

**Beschrijving**  
**Arrangementen Jeugdhulp**  
**Zuid-Limburg**  
**2018**



**Versie 15-01-2018**

## Dyslexie Diagnose

### Beschrijving en werkwijze

*Criteria voor doorverwijzing vanuit school naar de zorg*

Indien een school een leerling wil doorverwijzen voor dyslexie dienen de volgende stappen te worden ondernomen:

1. Het 'Schema Stappenplan voor toetsing, onderwijs, begeleiding en doorverwijzing' vanuit het Masterplan Dyslexie moet zijn doorlopen.
2. Bij doorverwijzing voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de dyslexieaanbieder, bestaande uit:
  - Formulier 'info leerlingdossier dyslexie' te downloaden van de website van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD), zijn ook te vinden op de site van de zorgaanbieder zelf. Waarin de volgende gegevens worden verwerkt:
    - beschrijving lees- en spellingprobleem
    - signalering lees- en spellingproblemen: datum, onderzoek (instrumentarium, criteria, resultaten), onderzoeker
    - duur en inhoud extra begeleiding op school (handelingsplannen), begeleider
    - resultaten extra begeleiding en beschrijving evaluatie instrumentarium
    - vaststelling stagnatie met vermelding instrumentarium en normcriteria
    - argumentatie voor 'vermoedelijke dyslexie'
    - vermelding en beschrijving eventuele andere leerstoornissen
    - rapportage door bevoegd schoolfunctionaris
  - basisgegevens leerling volgsysteem, LOVS in A t/m E scores
  - kopie ID, is aan de gemeente om te beslissen ivm privacywetgeving
  - Eventueel meldingen van (een vermoeden van) comorbiditeit.

### Procedure diagnose dyslexie

1. Beoordelen schoolanamnese rapport op criteria EED (ernstige, enkelvoudige, dyslexie):  
Een aanmelding voor diagnostisch dyslexie onderzoek vanuit de school is ontvankelijk
  - indien de schoolanamnese en signaleringsgegevens stagnatie aantonen
  - de gegevens betreffende extra begeleiding op school aantonen dat hierin geen of onvoldoende verbetering optreedt.
  - als wordt voldaan aan de richtlijnen gesteld in het Masterplan Dyslexie.

Verder wordt geïnventariseerd:

- informatie met betrekking tot eventuele co-morbiditeit, leeromgeving en gezinssituatie
  - regelmaat onderwijs (langdurige afwezigheid, schoolwisselingen)
  - inventarisatie lees en/of spelling- en andere leerproblemen
  - inventarisatie mogelijke alternatieve oorzaken lees-en spellingproblemen; medisch, gedragsproblemen, andere ontwikkelingsproblematiek
  - inschatting motivatie van zowel cliënt als die van ouders/begeleiders
  - informatie betreffende moedertaal en meertaligheid
  - inventarisatie extra begeleiding op lees- en/of spellinggebied
  - inventarisatie hulpvraag vanuit ouders/school
2. Uitvoering diagnostisch onderzoek: (inhoud arrangement)
    - Niveaubepaling lezen en spellen: pseudowoorden, woorden en zinnen
    - Onderzoek dyslexie typerende cognitieve vaardigheden: letter-klank koppeling (nauwkeurigheid en snelheid), fonologische taalvaardigheden (nauwkeurigheid en snelheid), benoemen letters en cijfers, verbale werkgeheugenvaardigheden
    - Onderzoek aandoeningen die mogelijk contra-indicatief zijn voor dyslexie: semantische taalvaardigheden, algemene geheugenproblemen, algemene intelligentiebepaling
    - Onderzoek co-morbiditeit (tegelijkertijd voorkomen van twee of meer stoornissen indien manifest en relevant)
    - afhankelijk van het geconstateerde klachtgedrag

Vervolgens vindt er een analyse plaats van de uitkomsten en wordt een eindrapport opgemaakt met eventueel een behandelplan dat besproken wordt met de ouders.  
 Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement.  
 Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.

**Doel**

Komen tot een oordeel of een kind ernstige, enkelvoudige dyslexie heeft.

**Doelgroep**

Jeugdigen waarbij de gegevens vanuit het onderwijs een vermoeden opleveren dat er sprake is van dyslexie.

**Samenloop andere arrangementen**

Een traject voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie kan vaak niet samenlopen met een individuele/groeps-behandeling. Meestal wordt eerst de behandeling ingezet en daarna pas de dyslexiebehandeling.

**Inzet functieniveau medewerker**

WO

**Voorspelbaarheid van de aanpak**

Zeer voorspelbaar en geprotocolleerd.

**Inzet (duur/intensiteit)**

Gemiddeld 2/3 dagdelen

**Code**

**34100**

**Tarief**

**€ 1.003,-**

<b>Dyslexie Behandeling</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>De behandeling bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trainen letter-klank koppeling</li> <li>• trainen fonologische vaardigheden (klankverwerking van taal)</li> <li>• een algoritme voor het aanleren van spellingsregels op grond van fonologische en morfologische woordkenmerken en regels</li> <li>• specialistische leestraining: kortdurende visuele letter/woord presentaties, waarbij aandacht voor systematisch opgebouwde herhaling en koppeling geschreven en gesproken woordvormen</li> <li>• integratie onderdelen: protocol waarin verantwoord wordt hoe deze inhoud zijn verwerkt in modules en hoe modules zich verhouden ten opzichte van elkaar</li> <li>• vastleggen van de behandelresultaten en klanttevredenheid</li> </ul> <p>Vorm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de behandeling heeft een expliciet begin- en eindpunt</li> <li>• alle leerdoelen zijn per module voor behandelaar duidelijk omschreven</li> <li>• een behandelsessie bestaat altijd uit een combinatie van schriftelijke en mondelinge interactie, computerondersteund</li> <li>• naast wekelijkse behandelsessies met een gespecialiseerde behandelaar, regelmatige oefeningen onder begeleiding van een oefenpartner</li> <li>• het programma voorziet in oefenmateriaal waarmee de cliënt onder begeleiding van een oefenpartner dagelijks kan oefenen (vereist voldoende grote bestanden van woorden)</li> <li>• Systematische evaluatie van de behandelresultaten</li> <li>• Doen van klanttevredenheidsonderzoek (middels de CQ-index)</li> </ul> <p>Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.</p>	
<b>Doel</b>	
<p>Het doel van een dyslexiebehandeling is een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van cliënt en een voor cliënt acceptabel niveau van zelfredzaamheid. Het doel van de behandeling kan mede beïnvloed worden door de ernst van de geconstateerde stoornis(sen) en eventueel bijkomende co-morbide verschijnselen.</p>	
<b>Doelgroep</b>	
Kinderen waarbij de diagnose ernstige enkelvoudige dyslexie is vastgesteld.	
<b>Samenloop andere arrangementen</b>	
Een traject voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie kan vaak niet samenlopen met een individuele/groeps-behandeling. Meestal wordt eerst de behandeling ingezet en daarna pas de dyslexiebehandeling.	
<b>Inzet functieniveau medewerker</b>	
HBO/HBO+/WO	
<b>Hoofdbehandelaar</b>	
WO	
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>	
Zeer voorspelbaar	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
Gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten, meestal 1 keer per week, looptijd is gemiddeld 18 maanden.	
<b>Code</b>	<b>40100</b>
<b>Tarief</b>	<b>€ 3.871,-</b>

## Begeleiding individueel

### Beschrijving

Begeleiding is een flexibele vorm van jeugdhulp die gericht is op het oplossen van praktische problemen, het voorkomen van achteruitgang en het veranderen van niet-effectieve gedragingen.

Het gaat om het kunnen meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden.

Begeleiding gaat niet om het aanpakken van de beperking/stoornis zelf maar om het functioneren van de cliënt met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met de beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden waardoor de cliënt zijn functioneren verbeterd en weer kan meedoen in de maatschappij.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met een doel en een eindpunt. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen.

Voor begeleiding is, in de meeste gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor behandeling (opleidingsniveau MBO/HBO). Een diagnose is geen vereiste.

Begeleiding individueel wordt geboden in de thuissituatie en op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

De activiteiten bestaan uit:

- a) het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, of;
- b) het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- c) het (tijdelijk) overnemen van toezicht op de cliënt (om escalatie/ontsporing te voorkomen en ter ontlasting van de thuissituatie).

De aangeboden activiteiten zijn een middel om te werken aan de gestelde doelen en geen doel op zich. Deelname is dan ook niet vrijblijvend!

De begeleiding kan ook activiteiten bevatten ten behoeve van de persoonlijke verzorging van cliënt.

De cliënt voorziet, eventueel met ondersteuning uit zijn netwerk, zelf in zijn vervoer. Indien cliënt echt niet in zijn vervoer kan voorzien wordt dit geregeld in onderling overleg tussen cliënt en aanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in het arrangement.

Wat valt niet onder arrangement begeleiding?

1. De behoefte aan begeleiding kan soms ook opgepakt worden door het voorliggend veld of door in gesprek te gaan met een POH jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.
2. Begeleiding ter ontlasting ouders: begeleiding kan nooit ingezet worden slechts ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn met bepaalde doelstellingen voor het kind of het gezin. Anders kan er ook kinderopvang (denk aan SMI) ingezet worden.
3. Onderwijsgelateerde ondersteuning zoals huiswerkbegeleiding en begeleiding bij dyscalculie valt niet onder de jeugdwet.

Begeleiding individueel hoog-intensief is een arrangement dat slechts uitzonderlijk zal worden ingezet en slechts met toestemming van de gemeentelijke toegang.

### Doel

Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of gericht op het versterken van opvoedvaardigheden.

### Doelgroep

Jeugdigen, hun ouders, gezin en/of omgeving die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of bij opvoed- en opgroei-problemen.

De cliënt heeft problemen op een of meerdere van de volgende gebieden:

- sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch of psychosociaal functioneren;

- het geheugen en de oriëntatie;
- Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling
- het vertonen probleemgedrag in meer of mindere mate
- het gezin, de opvoeding, de sociale omgeving

### Complexiteit

Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.

	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit midden</b>	<b>Complexiteit hoog</b>	<b>Complexiteit hoog-Intensief</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek	Complexe problematiek
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief	Negatief
<b>Functieniveau medewerker</b>	Uitvoering op HBO niveau, op onderdelen inzet MBO <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering vooral op HBO+ niveau, op onderdelen inzet MBO <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op HBO+ niveau	Uitvoering op HBO+ niveau
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht	Slecht
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt zelfstandig, veel taken overnemen	Beperkt zelfstandig, veel taken overnemen
<b>Persoonlijke verzorging nodig</b>	Nee	Soms = Begeleiding laag +PV	Soms = Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV	Soms = Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV
<b>Contactmomenten per week</b>	Enkele	Meerdere	Veel	Heel veel, minimaal 15 uur per week gemiddeld, minimaal 400 uur totaal

<b>Begeleiding individueel</b>					
	<b>Hoog-intensief</b>	Complexe problematiek Inzet HBO (+) Heel veel contactmomenten pw (minimaal 15 uur gemiddeld, minimaal 400 uur inzet totaal) Inzet slechts met toestemming toegangsteam gemeente! <b>84400 € 35.214</b>			
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal contactmomenten)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Inzet HBO (+) Veel contactmomenten p/w <b>84310 € 7.591</b>	Complexe problematiek Inzet HBO (+) Veel contactmomenten p/w <b>84320 € 22.379</b>		
		Meervoudige problematiek Inzet HBO+ Meerdere contactmomenten p/w <b>84210 € 1.787</b>	Meervoudige problematiek Inzet HBO+ Meerdere contactmomenten p/w <b>84220 € 7.466</b>		
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek inzet HBO Enkele contactmomenten p/w <b>84110 € 916</b>	Enkelvoudige problematiek inzet HBO Enkele contactmomenten p/w <b>84120 € 4.041</b>		
		<b>Kort 1 t/m 6 maanden</b>		<b>Lang 7 t/m 12 maanden</b>	
		<b>Duur (in maanden)</b>			

#### Opmerkingen:

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds begeleiding noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden. Deze nieuwe toekenning moet goed onderbouwd worden vanuit doelstellingen en resultaten!
- Persoonlijke verzorging wordt gezien als 'verzwaring' van een arrangement begeleiding waardoor de hulpvraag complexer wordt. Wanneer een kind onder begeleiding met lage complexiteit valt maar PV nodig heeft, wordt begeleiding met complexiteit midden ingezet. Wanneer een kind begeleiding met complexiteit midden nodig heeft en PV, wordt begeleiding met complexiteit hoog ingezet. Ook als er van complexe problematiek sprake is en er is PV nodig wordt begeleiding complexiteit hoog ingezet. Wanneer een kind alleen PV nodig heeft, wordt begeleiding Laag ingezet.
- Cliënten die Persoonlijke verzorging nodig hebben in relatie tot (of een hoog risico op) geneeskundige zorg vallen vanaf 2018 niet meer onder de jeugdwet. Alleen de persoonlijke verzorging die nodig is om een tekort aan zelfredzaamheid ten aanzien van de dagelijkse levensbehoeften op te heffen, valt nog onder de jeugdwet.
- Het aantal contactmomenten geeft een betere indicatie van de vormgeving van de daadwerkelijke zorg aan de cliënt dan het aantal uren. Een contactmoment is exclusief indirecte tijd.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele begeleidingsmomenten (maximaal 1 keer per maand) nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat begeleiding kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

## Begeleiding groep

### Beschrijving

Begeleiding is een flexibele vorm van jeugdhulp die gericht is op het oplossen van praktische problemen, het voorkomen van achteruitgang en het veranderen van niet-effectieve gedragingen.

