

## BIJLAGE 2 UITWERKING PRODUCTEN, DOEL EN KWALITEIT

### Screening en consultatie

Product	Toelichting
Screening & consultatie regulier	(post)HBO; 2 tot 8 uur. Alleen verwijzing via het lokale team.
Screening & consultatie zwaar	WO(plus); 2 tot 8 uur. Alleen verwijzing via het lokale team.

#### **Doelgroep**

Lokale teams: zij kunnen in een aantal gevallen behoefte hebben om kennis en advies van specialisten in te huren:

- in gezinnen waar nog niet helder is wat de best passende aanpak is, kan het goed zijn om met één of meerdere aanbieders, iemand van het lokale team en het gezin in gesprek te gaan. In één of meerdere gesprekken met het gezin wordt dan gezamenlijk een ondersteuningsplan opgesteld.
- lokale teams kunnen een aantal vragen opsparen en periodiek een serie vragen voorleggen aan een specialist.
- Tijdens een overdrachtsperiode waarin de zorg voor een jeugdige is beëindigd, maar het lokale team nog wel iets wil afstemmen.

#### **Doel/resultaat**

Resultaat is dat er het lokale team gericht kennis en advies krijgt op de vraag die zij hebben, en eventueel ook een ondersteuningsplan is opgesteld.

#### **Aanpak**

Medewerkers van het lokaal team kunnen aanbieder gratis consulteren, indien (specialistische) kennis vereist is die niet voorhanden is in het lokaal team. Uitgangspunt hierbij is dat lokale teams hier in alle redelijkheid gebruik van maken.

Indien blijkt dat de consultatie onevenredig veel tijd vraagt van aanbieder, treedt aanbieder hierover in overleg met het lokale team. Er is dan de mogelijkheid om het product 'screening & consultatie' in te zetten.

Het lokale team neemt contact op met de specialist(en), en spreken af of deze consultatie in rekening kan worden gebracht. Ook wordt afgesproken of er een ondersteuningsplan moet worden opgesteld door de aanbieder, en wordt een globale tijdsinschatting afgesproken. Hierbij kan ook gedacht worden aan de inhuur van deskundigen om korte trainingen te geven.

#### **Kwaliteitseisen**

Voor kennis en consultatie worden professionals gevraagd, bijvoorbeeld jeugdhulpwerkers, (post)HBO of WO(-plus) opgeleid, met relevante ervaring.

## Uitwerking producten Begeleiding individueel (Ondersteuning zelfredzaamheid)

### **Begeleiding individueel (Ondersteuning zelfredzaamheid)**

Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de jeugdige in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren (communiceren, dagelijkse routine handelingen, persoonlijke verzorging, onderhouden contacten). Het kan dan gaan om zaken als het helpen (leren) plannen van activiteiten, (leren) regelen van dagelijkse zaken, het (leren) nemen van besluiten en het (leren) structureren van de dag. Maar ook om het bieden van praktische hulp en ondersteuning bij het (leren) uitvoeren van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

<b>Product</b>	<b>Toelichting</b>
Begeleiding individueel - licht	Denk o.a. aan begeleiding thuis, oefenen in reizen met OV en persoonlijke verzorging.
Begeleiding individueel - midden	Denk aan maatschappelijk werk, individuele begeleiding van autistische kinderen en aanvullende individuele begeleiding voor bepaalde jeugdigen die in een groep begeleid worden.
Begeleiding individueel – zwaar	Denk aan inzet intensief ambulante begeleiding in gezinnen met complexe problematiek (ter voorkoming van residentiële opvang).
Persoonlijke verzorging Via productcode ondersteuning zelfredzaamheid licht	De Zorgverzekeringswet is verantwoordelijk voor alle zorg die bepaald wordt door de behoefte aan geneeskundige hulp (95%) De Jeugdwet is zorg met de handen op de rug en beperkt zich tot het aansporen tot (5%). Bijvoorbeeld een verslaafde die je aanspoort om te gaan douchen, of een jeugdige die van de sondevoeding af is, maar nog zelf moet leren eten.

De verwijzing naar Begeleiding individueel kan alleen via het lokale team.

### **Begeleiding individueel licht**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen (en ouders) met enkelvoudig ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Een jeugdige is over het algemeen al op de rails, maar heeft langdurig een bepaalde mate van begeleiding nodig, met ondersteuning vanuit het sociaal netwerk.

#### **Doel**

Jeugdigen en ouders met vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat zij zoveel mogelijk leren om de opvoeding en het opgroeien weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren.

#### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, op welke wijze wordt gewerkt naar zelfstandigheid. Daarnaast wordt aangegeven wat de omvang en duur van de ondersteuning zelfredzaamheid is. Elementen die dat bepalen zijn:

- Mate van verzorging, begeleiding en behandeling die een jeugdige nodig heeft
- Mate van zelfredzaamheid: toets eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk
- Mate van functioneren in een groep
- Groeps grootte

#### **Persoonlijke verzorging**

Een klein deel van de doelgroep die nu persoonlijke verzorging ontvangt wordt vergoed door de gemeente. Het gaat om de volgende omschrijving in de wet: 'activiteiten op het gebied van de

persoonlijke verzorging in verband met een psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid'. In de brief aan de Kamer blijkt: "dat verzorging ook kan samenhangen met begeleiding in plaats van met verpleging. Verzorging wordt dan meer in het verlengde van begeleiding geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen ervan. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek. Deze ondersteuning bij ADL positioneer ik onder de Wmo. Deze vorm van persoonlijke verzorging hangt dus samen met de begeleiding. Om deze reden is het logisch om deze vorm van persoonlijke verzorging onder te brengen in de maatwerkvoorziening ondersteuning zelfredzaamheid. Het gaat om ondersteuning bij de ADL en niet om het overnemen ervan.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: MBO

Uitvoering van de ondersteuning: MBO

#### **Begeleiding individueel midden**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen en ouders met ondersteuningsvragen/problemen rondom opvoeden en opgroeien. Hierbij kan gedacht worden aan school- en maatschappelijk werk en specialistische begeleiding.

