

REGIONAAL TOEGANGSPROTOCOL

RSJ IJSSELLAND

VERSIE ~~2.3.00~~

Werkproces verwijzen en toewijzen specialistische jeugdhulp voor de gemeenten:

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

Vooraf

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

Dit RTP geeft een beschrijving van de werkwijze die regio IJsselland per 1 januari 2023 toepast. Het is bedoeld als algemene informatie die voor alle gemeenten en jeugdhulpaanbieders van toepassing is. Daarmee is het ook de basis voor de meer gedetailleerde uitwerking die voor iedere gemeente specifiek is; 'Zo doen we het samen in IJsselland!'.

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

Deelnemende gemeenten

Hieronder een overzicht van de deelnemende gemeenten.

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

* Gemeente Hardenberg neemt alleen deel aan het [segment-perceel](#) Wonen/Verblijf.

Leeswijzer

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

Wijzigingsbeheer

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

Datum wijziging	Wijziging (reden)
19-12-2024	Correctie/aanvulling van bestaande teksten, zonder aanpassing van de inhoud.
19-12-2024	Uitkomsten uit wijzigingsprocedure 2024 verwerkt.

<u>19-12-2024</u>	<u>Termen/werkwijze herstel en duurzaam verwijderd</u>
<u>19-12-2024</u>	<u>Groepsaanbod extrazwaar en intensief toegevoegd voor KDC/ODC</u>
<u>19-12-2024</u>	<u>Tijdelijk extra begeleiding 1 op 1 toegevoegd</u>
<u>19-12-2024</u>	<u>Termen/werkwijze 'stuks' bij Ernstige Dyslexie verwijderd</u>
<u>19-12-2024</u>	<u>Extra budgetten toegevoegd (€10.000,- en €25.000,-)</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Correctie/aanvulling van bestaande teksten, zonder aanpassing van de inhoud.</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Uitkomsten uit samenwerkgroepen 'verbeteren werkafspraken' en Q&A verwerkt. Zie uitgebreid versiebeheer in versie 2.0</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Correctie/aanvulling van bestaande teksten, zonder aanpassing van de inhoud.</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Afbakening spec. jeugdhulp wordt getoetst door jeugdhulpaanbieder bij verwijzing GI of medische verwijzer; uitkomst SWG3¹.</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Aanvulling tariefgroepen en inschaling; verhelderd nieuwsbrief</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Duur voorziening toegevoegd</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Vorm gegeven aan rolverdeling budget bepaling</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>-Vorm gegeven aan betrokkenheid evaluatie Toegang, uitkomst SWG2. -Definitiebepaling herstel/duurzaam verhelderd, uitkomst SWG2. -Werkwijze standaardbudgetten verhelderd, uitkomst SWG2. -Kolom standaardbudgetten verhelderd -Offertebudget verhelderd, verhelderd Q&A</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Verheldering rondom verwijzing via medisch verwijzer, verhelderd Q&A²</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>-Woord 'screening' aangepast naar 'toetsing', uitkomst SWG2 -Afspraak gemaakt over doorlooptijd van de toetsing, uitkomst SWG2</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Bij een VOW is het streven om 8 weken van tevoren in te dienen, uitkomst SWG1</u>
<u>8-1-2024</u>	<u>Definitie deeltijd pleegzorg toegevoegd, verhelderd vanuit Q&A</u>

¹-SWG staat voor samenwerkgroep. Deze groepen zijn conform artikel 4.6 van het Inkoopdocument vormgegeven met een afvaardiging van opdrachtgever en opdrachtnemers.

²-Q&A is gepubliceerd tijdens de implementatiefase en heeft verhelderende antwoorden gegeven op gestelde vragen. Deze verheldering is doorgevoerd in het RTP, zodat er minder spreiding is van verschillende documenten.

8-1-2024	Toelichting op toewijzen bij wonen en verblijf toegevoegd in artikel 3.9.1; verhelderd vanuit Q&A
8-1-2024	ED, budgetten bij 'minuut' toegevoegd; verhelderd vanuit Q&A
8-1-2024	Artikel procesregie toegevoegd, verhelderd vanuit Q&A
8-1-2024	Afspraken rondom medicatiecontrole aangevuld, uitkomst SWG2
8-1-2024	Crisisfuncties toegevoegd, RTP is ook van toepassing op crisisonderzoek.
8-1-2024	-Kolom standaardbudgetten verhelderd -Werkwijze rekenhulp verhelderd, uitkomst Q&A
8-1-2024	Aanpak (deels) stoppende jeugdhulpaanbieder toegevoegd
8-1-2024	Definities toegevoegd

Inhoudsopgave

1.	De uitgangspunten.....	6
1.1	Vertrouwen in elkaar.....	6
1.2	Ontkokeren van domeinen.....	6
1.3	Jeugdhulp in een breed kader.....	6
1.4	Jeugdhulp is echt jeugdhulp.....	7
1.5	Keuzevrijheid.....	7
1.6	Zorgcontinuïteit.....	7
1.7	Jeugdhulp is maatwerk.....	88
1.8	Scheiden Wonen/verblijf en Ambulante jeugdhulp.....	8
1.9	Elke Jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien.....	8
1.10	Verplaatsingen van Jeugdigen moeten tot een minimum worden beperkt.....	8
1.11	Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt.....	99
1.12	Herstel van het gewone leven in het gewone leven.....	9
2.	Ambulante jeugdhulp.....	10
2.1	Inleiding.....	10
2.2	Beschrijving Ambulante jeugdhulp.....	10
2.3	Beschrijving voorzieningen.....	10
2.4	Verwijzen en toewijzen.....	1312
2.5	Eisen voor het verwijzen en toewijzen.....	1948
3.	Wonen/verblijf.....	2322
3.1	Inleiding.....	2322
3.2	Beschrijving.....	2322
3.3	Wonen.....	2322
3.4	Verblijf.....	2524

3.5	Kortdurend Verblijf (KDV)	<u>2524</u>
3.6	Beschrijving voorzieningen	<u>2625</u>
3.7	Verwijzen en toewijzen	<u>2726</u>
3.8	Matching door de jeugdhulpaanbieder.....	<u>2827</u>
3.9	Eisen voor het verwijzen en toewijzen	<u>2927</u>
4.	Ernstige Dyslexie	<u>3332</u>
4.1	Inleiding	<u>3332</u>
4.2	Beschrijving	<u>3332</u>
4.3	Hulpverlening onder ED.....	<u>3332</u>
4.4	Doelgroep ED	<u>3332</u>
4.5	Voorzieningen.....	<u>3332</u>
4.6	Verwijzen en toewijzen	<u>3433</u>
4.6.1	Eisen voor het verwijzen en toewijzen.....	<u>3433</u>
5.	Algemene afspraken	<u>3534</u>
5.1	Procesregie.....	<u>3534</u>
5.2	Algemene afspraken werkwijze rondom het toewijzen	<u>3534</u>
5.3	Afspraken toewijzen medicatiecontrole.....	<u>3635</u>
6.	Crisisfuncties	<u>3635</u>
7.	De Beschikbaarheidswijzer	<u>3837</u>
	Bijlage 1 – Brede uitvraag.....	<u>3938</u>
	Bijlage 2 – Bijlage XIII Afbakening specialistische jeugdhulp regio IJsselland.....	<u>4140</u>
	Bijlage 3 – Overzicht Standaard budgetten	<u>4443</u>
	Bijlage 4 - Bijlage XII uit inkoop document: Tariefgroepen	<u>4644</u>
	Bijlage 5- (Deels) stoppende jeugdhulpaanbieder	<u>5447</u>
	Bijlage 6 – Definities	<u>5851</u>

1. De uitgangspunten

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

1.1 Vertrouwen in elkaar

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

1.2 Ontkokeren van domeinen

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

1.3 Jeugdhulp in een breed kader

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

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

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

Niet limitatieve voorbeelden van verbindingen met jeugdhulp zijn:

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

1.4 Jeugdhulp is echt jeugdhulp

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

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

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

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

1.5 Keuzevrijheid

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

1.6 Zorgcontinuïteit

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

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

met het verplaatsen in elkaars situatie, om de overdracht van hulp zo zorgvuldig mogelijk te doen. Daarbij is de overdracht ook een moment om te herbezien of en welke jeugdhulp nog nodig is. Communicatie, vertrouwen en samenwerking zijn daarbij essentieel.

1.7 Jeugdhulp is maatwerk

De term 'maatwerk' is uitgewerkt in de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet.³ Hierin staat dat de hulp afgestemd wordt op de lokale situatie en uitgaat van de mogelijkheden (eigen kracht) en de behoeften van de jeugdigen. De jeugdhulpaanbieder zet in wat nodig is en weet ook tijdig te stoppen met de inzet die niet of onvoldoende werkt, met inachtneming van de zorgcontinuïteit.

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

1.8 Scheiden Wonen/verblijf en Ambulante jeugdhulp

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

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

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

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

1.10 Verplaatsingen van Jeugdigen moeten tot een minimum worden beperkt

³ https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Transitie_Memorie_van_toelichting_Jeugdwet_juli2013.pdf

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

1.11 Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt.

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

1.12 Herstel van het gewone leven in het gewone leven

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

2. Ambulante jeugdhulp

2.1 Inleiding

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

2.2 Beschrijving Ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp is als volgt gedefinieerd:

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

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

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

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

Bij een verwijzing van GI of Wettelijk verwijzer is de jeugdhulpaanbieder alert of de hulpvraag beantwoord moet worden met "specialistische jeugdhulp". Als sprake is van een enkelvoudige vraag zoals bedoeld in de onderdelen 26 t/m 29 in bijlage XIII van het Inkoopdocument, wordt dit afgewezen en verwijst de jeugdhulpaanbieder naar de Toegang.

2.3 Beschrijving voorzieningen

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

2.3.1 Individuele jeugdhulp

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

In de inkoop is voor ambulante jeugdhulp individueel onderscheid gemaakt in 5 percelen. Bij de inschrijving heeft de jeugdhulpaanbieder aangegeven in welk perceel zij de hulpverlening biedt.

Voor alle percelen geldt dat ze conform artikel 7.1.3 van het inkoopdocument de jeugdige in zijn context zien en ook in zijn/haar context begeleiden en/of behandelen.

Perceel 1 specialistische jeugdhulpaanbieder.

De aanbieders in dit perceel zijn divers, het betreft zowel GGZ-aanbieders als aanbieders in de sector LVB of J&O. Veelal zijn het ZZP'ers kleine organisaties die via dit perceel gegund zijn. Het zijn aanbieders die enkel op ambulante jeugdhulp hebben ingeschreven of daarnaast ook wonen/verblijf bieden tot en met intensiteit G

Perceel 2 Systeemaanbieder

De aanbieders (zowel J&O als LVB) die in dit perceel gegund zijn, bieden naast ambulant ook vormen van verblijf/ wonen hoger dan intensiteit H.

Perceel 3 GGZ 1

De aanbieders in dit perceel bieden ambulante GGZ zorg en zijn middelgroot of groot.

Perceel 4 GGZ 2

Deze aanbieders leveren naast ambulante zorg ook de mogelijkheid voor een klinische (GGZ) opname.

Perceel 5 GGZ 3

De aanbieders in dit perceel hebben ook een academische functie en zijn gemachtigd voor WVGGZ.

