Verordening jeugdhulp Twenterand 2025

De raad van de gemeente Twenterand;

gezien het voorstel van het college van burgemeester en wethouders;

gelet op de artikelen 2.9, 2.10, 2.11 en 8.1.1, derde lid, van de Jeugdwet;

besluit:

vast te stellen de Verordening jeugdhulp Twenterand 2025

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Begripsbepalingen

1. In deze verordening en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
    a. algemene voorziening: jeugdhulpvoorziening op grond van de Jeugdwet die rechtstreeks toegankelijk is zonder voorafgaand diepgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en/of zijn gezinssysteem;
    b. andere voorziening: voorziening anders dan in het kader van de Jeugdwet, op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen;
    c. BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;
    d. budgethouder: de persoon die een pgb ontvangt op grond van de Jeugdwet;
    e. budgetplan: een door de jeugdige en/of de ouder opgesteld plan, waarin opgenomen is welke individuele voorziening met welk te bereiken resultaat de jeugdige en/of de ouder inkoopt met een persoonsgebonden budget, mogelijk door het college aangevuld met voorwaarden die daaraan verbonden zijn;
    f. formele hulp: een zorgverlener die hulpverleent volgens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en bijlage 3 bij deze verordening;
    g. gezinshuisouder: een professional die in zijn of haar eigen huis professionele zorg en begeleiding biedt aan jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet bij hun ouders kunnen wonen;
    h. gezinssysteem: een leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meer jeugdigen. Hieronder vallen bijvoorbeeld: een traditioneel gezin, een éénoudergezin, samengesteld gezin, een pleeggezin en/of een adoptiegezin;
    i. GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg die zich richt op het voorkomen en behandelen van psychische aandoeningen;
    j. hulpvraag: behoefte van een jeugdige en/of de ouder aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen;
    k. individuele voorziening: op de jeugdige en zijn ouder toegesneden voorziening die door het college in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt verstrekt;
    l. informele hulp: personen uit het sociale netwerk van de jeugdige die hulp verlenen volgens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en bijlage 3 bij deze verordening;
    m. LvB: Licht verstandelijke beperking;
    n. NIP: Nederlands Instituut van Psychologen;
    o. NVO: Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen;
    p. ondersteuningsplan: hierin staat de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of de ouder, de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken. Evenals de bijdragen die zowel het college als de hulpvrager en zijn sociale netwerk hieraan kunnen leveren;
    q. outreachend werken: een werkmethode waarbij actief wordt ingezet op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening of anderszins;
    r. overige voorziening: een algemene voorziening en/of een andere voorziening;

s. pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de Jeugdwet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige en zijn ouder, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken;
t. SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd;
u. sociaal netwerk: een familielid, huisgenoot, (voormalig) echtgenoot of andere personen met wie de jeugdige of het gezinssysteem een sociale relatie onderhoudt;
v. systeemproblematiek: interactie- en/ of relatieproblemen rondom de jeugdige en/of zijn ouder;
w. wet: Jeugdwet;
x. zorgverlener: een persoon die hulpverleent op basis van pgb.

2. Alle begrippen die in deze verordening worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Besluit Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de Algemene verordening gegevensbescherming.

Hoofdstuk 2. Algemene voorzieningen

Artikel 2. Toegang algemene voorziening
Een algemene voorziening is rechtstreeks toegankelijk zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en/of zijn gezinssysteem.

Artikel 3. Beschikbare algemene voorzieningen
1. De volgende algemene voorzieningen zijn beschikbaar:
    a. Informatie- en opvoedadvies: organisaties die informatie en adviezen geven over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen;
    b. (preventieve) Opvoed- en opgroeiondersteuning groep en groepsgewijs: organisaties die cursussen en trainingen geven aan jeugdigen en/of het gezinssysteem over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen specifiek gericht op preventie;
    c. Begeleiding van jeugdigen en/of het gezinssysteem (ambulant): organisaties die gedurende een korte periode ondersteuning geven in of gericht op het gezinssysteem;
    d. Respijtzorg: het tijdelijk overdragen van de zorg ter ontlasting of ter voorkoming van een overbelast gezinssysteem.
2. Het college kan in beleidsregels de in het eerste lid genoemde algemene voorzieningen nader uitwerken.