##### **Doel**

Jeugdigen en ouders met vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat zij zoveel mogelijk leren om de opvoeding weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren.

##### **Aanpak**

Jeugdigen en/of ouders met vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat men zoveel mogelijk leert om de opvoeding weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd, waarbij ook het toekomstperspectief is vastgelegd, en de mogelijkheden voor 'afschaling'. Afgesproken wordt ook wat de duur en omvang van de begeleiding is.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Uitvoering van de ondersteuning: MBO/HBO

#### **Begeleiding individueel zwaar**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen en ouders met complexe ondersteuningsvragen en problemen rondom opvoeden en opgroeien.

##### **Doel**

Jeugdigen en ouders met complexe vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat men zoveel mogelijk leert om de opvoeding weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren. Doel is hier het voorkomen van residentiële hulp, of het bieden van nazorg na afloop van residentiële opvang.

##### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen en op welke wijze gewerkt wordt aan afbouw van begeleiding of vermindering van de begeleiding (bijvoorbeeld op afroep – vinger aan de pols houden of overstappen naar begeleiding midden of licht). Men kan hierbij denken begeleiding door gespecialiseerde jeugdhulpverleners, pedagogen, psychologen, orthopedagogen. De begeleiding kan plaatsvinden in het gezin, maar ook op locatie.

**Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO+/WO (o.a. gedragsdeskundige A =post Master)

Uitvoering van de ondersteuning: Post HBO

**Ondersteuning maatschappelijke deelname (voorheen begeleiding groep en behandeling groep bij J&O)**

<b>Product</b>	<b>Toelichting</b>
Ondersteuning maatschappelijke deelname licht	Denk aan begeleiding/dagbesteding groep kinderen met een beperking. 1 à 2 begeleiders/stagiar op ca 7-10 jeugdigen.
Ondersteuning maatschappelijke deelname midden	Denk hierbij aan begeleiding groep voor bijvoorbeeld autistische kinderen (incl naschoolse begeleiding).
Ondersteuning maatschappelijke deelname zwaar	Groepsbegeleiding bij J&O instellingen, 1 à 2 kinderen per begeleider.
Vervoer	Tarief voor rolstoelvervoer. Uitgangspunt is lokaal maatwerk, maar in overleg met het lokale team kan deze code worden gebruikt. Alleen verwijzing via het lokale team.

De kerntaak van ondersteuning maatschappelijke deelname is het bieden van een tijdelijk dagverblijf aan jeugdigen, gekoppeld aan zorg, behandeling en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Bij dagbehandeling wordt gezorgd voor het "in" trainen van gedrag en het is voorwaarde scheppend tot participatie.

Het betreft ondersteuning in groepsverband voor cliënten die vanwege hun beperking, stoornis of gedrag niet maatschappelijk kunnen participeren binnen de algemene voorzieningen in de buurt. Ten aanzien van vervoer van en naar de dagbesteding is het uitgangspunt dat de cliënt/zijn netwerk het zelf regelt. Indien dit niet mogelijk is wordt een vervoerscomponent mee geïndiceerd door het lokale team. We vragen van aanbieders hun openingstijden zo in te stellen dat het voor ouders mogelijk wordt om jeugdigen zelf te brengen en op te halen.

Voor dit onderdeel zal per keer de afstemming met passend onderwijs moeten worden gezocht, om te zorgen dat jeugdigen die binnen het passend onderwijs vallen, daar worden behandeld. Wel is het mogelijk dat lokale teams ter ondersteuning van het passend onderwijs aanvullend 'ondersteuning zelfredzaamheid' toekennen.

**Begeleiding groep deelname licht****Doelgroep**

- Jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, of jGGZ stoornis, die vanwege hun beperking geen passend onderwijs kunnen volgen. Qua begeleiding 1 à 2 begeleider/stagiar op ca 7-10 jeugdigen, of,
- Jeugdigen met een beperking of jGGZ stoornis, die niet naar de reguliere naschoolse opvang kunnen.

**Doel**

De jeugdigen hebben een zinvolle dagbesteding, en er zijn leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. De (pleeg)ouders van de jeugdige worden ontlast. Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADHD, autisme) kunnen na school worden opgevangen in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis.

**Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, en de wijze waarop wordt afgestemd met passend onderwijs.

Deze vorm van ondersteuning wordt onderdeel van de ontwikkelagenda 2016. De gemeente gaat onderzoeken of het mogelijk is dat ouders zelf de reguliere bijdrage voor naschoolse opvang betalen, en dat de gemeente alleen de aanvullende kosten betaalt.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname licht: MBO

#### **Begeleiding groep midden**

##### **Doelgroep**

- Jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen, die vanwege hun beperking geen passend onderwijs kunnen volgen. Qua begeleiding 2 begeleiders op ca 3-6 jeugdigen
- Jeugdigen met een beperking, een jGGZ stoornis of opvoedproblemen, die niet naar de reguliere naschoolse opvang kunnen.

##### **Doel**

De jeugdigen hebben een zinvolle dagbesteding, en er zijn leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. De (pleeg)ouders van de jeugdige worden ontlast. Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADD, autisme) en/of opvoedproblemen kunnen na school worden begeleid in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis, of tijdelijk ook tijdens schooluren. Doel is dat het jeugdige zo snel mogelijk terugkeert naar (passend) onderwijs. Verschil met ondersteuning maatschappelijke deelname licht is dat er een leerdoel is.

##### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, en de wijze waarop wordt afgestemd met passend onderwijs. Naast ondersteuning maatschappelijke deelname, kan het nodig zijn om 'behandeling' in te zetten en/of 'ondersteuning zelfredzaamheid'. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd, waarbij ook het toekomstperspectief is vastgelegd, en de mogelijkheden voor afschaling.