Het gaat om het kunnen meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden.

Begeleiding gaat niet om het aanpakken van de beperking/stoornis zelf maar om het functioneren van de cliënt met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met de beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden waardoor de cliënt zijn functioneren verbeterd en weer kan meedoen in de maatschappij.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met een doel en een eindpunt. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen.

Voor begeleiding is, in de meeste gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor behandeling (opleidingsniveau MBO/HBO). Een diagnose is geen vereiste.

De activiteiten bestaan uit:

- a) het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, of;
- b) het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- c) het (tijdelijk) overnemen van toezicht op de cliënt (om escalatie/ontsporing te voorkomen en ter ontlasting van de thuissituatie).

De aangeboden activiteiten zijn een middel om te werken aan de gestelde doelen en geen doel op zich.

Deelname is dan ook niet vrijblijvend!

Begeleiding in groepsverband is gericht op het krijgen/behouden van een dagstructuur, het ontwikkelen, verbeteren of aanleren van sociale vaardigheden, of dingen leren in groepsverband. Begeleiding in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.

Binnen een arrangement begeleiding groep, vallen ook de individuele begeleidingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er begeleiding in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie.

Binnen een arrangement begeleiding groep valt *niet* de begeleiding in de thuissituatie. Deze vindt plaats *buiten* de tijdstippen dat begeleiding groep geboden wordt of op een andere locatie (bijv. wanneer ouders begeleidt worden als kind bij groepsbegeleiding is) en dient dan ook middels een apart arrangement (Begeleiding individueel) ingezet te worden.

De cliënt voorziet, eventueel met ondersteuning uit zijn netwerk, zelf in zijn vervoer. Indien cliënt echt niet in zijn vervoer kan voorzien wordt dit geregeld in onderling overleg tussen cliënt en aanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in het arrangement.

Wat valt niet onder arrangement begeleiding?

1. De behoefte aan begeleiding kan soms ook opgepakt worden door het voorliggend veld of door in gesprek te gaan met een POH jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.
2. Begeleiding ter ontlasting ouders: begeleiding kan nooit ingezet worden slechts ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn met bepaalde doelstellingen voor het kind of het gezin. Anders kan er ook kinderopvang (denk aan SMI) ingezet worden.
3. Onderwijsgerelateerde ondersteuning zoals huiswerkbegeleiding en begeleiding bij dyscalculie valt niet onder de jeugdwet.

### Doel

Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of gericht op het versterken van opvoedvaardigheden.

### Doelgroep



Jeugdigen, hun ouders, gezin en/of omgeving die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of opvoed- en opgroei problemen.  
Zorginhoudelijk is voor de betreffende cliënt begeleiding in groepsverband passender dan begeleiding individueel.

De cliënt heeft problemen op een of meerdere van de volgende gebieden:

- sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch of psychosociaal functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie;
- Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling
- het vertonen probleemgedrag in meer of mindere mate
- het gezin, de opvoeding, de sociale omgeving

### Complexiteit

Onderstaande kernmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.

	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau medewerker</b>	Uitvoering op MBO en HBO niveau, onder verantwoordelijkheid HBO medewerker <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op MBO en HBO niveau, onder verantwoordelijkheid HBO medewerker <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op MBO en HBO niveau, onder verantwoordelijkheid HBO medewerker <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt zelfstandig, vaak taken overnemen
<b>Persoonlijke verzorging nodig</b>	Nee	Soms = Begeleiding laag +PV	Soms = Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV
<b>Inzet dagdelen p/w</b>	Enkele	Meerdere	Veel
<b>Groepsgrootte</b>	Groot	Gemiddeld	Klein

<b>Begeleiding groep</b>				
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal dagdelen)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Inzet MBO/HBO Veel dagdelen p/w <b>85310 € 3.316</b>	Complexe problematiek Inzet MBO/HBO Veel dagdelen p/w <b>85320 €14.893</b>	
	<b>Midden</b>	Meervoudige problematiek Inzet MBO/HBO Meerdere dagdelen p/w <b>85210 € 1.032</b>	Meervoudige problematiek inzet MBO/HBO Meerdere dagdelen p/w <b>85220 € 5879</b>	
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek inzet MBO/HBO Enkele dagdelen p/w <b>85110 € 397</b>	Enkelvoudige problematiek inzet MBO/HBO Enkele dagdelen p/w <b>85120 € 1903</b>	
		<b>Kort 1 t/m 4 maanden</b>	<b>Lang 5 t/m 12 maanden</b>	
		<b>Duur (in maanden)</b>		

**Opmerkingen:**

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds begeleiding noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden. Deze nieuwe toekenning moet goed onderbouwd worden vanuit doelstellingen en resultaten!
- Persoonlijke verzorging wordt gezien als 'verzwaring' van een arrangement begeleiding waardoor de hulpvraag complexer wordt. Wanneer een kind onder begeleiding met lage complexiteit valt maar PV nodig heeft, wordt begeleiding met complexiteit midden ingezet. Wanneer een kind begeleiding met complexiteit midden nodig heeft en PV, wordt begeleiding met complexiteit hoog ingezet. Ook als er van complexe problematiek sprake is en er is PV nodig wordt begeleiding complexiteit hoog ingezet.
- Cliënten die Persoonlijke verzorging nodig hebben in relatie tot (of een hoog risico op) geneeskundige zorg vallen vanaf 2018 niet meer onder de jeugdwet. Alleen de persoonlijke verzorging die nodig is om een tekort aan zelfredzaamheid ten aanzien van de dagelijkse levensbehoeften op te heffen, valt nog onder de jeugdwet.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele (maximaal 1 dagdeel per maand) begeleidingsmomenten nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat begeleiding kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

## De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden, zie arrangementenwaaier. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.  
Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

## Behandeling individueel

### Beschrijving

Een behandeling wordt gebruikt om een basis te leggen, die de cliënt kan gebruiken om zijn problemen hanteer te maken. De behandeling bouwt 'fundamenten' (leren van vaardigheden) waarmee een kader ontstaat waarbinnen de problemen kunnen worden *gestabiliseerd, hanteerbaar gemaakt* en die *bijdrage aan een duurzaam herstel* leveren. Een behandeling gebeurt doorgaans op grond van een *diagnose* die binnen het arrangement van de behandeling kan worden gesteld. Dit maakt dat het diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek onderdeel is van de behandeling

Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende *Evidence Based* methodieken gebruikt, die worden onderbouwd door *wetenschappelijk onderzoek*. Een behandeling wordt altijd vanuit een wetenschappelijke basis uitgevoerd. Een behandeling gebeurt hierom altijd onder de verantwoordelijkheid van een *wetenschappelijk opgeleide beroepskracht* (WO/ WO+). In complexe casussen wordt ook de uitvoering van de zorg vormgegeven door een *WO- of WO+er*. Daar waar geen sprake is van psychische problematiek, maar van een behandeling op basis van een erkende *Best Practice* methodiek, waar geen diagnose aan ten grondslag ligt of waar sprake is van een behandeling die wordt uitgevoerd door HBO-ers, vindt deze plaats *onder de supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht* (middels een MDO). Deze supervisie kan alleen worden uitgevoerd door:

- *Psychiaters*
- *Klinisch Psychologen*
- *Verpleegkundig Specialisten*
- *GZ-Psychologen*
- *Kinderartsen/ Pediateren*
- *Orthopedagoog Generalist(niet bij behandeling van psychische problematiek)*
- *Orthopedagoog op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)*

Bij een behandeling wordt altijd gewerkt met een *programmatische systematiek* gebaseerd op *protocollen* voortkomend uit de erkende *Evidence Based* of *Best Practice* methodieken binnen een *van te voren gedefinieerde periode* voorzien van start- en einddatum (na de eventuele diagnose).

Doordat met een behandeling de 'fundamenten' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door een begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).

Grondslag voor de behandeling kan zijn:

- a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);
- b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.

Binnen het arrangement behandeling individueel, wordt een apart segment gereserveerd voor alles wat onder 'behandeling start' uitgevoerd kan worden. Het gaat dan om kort specialistische behandelingen, de oude basis GGZ, Diagnose trajecten, medicijncontroles en overige kort specialistische behandelingen. Het gaat om maximaal 10 contactmomenten.

Bij verwijzing via de artsen-route kan zorg gestart worden en wordt cliënt in eerste instantie ingedeeld in behandeling start. Mocht reeds duidelijk zijn dat de zorgvraag een zwaardere categorie binnen het arrangement behandeling individueel rechtvaardigt, dan dient de aanbieder dit te overleggen met de gemeentelijke toegang. Op basis van het door aanbieder opgestelde hulpverleningsplan (1G1P) kan deze een toewijzing afgeven voor een ander segment.

Let op! Ook in 2018 gelden de specifieke werkafspraken tussen gemeenten en GGZ aanbieders tav hulpverleningsplan/ Plan van aanpak zoals gepubliceerd op de website onder 'Samenwerking GGZ aanbieders'.

De cliënt voorziet, eventueel met ondersteuning uit zijn netwerk, zelf in zijn vervoer. Indien cliënt echt niet in zijn vervoer kan voorzien wordt dit geregeld in onderling overleg tussen cliënt en aanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in het arrangement.

### Doel

Een basis ('fundamenten') leggen waarmee cliënt zijn problemen beter hanteerbaar kan maken.

### Doelgroep

Jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand of psychisch/psychiatrisch probleem die thuis verblijven en op school zitten.					
<b>Complexiteit</b>					
Onderstaande kernmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.					
	<b>Behandeling Start</b>	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>	<b>Complexiteit Hoog, intensief specialistisch</b>
<b>Doelgroep</b>	Alle	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijdtend/intergenerationeel Sprake van stoornis	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijdtend/intergenerationeel Sprake van stoornis
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Alle	Positief	Gelijk	Negatief	Negatief
<b>Functie niveau mede-behandelaren</b>	WO+/WO/HBO+/HBO	WO+/WO/HBO+/HBO	WO+/WO/HBO+/HBO, Multidisciplinair behandelteam	WO+/WO/HBO+/HBO, Multidisciplinair behandelteam	WO+/WO/HBO+/HBO, Multidisciplinair behandelteam
<b>Voorspelbaarheid</b>	Alle	Goed	Matig	Slecht	Slecht
<b>Kindgebonden veiligheidsrisico's</b>	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Alle	Zelfstandig	Matig	Beperkt	Beperkt
<b>Gemiddeld aantal contactmomenten</b>	Maximaal 10 contactmomenten in totaal	Enkele contactmomenten per maand	Enkele per week	Meerdere per week	Heel veel per week

<b>Behandeling individueel</b>			
	<b>Hoog, intensief specialistisch</b>	Complexe problematiek met hoog intensieve behandeling <b>(MST en IHT)</b> Behandeling (onder regie van) WO+/WO Heel veel contactmomenten per week <b>83400 € 15.506</b>	
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal contactmomenten)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Behandeling (onder regie van) WO+/WO Meerdere contactmomenten p/w <b>83310 € 6.778</b>	Complexe problematiek Behandeling (onder regie van) WO+/WO Meerdere contactmomenten p/w <b>83320 € 14.529</b>
	<b>Midden</b>	Meervoudige problematiek Behandeling (onder regie van) WO+/WO Enkele contactmomenten p/w <b>83210 € 3.476</b>	Meervoudige problematiek Behandeling (onder regie van) WO+/WO Enkele contactmomenten p/w <b>83220 € 8.282</b>
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Behandeling (onder regie van) WO+/WO Enkele contactmomenten per maand <b>83110 € 2.253</b>	Enkelvoudige problematiek Behandeling (onder regie van) WO+/WO Enkele contactmomenten per maand <b>83120 € 3.530</b>
	<b>Start</b>	Hoofdbehandelaar WO+ of WO Maximaal 10 contactmomenten <b>Bijv. Kort specialistische behandeling</b> <b>Therapeutische begeleiding J&amp;O</b> <b>Basis GGZ</b> <b>Medicijncontrole</b> <b>Diagnostiek</b> <b>83100 € 850</b>	
			<b>Kort 1 t/m 6 maanden</b>
<b>Duur (in maanden)</b>			

**Opmerkingen:**

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds behandeling noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Het aantal contactmomenten geeft een betere indicatie van de vormgeving van de daadwerkelijke zorg aan de cliënt dan het aantal uren. Een contactmoment is exclusief indirecte tijd.
- Kindgebonden veiligheidsrisico's: Het kind is een gevaar voor zichzelf of de omgeving of de ontwikkeling van het kind loopt gevaar. Het gaat hier niet om een onveilige omgeving, aangezien dan een ambulante hulpvorm geen optie zou zijn.