Ieder perceel bevat 7 tariefgroepen waarmee de individuele hulp functiegericht wordt bekostigd; de zogenaamde Beroepentabel uit paragraaf 8.5.1 van het inkoopdocument. Functiegerichte bekostiging houdt in dat de jeugdhulpaanbieder bepaalt welke professional het beste de hulpverlening binnen de afgegeven toewijzing kan leveren. De CAO (salaris)schaal en functiebenaming van de professional bepaalt de tariefgroep waaronder de door hem of haar geleverde jeugdhulp gedeclareerd dient te worden. De Beroepentabel is zo opgesteld dat er bij elke tariefgroep een lijst functiebenamingen met de corresponderende CAO schaal staat. De jeugdhulpaanbieder kan dus per professional de juiste tariefgroep hieruit afleiden. Wanneer de jeugdhulpaanbieder bijvoorbeeld geen CAO heeft waar zij onder valt, of binnen een kleine organisatie werkt zonder functiehuis, dan is de opleiding die de betreffende medewerker genoten heeft leidend voor de tariefgroep waaronder de jeugdhulp gedeclareerd dient te worden. Als aanbieder maakt men zelf de keuze voor de best passende tariefgroep, met de verkregen informatie uit de inkoop. Bij twijfel in welke tariefgroep een ambulant hulpverlener valt, dan kan Opdrachtnemer overleggen met Opdrachtgever, via contractbeheer@rsj-ijsselland.nl.

De nieuwe systematiek van functiegerichte bekostiging per medewerker heeft als uitgangspunt om te betalen wat de medewerker betaald krijgt. Daarbij wordt geen rekening gehouden met werk- en denkniveau en wordt pas een hogere tariefgroep betaald als de medewerker de opleiding ook daadwerkelijk heeft afgerond en/of daarvoor beloond wordt met een hogere salarisschaal. Zie bijlage 4 – Bijlage XII uit het inkoopdocument.

2.3.2 Groepsaanbod

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

Voorzieningen
Groep licht
Groep middel
Groep middelzwaar
Groep zwaar
Groep extrazwaar*

Groep intensief*

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

*Intensiteiten extra zwaar en intensief zijn alleen in te zetten voor groepen van KDC/ODC. Voor KDC/ODC geldt bij het tarief voor groepsaanbod dat het integrale product all-inclusief is. Het tarief omvat alle inhoudelijke zorg; dus het is inclusief paramedische zorg (zoals vaktherapeuten, fysiotherapeuten en logopedie), taken voor- en nabereidingstijd (zie tabel) en volledige inzet van de gedragswetenschapper. Hiermee worden de administratieve lasten aanzienlijk verlaagd. Om dit te bewerkstelligen zal er voor de intensiteiten extra zwaar en intensief, een toewijzing aan ten grondslag liggen met een volume van ~~van~~ 8 uur per dag.

Per jeugdhulpaanbieder is de intensiteit van het groepsaanbod inzichtelijk via VendorLink. In tegenstelling tot wonen/verblijf is bij groepsaanbod de intensiteit niet per adres/locatie bekend.

Indien op een groep tijdelijke extra (1 op 1) ondersteuning benodigd is, zullen de volgende voorwaarden gelden:

- Het is alleen bedoeld in uitzonderlijke en tijdelijke situaties. De richtlijn is om de zorgtoewijzing voor maximaal 3 maanden af te geven
- De kosten betreffen enkel de inzet van extra personeel; de overige kosten zijn al gedekt via de etmaalvergoeding intensiteit
- Anders dan bij ambulante is het een mixtarief van verschillende functieniveaus en intern en externe inzet (PNIL)
- De inzet wordt per uur gedeclareerd (PXQ).

Hiermee vervalt de optie om individuele ambulante jeugdhulp in te zetten voor de extra begeleiding op de groep.

2.3.3 Voorzieningsfinanciering

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

Voorzieningen	Duur voorziening
Multi systeem therapie (MST)	6 maanden
Zeer intensieve traumabehandeling (ZIT)	3 maanden

2.3.4 Consultatie

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

Consultatie met toewijzing

Als een ambulante hulpverlener met toewijzing de expertise inroept van een andere ambulante hulpverlener zonder toewijzing, kan degene zonder toewijzing de besteedde tijd declareren bij degene

met toewijzing. De hulpverlener met toewijzing mag die besteedde tijd aan de gemeente declareren alsof ze de tijd zelf besteed hebben. De hulpverlener met toewijzing declareert deze besteedde tijd bij de gemeente tegen het tarief dat hoort bij de hulpverlener zonder toewijzing.

Consultatie zonder toewijzing

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

2.4 Verwijzen en toewijzen

Het verwijzen van ambulante jeugdhulp is opgebouwd vanuit een basisprincipe. De wettelijk verwijzer bepaalt voor de start van de hulpverlening het beoogde resultaat met het bijpassend budget en de jeugdhulpaanbieder bepaalt na de start welke hulpverlening benodigd is om het beoogde resultaat te behalen. Het budget is het financieel maximum waarbinnen de hulpverlening moet worden geleverd.

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

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

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

2.4.1 Verwijzing via de Toegang

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

Is de resultaatomschrijving niet concreet genoeg, dan is het risico groot dat er een mismatch ontstaat tussen de verwachting van de Toegang en de hulpverlening van de jeugdhulpaanbieder. Jeugdhulpaanbieder heeft conform eis 73 de inspanningsverplichting om bij afwezigheid van een helder omschreven resultaat door Wettelijk verwijzer dit alsnog te verkrijgen alvorens de Hulpverlening start.

Als tweede bepaalt de Toegang of de in te zetten ambulante jeugdhulp relatief standaard is of dat er intensief overleg nodig is over de in te zetten hulpverlening. Deze afweging bepaalt de mate van afstemming tussen Toegang en jeugdhulpaanbieder *voorafgaand* aan de hulpverlening.

Toegang en jeugdhulpaanbieder bepalen voorafgaand aan de start van de hulpverlening met welke frequentie en op welke wijze er tussentijds en aan het einde geëvalueerd wordt. Hiermee wordt invulling gegeven aan eis 81, doordat de progressie richting het beoogde resultaat en de uitnutting van het afgegeven budget gevolgd worden. Gesprekken over het budget worden altijd gevoerd zonder ouders/verzorgers.

~~Herstel en duurzaam~~

~~Wordt er gekozen voor een standaardbudget, dan bepaalt de Toegang of het resultaat herstelgerichte hulpverlening of duurzame hulpverlening behoeft. Een duurzaam budget is voor langdurige hulpverleningstrajecten (begeleidingsvragen) en een herstelbudget voor hulpverleningstrajecten die eindig zijn (behandelvragen). Het onderscheid tussen beide is de duur van hulpverlening, totstandkoming van het meegegeven budget en de beperking van de in te zetten ambulante hulpverlener en intensiteit groepsaanbod (zie Bijlage 4 en XII inkoopdocument).~~

~~Met het onderscheid herstel en duurzaam stelt de Toegang ook de duur van een meegegeven budget vast. Voor hersteltrajecten betreft het een periode van maximaal 2 jaar, tenzij in overleg anders afgesproken wordt en geldt het afgegeven herstelbudget voor die hele periode. Bij duurzame trajecten is afgesproken dat het meegegeven duurzaam budget afgegeven kan worden voor de duur van de toewijzing (langdurig), maar met een budget per jaar.~~

~~Als een hersteltraject wordt omgezet naar duurzaamtraject (of andersom) dan heeft dit geen gevolgen, behalve als dit betekent dat het toegewezen budget niet toereikend is. Mocht tijdens het hulpverleningstraject blijken dat er andere of meer hulp noodzakelijk is dan kan de toewijzing daarop aangepast worden of een nieuwe toewijzing worden afgegeven (zie eis 80). De jeugdhulpaanbieder kan daartoe een verzoek indienen via een JW317-bericht⁴.~~

~~Standaardbudget~~

~~Vervolgens bepaalt de De Toegang bepaalt wat de financiële omvang is van het budget. Dit gebeurt op basis van een inschatting van de wenselijke hulpverlening door de jeugdhulpaanbieder gekoppeld aan een financiële waarde. Hiervoor kan door de jeugdhulpaanbieder de rekenhulp ambulante gebruikt worden.~~

Alle ambulante jeugdhulpaanbieders kunnen alle **810** de standaardbudgetten toegewezen krijgen en een offertebudget aanvragen indien er meer nodig is dan budget **108** van € **250.000**.

Standaardbudget	Budget in euro's	Toepasbaar voor 1 ^e verwijzing door medisch verwijzer?
1	€ 1.000	Ja
2	€ 2.000	Ja
3	€ 3.000	Ja
4	€ 5.000	Ja

⁴RAP 6.2.1.: De gemeente Deventer, Olst — Wijhe en Raalte kunnen JW317 berichten wel inlezen binnen hun applicatie, maar deze worden direct automatisch afgekeurd. Het is op dit moment binnen hun applicatie (nog) niet mogelijk dit anders te organiseren. Indien er een toewijzing wenselijk is om te wijzigen (ophoging, verlaging of opschuiven einddatum), dan dient de jeugdhulpaanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op te nemen met de gemeente. Dit kan per beveiligde e-mail.

5	€ 8.000	Ja
6	€ 10.000	Nee
7	€ 12.000	Nee
8	€ 15.000	Nee
9	€ 20.000	Nee
10	€ 25.000	Nee

Wanneer bij het vaststellen van het af te geven budget de [rekenhulp ambulante](#) gebruikt worden dan wordt de uitkomst van de rekenhulp ambulante naar boven afgerond. Dit omdat het standaardbudget een maximum is waarbinnen de aanbieder vanuit vertrouwen de ruimte krijgt om te doen wat nodig is. De aanbieder declareert niet meer dan de werkelijke inzet. Wanneer bij het vaststellen van het budget een kleine overschrijding van een standaardbudget is, zal er afstemming zijn tussen gemeente en jeugdhulpaanbieder over de afronding. Indien dit niet tot overeenstemming leidt, dan wordt naar boven toe afgerond. Het offertebudget is alleen bedoeld voor bedragen boven €205.000 en niet voor deze afrondingsdiscussies.

Offertebudget

Wanneer een standaardbudget niet passend is, wordt gekozen voor een offertebudget. Toegang neemt contact op met een jeugdhulpaanbieder waarbij de verwachting is dat die de wenselijke hulpverlening kan bieden. Op basis van gezamenlijk overleg wordt door de Toegang vastgesteld wat het beoogde resultaat is en door de aanbieder ingeschat welke hulpverlening nodig is. Op basis van de verwachte in te zetten hulpverlening wordt door de Toegang het budget vastgesteld, hiervoor kan door de jeugdhulpaanbieder de [rekenhulp ambulante](#) gebruikt worden.

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

2.4.2 Verwijzing via de medisch verwijzer

De medisch verwijzer heeft de bevoegdheid om te verwijzen naar alle vormen van specialistische jeugdhulp bij de gecontracteerde jeugdhulpaanbidders. De afspraak met jeugdhulpaanbidders is dat een eerste verwijzing via een medisch verwijzer tot *maximaal* standaardbudget 5 (max 8.000 euro) af kan geven, zonder instemming van de Toegang.

Voor deze keuzes wordt dezelfde grondslag gehanteerd zoals beschreven bij de verwijzing via Toegang. We gaan ervan uit dat de medisch verwijzer geen budget meegeeft en slechts een verwijzing geeft op basis van inhoud. De jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het vaststellen van het beoogde resultaat, welk standaardbudget en welke duur passend is (~~herstel of duurzaam~~). De jeugdhulpaanbieder heeft daarbij de keuze tussen de standaardbudgetten [tot en met € 8.000](#) ~~t/m 5~~.

Wanneer blijkt dat geen van standaardbudgetten 4 t/m 5€ 8.000 passend is bij de hulpvraag, dan dient een jeugdhulpaanbieder contact op te nemen met de Toegang. Via de Toegang kan namelijk in overleg worden afgeweken van de standaard opties.

Bij een verwijzing naar een jeugdhulpaanbieder via een medisch verwijzer heeft er niet altijd een brede intake over alle levensgebieden plaatsgevonden. Bij deze verwijzing dient de jeugdhulpaanbieder zich daarom altijd bewust te zijn of de jeugdige en diens ouders/verzorgers ook op andere levensgebieden hulpvragen heeft/hebben. Wanneer er nog geen gezinsplan is, wordt verwacht dat jeugdhulpaanbieder dit gezinsplan opstelt, tenzij het slechts gaat om medicatiecontrole.