Deze vorm van ondersteuning wordt onderdeel van de ontwikkelagenda 2016. De gemeente gaat onderzoeken of het mogelijk is dat ouders zelf de reguliere bijdrage voor naschoolse opvang betalen, en dat de gemeente alleen de aanvullende kosten betaalt.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname midden: MBO/HBO

#### **Begeleiding groep zwaar/dagbehandeling**

##### **Doelgroep**

- Jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen, 1 begeleider/stagiair op 1-2 jeugdigen
- Intensieve dagopvang/dagbehandeling

##### **Doel**

De jeugdigen hebben een zinvolle dagbesteding, en er zijn leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADD, autisme), en/of opvoedproblemen kunnen na school worden opgevangen in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis, of tijdelijk ook tijdens schooluren. Doel is dat het jeugdige zo snel mogelijk terugkeert naar (passend) onderwijs.

##### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, en de wijze waarop wordt afgestemd met passend onderwijs. Naast ondersteuning maatschappelijke deelname, kan het nodig zijn om 'behandeling' in te zetten en/of 'ondersteuning zelfredzaamheid'. Dit wordt in het

ondersteuningsplan vastgelegd, waarbij ook het toekomstperspectief is vastgelegd, en de mogelijkheden voor afschaling.

**Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname midden: MBO/HBO

## **Behandeling**

<b>Product</b>	<b>Toelichting</b>
Dyslexie	Diagnostiek en behandeling van kinderen van 7 t/m 12 jaar met ernstige, enkelvoudige dyslexie.
Generalistische basis GGZ jeugd	Diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen.
Specialistische GGZ jeugd	Diagnostiek en behandeling van complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen (co-morbiditeit).
Behandeling overig licht en regulier	Behandeling van opvoedkundige en pedagogische vraagstukken en problemen
Behandeling ADHD door kinderartsen	Uitsluitend te gebruiken door kinderartsen.

Het onderscheid met ondersteuning zelfredzaamheid:

Behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een lichamelijke of psychische aandoening of beperking of van gedragsproblemen in verband met zo'n aandoening. Behandeling verwijst naar de hulpactiviteiten waarbij de jeugdhulpverlener op een methodische wijze een hulpverleningsrelatie hanteert, waardoor bij de jeugdige een proces in beweging wordt gezet met het doel de problemen op te heffen of althans te verminderen. Deze activiteit wordt ook wel omschreven als frequent en systematisch werken aan gedragsverandering, oplossing van ernstige intra-psychische problemen of aan het verminderen van complexe gezinsproblemen. Het betreft hier intensieve pedagogische hulpverlening.

Bij ondersteuning zelfredzaamheid gaat het om bestendigen van de vaardigheden die bij behandeling zijn geleerd.

### **Dyslexie (Ernstig Enkelvoudige Dyslexie)**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen in de leeftijd van 7 t/m 12 jaar uit regio Lekstroom met een vermoeden van dyslexie, waarbij de extra begeleiding op school niet heeft geholpen. Wanneer sprake is van comorbiditeit dan komt een jeugdige niet in aanmerking voor een Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) behandeling

#### **Doel**

Jeugdigen met een vermoeden van dyslexie tijdig opsporen, zo nodig diagnosticeren en wanneer sprake is van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) behandelen om vervolgens zo goed als mogelijk de schoolloopbaan te vervolgen en af te maken.

#### **Aanpak**

De gemeenten in de regio Lekstroom hebben een routing voor onderwijs en aanbieders opgesteld. Deze routing beschrijft het proces en de eisen om in aanmerking te komen voor een EED traject (betreft een apart document "Vergoede dyslexiezorg Regio Lekstroom", dat bekend is bij de EED aanbieders en het onderwijs). In tegenstelling tot andere jeugdzorgroutes loopt dit traject niet via de lokale wijkteams, maar via de scholen voor primair onderwijs, en aanvullend via een onafhankelijke aanbieder die de screening verzorgt. De aanbieders verzorgen de diagnostiek en de behandeling (hierbij worden de richtlijnen van de kwaliteitsinstellingen dyslexie gevolgd, maar er is ook ruimte voor innovaties (deels groepsbehandeling, etc.) De modulair opgebouwde/ gestructureerde behandelingsmethode bestaat uit wekelijkse sessies met kinderen en ouders en dagelijkse oefeningen voor kind, ouder en school.

Een dyslexietraject duurt maximaal 68 uur per cliënt, het gemiddelde van alle trajecten duurt maximaal 59 uur per cliënt per aanbieder.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Een behandeling kan enkel uitgevoerd worden door een organisatie die is aangesloten bij het landelijk kwaliteitsinstituut dyslexie (NRD of ND) en een contract heeft met de regio Lekstroom.

## **Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd (GBGGZ)**

### **Doelgroep**

Jeugdigen tot achttien jaar met een lichte tot matige, niet complexe, zorgvraag rondom psychiatrische problematiek, waarbij een sprake is van (ernstig vermoeden van) een DSM-IV benoemde stoornis. Het betreft een doelgroep waarbij er geen tot matig risico aanwezig is. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling. Het gaat ook om de groep jeugdigen met ernstige maar stabiele psychische problematiek (zoals angststoornis en depressie) die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring nodig hebben.

### **Doel**

De GBGGZ is erop gericht om diagnostiek en/of een passende behandeling op de juiste plaats aan te bieden. Jeugdigen met lichte klachten worden geholpen in de huisartsenzorg, algemene voorzieningen of lokale teams. Wanneer er sprake is van een vermoeden van een psychische stoornis vindt dit plaats in de GBGGZ.

Goede nazorg en of ondersteuning en terugvalpreventie te leveren bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen.