<b>Behandeling groep</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Een behandeling wordt gebruikt om een basis te leggen, die de cliënt kan gebruiken om zijn problemen hanteer te maken. De behandeling bouwt <i>'fundamenten'</i> (leren van vaardigheden) waarmee een kader ontstaat waarbinnen de problemen kunnen worden <i>gestabiliseerd, hanteerbaar gemaakt</i> en die <i>bijdrage aan een duurzaam herstel</i> leveren. Een behandeling gebeurt doorgaans op grond van een <i>diagnose</i> die binnen het arrangement van de behandeling kan worden gesteld. Dit maakt dat het diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek onderdeel is van de behandeling. Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende <i>Evidence Based</i> methodieken gebruikt, die worden onderbouwd door <i>wetenschappelijk onderzoek</i>. Een behandeling wordt altijd vanuit een wetenschappelijke basis uitgevoerd. Een behandeling gebeurt hierom altijd onder de verantwoordelijkheid van een <i>wetenschappelijk opgeleide beroepskracht</i> (WO/ WO+). In complexe casussen wordt ook de uitvoering van de zorg vormgegeven door een <i>WO- of WO+er</i>. Daar waar geen sprake is van psychische problematiek, maar van een behandeling op basis van een erkende <i>Best Practice</i> methodiek, waar geen diagnose aan ten grondslag ligt of waar sprake is van een behandeling die wordt uitgevoerd door HBO-ers, vindt deze plaats <i>onder de supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht</i> (middels een MDO). Deze supervisie kan alleen worden uitgevoerd door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Psychiaters</i></li> <li>• <i>Klinisch Psychologen</i></li> <li>• <i>Verpleegkundig Specialisten</i></li> <li>• <i>GZ-Psychologen</i></li> <li>• <i>Kinderartsen/ Pediaters</i></li> <li>• <i>Orthopedagoog Generalist(niet bij behandeling van psychische problematiek)</i></li> <li>• <i>Orthopedagoog op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)</i></li> </ul> <p>Bij een behandeling wordt altijd gewerkt met een <i>programmatische systematiek</i> gebaseerd op <i>protocollen</i> voortkomend uit de erkende <i>Evidence Based</i> of <i>Best Practice</i> methodieken binnen een <i>van te voren gedefinieerde periode</i> voorzien van start- en einddatum (na de eventuele diagnose).</p> <p>Doordat met een behandeling de <i>'fundamenten'</i> worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door een begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).</p> <p>Grondslag voor de behandeling kan zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische stoornis, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);</li> <li>b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.</li> </ol> <p>De verbinding met en vertaling naar de thuissituatie (relatie met doelstellingen behandeling groep) is onderdeel van het arrangement behandeling groep.</p> <p>Binnen een arrangement behandeling groep, vallen ook de individuele behandel- en begeleidingsmomenten gericht op het kind, die plaatsvinden <i>binnen</i> de dagdelen dat er behandeling in groepsverband plaatsvindt.</p> <p>Behandeling groep gaat om: GGZ dagbehandeling, Medisch kleuterdagverblijven (MKD) en naschoolse dagbehandeling en dagbehandeling voor de LVB sector.</p> <p>De cliënt voorziet, eventueel met ondersteuning uit zijn netwerk, zelf in zijn vervoer. Indien cliënt echt niet in zijn vervoer kan voorzien wordt dit geregeld in onderling overleg tussen cliënt en aanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in het arrangement.</p> <p>Let op! Ook in 2018 gelden de specifieke werkafspraken tussen gemeenten en GGZ aanbieders t.a.v. hulpverleningsplan/ Plan van aanpak zoals gepubliceerd op de website onder 'Samenwerking GGZ aanbieders'</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Een basis ('fundamenten') leggen waarmee cliënt zijn problemen beter hanteerbaar kan maken.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Jeugdigen waarbij de sociale redzaamheid en het dagritme ontregeld zijn door een gedragsprobleem, ontwikkelachterstand en/of psychiatrische stoornis en begeleide dagstructuur een voorwaarde is voor succesvolle behandeling.</p>

<b>Complexiteit</b>			
Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.			
	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijndend/intergenerationeel Sprake van stoornis
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau mede-behandelaren</b>	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Kindgebonden veiligheidsrisico's</b>	Nee	Nee	Ja
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Bepert
<b>Inzet dagdelen p/w</b>	Enkele	Meerdere	Veel
<b>Groeps grootte</b>	Groot	Gemiddeld	Klein

<b>Behandeling groep</b>			
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal dagdelen)	<b>Hoog</b>  (hoog intensief of WO+/WO)	Complexe problematiek Behandelaar vooral HBO Veel dagdelen p/w <b>80310 € 10.018</b>	Complexe problematiek Behandelaar vooral HBO Veel dagdelen p/w <b>80320 € 33.631</b>
	<b>Midden</b>  (hoog intensief óf WO+/WO)	Meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Meerdere dagdelen p/w <b>80210 € 5.023</b>	Meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Meerdere dagdelen p/w <b>80220 € 20.981</b>
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Enkele dagdelen p/w <b>80110 € 1.415</b>	Enkelvoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Enkele dagdelen p/w <b>80120 € 12.168</b>
		<b>Kort 1 t/m 4 maanden</b>	<b>Lang 5 t/m 12 maanden</b>
<b>Duur (in maanden)</b>			



**Opmerkingen:**

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds behandeling noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Kindgebonden veiligheidsrisico's: Het kind is een gevaar voor zichzelf of de omgeving of de ontwikkeling van het kind loopt gevaar. Het gaat hier niet om een onveilige omgeving, aangezien dan een ambulante hulpvorm geen optie zou zijn.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele (maximaal 1 dagdeel per maand) behandeling nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat behandeling kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

## De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden, zie arrangementenwaaier. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.  
Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

## Begeleide omgangsregeling (BOR), Gerechtelijk of vrijwillig

### Beschrijving

Ondersteuning aan complexe en problematische gezinnen bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding. Gericht op het behouden van contact met beide ouders.  
Door de praktische uitvoering zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten.

De BOR regeling wordt uitgevoerd op drie niveaus: licht: per gemeente anders ingericht, vaak met vrijwilligers. Middel: professionele begeleiding. Zwaar: therapeutisch. Omdat de financiële gevolgen aan personele inzet bij BOR midden en zwaar gelijk zijn, is het niet nodig om hiervoor verschillende sub-arrangementen te gebruiken, aangezien het tarief gelijk is. Inhoudelijk blijft het uitgevoerde traject wel verschillen, zie onder.

Het arrangement BOR kan worden ingezet naar aanleiding van een gerechtelijke uitspraak. Aanbieder heeft de verplichting om te rapporteren aan de rechtbank over de uitvoering ervan.

Het tarief van het BOR arrangement is dan **per omgangsregeling**. De toekenning dient plaats te vinden op het jongste kind dat onderdeel uitmaakt van de omgangsregeling.

Indien er behoefte is aan ondersteuning in de begeleide omgang van gescheiden ouders, zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan een gemeentelijk toegangsteam ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een arrangement 'begeleide omgangsregeling vrijwillig'.  
Er is een duidelijk verschil in inzet (uren) tussen een BOR die gerechtelijk wordt uitgesproken en een vrijwillige BOR door de rapportageplicht. Vandaar dat hiervoor twee verschillende arrangementen zijn ingericht.

De begeleide omgang kan dagelijks plaatsvinden, zo nodig buiten kantoor uren, thuis of op de locaties van de aanbieder of andere locaties die vanuit het perspectief van de ouders de voorkeur verdienen.

De cliënt voorziet, eventueel met ondersteuning uit zijn netwerk, zelf in zijn vervoer. Indien cliënt echt niet in zijn vervoer kan voorzien wordt dit geregeld in onderling overleg tussen cliënt en aanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in het arrangement.

**Let op:** Als één van de ouders/gezagsdragers het 1G1P1R niet willen ondertekenen dient dit op een apart document verklaard te worden. Dit document wordt dan toegevoegd aan het 1G1P1R.

### Doel

BOR is erop gericht ouders en kind(eren) te laten ervaren dat omgang mogelijk is en als positief ervaren kan worden. Doelstelling is het normaliseren van de contacten tussen ouders en kinderen en het verstrekken van informatie aan de rechtbank (of toegangsteam gemeente) omtrent de omgang.

### Doelgroep

De doelgroep bestaat uit gescheiden ouders met kinderen in principe in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, met een uitloop tot 18 jaar, waarbij de omgang niet naar behoren verloopt.

### Types BOR

Inhoud	middel	zwaar
	<p>BOR middel voorziet in begeleide omgang in een complexe- en problematische gezinssituatie waar de omgang tussen het kind en de uitwonende ouder is gestopt.</p> <p>Ervaren ambulante begeleiders en/of (kinder)coaches (HBO/HBO+) bieden, onder begeleiding van een coach (gedragswetenschapper) begeleide omgang met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Indien nodig</p>	<p>Het gaat om gezinnen waar psychiatrische problemen (bij ouders en/of kinderen) een rol speelt of waar huiselijk geweld heeft gespeeld.</p> <p>Begeleide omgang op therapeutisch niveau wordt uitgevoerd door jeugd(gg)zorghulpverleners met minimaal HBO+ met een erkende opleiding systeemtherapie en ervaring daarmee. De medewerkers hebben ervaring opgedaan met een uitgewerkte module Begeleide Omgang op therapeutisch en professioneel niveau in samenwerking met de</p>

	wordt aanvullende hulp ingezet. De werkers hebben ervaring met gezinssystemen in (vecht)scheiding, begeleide omgang en systematische coaching. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat.	Raad voor de Kinderbescherming. Bij de begeleide omgang worden principes uit de methode MULTIFOCUS gebruikt. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat. Het BOR traject staat in een context van een herordering van het gezin na scheiding en wordt in die betekenis gezien als een gezinstherapeutische interventie
<b>Verwijzing</b>	<b>BOR gerechtelijk</b>	<b>BOR vrijwillig</b>
	Een BOR arrangement kan ingezet worden na een gerechtelijke uitspraak. De rechtbank doet een uitspraak over inzet BOR Middel of zwaar op advies van de RvdK en door de RvdK zal vervolgens een van de gecontracteerde aanbieders betrokken worden. De betreffende aanbieder zal middels een 315 bericht bij de betreffende toegang een toekenning aanvragen. Hierbij wordt een 1G1P overlegd. De rechter verwacht aan het einde van dit traject een uitgebreide observatierapportage van elke begeleide omgang. De rechter bepaalt de termijn en de frequentie. Vandaar dat de gerechtelijke BOR wordt ingezet per omgangsregeling.	Indien er behoefte is aan ondersteuning in de begeleide omvang van gescheiden ouders, zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan een gemeentelijk toegangsteam ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een arrangement 'begeleide omgangsregeling vrijwillig'. Het 1G1P1R is hiervoor de basis.
<b>Functieniveau medewerker</b>	HBO/HBO+ en coaching/intervisie door WO. Ruime kennis en ervaring op het gebied van (v)echtscheidingsproblematiek en omgang én op het gebied van rapportages voor de rechtbank	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	Gemiddeld 10 maanden Gemiddeld 2 contactmomenten per maand	
<b>Code</b>	51500	51400
<b>Tarief</b>	€ 4.036	€ 3.780

## Logeren

### Beschrijving

Logeren is in eerste instantie bedoeld als respijtzorg. Respijtzorg is het tijdelijk overnemen van de totale zorg. Dit gebeurt om de mantelzorgers (vaak de ouders) te ontlasten. Voor mantelzorgers is dit een belangrijke vorm van zorg omdat het hen in de gelegenheid stelt de zorg voor hun kind langer en beter vol te houden. Logeren maakt het voor ouders en kinderen/jeugdigen mogelijk om even afstand van elkaar te nemen, om daarna met nieuwe energie samen verder te kunnen.