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

Wanneer procesregie nodig is, neemt de jeugdhulpaanbieder deze rol in en heeft de verantwoordelijkheid om deel te nemen aan het vormen, naleven en evalueren van een gezamenlijk gezinsplan.

2.4.3 Verwijzing via GI

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

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

2.4.4 Toetsing door jeugdhulpaanbieder

Bij de verwijzing vindt vaak vooraf overleg plaats met de jeugdhulpaanbieder en/of de zorg passend is voor de jeugdige.

Het proces van toetsing omvat het moment dat de jeugdige zich meldt bij een jeugdhulpaanbieder of dat de Toegang vraagt om een toetsing te doen, voorafgaand aan een eventuele toewijzing. Tijdens de toetsing bepaalt de jeugdhulpaanbieder of zijn hulpverlening aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige.

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

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

Toetsing dient plaats te vinden voorafgaand aan de acceptatie van de jeugdige bij de gemeente, wordt niet vergoed en zal zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 10 werkdagen plaatsvinden. De jeugdhulpaanbieder maakt de keuze of de hulpverlening aan de jeugdige wordt geboden.

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

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

Indien de jeugdhulpaanbieder op grond van 1 van bovenstaande oorzaken besluit om in deze situatie geen hulpverlening te bieden, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de betreffende verwijzer.

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

2.4.5 Aanpassing budget

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

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

Budgetaanpassing is de uitzondering en niet de regel

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

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

Altijd via de Toegang

Wanneer de jeugdhulpaanbieder verwacht dat het standaardbudget niet toereikend is om de boogde resultaten te behalen, dan zal de jeugdhulpaanbieder zich melden bij de Toegang. Wanneer de initiële verwijzing via een andere verwijzer is binnengekomen, dient aanpassing altijd te verlopen via de Toegang van de gemeente.

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

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

Tijdig aanpassen

De aanvraag voor aanpassing dient tijdig te gebeuren. De belangrijkste reden is dat de zorgcontinuïteit niet in gevaar komt. Wanneer een jeugdhulpaanbieder bij een standaardbudget van bijvoorbeeld 3.000 euro pas na 2950 euro gedeclareerd te hebben een aanvraag indient, is de kans groot dat hulpverlening niet kan worden gecontinueerd. Het is de verantwoordelijkheid van de

jeugdhulpaanbieder om hier rekening mee te houden. Bij een aanpassing is de afspraak om dit 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het standaardbudget (in tijd en geld) te worden aangevraagd bij de Toegang, zie RAP 5.2.4 voor nader uitgewerkte werkafspraken.

2.4.6 Redenen voor aanpassing

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

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

1. Jeugdhulpaanbieder vindt het standaardbudget onjuist

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

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

2. Hulp slaat niet aan

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

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

3. Gewijzigde omstandigheden

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

Hiervoor werd tijdens een overleg een illustratief voorbeeld voor gegeven:

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

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

4. Meerdere jeugdhulpaanbieders

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

5. Beoogde resultaat is niet behaald

Jeugdhulpaanbieder heeft de inspanningsplicht de hulpverlening af te ronden binnen het overeengekomen budget en duur. Echter kan het voorkomen dat het beoogde resultaat nog niet behaald is. Met een inhoudelijk onderbouwing kan in overleg met Toegang een aanpassing gedaan worden op het vastgestelde budget en/of de overeengekomen duur.

2.5 Eisen voor het verwijzen en toewijzen

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Hieronder staan de eisen 67 t/m 87 uit het Inkoopdocument opgesomd:

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

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

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

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

3. Wonen/verblijf

3.1 Inleiding

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

3.2 Beschrijving

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

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

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

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

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

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

3.3 Wonen

Wonen is als volgt gedefinieerd:

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

De gemeente onderscheidt hierbij vier woonvormen, namelijk:

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

3.3.1 Pleegzorg

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

Onder deeltijdpleegzorg wordt verstaan een opvang met een maximum van 3 dagen per week of opvang gedurende vakantieperiodes.

3.3.2 Gezinshuis

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

3.3.3 Zorgboerderij

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

3.3.4 (Specialistisch) Wonen

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

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

3.4 Verblijf

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

De gemeente hanteert vier soorten verblijfsbedden:

3.4.1 *Behandelgroep*

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

3.4.2 *Drie-milieuvoorziening*

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

3.4.3 *JeugdzorgPlus*

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

3.4.4 *Jeugd-ggz verblijf tariefklasse C t/m H*

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

3.5 Kortdurend Verblijf (KDV)

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

1. **KDV:** draagt eraan bij dat Jeugdigen (langer) thuis kunnen wonen en heeft als doel het (tijdelijk) ontlasten van de Ouders en/of de omgeving en/of ter preventie van verergering van problematiek. Voor Ouders is dit een belangrijke vorm van hulp, omdat het hen in de

gelegenheid stelt de zorg voor hun kind langer en beter vol te houden door het ontlastende karakter.

2. **KDV intensief:** is een preventief middel om zwaardere hulp te voorkomen of om zwaardere hulp af te bouwen. Bij KDV intensief wordt er gewerkt aan de Resultaten die binnen een hulpverleningstraject voor het gezin of Jeugdige gesteld zijn. KDV intensief wordt daarmee een element van het hulpverleningstraject. KDV intensief is tijdelijk en gericht op (volledige) terugkeer naar thuis.

3.6 Beschrijving voorzieningen

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

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

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

Alle intensiteiten zijn exclusief ambulante jeugdhulp. Indien dagbesteding of extra ondersteuning nodig is, moet hiervoor een aparte toewijzing afgegeven worden via Ambulante Jeugdhulp.

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

Wonen & verblijf bestaat uit de volgende intensiteiten:

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

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

Per jeugdhulpaanbieder zijn de intensiteiten inzichtelijk gemaakt op het Intensiteitenoverzicht. Voor gemeenten is deze inzichtelijk in het contractdossier van de des betreffende jeugdhulpaanbieder en voor de jeugdhulpaanbieder is deze inzichtelijk via de Supplier Portal van VendorLink.

Indien bij wonen/verblijf tijdelijke extra (1 op 1) ondersteuning benodigd is, zullen de volgende voorwaarden gelden:

- Het is alleen bedoeld in uitzonderlijke en tijdelijke situaties. De richtlijn is om de zorgtoewijzing voor maximaal 3 maanden af te geven
- De kosten betreffen enkel de inzet van extra personeel; de overige kosten zijn al gedekt via de etmaalvergoeding intensiteit
- Anders dan bij ambulante is het een mixtarief van verschillende functieniveaus en intern en externe inzet (PNIL)
- De inzet wordt per uur gedeclareerd (PXQ).

3.7 Verwijzen en toewijzen

Verwijzen naar een woon- of verblijfsplek kan via de Toegang of GI. Een Wettelijk verwijzer niet zijnde Toegang en GI kan een verzoek om Wonen/verblijf melden bij de Toegang. De Toegang beoordeelt of Wonen/verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm. Wanneer de jeugdhulpaanbieder een verwijzing naar een woon-of verblijfsplek ontvangt van een Wettelijk Verwijzer (niet zijnde de Toegang of een GI) dan neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de Toegang voor verdere beoordeling.

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

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

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

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

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

- Contractindicaties
- Aanwezig specialisme

Indien aanvullend op wonen/verblijf nog ambulante jeugdhulp nodig is voor de veiligheid van de jeugdige dan komt er een aparte toewijzing voor Ambulante Jeugdhulp.

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

3.8 Matching door de jeugdhulpaanbieder

Een stabiele plaatsing van jeugdigen in een kleinschalige en gezinsgerichte woonvorm begint met een goede start: adequate matching tussen de opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van een individuele jeugdige en de (on)mogelijkheden van de pleeg- of gezinshuisouders, gezinsgerichte woonvorm, respijtzorgvoorziening en het gezin zijn onontbeerlijk. De matching vindt plaats door de jeugdhulpaanbieder. Uitgangspunt is dat de jeugdige zo dicht mogelijk bij hun eigen sociale netwerk wordt geplaatst.

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

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

Er zijn zes voorwaarden voor goede matching:

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

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

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

3.9 Eisen voor het verwijzen en toewijzen

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Hieronder staan aanvullende afspraken genoemd.

3.9.1 Toelichting op toewijzen bij wonen en verblijf

Het is mogelijk om in voorkomende gevallen het principe van 24/7 dagen per week los te laten en meer verblijfsdagen per week toe te wijzen. Dit om breakdowns en het verplaatsen van jeugdigen te voorkomen. Dit houdt in dat er meer dan 7 etmalen per week kan worden toegewezen.

Conform het inkoopdocument paragraaf 9.7 wordt wonen/verblijf gedeclareerd op basis van de toegewezen etmalen. De werkelijke aanwezigheid van de Jeugdige is daarbij niet leidend. Afwezigheid door geleidelijk terugkeer naar bijvoorbeeld ouders of door weekenden thuis of elders te verblijven mag worden gedeclareerd. Bij tijdelijke afwezigheid geldt de regel: zolang de kamer van de Jeugdige redelijkerwijs niet kan worden gebruikt voor een andere Jeugdige, mag tijdelijke afwezigheid worden gedeclareerd. Bij geplande langere afwezigheid van vier weken – of zodra redelijkerwijs verwacht mag worden dat de Jeugdige niet binnen vier weken terugkomt – moet de Opdrachtnemer over het al dan niet declareren in overleg treden met de Opdrachtgever.

- Pleegzorg

Zo kan er naast pleegzorg (al dan niet tijdelijk) ook deeltijdpleegzorg of KDV ingezet worden om daarmee pleegouders te ontlasten in de zorg voor jeugdigen. Er mag maximaal 9 etmalen per week gedeclareerd worden.

- Gezinshuizen

Conform het inkoopdocument paragraaf 9.7.2 'dienen de tarieven voor gezinshuiszorg ter dekking van alle kosten, inclusief logeren/vervanging bij vakantie of ziekte van de gezinshuisouder(s).' Het logeren elders dient dus door het gezinshuis zelf bekostigd en georganiseerd te worden vanuit hun eigen toewijzing. De gemeente regelt niet een aparte toewijzing voor het logeren. Tenzij gemeente en gezinshuis/jeugdhulpaanbieder overeenkomen dat ten behoeve van Jeugdige en ter ontlasting van gezinshuis en/of om breakdown te voorkomen er naast een gezinshuis ook een andere vorm van verblijf benodigd is (bijvoorbeeld KDV of deeltijdpleegzorg).

- Specialistisch wonen/verblijf

Het kan voorkomen dat in de overgang van residentiële jeugdhulp naar pleegzorg of duurzaam verblijf in een gezinshuis of zorgboerderij er (tijdelijk) een situatie ontstaat dat een Jeugdige voor beide plekken een zorgtoewijzing heeft. Jeugdhulpaanbieders en gemeenten dienen vooraf te bespreken hoe deze afbouw en overdracht gaat verlopen, hoeveel tijd hier mee gemoeid is en hoe het financieel afgebouwd wordt. Houd daarbij rekening met zowel de financiële impact voor de jeugdhulpaanbieder als die van de gemeente. Een jeugdhulpaanbieder kan niet een andere Jeugdige op het bed leggen als deze nog deels bezet wordt door de vertrekkende Jeugdige. De vertrekdatum van de jeugdige kan daarom niet meetelt worden in de financiering, om dubbele declaratie te voorkomen.

- Wanneer zorgtoewijzing beëindigen als jeugdige ongeoorloofd afwezig is

Het weglopen van een Jeugdige zien we als 'tijdelijke (niet geplande) afwezigheid' en daarover is in paragraaf 9.7 Bekostiging en tarieven in het Inkoopdocument het volgende afgesproken:

'Bij tijdelijke afwezigheid geldt de regel: zolang de kamer van de Jeugdige redelijkerwijs niet kan worden gebruikt voor een andere Jeugdige, mag tijdelijke afwezigheid worden gedeclareerd. Bij geplande langere afwezigheid van vier weken – of zodra redelijkerwijs verwacht mag worden dat de Jeugdige niet binnen vier weken terugkomt - moet de Opdrachtnemer over het al dan niet declareren in overleg treden met de Opdrachtgever.