### **Aanpak**

Wanneer een hulpvraag aanleiding geeft tot een vermoeden van een lichte of matige *niet* complexe en risicovolle zorgvraag rondom psychiatrische problematiek of stoornis, dan kan een lid van het lokaal team (geregistreerde professional), huisarts, jeugdarts en/of medisch specialist de jeugdige en zijn ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ.

Aanbieders mogen over alle cliënten samen gemiddeld maximaal 10 uur per cliënt declareren.

Er zijn vijf criteria op basis waarvan bepaald wordt waar de patiënt behandeld wordt:

1. DSM-IV stoornis: is er sprake van een vermoeden van de DSM-IV stoornis?
2. Ernst: wat is de ernst van de problematiek?
3. Risico: Is er sprake van risico op ernstige zelfverwaarlozing, verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, huiselijk geweld ed.?
4. Complexiteit
5. Beloop van de klachten

De hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) stelt de diagnose om de passende behandeling te formuleren en voert deze uit, samen met medebehandelaars. Wanneer nodig wordt de jeugdige in overleg met lokaal team/doorverwijzer doorverwezen naar passende andere aanbieder.

Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan:

- uit gesprekken met onder andere een psycholoog, psychotherapeut of psychiater.
- een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen)
- een combinatie van gesprekken en e-health

Indien er sprake is van klachten, maar niet van een stoornis, behoort begeleiding en behandeling tot het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg en POH jeugd-GGZ, of lokale teams.

Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

### **Kwaliteitseisen**

**Hoofdbehandelaars (Regiebehandelaar), BIG-geregistreerde professionals WO:** Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn:



- beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het register Kinder- en Jeugdpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen;
- Beroepsbeoefenaren die als Orthopedagoog-Generalist zijn ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen;
- Beroepsbeoefenaren die als postmaster-orthopedagoog SKJ of als postmaster-psycholoog SKJ zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 5.2.1, eerste lid, van het Besluit Jeugdwet;
- Beroepsbeoefenaren die als gezondheidszorgpsycholoog of als psychotherapeut zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

**Medebehandelaar, geregistreerde professionals Hbo / Wo:**

De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.

**Diagnostiek**

Product	Toelichting
Diagnostiek	Het uitvoeren van diagnostiek door psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut, om inzicht en advies te verkrijgen over de meest geschikte behandeling of begeleiding. Maximaal 7 uur per cliënt

Diagnostiek is een onderdeel van de hulpverlening aan jeugdigen. Diagnostiek bestaat uit methoden en technieken om een probleem of stoornis vast te stellen. De aard, ernst en oorzaken van de problematiek worden onderzocht en er worden handelingsadviezen gegeven. Met de diagnose kan er inzicht verkregen worden in het passend aanbod van behandeling of begeleiding. Diagnose is daarmee geen doel op zich, maar een middel om goed te kunnen adviseren over de meest geschikte behandeling. De inzet van de geschikte behandeling of begeleiding behoren niet tot dit product en kan op verschillende wijzen worden ingevuld, op basis van de diagnose.

**Doelgroep**

Jeugdigen en het gezin(systeem), waarbij de problemen in relatie tot normaal gedrag als afwijkend worden beschouwd en waarbij de ondersteuning en begeleiding van de algemene voorzieningen, waaronder de begeleiding door het lokaal team, niet leidt tot de gewenste verandering van het gedrag en de beantwoording van de vraag van het gezin.

**Doel/resultaat**

Diagnostiek is een proces van gericht informatie verzamelen en analyseren met als doel het nemen van een beslissing over de in te zetten hulp. Met als resultaat dat er inzicht is in de meest geschikte behandeling/begeleiding voor een specifiek cliëntsysteem. Er ligt als gevolg van een systematisch uitgevoerd diagnostisch proces een diagnose en een advies met een voorstel voor behandeling/begeleiding. Op grond van dit advies kan een gerichte verwijzing tot hulp en/of ondersteuning plaatsvinden.

**Aanpak**

Als er een vermoeden bestaat dat er iets met een jeugdige en of zijn gezinssysteem aan de hand is, maar de ernst nog niet voldoende duidelijk is, kunnen consultatie en of screeningsinstrumenten ondersteuning bieden om de hulpvraag te verhelderen. De intensiteit en aanpak van screening hangt af van de soort hulpvraag en behoefte die voorligt. Hierbij is het van belang dat er geen onnodige stappen gezet worden, zodat er geen dubbele diagnostiek plaats hoeft te vinden. Screening of de behoefte en hulpvraag van een jeugdige kunnen leiden tot de noodzaak voor vervolgonderzoek door een diagnosticus. De signalerende jeugdhulpverlener kan de jeugdige doorverwijzen naar een gekwalificeerde professional. Wanneer de jeugdige (en zijn ouders) is aangemeld bij een gedragswetenschapper met één of meer hulpvragen, gaat het diagnostisch proces van start. Diagnostiek bestaat onder meer uit enkele gesprekken en testmomenten. Afhankelijk van de voorliggende hulpvraag en observaties aan de hand van screening wordt

gekozen voor een vorm van diagnostiek, bijvoorbeeld neuropsychologisch onderzoek, persoonlijkheidsdiagnostiek, leerstoornissen, psychiatrische diagnostiek, gezins-diagnostisch onderzoek. Eventueel kunnen bepaalde vormen van diagnostiek ook door een gekwalificeerde medewerker in de algemene voorzieningen worden opgepakt (i.s.m. een aanbieder). Ook is het van belang te kijken naar het belang waarvoor het onderzoek nodig is, om vervolgens te kiezen voor een vorm van diagnostiek, denk daarbij dan aan handelingsgerichte diagnostiek, diagnostische besluitvorming, vroegdiagnostiek, specialistisch onderzoek of triage onderzoek. Uitgangspunt hierbij is dat de diagnostiek een antwoord moet geven op de vraag en behoefte van een kind.