Hoofdstuk 3. Individuele voorzieningen

Paragraaf 3.1 Beschikbare individuele voorzieningen

Artikel 4. Beschikbare individuele voorzieningen
1. De volgende individuele voorzieningen zijn beschikbaar:
    a. Ambulante jeugdhulp in de vorm van:
        1. Begeleiding Individueel;
        2. Vaktherapie;
        3. Behandeling Individueel;
        4. Forensische jeugdhulp - behandeling;
        5. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
        6. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
        7. Begeleiding Groep Basis;
        8. Begeleiding Groep Intensief;
        9. Behandeling Groep Basis;
        10. Behandeling Groep Intensief;
        11. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
        12. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
        13. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
        14. Screening;
    b. Ambulante alternatieven voor verblijf in de vorm van:
        1. Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
        2. Flexible Assertive Community Treatment (FACT);
        3. Multisysteem Therapie (MST);

4. Crisis Systeem Interventie (CSI);

c. Wonen in de vorm van:
    1. Pleegzorg;
    2. Gezinshuis;
    3. Woongroep;
    4. Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening;
d. Verblijf in de vorm van:
    1. Kamertraining;
    2. Ouder-kind Groep;
    3. Behandelgroep;
    4. Driemilieuvoorziening;
    5. Jeugd GGZ verblijf;
    6. JeugdzorgPlus;
    7. Deeltijd verblijf/logeren;
    8. Extra Verblijfsbegeleiding;
e. Crisiszorg in de vorm van:
    1. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
    2. Ambulante crisiszorg in de vorm van:
        i. Families First;
        ii. Ambulante spoedhulp (ASH);
    3. Crisisverblijf in de vorm van:
        i. Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB);
        ii. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O);
        iii. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
        iv. Crisispleegzorg;
f. Advies en Expertise;
g. Jeugdhulpvervoer.

2. In de artikelen 5 tot en met 11 van deze verordening zijn de beschikbare individuele voorzieningen beschreven. De uitwerking van deze individuele voorzieningen is opgenomen in bijlage 1 bij deze verordening.
3. Het college kan in beleidsregels de individuele voorzieningen nader uitwerken.
4. Individuele voorzieningen worden ingezet met als doel om de jeugdige in staat te stellen om:
    a. gezond en veilig op te groeien;
    b. te groeien naar zelfstandigheid en;
    c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

Artikel 5. Ambulante jeugdhulp

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Ambulante jeugdhulp beschreven. Ambulante jeugdhulp bestaat uit de volgende vormen:
    a. Begeleiding Individueel;
    b. Vaktherapie;
    c. Behandeling Individueel;
    d. Forensische jeugdhulp - behandeling;
    e. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
    f. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
    g. Begeleiding Groep Basis;
    h. Begeleiding Groep Intensief;
    i. Behandeling Groep Basis;
    j. Behandeling Groep Intensief;
    k. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
    l. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
    m. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
    n. Screening.
2. **Begeleiding Individueel**: is voor de jeugdige met enkelvoudige of meervoudige problematiek en/of zijn gezinssysteem. Bij Begeleiding Individueel staat het bevorderen, het behouden of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem voorop. De begeleiding richt zich voornamelijk op het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking. De doelen van Begeleiding Individueel zijn:
    - dat de jeugdige en het gezinssysteem in staat zijn zo zelfstandig mogelijk binnen sociale relaties en in de maatschappij te functioneren;

- het aanleren van psychosociale en sociaal-emotionele vaardigheden (inclusief psycho-educatie toegepast in de praktijk) van de jeugdige;
- het aanleren van leeftijds- en ontwikkelingsadequate Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) van de jeugdige;
- ondersteunen bij opvoedvaardigheden van de ouder bij lichte tot zware opvoedproblemen;
- veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.