In de praktijk wanneer een Jeugdige wegloopt dan wordt het bed nog circa 2 weken vrijgehouden door de jeugdhulpaanbieder en doorbetaald wordt door de gemeente alvorens de zorgtoewijzing wordt beëindigd. Het staat de Toegang en de jeugdhulpaanbieder vrij om afwijkende afspraken te maken als dit beter passend is bij de casus.

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Hieronder staan de eisen 88 t/m 104 uit het Inkoopdocument opgesomd:

Nr.	Verwijzen
88	<p>Om aanspraak te kunnen maken op het leveren van Wonen/ Verblijf heeft een jeugdhulpaanbieder het volgende nodig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een zorgtoewijzing door de Toegang; of 2. Een bepaling jeugdhulp door een Gecertificeerde Instelling (GI) op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering in combinatie met een zorgtoewijzing van de Toegang. 3. Een verwijzing van een andere wettelijke verwijzer niet zijnde de Toegang en GI. Hierbij is de nadrukkelijke wens dat deze verwijzer dan wel de aanbieder die de verwijzing heeft ontvangen, in overleg treedt met de Toegang om te beoordelen of Wonen/verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm. <p>Een Wettelijk verwijzer niet zijnde Toegang en GI kan een verzoek om Wonen/verblijf melden bij de Toegang. De Toegang beoordeelt of Wonen/verblijf noodzakelijk is en zo ja, welke vorm.</p>
89	<p>Indien aanvullend op Wonen/verblijf ambulante Hulpverlening nodig is voor tijdelijk extra individuele begeleiding voor de veiligheid van de Jeugdige of individuele behandeling, dan formuleert de Toegang de te behalen resultaten en komt er een aparte Toewijzing voor Ambulante jeugdhulp.</p>
90	<p>Voor de levering van woonvormen en KDV is De jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor de matching. Adequate matching tussen de opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van een individuele Jeugdige en de (on)mogelijkheden van de pleeg- of gezinshuisouders, gezinsgerichte woonvorm of KDV staat hierbij centraal.</p> <p>De plaatsing vindt het liefst plaats bij familie of bekenden van het gezin, als dat geen optie is dan in een gezinsvorm. De ouders en, afhankelijk van de leeftijd, de Jeugdige zelf worden zoveel als mogelijk betrokken.</p> <p>Gemeente onderkent dat het vinden van de juiste plek kan worden bemoeilijkt door een tekort aan aanbod.</p>
	Hulpverlening
91	<p>We beschouwen het hebben van een zinvolle dag invulling als essentieel in het leven van een Jeugdige, dit moet dus onderdeel zijn van het Gezinsplan. Daarom is het werken hieraan altijd expliciet onderdeel van Wonen/verblijf.</p>

92	Gemeente gaat ervan uit dat de meeste Jeugdigen gewoon naar school gaan of werken. Uitsluitend in situaties waar dagbesteding in plaats van onderwijs noodzakelijk is, wordt hier een aparte Toewijzing voor afgegeven via de Toegang met de toepassing van de voorziening groepsaanbod. De Toegang stelt daar resultaten voor op. De basisregel is dat naast een wonen/verblijf voorziening, geen andere verwijzing (Red. hier wordt een verwijzing voor dagbesteding bedoeld) kan lopen. In bijzondere gevallen kan de Toegang hier een uitzondering op maken.
93	Na de matching start het Wonen of KDV. De jeugdhulpaanbieder stelt met alle betrokkenen een Hulpverleningsplan of woonplan op waarin een aantal zaken zijn vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> • Het is belangrijk dat voor de Jeugdige en het gezin duidelijk is welke partij/ hulpverlener welke verantwoordelijkheden heeft en hoe die verantwoordelijkheden zich verhouden tot de eigen verantwoordelijkheid van ouders/gezin. • Afspraken met de biologische ouders over dagelijkse gang van zaken (zak- en kleedgeld etc.) en de frequentie van het (maximaal) contact tussen Jeugdige en biologische ouders.
94	De jeugdhulpaanbieder van wonen/verblijf is verantwoordelijk voor het aanbieden van de toegewezen intensiteit aan de Jeugdige aansluitend op de begeleidingsbehoeften. De jeugdhulpaanbieder kan hierin alleen de intensiteit leveren waarop zij heeft ingeschreven en de hiervoor beschikbare capaciteit inzetten.
95	De jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het juiste leefklimaat. Het leefklimaat wordt gedefinieerd aan de hand van vier elementen, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> • ondersteuning (verbondenheid); • groei (competentie); • sfeer (veiligheid, structuur en onderlinge verhoudingen); • zo min mogelijk repressie (zoveel mogelijk autonomie; zo min mogelijk straffen)⁵.
96	Bij het leveren van woonvormen geldt dat een Jeugdige mag blijven wonen tot terugkeer naar huis mogelijk is of als de Jeugdige zelfredzaam genoeg is om zelfstandig te wonen.
97	Voor Wonen, Verblijf en Kortdurend verblijf geldt dat wanneer de Hulpverlening wordt afgerond, de Toegang dient te worden betrokken in het voornemen om de Hulpverlening (voortijdig) te beëindigen. Voor beëindigen volgens plan is dit niet nodig.
98	Voor verblijfsvormen geldt dat voorafgaand aan verblijf helder is wat het doel van verblijf is, hoelang de Jeugdige ongeveer gaat verblijven, wanneer de Jeugdige uitstroomt uit verblijf en wat na verblijf eventueel nog nodig is aan vervolg hulp. Het kan voorkomen dat verblijf korter of langer is dan afgesproken. Dit wordt altijd door de jeugdhulpaanbieder kortgesloten met de Wettelijk verwijzer en met de andere betrokken De jeugdhulpaanbieders, zodat de eventuele vervolg hulp tijdig geregeld en beschikbaar is. Het verblijf kan niet beëindigd worden als de eventuele vervolg hulp nog niet geregeld of beschikbaar is.
99	De intensiteit van desbetreffende woon/verblijfgroep is leidend. Heeft een Jeugdige de mogelijkheid om door te stromen naar een lagere intensiteit dan betekent dit gelijktijdig een overplaatsing naar een andere groep. De jeugdhulpaanbieders met een Fasehuis geldt hier een uitzondering op. Fasehuizen dienen altijd op minimaal twee intensiteit in te om bij eventuele afschaling, overplaatsing van Jeugdigen te voorkomen.
100	Aanvullend gelden voor Pleegzorg en Deeltijdpleegzorg de eisen: <ul style="list-style-type: none"> • Familie, vrienden of andere volwassenen uit het netwerk van het gezin, nemen een Jeugdige in huis omdat er sprake is van opvoedings-en opgroei-problemen in de thuisituatie. Wanneer bekenden formeel netwerkpleegouder willen worden, dan worden zij gescreend aan de hand

⁵ De Valk et al., 2015; Van der Helm, Stams, & Van der Laan, 2011.

	<p>van het 'Kwaliteitskader Voorbereiding en screening aspirant pleegouders' en sluiten zij een pleegcontract af met een De jeugdhulpaanbieder pleegzorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitvoering van matching, het werven en het opbouwen van een voorraad bestand pleeggezinnen en voor het aanbod van deskundigheidsbevordering voor pleegouders, werkt de jeugdhulpaanbieder pleegzorg nauw samen met andere De jeugdhulpaanbieder pleegzorg. • De regievoering/ inhoudelijke coördinatie wordt uitgevoerd door tenminste een SKJ geregistreerde medewerker. • De bij de jeugdhulpaanbieder geldende klachtenregeling staat ook open voor pleegouders en wordt door De jeugdhulpaanbieder op passende wijze onder de aandacht van pleegouders gebracht. • De jeugdhulpaanbieder van pleegzorg werkt volgens en houdt zich aan de Richtlijnen Pleegzorg (NJI) zoals beschreven in richtlijnen Jeugdhulp & Jeugdbescherming. <p>De werkwijze en de richtlijnen rondom bijzondere kosten pleegzorg is helder voor pleegouders en zijn bij alle gecontracteerde De jeugdhulpaanbieders voor de regio IJsselland eenduidig.</p>
101	<p>Aanvullend gelden voor gezinshuizen en zorgboerderijen de eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De gezinshuisouder(s) en zorgboer(en) is/ zijn bij aanvang gescreend op geschiktheid voor het professioneel opvoederschap door de jeugdhulpaanbieder. • De jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan de landelijke Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. <p>De gezinshuisouders/ zorgboeren vangen de kinderen op in hun eigen leefomgeving (huis) en wel 24 uur per dag en 7 dagen per week (dus ook als de gezinshuisouders vrij zijn).</p>
102	<p>Aanvullend gelden voor drie-milieuvoorziening de eis: Er dient op en/of nabij het terrein de mogelijkheid te zijn voor schoolgang en/of een andere vorm van zinvolle dagbesteding gericht op leren en/of werken.</p>
103	<p>Aanvullend gelden voor JeugdzorgPlus de eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de landelijke kwaliteitskader gesloten jeugdzorg. • Medewerkers zijn toegerust om vrijheid beperkende maatregelen toe te passen; ze beheersen de procedures en gedragscodes. • Er is 24 uur per dag een psychiater/ een arts bereikbaar.
104	<p>Gemeente en De jeugdhulpaanbieder committeren zich aan de werkwijze Regionaal Expertise Team (RET) https://rsj-ijsselland.nl/expertisenetwerk-overijssel/regionaal-expertise-team-ret.</p>

4. Ernstige Dyslexie

4.1 Inleiding

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

4.2 Beschrijving

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

4.3 Hulpverlening onder ED

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

- De jeugdige behaalt een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige;
- De ouders en school beschikken over toereikende ondersteuningsvaardigheden om op eigen kracht de technische leesontwikkeling en eventueel de spellingsontwikkeling van het kind positief aan te sturen en te stimuleren;
- De jeugdige weet van welke hulpmiddelen hij/zij gebruik kan maken, zodat hij/zij minder hinder ondervindt van haar dyslexie en zich beter kan redden op school en in de maatschappij. Ook ouders en school zijn op de hoogte van deze hulpmiddelen.

4.4 Doelgroep ED

De doelgroep van ED wordt als volgt gedefinieerd:

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

4.5 Voorzieningen

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

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

~~Als de declaratie eenheid 'minuut' is dan zullen de volgende budgetten toegekend worden: [De volgende richtlijnen voor toekenning van budgetten zijn afgesproken:](#)~~

- Voor diagnostiek wordt in het protocol [Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0](#) een gemiddelde genoemd van 12 uur. De richtlijn in de regio zal zijn om hier een budget van 15 uur (900 minuten) voor af te geven.
- Voor behandeling wordt in het protocol [Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0](#) een gemiddelde genoemd tussen 45-65 uur. De richtlijn in de regio zal zijn om hier een budget van 65 uur (3.900 minuten) voor af te geven.

4.6 Verwijzen en toewijzen

Hulpverlening in het kader van ED mag alleen geleverd worden op advies van de school en na afweging en toewijzing door de Toegang. De school moet hiervoor aan een standaard set van voorwaarden voor doen. Conform protocol Dyslexie diagnostiek en behandeling 3.0. De jeugdhulpaanbieder heeft alleen recht op betaling bij een toewijzing van de Toegang.