Daarnaast kan er tijdens het logeren gewerkt worden aan de doelstellingen die binnen een begeleidingstraject van het gezin gesteld zijn. Logeren wordt daarmee een verlengstuk van het begeleidingstraject. Daarom is het ook wenselijk dat dezelfde aanbieder begeleiding alsook logeren biedt aan een gezin.

Er zijn vrijwel geen kinderen in onze regio die gebruik maken van het arrangement logeren die geen begeleidingstraject hebben. Deze kinderen kunnen namelijk vaak in het sociale netwerk van het gezin opgevangen worden voor logeerweekenden.

**Let op:** Logeren hoeft niet standaard ingezet te worden bij een begeleidingsarrangement! Vaak zijn er ook mogelijkheden om de respijtzorg op een andere manier vorm te geven, bijv. in het sociale netwerk. Voordat het arrangement logeren wordt ingezet dient eerst onderzocht en onderbouwd te worden waarom het sociale netwerk geen mogelijkheden biedt. Wanneer kinderen ook deelnemen aan een reguliere vrijetijdsbesteding (verenigingen) dan zijn deze mogelijkheden meestal aanwezig!

Indien ouders het logeren meermaals afzeggen of er sprake is van no-show, dient de aanbieder dit terug te koppelen aan de gemeentelijke toegang. Er kan dan samen een gesprek gevoerd worden over de noodzaak om het arrangement logeren. Het is belangrijk om aan de voorkant de verwachtingen goed duidelijk te maken waarbij wordt aangegeven dat logeren niet vrijblijvend is.

### Doel

Het doel is voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige langer thuis kan blijven wonen. Een subdoel is dat tijdens het logeren gewerkt kan worden aan de doelstellingen die vanuit het begeleidingstraject gesteld zijn.

### Doelgroep

Jeugdigen waarvan de verzorgers/opvoeders als gevolg van factoren in de thuissituatie eventueel in combinatie met kindfactoren ontlast dienen te worden.

### Functieniveau medewerker

MBO (onder supervisie van eindverantwoordelijke HBO'er)

### Inzet (duur/intensiteit)

Te bepalen in onderling overleg tussen toegang, cliënt en ouders. Het verdient de voorkeur om geen beperking op te leggen qua aantal etmalen per week/maand maar een totaal aantal etmalen af te geven over een bepaalde duur, zodat maatwerk mogelijk blijft. Logeren is een tijdelijke vorm van jeugdhulp waarbij wordt toegewerkt naar een overgang naar reguliere vormen van ontlasting van het gezin. Deze doelstellingen zijn opgenomen in het 1G1P1R. Hier wordt methodisch aan gewerkt en er vindt periodiek een evaluatie plaats. Aanbieders die logeren bieden hebben dit op verschillende manieren en momenten georganiseerd. Sommigen bieden een aantal weekenden per jaar, anderen bieden logeren elke dag van de week.

### Kenmerken

7 x 24 uur aanwezigheid onder verantwoordelijkheid van HBO medewerker  
Slaapwacht  
Zorg wordt tijdelijk overgenomen ( inclusief persoonlijk verzorging van het kind)  
Een etmaal logeren bevat altijd een overnachting!

### Code

62100

### Tarief

€ 188

<b>Pleegzorg</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden, in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een hulpverleningsinstelling. Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder pleegkind afgewogen. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is biedt pleegzorg een permanent vervangende opvoedingssituatie en wordt er gewerkt aan een goede relaties tussen ouders, pleegouders en pleegkind. Pleegouders kunnen in het sociale netwerk van het pleegkind en de ouders worden gezocht. Behalve familie behoren ook bekenden daartoe. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Daarnaast zijn er geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd. Het pleegzorgtarief (per etmaal) is bedoeld voor alle kosten rondom pleegzorg: de pleegzorgvergoeding (wettelijk vastgesteld), de eventuele bijzondere kosten en de begeleiding van de gezinnen door de aanbieder.</p>	
<b>Doel</b>	
<p>Het doel van een pleegzorgplaatsing is het creëren van een zo normaal mogelijke gezinssituatie, waarin het pleegkind zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen op verschillende gebieden. Dit kan zowel tijdelijk zijn (om een terugplaatsing naar huis te onderzoeken en/of mogelijk te maken) als ook permanent (indien terugplaatsing niet mogelijk is). Idealiter ontwikkelt het pleegkind zich in het pleeggezin zoals men zou mogen verwachten van een jeugdige op zijn leeftijd. Zowel bij een tijdelijke als een permanente uithuisplaatsing wordt er gewerkt aan een positieve relatie tussen ouders, pleegouders en pleegkind.</p>	
<b>Doelgroep</b>	
<p>In pleegzorg verblijven jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (m.a.w. geen behandelsetting behoeven).</p>	
<b>Functieniveau medewerker</b>	
HBO en WO	
<b>Hoofdbehandelaar</b>	
WO	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
<p>De toegang dient bij inzet van het arrangement pleegzorg samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur de pleegzorg waarschijnlijk heeft, zodat het maximaal aantal etmalen, binnen de looptijd van de toekenning, ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het ondersteuningsplan (1G1P1R). De aanbieder declareert alleen de daadwerkelijk ingezette etmalen.</p>	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De ontwikkeling van het pleegkind volgen en stimuleren</li> <li>• Samenwerking ouders, pleegkind, pleegouders en hulpverlener</li> <li>• Beslissen over het perspectief van het kind</li> </ul>	
<b>Code</b>	<b>35100</b>
<b>Tarief</b>	<b>€ 39</b>

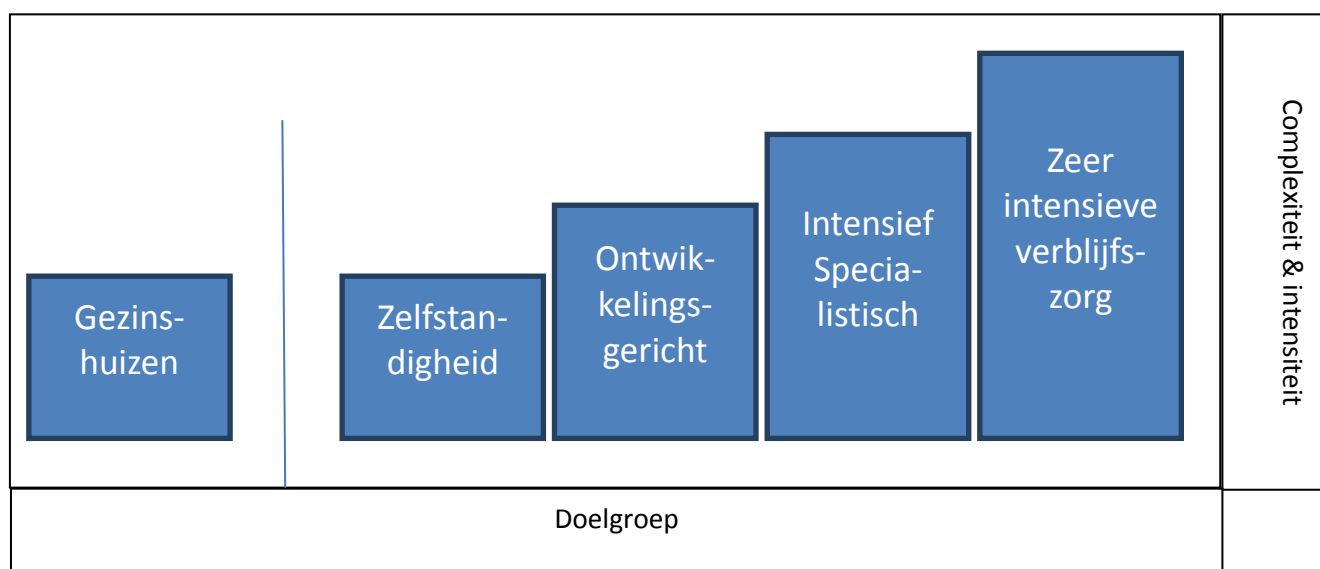
<b>Gezinshuizen</b>		
<b>Beschrijving</b>		
<p>Een gezinshuis is een vorm van specialistische jeugdhulp waarin gezinshuisouder(s) als <b>professionele</b> ouders vorm geven aan de verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal kinderen, met vaak complexe (gedrags)problematiek, die geplaatst worden in hun eigen gezin. (professioneel ouderschap) Minimaal een van de gezinshuisouders heeft een pedagogische opleiding.</p> <p>Essentiële kenmerken van een gezinshuis zijn de mogelijkheid om een jeugdige deel te laten nemen aan een gewoon gezinsleven evenals de continuïteit die de jeugdige geboden wordt en de geborgenheid en veiligheid die het gezinshuis biedt aan de jeugdige.</p> <p>De kleinschaligheid van een gezinshuis maakt een individuele benadering van de jeugdige mogelijk. De gezinshuisouders zijn als vaste opvoeders 24 uur per dag, 7 dagen per week aanwezig in het gezin. Een gezinshuis is gevestigd in een 'gewone' buurt waardoor kinderen op een normale manier kunnen meedoen in de maatschappij.</p> <p>Het matchingsproces tussen gezinshuis en kind is zeer belangrijk. Bij gezinshuizen die onder verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder werken zorgt de zorgaanbieder voor de matching. Bij zelfstandige gezinshuizen dient de verwijzer (GI/gemeente) en het gezinshuis gezamenlijk te komen tot een verstandige matching. Het opgestelde profiel van de gezinshuisouders is daarbij ondersteunend. De betrokken GW'er kan tevens ondersteunen hierin.</p>		
<b>Doel</b>		
<p>Het bieden van een vervangende gezinssituatie, die door de gezinswoonvorm, continuïteit en de extra pedagogische zorg, past bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige. Op methodische wijze leren de gezinshuisouders de jeugdige (sociale) vaardigheden en bieden ze gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De jeugdige verblijft in een rustige, stabiele en veilige gezinsomgeving waarbij hij (indien nodig) tot aan volwassenheid zo gewoon mogelijk kan opgroeien. Bijzondere aandacht is er ook voor het bevorderen en in stand houden van contacten met ouders, gezinsleden, familie en netwerk.</li> </ul> <p>Een gezinshuis kan ook specifiek worden ingezet voor de acute tijdelijke opvang van een kind waarbij de thuissituatie tijdelijk niet stabiel is (huisvestingsprobleem) maar waarvan het perspectief is dat het op termijn terug naar huis kan of waarvan het perspectief nog niet helder is (diagnose fase).</p>		
<b>Doelgroep</b>		
<p>Jeugdigen van 0 tot 23 jaar waarbij sprake is van ernstige gezins- en/of opvoedingsproblemen en waarbij het verblijf in het eigen gezin, het netwerk of een pleeggezin geen reële kans van slagen (meer) heeft. Het betreft meestal jeugdigen met ontwikkelingsproblemen op verschillende gebieden. Doorgaans zijn kinderen in een gezinshuis al wat ouder en hebben ze verschillende plaatsingen achter de rug, waardoor zich een forse hechtingsproblematiek ontwikkeld heeft. In hun voorgeschiedenis is er veelal sprake van een opeenstapeling van traumatische gebeurtenissen.</p> <p>Bij de matching dient rekening gehouden te worden met de behoeften van het kind en de samenstelling van het gezinshuis en de kwaliteiten van de gezinshuisouders.</p>		
<b>Samenloop andere arrangementen</b>		
Naast het arrangement 'gezinshuis' kan er voor de betreffende jeugdige ook nog andere jeugdhulp noodzakelijk zijn zoals behandeling of begeleiding.		
	<b>Gezinshuis als onderdeel jeugdhulpaanbieder</b>	<b>Gezinshuis als zelfstandig ondernemer</b>
	De gezinshuisouder exploiteert het gezinshuis onder regie en verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder.	De gezinshuisouder exploiteert het gezinshuis als ondernemer en heeft daarmee ook zelf de regie en verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken en een