### **Kwaliteitseisen**

Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut en klinisch neuropsycholoog. Het gaat bij dit product uitsluitend om de medische diagnostiek. Diagnostiek kan ook worden geboden door GZ-psychologen, vanuit de basis JGGZ.

### **Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen tot 18 jaar (m.u.v. jeugdstrafrecht, tot 23 jaar) met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM-IV stoornis. Specialistische GGZ Jeugd wordt ingezet bij een hoog risico en/of complexe psychische of psychiatrische klachten. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

#### **Doel**

De Specialistische jeugd-GGZ diagnosticeert en behandelt complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen. Doelstelling hierbij is dat de jeugdige zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Bij verbetering en vooruitgang wordt opnieuw samen met de verwijzer geëvalueerd of afschaling mogelijk is. Denk hierbij aan het (deels) overdragen van zorg naar bijvoorbeeld GBGGZ jeugd, naar POH-GGZ, of naar algemene voorzieningen zoals het lokale team.

#### **Aanpak**

Verwijzers naar de specialistische jeugd-GGZ zijn lokale teams, huisarts/specialist ziekenhuis, kinder- en jeugdpsychiater, jeugdarts, jeugdbescherming en jeugdreclassering, SAVE/Veilig Thuis. De specialistische jeugd-GGZ is onderverdeeld in behandeling, verblijf en overige prestaties.

Een multidisciplinair team behandelt veelal deze patiënten met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de patiënt of zijn omgeving. Het uitgangspunt is om de zorg zo mogelijk in de thuissituatie aan te bieden, al is opname niet altijd te voorkomen en soms zelfs aan te raden om een crisis fundamenteel te kunnen aanpakken.

Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de Generalistische Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team.

Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

#### **Kwaliteitseisen**

##### ***Hoofdbehandelaars (Regiebehandelaar), BIG-geregistreeerde professionals WO:***

Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn: psychiater en klinisch psycholoog, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog.

##### ***Medebehandelaar, geregistreeerde professionals Hbo / Wo:***

De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.

## **Behandeling overig (regulier of licht)**

Behandeling van opvoedkundige, pedagogische vraagstukken in complexe gezinssituaties en behandeling van psychische problemen.

### **Doelgroep**

Jeugdigen tot 18 jaar (m.u.v. jeugdstrafrecht, tot 23 jaar) met, meervoudige opgroei- of opvoedproblematiek van psychische of medische aard.

In geval van enkelvoudige problematiek, kan ook gekozen worden voor behandeling in de vorm van therapie: dit is uitsluitend toegestaan na verwijzing door het sociaal team.

### **Doel**

Doel van de behandeling is het herstel of voorkomen van verergering van de lichamelijke of psychische aandoening of beperking, of van de gedragsproblemen in verband met zo'n aandoening.

Deze activiteit wordt ook wel omschreven als frequent en systematisch werken aan gedragsverandering, oplossing van ernstige intra-psychische problemen of aan het verminderen van complexe gezinsproblemen. Het betreft hier intensieve pedagogische hulpverlening.

### **Aanpak**

De aanbieder maakt een ondersteuningsplan, waarin de behandeldoelen en -activiteiten staan. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

### **Kwaliteitseisen**

#### ***Hoofdbehandelaars WO***

Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn:

- Beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het register Kinder- en Jeugdpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen;
- Beroepsbeoefenaren die als Orthopedagoog-Generalist zijn ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen;
- Beroepsbeoefenaren die als postmaster-orthopedagoog SKJ of als postmaster-psycholoog SKJ zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 5.2.1, eerste lid, van het Besluit Jeugdwet;
- Beroepsbeoefenaren die als gezondheidszorgpsycholoog of als psychotherapeut zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Voor behandeling overig licht, kan na verwijzing door het sociaal team een HBO+ professional worden ingezet.

#### ***Medebehandelaar, geregistreerde professionals Hbo / Wo:***

Geregistreerde (Kwaliteitsregister Jeugd) HBO+ professionals. De medebehandelaars mogen zelfstandig worden ingezet voor behandeling overig licht, maar dan kan de verwijzing alleen via het sociaal team.

## **Verblijf (gezinsvervangende opvang)**

Verblijf is bedoeld voor jeugdigen voor wie wonen in een (veilige) thuissituatie tijdelijk of langdurig niet mogelijk is. Aanbieders en lokale teams streven ernaar om jeugdigen zoveel mogelijk thuis te laten wonen, met indien nodig intensief ambulante hulp. Indien verblijf noodzakelijk is, overlegt het lokale team met de aanbieder welke vorm van verblijf nodig is. De voorkeur gaat uit naar pleegzorg. Als dat niet mogelijk is kunnen zwaardere vormen van verblijf worden ingezet.

## **Pleegzorg**

### **Doelgroep**

Jeugdigen voor wie wonen in een (veilige) thuissituatie tijdelijk of langdurig niet mogelijk is. Het kan hierbij crisissituaties betreffen waarbij een acute plaatsing nodig is.

### **Doel/resultaat**

Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien' en professionele hulp. Het bieden van een stabiele, veilige plek in een gezinssituatie, waar de jeugdige (tijdelijke) wordt verzorgd en opgevoed en waar de jeugdige contact kan onderhouden met het gezin van herkomst.

### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

De mogelijkheden voor transformatie liggen met name in de begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders van de jeugdige; het lokale team kan een deel van de begeleiding overnemen. Aanbieders onderzoeken samen met het lokale team naar de best passende oplossing voor de jeugdige.

De pleegzorgaanbieders zorgen voor:

- Werven, voorbereiden en screenen van netwerkpleeggezinnen en aspirant pleegouders
- matching en plaatsing van pleegkind en pleegouders.

### **Deeltijd pleegzorg**

Deze vorm wordt in deeltijd aangeboden tijdens veelal één tot twee weekenden of dagen in de maand, of een deel van een vakantieperiode. Het doel is ontlasting van de (pleeg)ouders, uitbreiding van het netwerk van de jeugdige.

