

BIJLAGE 2 UITWERKING PRODUCTEN, DOEL EN KWALITEIT

A. Screening en consultatie

Product	Toelichting	Productcode
A 1 Screening & consultatie regulier	Inzet door post HBO of WO	
B 2 Screening & consultatie zwaar	Inzet door WO-plus	

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.

B. Diagnostiek

Product	Toelichting	Productcode
B 1 Diagnostiek regulier	Het uitvoeren van diagnostiek, om inzicht en advies te verkrijgen over de meest geschikte behandeling of begeleiding. Geen medische diagnose.	
B 2 Diagnostiek zwaar	Het uitvoeren van diagnostiek, om inzicht en advies te verkrijgen over de meest geschikte behandeling of begeleiding. Inclusief medische diagnose.	

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

Diagnose door een gedragswetenschapper: Beroepsgeregistreerde (BIG) GZ Psycholoog, beroepsregistreerde (NIP) kinder- en jeugdpsycholoog of een beroepsgeregistreerde (Kwaliteitsregister Jeugd) Orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO.

C. Uitwerking producten Ondersteuning zelfredzaamheid (C1) en ondersteuning maatschappelijke deelname (C2)

Het betreft ondersteuning voor jeugdigen om weer maatschappelijk, op school en binnen het gezin zelfstandig te kunnen functioneren en te participeren. De jeugdige beschikt onvoldoende over "eigen kracht", het eigen sociale netwerk is niet of niet volledig in staat een (verdere) bijdrage te leveren aan verbeteren van de positie van de jeugdige en er is evenmin een algemeen voorliggende of algemene voorziening aanwezig.

De omvang wordt bepaald aan de hand van een verdeling op 3 niveaus: licht, midden, zwaar. De ondersteuning wordt zoveel mogelijk ingezet via supportgericht werken (zorgen dat in plaats van zorgen voor) om te bewerkstelligen dat jeugdige en/of het gezin zoveel mogelijk worden begeleid naar een zelfstandig genormaliseerd leven met een minimale inzet van professionals. Hierin is het uitgangspunt: zoveel mogelijk verschuiving van hoger niveau naar een lager niveau van ondersteuning c.q. naar een algemene voorziening. We verwachten van aanbieders dit waar mogelijk actief te stimuleren.

Het onderscheid met behandeling:

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.

C 1. Ondersteuning zelfredzaamheid (voorheen individuele begeleiding)

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.

Product	Toelichting	Productcode
C 1.1 Ondersteuning zelfredzaamheid - licht	Voor begeleiding thuis en individuele begeleiding in groep/dagbesteding (denk o.a. aan thuisbegeleiding of individuele begeleiding voor jeugdigen in de dagbesteding)	
C 1.2 Ondersteuning zelfredzaamheid - midden	Voor begeleiding jeugdigen en ouders met opvoed- en opgroei problemen (denk hierbij bijvoorbeeld aan: school- en maatschappelijk werk)	
C 1.3 Ondersteuning zelfredzaamheid - zwaar	Complexe begeleiding voor jeugdigen en ouders bij opvoed- en opgroei problemen (denk hierbij aan: intensief ambulante jeugdzorg en begeleiding van een psycholoog/pedagoog).	
Persoonlijke verzorging Via C 1.1 of C 1.2	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.	

C 1.1 Ondersteuning zelfredzaamheid 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
- Groepsgrootte

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 er van. 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

C 1.2 Ondersteuning zelfredzaamheid 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

C 1.3 Ondersteuning zelfredzaamheid 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

C 2 Ondersteuning maatschappelijke deelname (voorheen begeleiding groep en behandeling groep bij J&O)

Product	Toelichting	Productcode
C 2.1 Ondersteuning maatschappelijke deelname licht	<ul style="list-style-type: none">• Voor KmB, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen, 1 à 2 begeleider/stagiair op ca 7-10 jeugdigen, of• Bijdrage aan naschoolse opvang/respijtzorg, ter ontlasting van ouders/verzorgers	
C 2.2 Ondersteuning maatschappelijke deelname midden	<ul style="list-style-type: none">• Voor KmB, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen 1 à 2 begeleider/stagiair op ca 3-6 jeugdigen	
C 2.3 Ondersteuning maatschappelijke deelname zwaar	<ul style="list-style-type: none">• Voor KmB, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen , 1 begeleider/stagiair op 1-2 jeugdigen• Intensieve dagopvang bij opvoedproblemen.	

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.

C 2.1 Ondersteuning maatschappelijk 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/stagiair 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.

Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADD, autisme) kunnen na school worden opgevangen in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis. *De gemeente geeft een bijdrage, naast het bedrag dat ouders zelf zouden moeten betalen voor reguliere naschoolse opvang. Er is hier geen leerdoel, het is een vorm van respijtzorg. De vraag is of dit wel kan, ivm inkomensverschillen, kinderopvangtoeslag bij reguliere opvang die hier niet van toepassing 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.

Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname licht: MBO

C 2.2 Ondersteuning maatschappelijk deelname 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.

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. Verschil met ondersteuning maatschappelijke deelname licht is dat er wel 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.

Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname midden: MBO/HBO

C 2.3 Ondersteuning maatschappelijk deelname 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

D. Behandeling

Product	Toelichting	Productcode
D1. Dyslexie	Diagnose en behandeling van kinderen van 7 t/m 12 jaar met ernstige, enkelvoudige dyslexie	
D.2. Generalistische basis GGZ jeugd	Diagnose en behandeling van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen.	
D.3. Specialistische GGZ jeugd	Diagnose en behandeling van complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen (co-morbiditeit).	
D.4. Behandeling in pedagogisch perspectief	Behandeling van opvoedkundige, pedagogische vraagstukken en problemen, zoals aanpassingsstoornissen.	

D.1 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 sociale wijkteams, maar via de scholen voor primair onderwijs. De aanbieders verzorgen de diagnostiek en de behandeling (hierbij worden de richtlijnen van de kwaliteitsinstituten 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.

NB:

Het dossier dyslexie in de regio Lekstroom is nog volop in ontwikkeling. Gemeenten zijn in gesprek met alle betrokkenen (scholen, schoolbesturen, samenwerkingsverband passend onderwijs en aanbieders) om te zorgen dat iedereen z'n rol in de keten goed vervuld om zo te zorgen dat een ieder de juiste en goede ondersteuning/behandeling krijgt. Streven van de gemeenten is ook het aantal trajecten EED terug te brengen naar de norm, die is opgesteld door de kwaliteitsinstituten. Uitkomst kan zijn dat er in de loop van het jaar een wijziging komt in de routing naar "Vergoede dyslexiezorg Regio Lekstroom".

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. Diagnose en Behandeling: HBO+ of WO met aantekening voor dyslexie

D.2 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 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 lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen 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 (geregistreeerde professional), huisarts, jeugdarts en/of medisch specialist de jeugdige en zijn ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ.

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.

Wanneer er bij specialistische jeugd-GGZ sprake is van een langdurige monodisciplinaire behandeling, zoals psychotherapie, kunnen behandelaars deze behandeling volgens de richtlijnen vanuit de basis Jeugd-GGZ uitvoeren (UMAMI).

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, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog.

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.

D3. 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 gediagnostiseerde (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, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog.

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.

D.4 Behandeling overig

Behandeling van opvoedkundige, pedagogische vraagstukken in complexe gezinssituaties en behandeling van psychische problemen, zoals aanpassingsstoornissen (bij bijvoorbeeld echtscheidingen en rouwverwerking).

Doelgroep

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

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

Geregistreerde Gz-psychologen (BIG), behandel coördinatoren, gedragswetenschappers (NIP K&J /SKJ)

Denk aan uitvoering van de volgende behandelingen: cognitieve gedragstherapie, EMDR-therapie, etc.

Medebehandelaar, geregistreerde professionals Hbo / Wo:

Geregistreerde (Kwaliteitsregister Jeugd) HBO+ professionals.

Denk aan uitvoering of werkzaamheden voor de volgende behandelingen: vaktherapie, MDFT-therapie, gezinstherapie, etc.

CONCEPT

E. 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.

Producten verblijf	Productcode
E 1 Pleegzorg	
E 1.1 Deeltijd Pleegzorg	
E 1.2 Reguliere pleegzorg, inclusief netwerkpleegzorg	
E 1.3 Crisispleegzorg	
E 2 Logeren/kortdurend verblijf	
E 3 Residentiële opvang	
E 3.1 Gezinshuis/woongroep met gezinshuisouders	
E 3.2 Woongroep, team van professionals begeleidt een groep jongeren	
E 3.3 Residentiële behandeling, incl deeltijd residentieel	
E 3.4 Zelfstandigheidstraining/kamertraining	
E 3.5 Crisisopvang	

E 1. 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.

E 1.1 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.

E 1.2 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.

E 1.3 Crisis pleegzorg

De opvang in crisisgevallen is verder uitgewerkt bij product F 1.3. Wordt geboden bij plaatsing jeugdige in een (netwerk) crisispleeggezin. Het gaat om 24-uurs plaatsing (dag en nacht). In principe voor 4 weken.

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.

E 2. 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 deellovereenkomst (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

E 3. Gezinsvervangende opvang

E 3.1 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. Gezinhuisouders 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 gedragskundigen is er zicht op de zorg die in de gezinsvormen geboden wordt.

E 3.2 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.

E 3.3 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 (oa psychiaters, psychologen) zijn opgezet, dus zoveel mogelijk evidence based. Er wordt aan effect meting van de behandeling gedaan.

E 3.4 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 opgroei-problematiek, 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.

E 3.6 Crisisopvang

De crisisopvang is verder uitgewerkt bij product F 1.4. 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 moet helder worden of de jeugdige terug kan keren naar het gezin of een andere juiste plaats.

F. Crisishulp

Product	Toelichting	Productcode
F 1.1 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)	
F 1.2 Crisis hulp ambulante	Intensieve (acute) hulp in het eigen huis/binnen het gezin. In principe start binnen 24 uur en duurt het maximaal 4 weken.	
F 1.3 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.	
F. 1.4 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)

F 1.1 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

F 1.2 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.

F 1.3 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.

F 1.4 Crisiszorg 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.

CONCEPT

H Bovenregionale afspraken (Cluster 1 en Samen Veilig)

de teksten en tarieven voor H worden aangeleverd vanuit de bovenregionale werkgroep

CONCEPT