		<p>verantwoorde inhoudelijke begeleiding van de cliënten.</p> <p>Op het moment dat het (tijdelijk) niet meer lukt om de jeugdige in het gezin te laten verblijven zal er in overleg met de (gezins)voogd/ gezagsdrager, gemeentelijke regisseur en de betrokken GW'er gezocht worden naar een (tijdelijke) andere opvangplek voor de jeugdige.</p>
<b>Kwaliteitseisen gezinshuisouder(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Minimaal MBO+ op gebied van pedagogiek of didactiek</li> <li>- Sociale vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders, familie, scholen, externe instanties e.d.</li> <li>-Pedagogische vaardigheden voor het in een gezinssituatie begeleiden van jeugdigen, waarbij gedragscorrigerend en controlerend optreden van belang is</li> <li>-Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid o.a. voor het opstellen van gedragsbeschrijvingen en het rapporteren van bevindingen</li> <li>-Probleemoplossend vermogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HBO/HBO+ op het gebied van pedagogiek of didactiek en Registratie SKJ</li> <li>- Sociale vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders, familie, scholen, externe instanties e.d.</li> <li>- Pedagogische en vaardigheden voor het in een gezinssituatie begeleiden van jeugdigen, waarbij zowel betrokkenheid en responsiviteit, als gedragscorrigerend handelen van belang zijn.</li> <li>-Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid o.a. voor het opstellen van gedragsbeschrijvingen en het rapporteren van bevindingen</li> <li>-Probleemoplossend vermogen</li> </ul>
<b>Ondersteuning gezinshuisouder</b>	<p>De begeleiding van de gezinshuisouders wordt geleverd via de jeugdhulpaanbieder waar deze voor werkt.</p> <p>De ondersteunend medewerker (begeleider) heeft minimaal een HBO-niveau en een SKJ- registratie</p>	<p>De ondersteuning van de gezinshuisouder door een gedragswetenschapper dient geborgd te zijn. De inspectie jeugdzorg voert controles uit op een kwalitatief voldoende ondersteuning binnen een gezinshuis.</p> <p>De ondersteuning van de gezinshuisouder in zijn opvoedende rol dient deze zelf te bekostigen vanuit het tarief voor het arrangement 'gezinshuis'.</p>
<b>Overige Kwaliteitseisen</b>	<p>-Het gezinshuis voldoet aan en wordt gemonitord binnen het gehanteerde kwaliteitssysteem van de verantwoordelijke jeugdhulpaanbieder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keurmerk gezinshuizen is behaald (uiterlijk binnen 1,5 jaar na eerste plaatsing kind).</li> <li>- Aansluiting bij gezinshuis.com ten behoeve van borging kwaliteitssysteem, scholing en screening competenties nieuwe gezinshuisouders. Ook wordt middels monitoring door gezinshuis.com inzicht verworven in de manier waarop een gezinshuis zichzelf laat ondersteunen.</li> <li>- Gezinshuisouders dienen in het bezit te zijn van een VOG</li> <li>- Gezinshuisouders dienen te</li> </ul>



		beschikken over een portfolio op basis waarvan matching en coaching kan plaatsvinden. -Gezinshuisouders dienen te beschikken over een ondernemingsplan - Het gezinshuis dient crisisopvang geregeld te hebben.
<b>Maximaal aantal kinderen</b>	Gemiddeld 4 kinderen; afhankelijk van gezinshuis en doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 6 kinderen)	Gemiddeld 4 kinderen; afhankelijk van gezinshuis en doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 6 kinderen)
<b>Duur</b>	Afhankelijk van profiel gezinshuis en problematiek van jeugdige	Afhankelijk van profiel gezinshuis en problematiek van jeugdige
<b>Code</b>	<b>6110</b>	<b>Tarief € 144</b>

<b>Verblijf</b>	
<b>Beschrijving</b>	<p>Jeugdige verblijft in een instelling waar jeugdhulp wordt geboden indien zij meer dan 3 etmalen per week daarop is aangewezen. Dit is het geval als de thuissituatie niet ontwikkelingsgericht is of gemaakt kan worden of als er sprake is van een gerichte vraag naar specialistische zorg, die niet in een ambulante setting kan worden vormgegeven. Het verblijf is gericht op het creëren van de randvoorwaarden om jeugdhulp te kunnen leveren die in de thuissituatie niet adequaat of doelgericht geleverd kan worden.</p> <p>Bij het verblijf wordt de begeleiding dan wel de behandeling geboden die de jeugdige en zijn gezinssysteem nodig heeft om de zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij te bevorderen. De definities van begeleiding en behandeling zijn beschreven bij de arrangementen begeleiding en behandeling.</p> <p>Verblijf is ingedeeld in vier categorieën. De mate van complexiteit van de jeugdige bepaalt de indeling. Vanaf 2018 vallen gezinshuizen niet meer onder het arrangement Verblijf en worden dus niet onder deze omschrijving opgenomen.</p>
<b>Doel</b>	<p>Het doel van de verblijfssetting is de veiligheid te herstellen/waarborgen, zodat de begeleiding dan wel de (specialistische) behandeling zijn doel kan bereiken: De ontwikkeling van de jeugdige (weer) op gang te brengen en/of de stoornis op te heffen en zijn welzijn en zelfredzaamheid te bevorderen zodat de jeugdige weer naar huis kan of naar een zo zelfstandig mogelijke setting. Het verblijf kan het ook gericht zijn op de consolidatie van situatie bij langdurige of chronische problematiek. Daarnaast wordt ingezet op begeleiding/behandeling van het gezinssysteem, om de resultaten van de begeleiding/behandeling van de jeugdige te kunnen borgen en terugkeer binnen het gezinssysteem waar mogelijk te stimuleren. Dit valt standaard onder de verblijfsdoelen.</p>
<b>Doelgroep</b>	<p>Jeugdige waarbij sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-onveilige (thuis)situatie in relatie met</li> <li>-pedagogische omgeving en/of</li> <li>-ernstige kindgebonden factoren, eventueel met comorbiditeit (psychisch, psychiatrisch of orthopedagogisch).</li> </ul>
<b>Kenmerken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bij meer dan 3 etmalen per week</li> <li>- 7 x 24 uren zorg uitgevoerd door een jeugdhulpaanbieder</li> <li>- Inclusief de dagbesteding als de jeugdige niet naar school kan gaan</li> <li>- 7 x 24 uur aanwezigheid (aanwezig of oproepbaar)</li> <li>- Begeleiding dan wel (specialistische)behandeling aan jeugdige</li> <li>- Begeleiding dan wel (specialistische)behandeling aan gezinssysteem</li> </ul>



<b>Verblijf Zelfstandigheid</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Deze categorie biedt een vervangende woon- en/of opvoedingssituatie (m.u.v. gezinshuizen en pleegzorg) voor jeugdigen met problemen die een risico vormen voor hun ontwikkeling, bij wie het eigen gezinssysteem belemmerend is voor hun verdere ontwikkeling en/of die gebaat zijn bij een (gezins)woonvorm waarin continuïteit en jeugdhulp geboden wordt tot zij zelfstandig kunnen wonen. De (gezins)woonvorm en continuïteit die geboden wordt, past bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige; de jeugdige verblijft in een rustige, stabiele en veilige omgeving, waarbij hij/ zij zo nodig tot aan volwassenheid zo gewoon mogelijk kan opgroeien.</p> <p>Behandeling of begeleiding is gericht op het versterken van het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de jeugdige in een stabiele en veilige omgeving en omvat de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleren van een aantal bij zelfstandigheid behorende praktische vaardigheden;</li> <li>• Aanleren van vaardigheden gericht op ontwikkelingstaken (in de adolescentiefase).</li> <li>• Ambulante ondersteuning aan (gezinssysteem)ouders en jeugdigen om zelfstandig te kunnen wonen en contacten met het gezinssysteem te onderhouden.</li> </ul> <p>Concreet richt de zorg zich op een alternatieve woonvorm voor jeugdigen, waarbij de jeugdige praktische vaardigheden leert, behorende bij zelfstandig wonen, of voor het wonen in een (gezins)systeem. De ondersteuning is veelal ondersteunend en praktisch van aard. De aard van de situatie waarin deze jongeren/ jeugdigen verkeren is niet van dien aard, dat continu medewerkers aanwezig moeten zijn. In sommige situaties of tijden kan volstaan worden met een bereikbaarheidsdienst.</p> <p>Doordat hier sprake is van een 'training' op zelfstandigheid, is de jeugdige veelvuldig op de locatie aanwezig, zodat deze leert om op eigen benen te staan. De jeugdige gebruikt de verblijfslocatie als verblijfsplaats, waardoor de jeugdige gedurende de behandeling ook de weekenden en vakanties in de instelling verblijft. In sommige gevallen (bijvoorbeeld de VF5) kan er sprake zijn van situaties waar toch nog behandeling noodzakelijk is op meerdere leefgebieden, voordat daadwerkelijk aan de zelfstandigheid kan worden gewerkt. In deze situaties waar jeugdigen nog hulp en soms zelfs overname nodig hebben op het gebied van sociale redzaamheid of het psychosociaal/ cognitief functioneren, kan nog behandeling noodzakelijk zijn gericht op het reguleren van gedragsproblematiek, ontwikkeling. In deze situaties kan sprake zijn een structurele zorgbehoefte als onderdeel van deze verblijfsvorm. Het betreft hier behandelingen waarna (na afsluiting) een traject voor zelfstandigheid kan worden ingezet (hetzij in de vorm van een terugkeer in de gezinssituatie of echt zelfstandig).</p> <p>Tarieven onder het arrangement Zelfstandigheid vallen buiten het degressieve tarief, aangezien deze vorm van verblijf als de meeste wenselijk verblijfsvorm wordt gezien.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Dit verblijf is erop gericht om de jeugdige een stabiele plek te bieden, waarbij ingespeeld wordt op de behoefte van de jeugdige <b>aan begeleiding of behandeling waarbij de nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de jeugdige</b>, zowel m.b.t. het bevorderen van zijn vaardigheden als van het inschakelen van zijn sociale netwerk.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Dit verblijf is gericht op jeugdigen die vanwege kind- en/of gezinssysteem-factoren niet meer thuis kunnen wonen en een lichte tot matige problematiek hebben. De zorgbehoefte is duidelijk en goed in kaart te brengen. Deze jeugdigen kunnen niet meer thuis wonen, maar ook nog niet zelfstandig. De zorg richt zich voornamelijk dat onderdeel waarmee jeugdige die laatste ondersteuning krijgt die zelfstandig functioneren (grotendeels) mogelijk maakt. Dit kan nog een laatste fase van de behandeling zijn alvorens echt op zelfstandigheid kan worden ingezet of een training op zelfstandigheid.</p>
<p><b>Niveau medewerker</b></p> <p>HBO</p>
<p><b>Hoofdbehandelaar</b></p> <p>WO</p>
<p><b>Inzet (duur/intensiteit)</b></p>

Inclusief de begeleidingscapaciteit naast de verblijfszorg ligt de fte inzet voor de directe verzorging en begeleiding tussen de 0,3 en 0,7 fte per Verblijfsplaats. De bezettingsgraad binnen deze zorg ligt rond de 90%. Dit betekent dat de jeugdige de verblijfslocatie ook veelvuldig als verblijfsplaats gebruikt en dus gedurende vakanties en weekenden aanwezig is. De verwachte duur voor deze zorgvorm is maximaal twee jaar.