### **Reguliere pleegzorg**

Deze pleegzorgvariant is in principe gericht op terugplaatsing van de jeugdige in het eigen gezin, binnen 6 tot 12 maanden. Doel is het verminderen of hanteren van de problematiek van ouders en/of de jeugdige en het verbeteren of herstellen van onderlinge relaties.

Wanneer blijkt dat de jeugdige niet op korte termijn terug naar huis kan en langdurige zorg nodig is, nemen pleegouders de rol van opvoeder over en bieden het pleegkind een stabiele en continue leefomgeving. Duur is voor onbepaalde tijd kan tot volwassenheid voortduren.

### **De kwaliteitseisen**

Landelijke richtlijnen zijn van toepassing: het kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders, het protocol netwerkpleegzorg en het kwaliteitskader voorkoming seksueel misbruik in de jeugdzorg.

## **Logeren / kortdurend verblijf**

### **Doelgroep**

Gezinnen waarvan met de ouders/verzorgers ontlast moeten worden. Het gaat hierbij vaak om jeugdigen met een beperking, opvoedproblemen of een jGGZ stoornis.

### **Doel/resultaat**

(Pleeg)Ouders/verzorgers worden ontlast, voor gemiddeld 3 etmalen per week; de etmalen kunnen ook worden ingezet voor vakantieopvang. Door logeren is de draagkracht thuis groter en kan de jeugdige langer thuis blijven wonen. Indien de jeugdige en/of het gezin extra begeleiding nodig heeft tijdens het logeren, kan het lokale team aanvullend op het logeren individuele begeleiding of begeleiding groep toekennen.

### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

Het lokale team maakt in samenwerking met de ouders een begeleidingsplan, waarin wordt vastgelegd welke mate van ondersteuning gewenst is. Er wordt uitgegaan van een modulair systeem voor de inkoop; het basisproduct is een etmaal logeren waarbij verzorging en begeleiding is opgenomen (80% van de jeugdigen moet hiervoor kunnen worden opgevangen zonder aanvullende verzorging of begeleiding). Indien extra verzorging of begeleiding nodig is, kan dat worden ingekocht via de andere producten in de deelopereenkomst (ondersteuning zelfredzaamheid, persoonlijke verzorging of ondersteuning maatschappelijke deelname).

### **De kwaliteitseisen**

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

Opstellen begeleidingsplan: MBO/HBO

Begeleiding zelf: MBO/HBO

### **Gezinsvervangende opvang**

#### **Gezinshuis/woongroep met gezinshuisouders**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen (met een beperking) die in hun ontwikkeling bedreigd worden, bijvoorbeeld door pedagogische onmacht van ouders of getuige waren van huiselijk geweld, of slachtoffer van seksueel misbruik. Dit zijn jeugdigen die vragen om professionele opvoeding in een kleinschalige gezinssituatie. Pleegzorg is voor deze jeugdigen over het algemeen niet mogelijk.

##### **Doel**

Het bieden van een stabiele, veilige plek in een gezinssituatie, waar de jeugdige wordt verzorgd en opgevoed en waar de jeugdige contact kan onderhouden met het gezin/familie van herkomst.

Vanwege de problematiek of de gezinssituatie, is er weinig perspectief op terugkeer naar het gezin of (nog) weinig zicht op een vervolgperspectief.

Afhankelijk van de situatie en problematiek van de jeugdige kunnen de volgende doelen voor de jeugdige geformuleerd worden:

- Gedragsproblemen zijn afgenomen en de ontwikkeling van de jeugdige is verbeterd;
- Toekomstperspectief (op het gebied van wonen) is duidelijk;
- De jeugdige heeft een ondersteunend netwerk en een passende dagbesteding.

##### **Aanpak**

Opname van het kind in een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening in een gezinssetting. In een gezinshuis wonen meerdere jeugdigen, meestal drie tot zes, die worden opgenomen in het gezin van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders bieden in een 'gewoon' huis, in een 'gewone' wijk, op professionele wijze 24 uur per dag, 7 dagen in de week verzorging, opvoeding en begeleiding. Minimaal één van beide ouders ontvangt hiervoor een inkomen.

In gezinshuizen krijgen jeugdigen een zo normaal mogelijke opvoeding, maar wordt zo nodig ook voor extra (ambulante) behandeling gezorgd. Gezinshuisouders worden gedurende de plaatsing begeleid door deskundigen op het gebied van gehechtheids- en/of traumaproblematiek en leveren een belangrijke bijdrage aan het herstel van de problemen van de kinderen. Tevens worden jeugdigen opgenomen waar de psychiatrische problematiek of de verstandelijke beperking dusdanige gevolgen heeft voor het dagelijks functioneren dat professionele opvoeding nodig is.

Samen met het lokale team en het gezin wordt een ondersteuningsplan opgesteld. Hierin wordt vastgelegd of aanvullend ondersteuning zelfredzaamheid of behandeling nodig is.

##### **Kwaliteitseisen**

Middels huisbezoeken van gezinsbegeleiders en gedragsdeskundigen is er zicht op de zorg die in de gezinsvormen geboden wordt.

#### **Woongroep met professionele begeleiders**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen van 5-18 jaar met forse gedragsproblematiek, die in hun ontwikkeling bedreigd worden en die vanwege de ernst van de problematiek aangewezen zijn op een professionele, kleinschalige opvoedingssituatie. In het gezin van herkomst zijn al (meerdere) vormen van ambulante begeleiding ingezet, zonder dat dit tot het gewenste resultaat heeft geleid. De meeste jeugdigen hebben hiervoor in een pleeggezin of elders gewoond; vaak hebben ze meerdere overplaatsingen achter de rug.