4.6.1 Eisen voor het verwijzen en toewijzen

Rondom het verwijzen en toewijzen zijn met de jeugdhulpaanbieders een aantal regels afgesproken. Jeugdhulpaanbieders moeten zich aan deze regels houden. Hieronder staan de eisen 105 t/m 109 uit het Inkoopdocument opgesomd:

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

5. Algemene afspraken

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

5.1 Procesregie

De jeugdige en gezin voert zoveel mogelijk naar vermogen eigen regie over de hulp, zo nodig met cliëntondersteuning. Voor de jeugdige en het gezin moet altijd duidelijk zijn wie de betrokken hulpverleners zijn en welke taken en verantwoordelijkheden zij in het zorgproces hebben. Zodra er twee of meer hulpverleners ná verwijzing betrokken zijn bij de behandeling moet er binnen ieder hulpverleningstraject door zowel de jeugdige en het gezin als de betrokken hulpverleners duidelijke afspraken worden gemaakt over de verdeling van deze taken, namelijk:

- wie het aanspreekpunt is voor vragen van de jeugdige en het gezin of de vertegenwoordiger;
- wie de inhoudelijke regie voert over de zorgverlening van de jeugdige.

Degene die de regie voert houdt overzicht over de inhoud en de voortgang van de behandeling (deze taken zijn vergelijkbaar met de taken van de regiebehandelaar in de ggz-zorg voor volwassenen). Dit kan ook een arts zijn.

Degene die regie voert draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk. Dat is ook onder de Zorgverzekeringswet het geval.

5.2 Algemene afspraken werkwijze rondom het toewijzen

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

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

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

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

5.3 Afspraken toewijzen medicatiecontrole

Met de introductie van de standaardbudgetten zal voor toewijzingen voor enkel medicatiecontrole budget 1 (Euro 1.000) of budget 2 (Euro 2.000) meegegeven worden.

Voor medicatiecontrole hoeft er geen gezinsplan aangeleverd te worden. Dit geldt in alle gevallen; zowel voor een situatie waarbij er naast een lopende toewijzing parallel een tweede toewijzing benodigd is voor medicatiecontrole, als voor situaties waarbij alleen een toewijzing loopt voor medicatiecontrole.

6. Crisisfuncties

Hoe te handelen door de aanbieders van specialistische jeugdhulp bij een jeugdige in crisis (de zogenaamde crisisroute) is beschreven in eis 32 van het Inkoopdocument.

32	<p><u>De crisisdienst, crisisinterventie en crisisopvolging is van 1 januari 2022 tot 1 januari 2026 ingekocht bij 7 aanbieders, te weten Accare, Ambiq, Dimence, Karakter, Pactum, Trias en Vitree. In samenhang met deze overeenkomst crisisfuncties gelden voor Opdrachtnemer met overeenkomst Specialistische Jeugdhulp de onderstaande eisen met betrekking tot de veiligheid van Jeugdigen en afspraken binnen en buiten kantoortijden.</u></p> <p><u>In het kader van de contractverlenging of nieuwe contractering van de crisisfuncties per 1 januari 2026 behoudt opdrachtgever zich het recht voor om onderstaande eisen gedurende de looptijd van de overeenkomst eenzijdig te wijzigen. De crisisdienst, -interventie en -opvolging is vanaf 1 januari 2022 ingekocht bij 7 aanbieders, te weten Accare, Ambiq, Dimence, Karakter, Pactum, Trias en Vitree. In de Overeenkomst crisisfunctie is bij de crisisopvolging een belangrijke rol weggelegd voor het team Speedhulp IJsselland.</u></p> <p>Eisen met betrekking tot veiligheid van Jeugdigen voor Opdrachtnemer met overeenkomst Specialistische Jeugdhulp regio IJsselland:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer er zorgen zijn over veiligheid van Jeugdigen, dan neemt de Opdrachtnemer waarbij de Jeugdige in zorg is, zijn professionele verantwoordelijkheid. Ook als de Jeugdige op de wachtlijst staat.
----	--

<ul style="list-style-type: none"> • De veiligheid van Jeugdige staat tijdens het leveren van hulp/ ondersteuning centraal. • De Opdrachtnemer schat op basis van professionele kennis in bij welke Jeugdige er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat er een crisis kan ontstaan of de veiligheid van Jeugdige in het geding kan komen. • Als er een groot risico op een crisis is, draagt Opdrachtnemer zorg voor het werken met het veiligheids- of signaleringsplan, dat is opgesteld door de lokale toegang, Gecertificeerde Instelling (GI) of Veilig Thuis (VT). Als er nog geen veiligheids-/ signaleringsplan aanwezig is en de situatie daar wel om vraagt, dan stelt de Opdrachtnemer zelf een veiligheids-/ signaleringsplan op en voert deze uit. • De Opdrachtnemer draagt zorg voor 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid om tijdens een crisis relevante aanvullende informatie over de eigen Jeugdigen naar aanleiding van het uitvoeren van het veiligheids-of signaleringsplan uit te kunnen wisselen. Deze aanvullende informatie helpt de crisisfuncties om buiten kantoor tijden passende hulp te kunnen bieden. De Opdrachtnemer kan dit vorm geven door afspraken met of inzet van andere organisaties. • De Opdrachtnemer neemt actief de stappen uit het veiligheids- of signaleringsplan tijdens een crisis door met de Jeugdige en het gezin. De gemaakte afspraken zijn duidelijk voor iedereen. <p>Afspraken binnen kantoor tijden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als de crisis zich voordoet tijdens kantoor tijden dan is de Opdrachtnemer verantwoordelijk voor de hulp tijdens de crisis, ook als deze voortduurt na kantoor tijden. • Wanneer een andere partij dan de lokale toegang de crisis oppakt, neemt deze altijd contact op met de Toegang. • Bij vermoedens van psychiatrie kan er contact worden opgenomen met de voorwacht GGZ van Accare of Jeugd GGZ. Deze afspraak beperkt zich tot Jeugdigen in crisis, die niet in zorg zijn bij een Opdrachtnemer. Wanneer een Jeugdige in crisis al wel in zorg is bij een Opdrachtnemer GGZ (of daar op de wachtlijst staat), is deze verantwoordelijk voor de afhandeling van de crisis. • De voorwacht van Accare of Jeugd GGZ kan een kinder- en jeugdpsychiater van Karakter ter consultatie vragen indien dat nodig is niet zijnde een beoordeling in het kader van de Wvvgz. <p>Afspraken buiten kantoor tijden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als de crisis begint buiten kantoor tijden, dan weet de Jeugdige en het gezin wat zij moeten doen en de juiste informatie is beschikbaar. Als het stappenplan uit het veiligheids- of signaleringsplan niet helpend is om de crisis te stabiliseren en de Opdrachtnemer is niet bereikbaar dan kan de GI of VT Spoedhulp IJsselland inzetten voor crisisopvolging. De crisisopvolging start ambulante, als het nodig is dan is er een crisisbed beschikbaar. • Er gaat een signaal vanuit GI of VT naar de Gemeente en het RSJ IJsselland over het ontbreken van informatie en het niet kunnen bereiken van de Opdrachtnemer. De Opdrachtnemer wordt hierop aangesproken door het RSJ IJsselland. • De volgende werkdag wordt door Spoedhulp, VT of GI samen met de betrokken Opdrachtnemer afgestemd hoe de crisis verder opgepakt wordt. Voor jeugdigen die niet bekend zijn bij een jeugdhulpaanbieder kan de GI, VT of crisisdienst GGZ direct
--

	<p>Spoedhulp IJsselland benaderen voor crisisopvolging, niet zijnde GGZ. De crisisopvolging start ambulante, als het nodig is dan is er een crisisbed beschikbaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij vermoedens van psychiatrische problematiek kan er contact worden opgenomen met de crisisdienst van Dimence. • De crisisdienst van Dimence kan een kinder- en jeugdpsychiater van Karakter ter consultatie vragen indien dat nodig is.
--	---

De zorgtoewijzing voor de crisisopvolging moet binnen 5 werkdagen met terugwerkende kracht aangevraagd worden door de betreffende jeugdhulpaanbieder bij de gemeentelijke toegang. Crisisopvolging bevat de volgende zorgvormen:

Naam jeugdhulpvorm in de praktijk	Product-code	Productnaam	Cat. code	Uitvoeringsvariant	Decl. Eenheid	Maximale looptijd toewijzing
Ambulante Spoedhulp	46B01	Jeugdhulp crisis ambulante: outputgericht	46	Outputgericht	Stuks	
Crisisbed J&O/LVB	46A04	Jeugdhulp crisis verblijf (excl. Beh.) (inspanningsgericht)	46	Inspanningsgericht	Dag (24 uur)	28 dagen
Crisispleegzorg	46A05	Jeugdhulp crisis pleegzorg (inspanningsgericht)	46	Inspanningsgericht	Dag (24 uur)	90 dagen

7. De Beschikbaarheidswijzer

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

De Beschikbaarheidswijzer is een applicatie die in 20 andere jeugdhulpregio's van het land reeds gebruikt wordt om het aanbod zo helder mogelijk in beeld te brengen. Ook een aantal aan IJsselland grenzende regio's gebruiken de Beschikbaarheidswijzer al.

De gecontracteerde jeugdhulpaanbieders houden zelf in de Beschikbaarheidswijzer de gegevens, locatie informatie en de wachtlijst-informatie bij voor een efficiënt en effectief verwijsproces.

De Beschikbaarheidswijzer is te gebruiken via www.beschikbaarheidswijzer.nl. Rechtsboven op het scherm kunt u –via de knop 'Jeugdhulp' regio IJsselland selecteren.

Bijlage 1 – Brede uitvraag



BREDE UITVRAAG AAN DE VOORKANT

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

Triage:

Is er hulp nodig:

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

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

Screening:

Wat is er nodig en voor wie

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

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

Probleemanalyse:

In kaart brengen van de probleemgebieden:

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

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

Integrale aanpak:

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

Plan opstellen:

1 systeem 1 plan 1 regie

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

Bijlage 2 – Bijlage XIII Afbakening specialistische jeugdhulp regio IJsselland

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

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

Specialistische Jeugdhulp is wel:

Voor de afbakening van wat de regio beschouwt als in te kopen (specialistische) jeugdhulp sluit de regio aan bij de definitie in de Jeugdwet⁶.

Jeugdhulp:

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

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

Specialistische jeugdhulp is niet:

Omdat de definitie van jeugdhulp in de Jeugdwet zeer ruim is, acht de regio het noodzakelijk expliciet af te bakenen wat de regio **niet** beschouwt als in te kopen specialistische jeugdhulp. Onderstaand overzicht is niet limitatief⁷.

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

1. Alle ondersteuningsvormen die behoren bij Passend onderwijs beschouwt de regio niet als specialistische jeugdhulp, waaronder (niet limitatief):
2. Meting cognitief niveau.
3. Begeleiding bij gedragsproblemen in de klas.
4. Begeleiding in vrije situaties op school, tenzij sprake is van ernstige gedragsproblemen.
5. Begeleiding tijdens kleine pauzes.
6. 1-op-1 begeleiding op regulier onderwijs als gevolg van wachtlijst voor (S)S(b)O.
7. Normale dagelijkse zorg bij kleuters.

⁶ Artikel 1.1 Jeugdwet

⁷ Gemeente behoudt het recht om deze lijst gedurende de looptijd van het contract aan te vullen.