**Kenmerken**

- 's Nachts is er bereikbaarheidsdienst
- Open setting

Onder het arrangement Zelfstandigheid vallen (als richtlijn):

LVG1 (Geen extra arrangement inzetbaar)

LVG2 (Arrangement behandeling Groep Laag naast de toeslag in te zetten)

GGZ verblijfsprestatie A (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in zetten)

GGZ verblijfsprestatie B (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in zetten)

VF2 en andere Begeleid Wonen producten (Geen extra arrangement inzetbaar)

VF5 (Arrangement Begeleiding Groep Hoog naast de toeslag in te zetten)

<b>Code</b>	<b>61210</b>	<b>Tarief</b>	<b>€ 159</b>
-------------	--------------	---------------	--------------

<b>Verblijf Ontwikkelingsgericht</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Deze categorie biedt verblijf voor jeugdigen die meestal probleemgedrag (internaliserend en externaliserend) gecombineerd met andere problemen in het psychosociaal functioneren hebben. Daarnaast is er vaak ook sprake van problemen rondom gezinssysteem en opvoeding. De jeugdigen hebben behoefte aan een tijdelijk vervangende woonsituatie, waarbij een multidisciplinaire behandelaanpak wordt geformuleerd en zich richt op het verminderen van de problematiek.</p> <p>De kern van het verblijf is dat behandeling noodzakelijk is. De behandeling richt zich op de ontwikkeling van de jeugdige en begeleiding om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem of een zelfstandige woonomgeving in een stabiele en veilige omgeving te bevorderen. Deze behandeling omvat de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MDT (multidisciplinaire behandelaanpak)</li> <li>• Orthopedagogische aanpak</li> <li>• De systemische benadering van de hulpverlening</li> </ul> <p>Ambulante ondersteuning gericht op de problematiek van de jeugdige, welke geleverd wordt aan ouders en jeugdigen om weer thuis te kunnen wonen: Focus op competentievergroting van het hele systeem. Bij jeugdigen binnen deze verblijfsvorm is zorg noodzakelijk.</p> <p>Deze zorg richt zich op de soms zeer ernstige gedragsproblematiek, waarvoor continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht noodzakelijk kan zijn. In deze situaties is de dominante grondslag voor de zorg een licht-verstandelijke beperking eventueel in combinatie met psychiatrische problematiek. Behandeling in deze setting is een eerste stap naar de terugkeer in de gezinssituatie of toewerken naar zelfstandigheid. Na de behandeling in deze setting blijven verdere stappen echter nog steeds noodzakelijk alvorens dit kan worden bereikt. In deze laatste situatie kan de verblijfssetting ook in een besloten vorm neer worden gezet.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het doel is enerzijds om de <b>ontwikkeling van de</b> jeugdige (weer) op gang te brengen door <b>een vorm van behandeling</b> en zo snel mogelijk weer thuis te plaatsen, dan wel een andere passende stabiele plek te bieden. Anderzijds om een stabiele thuissituatie te creëren bij het gezinssysteem door het bieden van ambulante begeleiding (vanaf het begin) om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem mogelijk te maken, dan wel een stabiele gezinsvervangende plek te bieden.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De jeugdige heeft een onveilige (thuis) situatie (ernstige problemen rondom gezinssysteem en opvoeding) gecombineerd met ernstige<sup>1</sup> kindgebonden factoren (meestal ernstige gedragsproblemen gecombineerd met andere problemen in het psychosociaal functioneren). Er is een structurele zorgbehoefte, op geplande en niet geplande tijden: Acting out kan, maar is niet continu.</p>
<p><b>Niveau medewerkers</b></p> <p>HBO HBO+ WO</p>
<p><b>Hoofdbehandelaar</b></p> <p>WO/ WO+</p>
<p><b>Inzet (duur/intensiteit)</b></p> <p>Inclusief de behandlings- en begeleidingscapaciteit moet hierbij gedacht worden aan een fte inzet van tussen de 0,7 en 1 fte per verblijfsplaats. Gelet op het doel van deze zorg is ervan uitgegaan dat de bezettingsgraad in vergelijking met andere zorgvormen relatief laag zal zijn, i.v.m. verlof en het 'oefenen van de geleerde</p>

<sup>1</sup> *Ernstig: de jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is m.n. sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychoproblematiek.*

vaardigheden' in de thuissituatie, etc. De bezettingsgraad komt hierdoor uit rond de 75%.	
<b>Kenmerken</b>	
Slapende wacht Open setting/ besloten setting 7 x 24 uur beschikbaarheid WO/ WO+	
LVG3 (Arrangement behandeling Groep Midden naast de toeslag in te zetten) VF6 (Arrangement behandeling Groep Hoog naast de toeslag in te zetten) GGZC (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in zetten) GGZD (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in zetten)	
<b>Code</b>	<b>61220</b>
<b>Tarief</b>	<b>€ 248</b>

<b>Verblijf Intensief Specialistisch</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Deze categorie biedt een verblijf voor jeugdigen die gezien hun problematiek, stoornissen en/of beperkingen aangewezen zijn op een intensieve en specialistische behandeling. Er is om de behandeling te kunnen verlenen een omgeving noodzakelijk die toezicht biedt op regelmatige en onregelmatige momenten.</p> <p>De behandeling is gericht op het verminderen van zeer ernstige psychiatrische en/of orthopedagogische stoornissen en het verbeteren van het functioneren van het systeem. Veelal is sprake van ernstig complicerende factoren of een ernstig probleemgedrag (internaliserend en externaliserend). Bij jeugdigen in deze verblijfsvorm is sprake van co morbiditeit, hetgeen een intensievere behandeling en verzorging vereist. Dit toezicht moet worden geboden op basis van actieve observatie, en heeft als doel dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/ gevaarlijke/ (levens)bedreigende gezondheids- en/ of gedragsituaties voor jeugdige kan worden voorkomen. Verpleging en (camera) toezicht kan hierom noodzakelijk zijn. Zorgverlening kan elk moment nodig zijn, de zorgverlener houdt daarom permanent toezicht op de jeugdigen (hetgeen zich niet per se hoeft te vertalen in continu verblijf, maar ook volgens andere toezicht vormen kan worden ingericht).</p> <p>Deze verblijfsvorm is gericht op intensieve behandeling met continue aanwezigheid. Deze verblijfsvorm omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld suicidegevaar, of complicaties van de stoornis</li> <li>- het verlenen van zorg op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat de jeugdige zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;</li> <li>- het ingrijpen bij gedragsproblemen</li> <li>- therapeutisch: gericht op verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag;</li> <li>- of preventief: voorkomen van escalatie en gevaar.</li> <li>- MDT (multidisciplinaire behandelaanpak)</li> <li>- Systemische benadering van de hulpverlening</li> </ul> <p>Ambulante ondersteuning aan ouders en jeugdigen om weer thuis te kunnen wonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psycho-educatie voor het gezinssysteem</li> <li>- Therapeutisch basisklimaat op de groep.</li> </ul>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het doel is het verminderen van de zeer ernstige problematiek bij de jeugdige door middel van een intensief specialistisch behandelaanbod. De verblijfssetting draagt bij aan het creëren van een veilige setting om dit behandeling te laten slagen.</p> <p>Daarnaast is het doel om een stabiele thuissituatie te creëren bij het gezinssysteem door het bieden van ambulante begeleiding (vanaf het begin) om de terugkeer van de jeugdige in het gezinssysteem mogelijk te maken, dan wel een stabiele gezinsvervangende plek te bieden.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De jeugdige heeft een combinatie van stoornissen met een ernstige<sup>2</sup> psychiatrische en of een ernstige orthopedagogische stoornis zodat er behoefte is aan intensieve (therapeutische) behandeling in een beschermde omgeving.</p>
<p><b>Niveau medewerker</b></p> <p>HBO / HBO+ WO / WO+</p>
<p><b>Hoofdbehandelaar</b></p> <p>WO+</p>
<p><b>Inzet (duur/intensiteit)</b></p> <p>Gezien de problematiek wordt bij deze groep uitgegaan van een hoge bezettingsgraad (85%), maar wordt er ook vanuit gegaan dat er een hoge personele bezetting dient te zijn. Het aantal fte in deze groep komt uit</p>

<sup>2</sup> Ernstig: de jeugdige heeft sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is m.n. sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychoproblematiek. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en / of een gevaar voor zichzelf en de omgeving te vormen)

tussen de 0,9 en 1,3 fte per capaciteitsplaats.	
<b>Kenmerken</b>	
Permanent toezicht: wakende wacht Besloten setting of gesloten setting 7 x 24 uur beschikbaarheid WO+	
Onder het arrangement Intensief Specialistisch valt: LVG4, incl. en excl. MFC (Arrangement behandeling Groep Midden naast de toeslag in te zetten) LVG5, incl. en excl. MFC (Arrangement behandeling Groep Midden naast de toeslag in te zetten) VF7 (Arrangement behandeling Groep Hoog naast de toeslag in te zetten. Indien hier vanuit de jeugdige noodzaak voor is, is het mogelijk hier ook een individueel behandeltraject extra voor in te zetten) GGZE (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in te zetten) LVG psychiatrische opname (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in te zetten. Indien er sprake is van een drie-milieu setting is het mogelijk om hier ook nog een arrangement Begeleiding Groep hoog af te geven, i.v.m. de scholingsactiviteiten binnen de instelling)	
<b>Code</b>	<b>61230</b>
<b>Tarief</b>	<b>€ 315</b>



<b>Verblijf HIC/ zeer intensieve zorg</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>Deze verblijfsvorm is gericht op jeugdigen die zeer intensieve verzorging nodig hebben. Men gaat ervan uit dat er acuut gevaar is voor de cliënt en/ of zijn omgeving (crisis). Jeugdigen met en zonder BOPZ-maatregel kunnen voor een korte klinische interventie worden opgenomen. De zorg is gericht op het stabiliseren van een ernstig psychiatrisch toestandbeeld, het intensiveren van het behandeltraject en het nader observeren en/of diagnosticeren van de patiënt.</p> <p>Hier wordt gewerkt met een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een kinder- en jeugdpsychiater, verpleegkundigen en/of sociaal werkers, een behandelcoördinator in de persoon van een GZ-psycholoog, een activiteitenbegeleider en wordt er voorzien in ouderbehandeling in het kader van de opvoeding. Gezien de problematiek wordt bij deze groep uitgegaan van een hoge bezettingsgraad (90%), maar wordt er ook vanuit gegaan dat er een relatief hoge personele bezetting dient te zijn. Het aantal fte in deze groep komt uit tussen boven de 1,3 fte per cliënt.</p> <p>Er is voor de cliënt beperkt de mogelijkheid om zich aan het toezicht te onttrekken. Indien noodzakelijk gebeurt toezicht mede door cameratoezicht. Cliënten kunnen in deze zorgvorm de instelling dan ook niet zonder toestemming verlaten. Daar waar sprake is van activiteiten buiten de instelling, worden met de behandelaren sluitende afspraken gemaakt over de vorm waarop dit wordt ingericht. Door de intensieve zorg die de jeugdige behoeft is een kleiner aantal bedden op één afdeling mogelijk.</p>	
<b>Doel</b>	
Verminderen van zeer ernstige psychiatrische problematiek d.m.v. een intensieve behandeling. De verblijfssetting draagt bij aan het creëren van een veilige setting om dit behandeling te laten slagen.	
<b>Doelgroep</b>	
De jeugdige heeft een combinatie van stoornissen met een (zeer) ernstige <sup>3</sup> psychiatrische stoornis, zodat er behoefte is aan intensieve behandeling in een beschermde omgeving.	
<b>Niveau medewerker</b>	
HBO / HBO+ WO / WO+	
<b>Hoofdbehandelaar</b>	
WO+	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
Gezien de problematiek wordt bij deze groep uitgegaan van een hoge bezettingsgraad (85%), maar wordt er ook vanuit gegaan dat er een hoge personele bezetting dient te zijn. Het aantal fte in deze groep komt uit op <i>meer dan</i> 1,3 fte per verblijfsplaats.	
<b>Kenmerken</b>	
Permanent toezicht Gesloten setting 7 x 24 uur beschikbaarheid WO+	
Onder het arrangement HIC/ zeer intensieve zorg valt: HIC (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in te zetten) GGZF (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in te zetten) GGZG (Elk voor de behandeling van de cliënt noodzakelijk Individueel behandelarrangement naast de toeslag in te zetten)	
<b>Code</b>	<b>61240</b>
<b>Tarief</b>	<b>€ 470</b>

<sup>3</sup> (Zeer) ernstig: de jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is m.n. sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psycho-problematiek. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en / of een gevaar voor zichzelf en de omgeving te vormen)