##### **Doel**

Het bieden van een stabiele, veilige plek in een vervangende opvoedsituatie, waar het kind wordt

verzorgd en opgevoed en waar het kind contact kan onderhouden met het gezin/familie van herkomst. Het gaat om kleinschalige opvang met meerdere jeugdigen (meestal 3 tot 6 jeugdigen).

Afhankelijk van de situatie en problematiek van het kind kunnen de volgende doelen voor het kind geformuleerd worden:

- Gedragsproblemen zijn afgenomen en de ontwikkeling van het kind is verbeterd;
- Toekomstperspectief (op het gebied van wonen) is duidelijk;
- Het kind heeft een ondersteunend netwerk en een passende dagbesteding

### **Aanpak**

Een team van professionele opvoeders die deskundig zijn op het gebied van gehechtheids- en/of traumaproblematiek leveren een zeer belangrijke bijdrage aan het herstel van de problemen van de kinderen. Tevens worden kinderen opgenomen waarbij de psychiatrische problematiek, de verstandelijke beperking en/of de gedragsproblemen dusdanige gevolgen heeft voor het dagelijks functioneren dat (langdurige) professionele opvoeding nodig is.

### **Kwaliteitseisen**

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

## **Residentiële behandeling – incl. deeltijd residentiële zorg**

### **Doelgroep**

Residentiële hulp is hulp waarbij een jeugdige voltijd of deeltijd verblijft (met overnachtingen) op locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag betreft één of meer van de volgende gebieden:

- complexe opvoed- en/of opgroei-problematiek, incl. loverboy problematiek
- psychiatrische stoornissen, incl. klinische jGGZ
- beperkingen die vragen om specialistische kennis of praktische ondersteuning in de vorm van persoonlijke verzorging

### **Doel**

De zorg is gericht op het versterken of herstellen van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin. De zorg kan ook gericht zijn op het ontlasten van het gezin, zodat een beroep op zwaardere zorg niet (meer) nodig is. Bij residentiële hulp is er perspectief op terugkeer naar het gezin of op een vervolgperspectief (perspectief cure).

Vanaf het begin worden de ouders betrokken en wordt gewerkt aan afbouw van de dagen residentieel door een gezinsplan te maken en integraal het hele gezin te begeleiden.

### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

Jeugdigen leren om te gaan met hun problemen, en indien nodig het behandelen van jGGZ stoornissen. In de behandelgroep is altijd een begeleider aanwezig, zodat kan worden ingegrepen als zich problemen voordoen. Waar mogelijk wordt gestreefd naar deeltijd opvang, zodat jeugdigen ook een aantal nachten thuis zijn.

Vooraf wordt met het lokale team een ondersteuningsplan opgesteld, waarin is beschreven welke leerdoelen behaald moeten worden en op welke wijze afschaling mogelijk is, en welke ondersteuning en nazorg het lokale team hierbij kan bieden; de ouders en de jeugdigen worden betrokken. Het lokale team kan in overleg met de aanbieder en het gezin aanvullende uren voor behandeling en ondersteuning zelfredzaamheid of ondersteuning maatschappelijke deelname indiceren, als dit nodig is voor de begeleiding van het gezin en ervoor zorgt dat de jeugdige sneller terug kan keren naar huis.

De klinische jGGZ is veelal landelijk ingekocht door de VNG, of bovenregionaal. Andere aanbieders voor klinische jGGZ vallen onder de residentiële behandeling.

### **Kwaliteitseisen**

In de residentiële opvang wordt behandeld volgens de huidige richtlijnen die door de beroepsgroep (o.a. psychiaters, psychologen) zijn opgezet, dus zoveel mogelijk evidence based. Er wordt aan effect meting van de behandeling gedaan.

Voor 2016 is met de aanbieders overeengekomen dat er gezamenlijk wordt gewerkt aan de kwaliteitseisen en het meten van effecten en resultaten.

## **Zelfstandigheidstraining/kamertraining**

### **Doelgroep**

Residentiële hulp is hulp waarbij een jeugdige voltijd of deeltijd verblijft (met overnachtingen) op locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag betreft één of meer van de volgende gebieden:

- complexe opvoed- en/of opgroeiproblematiek, incl. loverboy problematiek
- psychiatrische stoornissen
- beperkingen die vragen om specialistische kennis of praktische ondersteuning in de vorm van persoonlijke verzorging

### **Doel**

De zorg is gericht op het versterken of herstellen van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de jeugdige, met als doel dat de jeugdige daarna zelfstandig kan wonen.

### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

Vooraf wordt met het lokale team een ondersteuningsplan opgesteld, waarin is beschreven welke leerdoelen behaald moeten worden en op welke wijze afschaling mogelijk is, en welke ondersteuning en nazorg het lokale team hierbij kan bieden. Met name interessant hierbij is op welke wijze de huisvesting van de jeugdige kan worden geregeld, na afloop van de kamertraining.

### **Kwaliteitseisen**

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

## **Crisishulp**

<b>Product</b>	<b>Toelichting</b>
Crisisdienst/Meldpunt en interventie (Veilig Thuis telnr. 0800 – 2000)	De plaats om crisissituaties rond jeugd en huiselijke geweld te melden en waar de ernst van de crisis wordt bepaald (afspraken rondom Veilig Thuis worden bovenregionale gemaakt)
Crisis hulp ambulans	Intensieve (acute) hulp in het eigen huis/binnen het gezin. In principe start binnen 24 uur en duurt het maximaal 4 weken.
Crisis (netwerk) pleegzorg	Wordt geboden bij plaatsing jeugdige in een (netwerk) crisisleeggezin. Het gaat om 24-uurs plaatsing (dag en nacht). In principe voor 4 weken.
Crisis Residentiële crisiszorg	Wordt ingezet als plaatsing in een (netwerk)gezin niet mogelijk is. Plaatsing in residentiële crisisopvang is in principe voor de duur van 4 weken.