8. Persoonlijke verzorging persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (valt onder Zorgverzekeringswet)
9. Fysieke hulpmiddelen zoals aangepaste leerboeken die op onderwijs toezien etc.
10. Huiswerkbegeleiding/ het trainen van executieve functies (remedial teaching).
11. Klassen observaties.
12. Trainingen in sociale vaardigheden.
13. Interventies ten behoeve van klassenmanagement (zoals Taakspel en Beter bij de Les).
14. Schrijfoefeningen.
15. Ondersteuning bij ernstige lees-, spellings- en/of rekenproblemen (leerproblemen).
16. Ondersteuning vanwege hoogbegaafdheid, faalangst, autisme mits vallend onder passend onderwijs.
17. Logopedisch onderzoek.
18. Diagnostiek en behandeling met betrekking tot niet-ernstige dyslexie⁸ en dyscalculie.
19. Begeleiding van leerkrachten.
20. Stagebegeleiding en stage als voorbereiding op dagbesteding.
21. Hulp bij plannen van schoolwerk.
22. Alle ondersteuningsvormen die geboden worden ten behoeve van de Kinderopvang.
23. Alle ondersteuningsvormen die louter gericht zijn op de eigen problematiek van ouders, zoals ouderbegeleiding, *mediation* tussen ouders en SCHIP.
24. Alle ondersteuningsvormen die vergoed worden op grond van een (aanvullende) zorgverzekering.
25. Gemeentelijke regelingen die vanwege financiële problemen benut kunnen worden voor kinderen en jongeren om deel te nemen aan een sport, dans, muziek, beeldende kunst of theater.
26. Alle ondersteuningsvormen die behoren tot het voorliggend veld en vrij-toegankelijk zijn en/of (kunnen) worden uitgevoerd door de Toegang of de Jeugdgezondheidszorg, waaronder (niet limitatief):
 - a. Opvoedcursussen, waaronder Positief opvoeden, cursus voor gescheiden ouders van kinderen, gespreksgroep Peuter in zicht, Opvoeden en Zo, Beter omgaan met pubers.
 - b. Ondersteuning bij leeftijdsfase gebonden problematiek zoals slaaproblemen, emotie-regulatieproblemen, en onzekerheid.
 - c. Inzet van Steunouders en andere vormen van informele ondersteuning voor kinderen en gezinnen.
 - d. Sociale vaardigheden trainingen.
 - e. Piep zei de muis.
 - f. Rots en Water weerbaarheidstraining.
 - g. Doe Praat groep.
 - h. Geef me de 5.
 - i. Faalangsttrainingen.
 - j. Ondersteuning aan jonge mantelzorgers.
 - k. Mama Cafés.
 - l. Kinderactiviteiten (cursussen, knutsel-, spel- en sportactiviteiten).
 - m. Alle interventies die uitgevoerd kunnen worden door schoolmaatschappelijk werk. Scholen kunnen een beroep doen op deskundige begeleiding en advisering bij (het signaleren van) problemen van hun leerlingen.
 - n. Steun bij scheiding door de gezins- en opvoedcoaches gericht op het op weg helpen bij alle zaken waar een ouder in deze tijd mee te maken krijgt, denk aan opvoedvragen of vragen over het nieuwe samengestelde gezin.
 - o. Cursussen⁹ gericht op: Aanstaande ouders, Baby in huis, Baby in beeld, Communiceren met je puber, Dunstan babytaal, Opvoeden zo hou je het leuk, Peuter in zicht, Positief Opvoeden, Positief Opvoeden (gescheiden ouders) en

⁸ Diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie valt wel onder de Jeugdwet en beschouwt de regio wel als in te kopen specialistische jeugdhulp. Dit is opgenomen in een afzonderlijk perceel van het inkoopdocument.

⁹ Zie: <https://www.jggv.nl/cursussen/>

Videohometraining.

- p. Meedenken op de Gezonde School aanpak, zoals bewegen en sport, mediawijsheid, roken, alcohol en drugs, voeding, welbevinden, relaties en seksualiteit, fysieke veiligheid, hygiëne, huid en gebit en milieu en natuur.
- q. Informatie en Advies met betrekking tot gezondheid, voorlichting en opvoeding.
- r. Uitvoeren van prenatale huisbezoeken. Een prenataal huisbezoek wordt op indicatie aangeboden aan kwetsbare aanstaande ouders. Het gaat om gezinnen waar zorgen zijn ten aanzien van materiële omstandigheden, gezondheid, opvoeding en gezinsrelaties, onderwijs en werk of de sociale omgeving.
- s. Aanpakken van ziekteverzuim volgens de M@ZL methode.

27. Dier-geleide interventies.

28. De inzet van een kindbehartiger of kindercoach

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

Voor onderdelen 26 t/m 29 geldt:

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

Bijlage 3 – Overzicht Standaard budgetten

Standaardbudget	Budget in euro's	Toepasbaar voor 1 ^e verwijzing door medisch verwijzer?
1	€ 1.000	Ja
2	€ 2.000	Ja
3	€ 3.000	Ja
4	€ 5.000	Ja
5	€ 8.000	Ja
6	€ 10.000	Nee
7	€ 12.000	Nee
8	€ 15.000	Nee
9	€ 20.000	Nee
10	€25.000	Nee

Rekenhulp op website RSJ IJsselland

Er is ook een rekenhulp in Excel beschikbaar voor het berekenen van het standaard budget en offertebudget op de website. Het is onwenselijk en niet conform de gemaakte afspraken om voor begeleiding en behandeling 2 aparte rekenhulpen aan te leveren.

Het gebruik van de rekenhulp is geen doel op zich, het hoogstnoodzakelijke afstemmen over de schatting van het volume (de Q) welke de aanbieder levert. Binnen de vrijheid van de aanbieder om te doen wat nodig is, kan het voorkomen dat de aanbieder een te hoog gekwalificeerde medewerker inzet, declareert en betaald krijgt.

Conform eis 78 van het inkoopdocument toetst de aanbieder bij aanmelding of er sprake is van overkwalificatie en kan besluiten om geen hulpverlening te gaan bieden.

Na acceptatie is dit gedurende de hulpverlening de verantwoordelijkheid van de aanbieder en aan de gemeenten hen hierin te vertrouwen. Het monitoren van de mate waarin dit voorkomt wordt onderdeel van het beheersplan.

De rekenhulp is een hulpmiddel die zowel gemeente als jeugdhulpaanbieder kunnen gebruiken om een budget te berekenen en af te stemmen. Hierbij kan de direct en indirecte cliëntgebonden tijd ingevuld worden (waaronder reistijd met een maximum van 45 minuten per gesprek). Uiteindelijk bepaalt de gemeente de toekenning van het budget en de jeugdhulpaanbieder bepaalt of zij de hulpvraag met bijbehorend budget accepteert (eis 76, 77, 78 inkoopdocument).

Bij een 1e huisartsverwijzing t/m budget 5 van €8.000,- hoeft geen rekenhulp ingevuld te worden. Na het gezamenlijk bepalen van het beoogde resultaat voor de jeugdige, bepaalt de gemeentelijke Toegang het volume van de toewijzing en daarmee het standaard budget. De jeugdhulpaanbieder levert hiervoor een onderbouwde schatting aan bij de Toegang. Bijvoorbeeld 26 weken x 4 uur per week x €100 per uur = €10.400 = standaard budget 6 van maximaal € 12.000. Dus niet alleen het maximale bedrag van het standaardbudget. Voor het overleg hierover en de uitwisseling van de informatie is de rekenhulp ontwikkeld, maar het kan ook mondeling of via email.

|

Bijlage 4 - Bijlage XII uit inkoop document: Tariefgroepen

Tariefgroepen en groepsaanbod omschrijvingen

		<u>Mag ingezet binnen...</u>		
<u>Tariefgroep (TG) en indicatie opleidingsniveau</u>			<u>Functiebenaming ambulant hulpverlener</u>	<u>Maximale schaal</u>
<u>TG1</u> <u>+ - MBO</u>			<u>(Persoonlijk) Begeleider gehandicaptenzorg</u>	<u>FWG 35-40</u> <u>Schaal 6</u>
			<u>Ambulant medewerker</u>	
			<u>Ervaringsdeskundige mbo</u>	
			<u>Relevant mbo-diploma</u>	
			<u>Zorgbegeleider</u>	
			<u>Kraambegeleider</u>	
			<u>Begeleider mbo</u>	
			<u>Vervoersbegeleider</u>	
			<u>Helpende</u>	
			<u>(Persoonlijk) Ambulant begeleider</u>	
<u>TG2</u> <u>+ - HBO</u>			<u>Ambulant hulpverlener of behandelaar</u>	<u>FWG 40-45</u> <u>Schaal 7-8</u>
			<u>Ervaringsdeskundige ggz HBO</u>	
			<u>Verpleegkundige B</u>	
			<u>Psychodiagnostisch medewerker</u>	
			<u>Jeugdzorgwerker D</u>	
			<u>Medewerker Werving, Selectie en Bemiddeling Pleegzorg</u>	
			<u>Jobcoach</u>	

	<u>Gezinscoach</u>	
	<u>Pedagogisch medewerker</u>	
	<u>Thuisbegeleider</u>	
	<u>Woonconsulent</u>	
	<u>Sociaal Pedagogisch Werker 1</u>	
	<u>Sociaal Pedagogisch Werker 2</u>	
	<u>Verpleegkundige</u>	
	<u>(Specialistisch) begeleider thuis</u>	
	<u>Zorginhoudelijk coördinerend begeleider</u>	
	<u>Agoog Kinder- & jeugdpsychiatrie</u>	
	<u>Agoog verstandelijk gehandicapten</u>	
	<u>Medewerker Werving, Selectie en Bemiddeling Pleegzorg</u>	
	<u>Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige</u>	
	<u>Psychiatrisch verpleegkundige</u>	
	<u>Senior (psychiatrisch) verpleegkundige</u>	
	<u>Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige</u>	
<u>TG3</u>	<u>Diëtist</u>	<u>FWG 50-55</u>
	<u>Ergotherapeut</u>	<u>Schaal 9-10</u>
<u>+/- HBO+</u>	<u>(Kinder)Fysiotherapeut</u>	
	<u>Gedragstherapeutisch medewerker</u>	
	<u>Junior psycholoog</u>	
	<u>Kinder & Jeugdtherapeut</u>	
	<u>RGT-therapeut</u>	
	<u>VIOS</u>	

<u>SPV i.o.</u>
<u>Gezinshulpverlener</u>
<u>Ambulant gezinswerker</u>
<u>Specialistisch ouderbegeleider</u>
<u>Gezinsbehandelaar</u>
<u>Jeugdhulpverlener</u>
<u>Psychomotorisch therapeut</u>
<u>Speltherapeut</u>
<u>Systeemtherapeutisch hulpverlener (NVRG)</u>
<u>Systeembehandelaar autisme</u>
<u>Ggz-agoog</u>
<u>Ggz-vaktherapeut</u>
<u>Gz-vaktherapeut</u>
<u>HBO-pedagoog</u>
<u>Jeugdzorgwerker A (perceel 1), B en C</u>
<u>Ambulant hulpverlener A</u>
<u>Logopedist</u>
<u>Maatschappelijk werkende</u>
<u>Psychodiagnosticus/psycholoog</u>
<u>Sociaal Pedagogisch Hulpverlener</u>
<u>Therapeut</u>
<u>Vaktherapeut (creatief)</u>
<u>Vaktherapeut (psychomotorisch)</u>
<u>Vaktherapeut (spel)</u>
<u>Verpleegkundige</u>

<u>Verpleegkundige (art.3)</u>
<u>Verpleegkundige A</u>
<u>Gedragsdeskundige junior</u>
<u>VPT coördinator</u>
<u>Sociaal Pedagogisch Werker 3</u>
<u>Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV)*</u>
<u>Intensieve ambulante gezinsbehandelaar (IPG)</u>
<u>(Assistent) regisserend wijkbegeleider</u>
<u>Kinderverpleegkundige</u>
<u>Gedragswetenschapper</u>
<u>Jeugdzorgwerker A (perceel 2)</u>
<u>Gedragswetenschapper B</u>
<u>(Basis) orthopedagoog</u>
<u>Pedagoog SKJ</u>
<u>Systeemtherapeut (NVRG)</u>
<u>Psycholoog (PIOG)</u>
<u>Psycholoog (geen verdere specialisatie)</u>
<u>Junior psycholoog</u>
<u>Physician assistant</u>
<u>Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)*</u>
<u>Verpleegkundig specialist (BIG)</u>

[TG4](#)

[+/- WO](#)

[FWG 60](#)
[Schaal 11](#)

