeugdigen	6,5	4,5	3,5	3
Minimum percentage hbo in agogisch klimaat	0%	33%	50%	100%
Minimum Fte gedragwetenschapper verbonden aan de groep	0,1	0,2	0,25	0,3
Toepasbaar binnen herstelbudget	Ja	Ja	Ja	Ja
Toepasbaar binnen duurzaam budget	Ja	Ja	Ja	Nee*

* m.u.v. KDC/ODC