<b>Crisishulp ambulant</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Crisishulp ambulant biedt gedurende zes weken outreachende, intensieve, activerende hulp bij crisis in gezinnen met kinderen/jongeren tot 18 jaar. De ambulant hulpverlener ordent de problematiek, biedt structuur, ziet toe op veiligheid, helpt het netwerk activeren, vergroot de probleemoplossings-vaardigheden van de gezinsleden en herstelt de gezinsregie. Met het gezin stelt hij tenslotte doelstellingen voor vervolghulp vast en begeleidt hij de verwijzing.</p> <p>Crisishulp ambulant wordt ingezet om problematiek en hulpvragen te verhelderen en te werken aan urgente veiligheidsrisico's die direct om een oplossing vragen zodat een kind/jongere thuis kan blijven wonen. Deze vragen hebben meestal betrekking op herstel van de veiligheid en basisroutines en versterking van de steun uit het sociaal netwerk om dit ook op langere termijn in stand te houden. De functie van de ambulante crisishulp is tweeledig, waarbij naast het werken aan korte termijn doelen ook onderzocht is wat er aan de hand is en er op langere termijn nodig is om de gewenste situatie in stand te houden en te versterken. Het product kent een duidelijke fasering, waarin beide functies gestructureerd via een stappenplan met concrete middelen aan de orde komen. 1G1P1R wordt hierbij door de regisseur opgesteld of aangevuld, zodat na beëindiging van de crisishulp ambulant de overige betrokken hulpverleners samen met ouders en kinderen werken aan dit herstel. Als richtlijn hanteren we de landelijk opgestelde richtlijnen voor ambulante spoedhulp.</p> <p>Deze aanpak gaat uit van een gezinsaanpak. Het arrangement is daar op afgestemd doordat het ook per gezin wordt afgerekend (arrangement crisishulp gezinsinterventie). Toewijzing dient plaats te vinden op het jongste kind in het gezin.</p> <p>Wanneer er bij een crisissituatie sprake is van psychiatrische problematiek wordt er door een psychiater een inschatting gemaakt van het gevaar criterium: vormt de jongere een gevaar voor zichzelf of voor anderen? Het gaat hierbij over suïcidaliteit, ernstige automutilatie, verwardheid, woede-uitbarstingen met (dreigend) letsel/vernieling etc. Onderliggende psychopathologie betreft depressie, psychose, overprikkeling bij autisme enz. Een inschatting van de gezinssituatie en interactie tussen ouders en jeugdige behoort natuurlijk hiertoe. Vervolgens wordt er een inschatting gemaakt hoe de crisis te hanteren; is er medicatie nodig, dient ambulante behandeling direct opgestart te worden middels individuele gesprekken en systeem/gezinsgesprekken of dient er pedagogische hulp in de thuissituatie te komen of is een opname noodzakelijk en zo ja, in welke setting. Wanneer slechts één jeugdige/kind in het gezin de crisishulp ontvangt wordt het arrangement toegekend op basis van een individuele interventie (arrangement crisishulp individuele interventie).</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Crisishulp ambulant is een methode waarbij in maximaal zes weken opvoeders, jeugdigen en het gezin als geheel worden geholpen bij het hanteren van spoedeisende problemen en crisissituaties die zich voordoen bij het opvoeden en het opgroeien van kinderen/jongeren. De interventie is gericht op het bereiken van de volgende algemene doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de veiligheid en de basisroutines van kinderen/jongeren en hun opvoeders zijn voldoende hersteld en urgente korte termijn doelen zijn zo veel mogelijk gerealiseerd;</li> <li>• de problematiek, risicofactoren, kansen en verwachtingen van gezinsleden zijn verkend en geordend;</li> <li>• met het kind/de jongere en de opvoeders is vastgesteld wat er moet gebeuren;</li> <li>• zo nodig heeft overdracht naar vervolghulp plaatsgevonden.</li> </ul>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De interventie is gericht op kinderen/jongeren van 0 tot 23 jaar (als de jeugdige in zorg was voor meerderjarigheid) en hun gezinnen. Het wordt ingezet wanneer in deze gezinnen sprake is van spoedeisende problematiek of een crisissituatie.</p>
<p><b>Verwijzer</b></p> <p>Een arrangement crisis kan worden ingezet door de Crisisdienst Jeugd (in samenwerking met de toegang), een GI of door de gemeentelijke toegang. De CDJ is in Zuid-Limburg het enige meldpunt voor crisis. Van daaruit zal (samen met de toegang) bezien worden welke crisishulp noodzakelijk is. De CdJ doet daarin het voorwerk en de gemeentelijke toegang dient vervolgens te zorgen voor een toekenning (301) aan de aanbieder (de aanbieder hoeft geen 315 te versturen!).</p> <p>Binnen kantoortijd kan een crisis ook terechtkomen bij de gemeentelijke toegang. Zij zullen dan, samen met de CdJ, de situatie inschatten en beslissen over inzet crisishulp.</p> <p>Daarnaast blijft de directe doorverwijzing vanuit de artsenroute naar de GGZ mogelijk.</p>

<b>Samenloop arrangementen</b>	
<p>Een arrangemente crisishulp ambulante kan ingezet worden op het moment dat er ook reeds een ander arrangemente loopt. Na stabilisatie van de crisissituatie kan de lopende zorg, binnen het eerder opgestarte arrangemente, weer opgepakt worden. Er dient uiteraard een goede afstemming te zijn tussen betrokken hulpverleners.</p> <p>Indien de inzet vanuit de ambulante crisisdienst qua intensiteit ingepast kan worden in het lopende arrangemente begeleiding/behandeling bij dezelfde aanbieder, kan er geen apart arrangemente crisis ambulante aangevraagd worden. Wanneer dit niet mogelijk is (bijv. bij arrangemente begeleiding laag) kan een apart arrangemente crisishulp ambulante aangevraagd worden.</p>	
<b>Functieniveau medewerker</b>	
HBO/ WO/ WO+ (bij psychiatrische crisis)	
<b>Hoofdbehandelaar</b>	
WO /WO+ bij psychiatrische crisis	
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>	
Onvoorspelbaar, acuut.	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
<p>De duur van de hulp is zo kort als nodig, tot het doel bereikt is. Een ambulante crisistracect duurt maximaal 6 weken. Hierna dient cliënt de hulp te ontvangen die passend is bij zijn hulpvraag.</p> <p>De frequentie en de hoeveelheid contacten staan niet vast en worden samen met het gezin bepaald. Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van een effectieve crisisinterventie voor een gezin (bijv. Families First)</p> <p>Mocht een vervolgplek nog niet beschikbaar zijn dient het arrangemente verlengd te worden middels een nieuwe toekenning (301) door de toegang voor weer maximaal 6 weken. Het bestaande 1G1P dient dan zonnodig aangevuld te worden door de regisseur met de laatste informatie.</p> <p>Daarnaast zijn er ook crisisinterventies die ambulante worden uitgevoerd voor een individu (vaak GGZ).</p>	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24/7 bereikbaarheid</li> <li>• Hulpverleners in de eigen omgeving</li> <li>• Een vaste hulpverlener met een back-up team</li> <li>• MDT</li> <li>• Deskundigheid</li> <li>• Inzetten op betrokkenheid en motivatie</li> <li>• Doelen en fasering</li> <li>• Cognitieve en gedragsmatige benadering</li> <li>• Het aanleren van vaardigheden</li> <li>• Het bieden van concrete hulp</li> </ul>	
<b>Gezinsinterventie</b>	<b>Individuele interventie</b>
<p>Indien er sprake is van een interventie waarbij het hele gezin betrokken is (bijv. families First methodiek, landelijke richtlijnen) dan wordt er een gezinsinterventie ingezet.</p> <p>Het arrangemente wordt afgerekend per gezin. De toewijzing vindt plaats op het jongste kind in het gezin.</p>	<p>Wanneer er een interventie wordt ingezet voor één van de kinderen/jeugdigen in het gezin, wordt een individuele interventie ingezet. Dit zal vaak een crisisinterventie vanuit de GGZ zijn. Indien er al sprake was van een behandeling van het betreffende kind dient er door behandelaars afgestemd te worden hoe deze twee zicht tot elkaar gaan verhouden.</p> <p>Het arrangemente wordt afgerekend per kind. De toewijzing vindt plaats op het kind dat behandeld wordt.</p>
<b>Code</b> <b>82200</b>	<b>Tarief</b> <b>€ 5.700</b>
<b>Code</b> <b>82100</b>	<b>Tarief</b> <b>€ 1.177</b>

## Crisishulp verblijf

### Beschrijving

Een crisisplaatsing kan nodig zijn als de jeugdige of andere gezinsleden direct gevaar lopen en ambulante maatregelen om de veiligheid thuis te verhogen niet afdoende zijn. De jongere wordt daarom geplaatst op een crisisplaats bij een aanbieder intern of een pleegzorgplaats.

Van een crisissituatie is er sprake als de situatie(levens)bedreigend is voor de jeugdige of voor een of meerdere gezinsleden. Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ring'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen.

Een crisissituatie kan ontstaan wanneer een jeugdige een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. De jeugdige vertoont bijvoorbeeld moorddadig of suïcidaal gedrag, verminkt zichzelf of is agressief. Een jeugdige kan ook gevaar lopen door toedoen van een ander (denk aan ernstige mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik). Of er ontstaat een crisis bij ernstig misbruik van drugs en/of alcohol of doordat zich bij de jeugdige of een van de ouders een acute psychose voordoet.

Het arrangement crisishulp verblijf is gericht op het oplossen/stabiliseren van de crisissituatie. De behandeling/begeleiding naar de toekomst toe is hier geen onderdeel van en kan als aanvullend arrangement worden ingezet. Vandaar dat het arrangement ook ingericht is op maximaal 6 weken.

Wanneer het arrangement crisis verblijf verlengd wordt na de eerste zes weken is het wenselijk om reeds een arrangement begeleiding/behandeling in te zetten gericht op de toekomst.

Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.

### Doel

De crisishulp is gericht op onmiddellijk herstel van veiligheid en op borging van herstelde veiligheid. Uitgangspunt is dat er zowel in het verblijf als ambulant een begin gemaakt wordt met het vergroten, versterken en aanleren van vaardigheden van de gezinsleden om o.a. beter gebruik te (leren) maken van de hulpbronnen (formeel, informeel) in hun sociale omgeving.

Subdoelen zijn:

- De veiligheid van de jeugdige en/of het gezin is geborgd
- De acute problemen zijn gede-escaleerd
- Een situatie, waarbinnen cliëntsysteem en crisishulpverleners kunnen werken aan probleemverheldering en/of oplossingen, is gecreëerd;
- Het gezin en de jeugdige hebben weer perspectief;
- Het gezin kan weer op eigen kracht functioneren;
- De jeugdige heeft een veilige en verantwoorde plek om te zijn;
- Een advies voor vervolghulp (indien helpend) wordt in nauw overleg met het cliëntsysteem gegeven.

Om deze doelen te bereiken wordt binnen crisis verblijf ook altijd ambulante ondersteuning geboden aan de omgeving van het kind. Dit met als doel de stabilisering van de thuissituatie zodat een eventuele terugkeer voorbereid wordt. Deze inzet wordt binnen het arrangement crisishulp verblijf verzorgd en zit in het tarief verdisconteerd.

### Doelgroep

De interventie is gericht op kinderen/jongeren van 0 tot 23 jaar (als de jeugdige in zorg was voor meerderjarigheid). Crisishulp wordt ingezet wanneer er sprake is van acute en ernstige balansverstoring, waarbij de veiligheid en (geestelijke) gezondheid van of door de jeugdige wordt bedreigd (wanneer er sprake is van mishandeling, verwaarlozing, eerwraak, een dreigende suïcide, ernstige gedragsproblemen, en/of het niet aanwezig zijn van ouders).