		<u>Verpleegkundig specialist GGZ</u>	
		<u>Arts (Agio/Agnio), basisarts</u>	
		<u>Arts GGD</u>	
		<u>Arts maatschappij en gezondheid</u>	
		<u>GZ-psycholoog</u>	
		<u>Physician Assistant</u>	
<u>TG5</u>		<u>Orthopedagoog-Generalist</u>	
		<u>Gedragwetenschapper A</u>	<u>FWG 65</u>
<u>+ - WO+</u>		<u>Gz-psycholoog i.o. tot specialist</u>	<u>Schaal 12</u>
		<u>Kinder- en jeugdpsycholoog</u>	
		<u>Verpleegkundig specialist ggz (regiebehandelaar)</u>	
		<u>Vertrouwensarts</u>	
		<u>GZ psycholoog</u>	
		<u>Arts verslavingszorg</u>	
		<u>Arts verstandelijk gehandicapten</u>	
<u>TG6</u>		<u>Huisarts</u>	
		<u>Klinisch neuropsycholoog</u>	<u>FWG 70-75</u>
<u>+ - WO++</u>		<u>Klinisch psycholoog</u>	
		<u>Psychotherapeut</u>	
		<u>Psychotherapeut/opleiding GZ-psycholoog</u>	
<u>TG7</u>		<u>(Kinder)Psychiater</u>	
		<u>Kinderarts</u>	<u>FWG 80</u>
<u>+ - AMS</u>		<u>Medisch specialist</u>	<u>AMS</u>

Neuroloog

Psychiater

* De SPV-er staat in TG3 en TG4 omdat opdrachtnemers beide beloningen hanteren

** De tariefgroep is afhankelijk van het kwaliteitsregister van beroepsvereniging voor relatie- en gezinstherapeuten (systeemtherapeuten) en systeemtherapeutisch werkers (NVRG)

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

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

TG3
FWG 50-55
Schaal 9-10
Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige
Psychiatrisch verpleegkundige
Senior (psychiatrisch) verpleegkundige
Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige
Diëtist
Ergotherapeut
(Kinder)Fysiotherapeut
Gedragstherapeutisch medewerker
Junior psycholoog
Vaktherapeut (creatief)RGT-therapeut
VIOS
SPV i.o.
Gezinshulpverlener
Ambulant gezinswerker
Specialistisch ouderbegeleider
Gezinsbehandelaar
Jeugdhulpverlener
Psychomotorisch therapeut
Speltherapeut
Systeemtherapeutisch werker
Systeembehandelaar autisme

Vervolg TG3
Ggz-agoog
Ggz-vaktherapeut
Gz-vaktherapeut
HBO-pedagoog
Jeugdzorgwerker A (kleine instellingen), B en C
Ambulant hulpverlener A
Logopedist
Maatschappelijk werkende
Psychodiagnosticus/psycholoog
Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
Therapeut
Vaktherapeut (psychomotorisch)
Vaktherapeut (spel)
Verpleegkundige
Verpleegkundige (art.3)
Verpleegkundige A
Gedragsdeskundige junior
VPT-coördinator
Sociaal Pedagogisch Werker 3
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
Intensieve ambulante gezinsbehandelaar (IPG)
(Assistent) regisserend wijkbegeleider
Kinderverpleegkundige

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

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

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

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

* De SPV-er staat in TG3 en TG4 omdat opdrachtnemers beide beloningen hanteren

** De tariefgroep is afhankelijk van het kwaliteitsregister van beroepsvereniging voor relatie- en gezinstherapeuten (systeemtherapeuten) en systeemtherapeutisch werkers (NVRG)

	Groepsaanbod					
	Licht	Middel	Middelzwaar	Zwaar	Extrazwaar	Intensief
Eén begeleider op ... Jeugdigen	6,5	4,5	3,5	3	<u>2,5</u>	<u>2</u>
Minimum percentage hbo in agogisch klimaat	0%	33%	50%	100%	<u>100%</u>	<u>100%</u>
Minimum Fte gedragswetenschapper verbonden aan de groep	0,1	0,2	0,25	0,3	<u>0,3</u>	<u>0,3</u>
Toepasbaar binnen herstellbudget	Ja	Ja	Ja	Ja		

Toepasbaar binnen duurzaam budget	Ja	Ja	Ja	Nee*		
-----------------------------------	----	----	----	------	--	--

* m.u.v. KDC/ODG

In het tarievenoverzicht per aanbieder staan de gecontracteerde intensiteiten van de locaties. Het groepsaanbod staat vermeld op de Beschikbaarheidswijzer.

Bijlage 5- (Deels) stoppende jeugdhulpaanbieder

Aanpak (deels) stoppende jeugdhulpaanbieder Raamovereenkomst 1-1-2023

Inleiding

Hierbij treft u de aanpak hoe wij gezamenlijk willen omgaan met de jeugdigen die op dit moment zorg geleverd krijgen van een stoppende jeugdhulpaanbieder

Er is sprake van een stoppende jeugdhulpaanbieder als:

- Jeugdhulpaanbieder besluit om (deels) te stoppen met het leveren van zorgvorm/locatie.
- De Raamovereenkomst niet verlengd wordt door één van de partijen volgens art. 4 ROK.
- De Raamovereenkomst ontbonden wordt door de opdrachtgever volgens art. 13 ROK.

NB: bij faillissement geldt de richtlijn 'Continuïteit van jeugdhulp bij faillissement'¹⁰ en is niet van toepassing op de scope van dit plan.

Uitgangspunten voor stoppende jeugdhulpaanbieders

Bij niet verlengen schetst art. 4.7 ROK: Na beëindiging van deze Overeenkomst blijven de bepalingen van de Overeenkomst van kracht, voor zover dit voor de afwikkeling van de dienstverlening in het kader van deze Overeenkomst, waaronder de nog lopende Opdrachten, noodzakelijk is. Bij niet verlengen schetst art. 4.7 ROK: Bij beëindiging van deze Overeenkomst zal Opdrachtnemer, op verzoek van Opdrachtgever en de Gemeente, de Jeugdhulp aan de Jeugdigen in zorg onder deze Overeenkomst, worden voortgezet. De voortzetting van de Jeugdhulp bedraagt maximaal twaalf (12) maanden.

Bij ontbinden schetst art. 13.2 ROK dat lopende opdrachten eindigen en bij bijzondere gevallen conform art. 13.3 op verzoek van Opdrachtgever en de Gemeente de Jeugdhulp aan de Jeugdigen die onder deze Overeenkomst Jeugdhulp krijgen, worden voortgezet onder dezelfde voorwaarden zoals opgenomen in deze Overeenkomst. De voortzetting van de Jeugdhulp bedraagt maximaal twaalf (12) maanden.

Dat betekent dat de jeugdhulpaanbieder na het beëindigen van het contract de zorg zou kunnen leveren en vervolgens zou kunnen declareren. RSJ IJsselland verwacht dat de jeugdhulpaanbieder binnen 12 maanden de zorg beëindigd heeft (route 1) of heeft overgedragen naar een andere gecontracteerde jeugdhulpaanbieder (route 2).

Uitgangspunt is dat elke betrokken partij een jeugdige niet loslaat tot een andere betrokken partij de jeugdige vastheeft of de Jeugdige geen jeugdhulp meer nodig heeft. Een overdracht van de jeugdige is altijd een warme overdracht. Dit houdt in dat de overdracht in samenspraak gaat en met het

¹⁰ Continuïteit van jeugdhulp bij faillissement - Vereniging van Nederlandse Gemeenten

verplaatsen in elkaars situatie om de overdracht van hulp zo zorgvuldig mogelijk te doen. Communicatie, vertrouwen en samenwerking zijn daarbij essentieel.

Uitgaande van de 'Leidraad continuïteit van zorg & jeugdhulp'¹¹ van de IGJ gaat het RSJ IJsselland de stoppende aanbieders vragen om deze richtlijn te hanteren. Omtrent het voorgenomen besluit om te stoppen met het aanbieden van bepaalde vormen van zorg worden de volgende richtlijnen gesteld:

- *Zorg voor een actuele analyse van het eigen cliëntenbestand of de patiëntenpopulatie en het eigen zorgaanbod. Differentieer hierbij naar de aard van de zorgrelatie: gaat het bijvoorbeeld om zorg met verblijf of zorg thuis? Of bijvoorbeeld om acute, actieve en/of 'slapende' patiënten?*
- *Inventariseer de risico's bij de afbouw en/of overdracht van zorg, met name voor patiënten- of cliëntencategorieën waarvoor de zorginstelling een bijzondere positie heeft. Het gaat daarbij zowel om risico's voor kwaliteit en veiligheid, als voor continuïteit van individuele patiëntenzorg. Betrek deze risico-inventarisatie bij de gesprekken met betrokkenen (bijvoorbeeld andere jeugdhulpaanbieders of zorginkopers, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren of gemeenten).*
- *Zorg dat bovengenoemde analyse van het cliëntenbestand of de patiëntenpopulatie en risico-inventarisatie altijd uitgaan van, of zijn terug te brengen tot het niveau van individuele patiënten.*

Betreft het overdragen van de zorg, dan verwacht de IGJ van de betreffende jeugdhulpaanbieder en de andere jeugdhulpaanbieder zijn bij de overname dat zij¹²:

- *Een structuur organiseren waarin betrokken partijen, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid maar zoveel mogelijk in gezamenlijkheid, kunnen sturen op de voorbereiding van een overname van de zorg.*
- *Binnen deze structuur zorgen voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en duidelijk is wat wordt verwacht van alle betrokkenen.*
- *Het belang van goede en veilige zorg nooit ondergeschikt laten worden aan zakelijke overwegingen, ook niet op het moment dat zich conflicten voordoen. En zijn alle besluiten en acties toetsen aan de gevolgen voor de individuele patiëntenzorg.*
- *Zorg dragen voor een goede positionering van zorgverleners die een actieve rol spelen bij de afbouw en/of overdracht van zorg, ervoor zorgen dat zij voldoende zorginhoudelijke inbreng kunnen hebben en in dit licht ook aandacht besteden aan hun persoonlijk welzijn.*
- *Een goede eenduidige interne communicatielijnen organiseren richting cliënten, patiënten en/of bewoners en hun naasten, inclusief een centraal aanspreekpunt.*
- *Een structuur organiseren voor de communicatie en afstemming met (vertegenwoordigers van) patiënten en - indien relevant - het lokaal bestuur en inwoners. Binnen deze structuur kunnen lokaal bestuur, patiënten en inwoners aangeven wat hun zorgen en wensen zijn ten aanzien van het zorgaanbod en de organisatie van de zorg. Betrokken jeugdhulpaanbieders dienen herkenbaar en toetsbaar aan te geven op welke wijze zij deze zorgen en wensen betrekken bij de besluitvorming over het zorgaanbod.*

Proces stoppende jeugdhulp bij jeugdhulpaanbieder

Route 1:

Herstelgerichte zorg wordt op verzoek van de gemeenten voortgezet. Of te wel, de zorg die de jeugdige krijgt zal naar verwachting binnen 12 maanden na beëindigen van het contract afgerond zijn. De betreffende jeugdhulpaanbieder kan zelf deze zorg afronden binnen de lopende toewijzing. Voorwaarden van deze route is dat alle bepalingen vanuit de ROK van kracht blijven in deze periode.

NB: bij stoppende jeugdhulpaanbieders kan het zo zijn dat medewerkers van de jeugdhulpaanbieder sneller vertrekken dan gehoopt. In overleg met de Toegang is het dan een optie dat de jeugdige

¹¹ Leidraad continuïteit zorg en jeugdhulp - IGJ - juni 2022

¹² Leidraad continuïteit zorg en jeugdhulp - IGJ - juni 2022

meegaat met de medewerkers naar de nieuwe jeugdhulpaanbieder, mits deze jeugdhulpaanbieder een contract heeft. Dat moet dan uiteraard via met een geldige toewijzing (het berichtenverkeer) formeel worden geregeld (stopbericht, aanpassing einddatum 301, verzoek toewijzing, nieuwe toewijzing, etc.).