Rondom crisis inkoop 2016 zijn er bovenregionaal een aantal afspraken, uitgangspunten en dilemma's benoemd. Deze zijn vastgesteld in het Breed Wethouders Overleg 25 juni 2015. Belangrijke uitgangspunten zijn:

- Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor verantwoorde afbouw en ombouw van crisiszorg.
- Men wil toe naar een intersectorale crisisdienst en crisiszorg. Aanbieders krijgen de opdracht het crisisproces te herdefiniëren en te optimaliseren (d.m.v. een business case)

### **Crisisdienst/Meldpunt en interventie (Veilig Thuis telefoonnummer 0800 – 2000)**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen (en ouders) uit regio Lekstroom die in crisissituatie verkeren.

#### **Doel**

Doel van de crisisdienst is het verzorgen van 24 uren bereikbaarheid voor alle crisissituaties van jeugdigen en hun ouders uit de regio Lekstroom (met name ten behoeve van professionals). De crisisdienst neemt de meldingen aan, maakt een inschatting van de ernst van de crisis, waarborgt de veiligheid en beslist welke maatregelen er genomen moeten worden om de situatie te stabiliseren en of er crisiszorg moet worden ingezet.

#### **Aanpak**

De crisisdienst wordt voor alle regio's uitgevoerd door Veilig Thuis (is onderdeel van de organisatie Samen Veilig Midden Nederland). Ze verzorgen 7x24 uren bereikbaarheid voor met name professionals, lokale teams, maar ook voor inwoners. De crisisdienst bepaalt in nauwe samenwerking met de aanbieders van de crisiszorg welke passende zorg wenselijk is (via digitale crisistool). Men werkt volgens de prioriteitsladder als het gaat om inzet crisiszorg, waarbij altijd geprobeerd wordt de meest lichte vorm van passende crisiszorg in te zetten. In principe zorgen de aanbieders met crisiszorg ervoor dat de crisiszorg binnen 24 uur start en maximaal 28 dagen duurt. De crisisdienst doet z.s.m. een melding naar het lokale team van de betreffende gemeente over de gemelde crisis (wanneer veiligheid in het geding is zal dat veelal gedaan worden via de SAVE teams – SAVE biedt geen crisiszorg).

Organisaties die crisisopvang bieden dienen aangesloten te zijn op de digitale crisistool van Veilig Thuis en Jeugd & Opvoedhulp aanbieders)

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Triage wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO+ of WO zijn opgeleid



## **Crisis hulp ambulante**

### **Doelgroep**

Jeugdigen (en ouders) in crisissituaties uit regio Lekstroom.

### **Doel**

Doel van de ambulante crisiszorg is het oplossen van de acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin, betrekken eigen netwerk en het voorkomen van uithuisplaatsing van een of meerdere kinderen.

### **Aanpak**

Ambulante crisiszorg start na melding binnen 24 uur (via melding van Veilig Thuis) en duurt maximaal 28 dagen. De ambulante hulp probeert de crisis te stabiliseren, maar ook de crisis te gebruiken om een verandering tot stand te brengen. Uitgangspunt is dat men zo spoedig mogelijk jeugdigen en gezinnen weer zelfstandig te laten functioneren met behulp van het (eigen) netwerk. De ambulante hulp betreft z.s.m. (maar uiterlijk in week 2) het lokale wijkteam bij het vormgeven van vervolgzorg. Waar mogelijk wordt vervolgzorg/ondersteuning in eigen netwerk of lokaal gezocht.

### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

De ambulante crisishulp wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO/HBO+ zijn opgeleid.

## **Crisis (netwerk) pleegzorg**

### **Doelgroep**

Jeugdigen in crisissituaties uit regio Lekstroom.

### **Doel**

Doel van de plaatsing van een jeugdige in een (netwerk) pleeggezin plaatsen is bieden van rust, zorg voor opvang en verzorging door middel van structuur, stabiliteit en veiligheid. In principe voor de duur van maximaal vier weken. Mocht bij het begin al duidelijk zijn dat het om een langdurige plaatsing gaat dan zoekt men direct naar het juiste gezin waar het kind kan blijven ook na die 4 weken.

### **Aanpak**

Wanneer een of meerdere kinderen niet thuis kan blijven dan wordt er eerst gezocht naar een (netwerk) pleeggezin in plaats van een residentiële plaatsing - zeker als het om kinderen onder de 12 jaar gaat.

Bij pleegzorg gaat het om 24 uren zorg (dag en nacht).

Ook bij crisis (netwerk) pleegzorg neemt men contact op met het lokale team om gezamenlijk de juiste vervolgzorg te bepalen.

### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

De ambulante crisishulp wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO/HBO+ zijn opgeleid.

## **Crisis zorg residentieel**

### **Doelgroep**

Jeugdigen in crisissituatie uit regio Lekstroom.

### **Doel**

De crisisopvang in een residentiële voorziening biedt op zeer korte termijn opvang, verzorging en begeleiding voor het wonen, vrijetijdsbesteding en dagbesteding. Het is in principe voor maximaal 4 weken. Binnen die periode wordt onderzocht of de jeugdige terug kan keren naar het gezin of een andere juiste plaats.

### **Aanpak**

De crisisopvang in een residentiële voorziening wordt ingezet als alle andere mogelijkheden niet

van toepassing zijn. De uitvoerende organisatie neemt z.s.m. contact op met het wijkteam van de betreffende gemeente om met jeugdige en betrokkenen te bepalen wat de juiste vervolgondersteuning moet worden, waarbij zoveel mogelijk gezocht wordt naar ondersteuning met betrokkenheid van het eigen netwerk, en lokale inzet.

**Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

De ambulante crisishulp wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO/HBO+ zijn opgeleid.

**Bovenregionale afspraken (Cluster 1)**

- Driemilieuvoorziening
- Jeugdzorg plus
- BOPZ

*de teksten en tarieven voor G worden aangeleverd vanuit de bovenregionale werkgroep*