De situatie van de jeugdige is dusdanig bedreigd dat uithuisplaatsing (acute opvang) noodzakelijk is, om de ontstane crisissituatie te helpen de-escaleren, om te onderzoeken wat nodig is om de jeugdige veilig thuis terug te laten keren en waarbij steeds ambulant wordt gewerkt aan het verbeteren en stabiliseren van de

thuisituatie.	
<b>Verwijzer</b>	
<p>Een arrangement crisis kan worden ingezet door de Crisisdienst Jeugd (in samenwerking met de toegang), een GI of door de gemeentelijke toegang. De CdJ is in Zuid-Limburg het enige meldpunt voor crisis. Van daaruit zal (samen met de toegang) gezien worden welke crisishulp noodzakelijk is. De CdJ doet daarin het voorwerk en de gemeentelijke toegang dient vervolgens te zorgen voor een toekenning (301) aan de aanbieder (de aanbieder hoeft geen 315-bericht te sturen!).</p> <p>Binnen kantoortijd kan een crisis ook terechtkomen bij de gemeentelijke toegang. Zij zullen dan, samen met de CdJ, de situatie inschatten en beslissen over inzet crisishulp.</p> <p>Daarnaast blijft de directe doorverwijzing vanuit de artsenroute naar de GGZ mogelijk.</p>	
<b>Samenloop arrangementen</b>	
<p>Een arrangement crisishulp verblijf kan ingezet worden op het moment dat er ook reeds een ander arrangement loopt. Na stabilisatie van de crisissituatie kan de lopende zorg, binnen het eerder opgestarte arrangement, weer opgepakt worden. Er dient uiteraard een goede afstemming te zijn tussen betrokken hulpverleners.</p> <p>Als er reeds een verblijfsarrangement loopt bij dezelfde aanbieder en er ontstaat een crisissituatie, dient de aanbieder in te schatten of er een tijdelijke 'time-out' nodig is van enkele dagen in een crisisgroep of dat de inschatting is dat cliënt waarschijnlijk niet (snel) terug kan in de reguliere verblijfsgroep. In geval van deze tweede situatie zal een arrangement crisis opvang aangevraagd kunnen worden.</p> <p>Wanneer cliënt niet wordt overgeplaatst naar een crisisgroep blijft het verblijfsarrangement van toepassing en kan er geen aanvullend crisisarrangement worden aangevraagd.</p>	
<b>Functieniveau medewerker</b>	
HBO WO WO+ bij psychiatrische crisis	
<b>Hoofdbehandelaar</b>	
WO / WO+ bij psychiatrische crisis	
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>	
Onvoorspelbaar, acuut.	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
<p>De duur van de hulp is zo kort als nodig, tot het doel bereikt is maar <u>maximaal 6 weken</u>. Hierna dient cliënt de hulp te ontvangen die passend is bij zijn hulpvraag. Mocht een vervolgplek nog niet beschikbaar zijn dient het arrangement verlengd te worden middels een nieuwe toekenning (301) door de toegang voor weer maximaal 6 weken. Het bestaande 1G1P dient dan zonodig aangevuld te worden door de regisseur met de laatste informatie.</p> <p>Verblijf: 7 x 24 uur.</p>	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24/7 bereikbaarheid</li> <li>• Creëren van onmiddellijke veiligheid (acute opvang) – snelle start</li> <li>• Hulpverleners in de eigen omgeving</li> <li>• Een vaste hulpverlener met een back-up team</li> <li>• MDT</li> <li>• Deskundigheid</li> <li>• Inzetten op betrokkenheid en motivatie</li> <li>• Doelen en fasering</li> <li>• Cognitieve en gedragsmatige benadering</li> <li>• Het aanleren van vaardigheden</li> <li>• Het bieden van concrete hulp</li> </ul>	
<b>Code</b>	<b>82300</b>
<b>Tarief</b>	<b>€ 7.180</b>

<b>Regie</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>In sommige gezinnen kan het gewenst zijn (casus)regie te organiseren. Hier kan sprake van zijn wanneer veel hulpverleners zijn betrokken, maar ook wanneer er zich situaties voordoen die neigen naar het inzetten van een route richting het gedwongen kader. Het doel van het overnemen van de casusregie is om ervoor te zorgen dat ouders zelf de regie over hun leven en de opvoeding van hun kinderen weer kunnen terugpakken en daarmee in voorkomende gevallen eventueel een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen. De regisseur trekt gezamenlijk op met de ouders, het netwerk, hulpverleners en indien nodig ook de Raad voor de Kinderbescherming.</p> <p>Het arrangement regie kan alleen worden ingezet door het toegangsteam, bij aanbieders die dit hebben aangegeven bij de contractafspraken én indien het toegangsteam zelf de regie niet kan of wil uitvoeren. De regisseurs kunnen casussen krijgen waarbij zij nog niet eerder betrokken waren, of casussen waarbij zij wel al betrokken zijn maar die fors meer regie vragen dan in het kader van redelijkheid kan worden verwacht binnen de bestaande hulpverlening.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het uiteindelijke doel is dat het gezinssysteem zelf de regie weer kan voeren. Hier kan aan worden gewerkt door het realiseren van goede afspraken tussen de verschillende aanbieders (of andere betrokkenen van het systeem) om te komen tot een goede voortgang van de hulpverlening. Dus, het gaat om het bevorderen van samenhang tussen de activiteiten die door de verschillende ketenpartners en betrokkenen rondom een gezinssituatie worden ingezet. Waar het gaat om regie ter voorkoming van een kindbeschermingsmaatregel, gaat het ook om het plegen van interventies die nodig zijn in het gezin om deze maatregel te voorkomen. De casusregisseur is te allen tijde in staat om op te komen voor de belangen van het kind. Indien er nog geen 1G1P1R door de toegang is opgesteld, stelt de regisseur deze op conform het format.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Een gezinssysteem met jeugdige(n) waarbij complexe casusregie nodig is, of waarbij zich situaties voordoen die neigen naar het inzetten van een route richting het gedwongen kader. Complexe casusregie is onder meer nodig wanneer er sprake is van een combinatie van de onderstaande punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Als er een optelsom van acties benodigd is (meerdere hulpverleners)</li> <li>- Er sprake is van echtscheidingsproblematiek</li> <li>- Als er meerdere problematieken spelen bij de jongere (co morbiditeit)</li> <li>- Als het gezinssysteem niet helder is en er meerdere zaken spelen</li> <li>- Als er sprake is van vrijwillige gezinsvoogdrol</li> <li>- Als er sprake is van een psychiatrische stoornis met eventueel co-morbiditeit</li> <li>- Als er sprake is van handelingsverlegenheid van de professional (wil zijn ingang behouden)</li> <li>- Als er sprake is van een groot risico op een bedreigde ontwikkeling wanneer regie ontbreekt</li> <li>- Wanneer ouders en/of de jeugdige herhaaldelijk de afspraken met de zorgaanbieder en/of zoals gemaakt in het 1G1P1R niet nakomen.</li> <li>- Wanneer er extra externe inzet nodig is om een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen (regie ter voorkoming van een kindbeschermingsmaatregel).</li> <li>- Uitgezonderd zijn jeugdigen waarbij een gecertificeerde instelling reeds betrokken is. Zij hebben namelijk de inhoudelijke regie over dit gezin zoals afgesproken in het samenwerkingsprotocol gecertificeerde instellingen.</li> </ul>
<p><b>Deskundigheid regisseur</b></p> <p>Functie-eisen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO /HBO + (geregistreerd bij SKJ)</li> <li>• Kennis van het gedwongen kader</li> <li>• Kennis van de Jeugdwet</li> <li>• Aantoonbare ervaring in het werkveld van het Sociale Domein</li> <li>• Aantoonbare gespreksvaardigheden gericht op het stellen van open vragen, onderzoekende vragen en helpende vragen</li> <li>• Sterk netwerk in het Sociaal Domein</li> <li>• In staat te werken in gespannen situaties en deze om te buigen naar constructieve samenwerking</li> <li>• In staat het belang van de jeugdigen voorop te stellen en samen met betrokkenen een positieve spiraal te realiseren</li> <li>• Ervaring in regie voeren</li> <li>• Aantal jaren werkervaring in het begeleiden van gezinnen of werken met gezinssystemen</li> </ul>

<b>Competenties</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durf en besluitvaardigheid: Je hebt lef en stapt op mensen af. Je bent een verbinder en zorgt dat weerstand kan worden omgezet in concrete acties.</li> <li>• Motiveren: Je hebt een positieve houding en versterkt de samenwerking. Je motiveert, ondersteunt, informeert en adviseert collega's bij het vinden van oplossingen;</li> <li>• Innoverend en creatief: Je doorziet verhoudingen en anticipeert veranderingen. Je signaleert kansen en problemen waarop je snel kunt inspringen. Samen met je collega's bedenk je creatieve oplossingen en vind je invalshoeken die afwijken van het gevestigde patroon.</li> <li>• Flexibel en ondernemend: Je beweegt je gemakkelijk in de leefwerelden van inwoners en partnerorganisaties. Je bent proactief en benut de professionele ruimte die geboden wordt. Waar professionele ruimte ontbreekt, moet jij deze zien in te nemen. Je biedt de best mogelijke kwaliteit, handelt oplossingsgericht en beschikt over reflectie- en analysevermogen.</li> <li>• Netwerken: In je contacten met inwoners en organisaties wissel je van perspectief en cultuur en kun je de verschillende leefwerelden bij elkaar brengen. Je beschikt over een breed netwerk en weet hoe je dit netwerk het beste kunt inzetten tijdens je werkzaamheden.</li> <li>• Positioneren, engageren (situaties ombuigen) en gezinnen in hun kracht zetten</li> </ul>		
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>		
<p>Bij reguliere regie is de verwachting dat het traject gemiddeld 1 jaar duurt en de intensiteit in het begin hoog is en tegen het einde van het traject m.n. de laatste nazorg betreft.</p> <p>Bij regie ter voorkoming van een kindbeschermsmaatregel is de verwachting dat het traject gemiddeld een half jaar duurt en de intensiteit zowel aan het begin als aan het eind oploopt, vanwege de contacten die nodig zijn voor overdrachten tussen GI en toegangsteams.</p>		
<b>Kenmerken</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezinnen hebben moeite met regie houden over de verzorging en opvoeding van hun kind en hun zorgbehoefte is meervoudig (complex).</li> <li>• Verantwoordelijk voor inhoud en coördinatie zorgproces, niet voor de hulpverlening die wordt ingezet door derden.</li> <li>• Ook de cliënt behoudt zijn eigen verantwoordelijkheden, die nemen we niet over. Zelfregie blijft het uitgangspunt ook bij complexe casusregie.</li> <li>• Regisseur is verantwoordelijk voor het doorhakken van knopen en voor opschalen bij stagnatie.</li> <li>• Het arrangement regie kan alleen door Toegang worden ingezet.</li> </ul>		
<b>Relatie toegang</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien de toegang nog geen 1G1P1R heeft opgesteld, legt de regisseur het 1G1P1R voor aan de toegang.</li> <li>• 3 maanden na de start en 1 maand voor het einde van het arrangement regie, neemt de regisseur contact op met de toegang om voortgang en perspectief te bespreken.</li> <li>• De regisseur adviseert de toegang om jeugdhulp in te zetten of door te leiden naar de beschermtafels. De toegang besluit.</li> <li>• Wanneer er problemen zijn met de aansturing op de aanbieders ivm coördinatie op het zorgproces en de regisseur er niet uitkomt, neemt hij contact op met toegang. De toegang heeft doorzettingsmacht.</li> <li>• De toegang is verantwoordelijk voor de procesregie.</li> </ul>		
<b>1. Regie 'onafhankelijk'</b>	<b>2. Regie 'reeds betrokken'</b>	<b>3. Onafhankelijke regie ter voorkoming van een kindbeschermsmaatregel (GI's)</b>
Een onafhankelijke regisseur wordt ingezet door de toegang om de regie op de casus te pakken en zo nodig het 1G1P op te stellen. De ureninzet is hoger aangezien de onafhankelijke regisseur nog niet eerder betrokken was en het gezin nog niet kent.	Vanuit de bestaande kring aan hulpverleners wordt door de toegang één hulpverlener gevraagd om de regie te voeren over de casus en zo nodig 1G1P1R op te stellen. De ureninzet is lager aangezien de regisseur al betrokken was en het gezin al kent. Gemiddelde ureninzet is 30 uur per jaar.	Een onafhankelijke regisseur ter voorkoming van een kindbeschermsmaatregel wordt ingezet door de toegang om de regie op de casus te pakken en zo nodig het 1G1P op te stellen en interventies uit te voeren. Doel is een jeugdbeschermsmaatregel te voorkomen, zonder de verantwoordelijkheid over te nemen. Vaak is het een dringende laatste poging om ouders te stimuleren de problemen op te lossen. De zorgen over de kinderen zijn zo serieus, dat er, in het belang van het kind, iets <b>moet</b> gebeuren. Als het niet lukt te voorkomen dat de problemen erger worden en de situatie te verbeteren, dan kan alsnog een de route

Gemiddelde ureninzet is 50 uur per jaar.				<p>richting het gedwongen kader ingezet worden.</p> <p>De ureninzet is hoger dan de reguliere onafhankelijke regie, omdat de onafhankelijke regisseur, met de expertise van de GI, nog niet eerder betrokken was en in korte tijd zeer intensief moet interveniëren in het gezin om een kindbeschermingsmaatregel te kunnen voorkomen.</p> <p>Gemiddelde ureninzet is 65 uur per half jaar.</p>	
<b>Code</b> <b>92200</b>	<b>Tarief</b> <b>€ 3.500</b>	<b>Code</b> <b>92100</b>	<b>Tarief</b> <b>€ 2.100</b>	<b>Code</b> <b>92300</b>	<b>Tarief</b> <b>€ 4.550</b>