Route 2:

Bij duurzame zorg, zullen jeugdigen overgedragen worden naar een andere gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. RSJ IJsselland zal een lijst ter beschikking stellen met mogelijke gecontracteerde aanbieders die in aanmerking komen voor de desbetreffende dienstverlening.

De jeugdhulpaanbieder bekijkt per jeugdige wat de gewenste oplossing is en doet hiervoor een voorstel bij de lokale Toegang. Gezamenlijk met de Toegang wordt hier een besluit over genomen en geformaliseerd worden via berichtenverkeer.

Gedragen uitgangspunt: indien de jeugdige geruime tijd op de wachtlijst staat, is het wenselijk dat de jeugdige op de oorspronkelijke aanmelddatum overgenomen wordt bij de ontvangende jeugdhulpaanbieder. De stoppende jeugdhulpaanbieder en ontvangende jeugdhulpaanbieder in overleg gaan of dit te realiseren is. Toegang/Verwijzer kan meedenken voor het vinden van een passende oplossing.

Rolverdeling

Rol RSJ IJsselland

- Begeleiding en vraagbaken van/over het proces, overkoepelend aan de gemeenten.
- Overlegstructuur inrichten met stoppende jeugdhulpaanbieder om afspraken te monitoren en indien nodig te sturen.
- Lijst genereren van jeugdhulpaanbieders welke zorg leveren onder de huidige raamovereenkomst.
- Gemeenten op de hoogte stellen van de stoppende jeugdhulpaanbieder. Contractbeheer stuurt een mail naar Werkgroep Toegang en Backoffice met daarin de mededeling dat de aanbieder stopt, per wanneer de aanbieder stopt en wat de beweegredenen zijn voor stoppen.

Rol stoppende jeugdhulpaanbieder

- Aanleveren hoeveel jeugdigen de stoppende jeugdhulpaanbieder onder zich heeft (voortraject, lopende zorg, afronding zorg). Checken bij de Toegang/Verwijzer of zij de aantallen herkennen, om te voorkomen dat jeugdigen tussen wal en schip belanden. Verschillen moeten en zullen verklaard worden.
- Kijken per jeugdige welk van bovenstaande routes bewandeld moet worden, bespreken met de medewerkers van de Toegang/Verwijzer om tot een gezamenlijk standpunt te komen.
- De stoppende jeugdhulpaanbieder zorgt voor een akkoord van de Toegang/verwijzer voor de overdracht van de jeugdige naar de ontvangende jeugdhulpaanbieder
- Zorgvuldige en juiste informatievoorziening richting de verschillende stakeholders. De volgorde hierin is dat eerst afstemming wordt gezocht met RSJ IJsselland en Toegang/Verwijzer voordat de jeugdigen/ ouders geïnformeerd worden.
- De jeugdhulpaanbieder zal de *warme* overdracht van de jeugdige oppakken, op basis van de uitgangspunten van het IGJ en in overleg met de Toegang/Verwijzer. Hierbij wordt binnen 4 weken¹³ na overdracht een compleet en actueel dossier (zoals gezinsplan, aantal minuten lopende indicatie en toekomstige indicatie) kosteloos overgedragen en daarbij is toestemming van de jeugdige c.q. ouders/verzorgers vanzelfsprekend.
- Monitoren van jeugdigen welke herstelgerichte zorg verleend krijgen. Borgen dat de hulp afgerond wordt binnen de gestelde termijn. Zorgen dat de declaraties van de kortlopende zorg in het opvolgende kalenderjaar afgerond worden.

¹³ Eis 20 van Inkoopdocument versie 1.7

- Borgen dat de jeugdigen die duurzame zorg krijgen op de juiste manier overgedragen worden naar een andere jeugdhulpaanbieder.
- Berichtenverkeer en declaraties conform het SAP afwickelen binnen de gestelde termijn.

Rol ontvangende jeugdhulpaanbieder

- Afstemmen hulpvraag/ prioriteitstelling van de jeugdige met de stoppende jeugdhulpaanbieder.
- Checken van compleet dossier voordat de overdracht van de jeugdige geaccepteerd wordt.
- Checken of de juiste route/ communicatiestromen doorlopen zijn voordat de jeugdige geaccepteerd wordt.
- Starten zodra zorgtoewijzing juist is ontvangen.

Rol toegang gemeenten

- Checken gegevens van jeugdigen bij stoppende jeugdhulpaanbieder, om te voorkomen dat er jeugdigen tussen wal en schip vallen. Verschillen moeten en zullen verklaard worden.
- Checken dat jeugdhulpaanbieder de warme overdracht van de jeugdige oppakt en heeft voltooid.
- Checken dat de hulp afgerond wordt binnen de gestelde termijn.

Bijlage 6 – Definities

Budget	<p>Budget is een maximaal bedrag waarbinnen de jeugdhulpaanbieder het hulpverleningstraject kan bieden. Blijkt het budget niet voldoende, dan dient tijdig af te worden gestemd met gemeente.</p> <p>Let op: behalen resultaat is niet financieel afdwingbaar, de bekostiging is inspanningsgericht.</p>
Casusregie	<p>De afstemming, overzicht en coördinatie tussen de gemeente en overige hulpverleners in een gezin, welke berust bij de gemeente of, indien een Gecertificeerde Instelling (GI) is betrokken in het kader van een maatregel, bij die instelling. In die gevallen waarin jeugdhulpaanbieder zelf het budget vaststelt (bij Privacyverklaring; wanneer een Jeugdige/het gezin geen toestemming geeft voor het delen van informatie aan de gemeente), heeft jeugdhulpaanbieder de regie.</p>
Contractmanager	<p>Contactpersoon tussen regio IJsselland, jeugdhulpaanbieder en gemeenten.</p>
De gemeente(n)	<p>De aan de Aanbesteding deelnemende gemeenten van het Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland (RSJ IJsselland) (Dalfsen, Deventer, Hardenberg*, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartwaterland en Zwolle). * Gemeente Hardenberg neemt alleen deel aan het segment Wonen/Verblijf.</p>
Duurzaam traject	<p>Een hulpverleningstraject waarbij meerjarig hulp wordt verleend en veelal gericht is op het begeleiden van de jeugdige of in het geval van medicatiecontrole meerjarig kortstondig behandelen van een jeugdige.</p>
Gecertificeerde Instelling (GI)	<p>Gecertificeerde Instellingen worden van overheidswege gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren.</p>
Gezin	<p>Een samenlevingsvorm van een aantal individuen waarin in ieder geval één of meerdere Jeugdige(n) een plek hebben.</p>
Gezinsplan	<p>Het plan met resultaten en afspraken vastgesteld door Wettelijk verwijzer. Wettelijk verwijzer is verantwoordelijk een zo volledig mogelijke verwijzing op te stellen. Wanneer Wettelijk verwijzer geen of onvolledige resultaten en afspraken heeft meegegeven met de verwijzing is Opdrachtnemer verantwoordelijk dit te borgen of hiervoor in contact te treden met de Toegang.</p>
Groepsaanbod	<p>Alle vormen van groepsaanbod in de zin van dagbesteding en dagbehandelingsvormen. Niet zijnde logeren/deeltijdverblijf.</p>

Hersteltraject	Een hulpverleningstraject met een kop en een staart. Een Hersteltraject wordt gekozen wanneer de hulpverlening tijdelijk van aard is.
Hulp	Jeugdhulp zoals bedoeld en omschreven in artikel 1 van de Jeugdwet.
Hulpverleningsplan	Het plan waarin Opdrachtnemer haar ondersteuning en de voortgang beschrijft. Daar waar u in dit document Hulpverleningsplan ziet staan, mag u ook behandelplan lezen. Voorheen ook bekend als behandelplan.
Hulpverleningstraject	Een door de gemeente en jeugdhulpaanbieder afgestemd traject waarbij op basis van te behalen resultaten wordt besproken welke hulp nodig is om de gestelde resultaten te behalen.
Jeugdige/ouder(s)	Een Jeugdige/ouder(s) zoals gedefinieerd in art 1 van de Jeugdwet. De Jeugdige/ouder(s) staat ingeschreven in BRP en kan op basis van de Jeugdwet aanspraak maken op jeugdhulp.
Jeugdhulpaanbieder	De gecontracteerde jeugdhulpaanbieder die de hulp verleend.
Landelijke standaard berichten	Gemeenten en jeugdhulpaanbieders wisselen berichten uit over Jeugdigen die een beroep doen op de Jeugdwet. In de bijlage is een overzicht opgenomen met de typeberichten.
Offertebudget	Voor een offerte budget doet jeugdhulpaanbieder een inhoudelijk onderbouwd voorstel voor de hoogte van het budget o.b.v. individuele hulp en/of d groepsaanbod. Jeugdhulpaanbieder en gemeente stemmen vervolgens in gesprek af wat de hoogte van het offerte budget moet zijn. Er zit geen bovengrens aan het offertebudget.
Opdrachtgever	Bedrijfsvoeringsorganisatie Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) IJsselland is Opdrachtgever. Deze bestaat uit de 11 gemeenten in de regio IJsselland.
Standaardbudget	Een standaardbudget is het financieel maximum waarbinnen de Hulpverlening moet worden geleverd. Alle geleverde individuele en/of groeps hulp binnen de kaders van het resultaat en keuzebudget wordt vergoed. Een Opdrachtnemer krijgt dus niet het gehele budget uitbetaald, maar alleen uitbetaald voor de Hulpverlening die is geleverd. De bekostiging is hiermee inspanningsgericht.
Start zorg/ behandeling aanvang jeugdhulp	Onder de feitelijke start van de hulpverlening wordt verstaan de datum van de eerste afspraak na de Toetsing en acceptatie. Dit is het JW305-bericht.
Stopdatum zorg	Het stopbericht geeft de jeugdhulpaanbieder aan de gemeente aan wanneer de levering beëindigd is en wat de reden is van de beëindiging. Dit is het JW307-bericht.

Toegang	Laagdrempelig integraal toegangspunt van de Gemeente waar de Jeugdige zich kan melden met een hulpvraag.
Toetsing	Bij toetsing kijkt de Jeugdhulpaanbieder of haar hulpaanbod past bij de door de Wettelijk verwijzer gestelde resultaten en of de veiligheid van de Jeugdige/het gezin in het geding is. Dus geen intake, diagnostiek of het opstellen van het Gezinsplan. Dit moment van toetsing vindt plaats voor er een toewijzing (gevraagd) is.
Toewijzing	Een toewijzing is een opdracht aan de jeugdhulpaanbieder om zorg en ondersteuning te leveren aan de inwoner. De gemeente bevestigt dat er hulp aan de inwoner mag worden geleverd. Dit betekent ook dat de gemeente de declaratie hiervoor zal betalen. Dit is het JW301-bericht.
(wettelijk) Verwijzer	Samenstel van Toegang, GI, Huisarts, medisch specialist, jeugdarts en rechter met de wettelijke bevoegdheid om een verwijzing voor jeugdhulp af te geven, conform artikel 2.6 lid 1 van de Jeugdwet.
Verzoek Om Toewijzing (VOT)	Een digitale aanvraag via een JW315-bericht van jeugdhulpaanbieder naar de gemeente waarin toestemming wordt gevraagd voor inzet van jeugdhulp.
Wijziging van Hulp (ook wel: mutaties)	Een herziening van het budget en/of volume en/of toewijzing, als sprake is van nieuwe feiten en/of omstandigheden die tot toekenning van een ander budget moet leiden.
Woonplaats van de Jeugdige	Met de aanduiding 'woonplaats van de Jeugdige' of 'gemeente waarin de Jeugdige woont' wordt in dit document bedoeld de gemeente die op grond van het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de jeugdhulp aan deze Jeugdige.
Zorgplicht	Zorgplicht is de verplichting om een Jeugdige van passende zorg te voorzien zolang deze onder de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieders of gemeente valt. De zorgplicht is bij een jeugdhulpaanbieder pas van toepassing na aanvang zorg.