3. **Vaktherapie**: is voor de jeugdige. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Vaktherapie kan ook systemisch worden ingezet. De doelen van Vaktherapie zijn:
    - dat de jeugdige uiting kan geven aan zijn problemen of over zijn problemen wil praten;
    - klachtgericht, namelijk om de jeugdige te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek te verhelpen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen;
    - persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.
4. **Behandeling Individueel**: is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem en betreft milde en ernstige enkelvoudige (opvoed) problematiek, milde enkelvoudige (opvoed)problematiek of ernstige meervoudige problematiek, veiligheid en onderzoek en diagnostiek. De doelen van Behandeling Individueel zijn:
    - het oplossen of hanteerbaar maken van de problematiek en/of beperking;
    - het verbeteren, verminderen of voorkomen van verergering van de problematiek;
    - het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem);
    - het wegnemen van klachten;
    - het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
    - veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.

    Binnen Behandeling Individueel zijn er modules te zetten, die ook wel ambulante alternatieven genoemd worden. De ambulante alternatieven die binnen Behandeling Individueel vallen zijn:
    a. Kind In Gezond Systeem (KINGS);
    b. Intensive Home Treatment (IHT);
    c. Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG);
    d. Multi Dimensionale Familie Therapie (MDFT);
    e. Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG);
    f. Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft behandeling thuis;
    g. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).
5. **Forensische jeugdhulp - behandeling**: is voor de jeugdige die:
    - een strafbaar feit heeft gepleegd of;
    - risico loopt om een strafbaar feit te plegen of;
    - grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd en/of;
    - gediagnosticeerd is met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen of een licht verstandelijke beperking. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusiecriterium voor de inzet van jeugdhulp in het strafrechtelijk kader.

    Forensische jeugdhulp - behandeling is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Het gaat om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van de jeugdige met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag. Het gevaarscriterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag is leidend in de bepaling of Forensische jeugdhulp - behandeling nodig is. De doelen van Forensische jeugdhulp - behandeling zijn:
    - het terugdringen van recidive en de kans verkleinen dat een jeugdige (opnieuw) een strafbaar feit pleegt en (weer) in aanraking met justitie komt;
    - het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag;
    - dat de jeugdige weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden.

6. **Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit:** is voor de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt. De doelen zijn bijvoorbeeld:
    - Medicatiecontrole bij gedragsproblemen;
    - Medicatiecontrole bij psychische problemen.
7. **Medicatiecontrole inclusief comorbiditeit:** is gericht op de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt, waarbij sprake is van medische comorbiditeit. De jeugdige is in behandeling bij een ziekenhuis wegens een medische diagnose en daarnaast is sprake van ADHD en/of gedragsproblemen waar medicatiecontrole voor nodig is.
8. **Begeleiding Groep Basis**: is gericht op de jeugdige. Er wordt gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding en de methode is systeemgericht. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Basis zijn:
    - het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
    - het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
    - het behoud van aangeleerde vaardigheden;
    - de deelname aan het maatschappelijke leven.
9. **Begeleiding Groep Intensief**: richt zich op de jeugdige met ernstige enkelvoudige of ernstige meervoudige problematiek en er kunnen veiligheidsrisico's zijn vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Intensief zijn:
    - het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
    - het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
    - het behoud van aangeleerde vaardigheden;
    - de deelname aan het maatschappelijke leven.
10. **Behandeling Groep Basis**: biedt de jeugdige behandeling van milde enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Basis zijn:
    - het verminderen van (gedrags-) problemen in de omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/ de beperking;
    - herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
    - het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
    - het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
    - het verhelpen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.
11. **Behandeling Groep intensief**: biedt de jeugdige behandeling van ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. Situaties zijn crisisgevoelig (lastig planbaar) en er is een hoge mate van regie. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Intensief zijn:
    - het verminderen van (gedrags-) problemen in omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/de beperking;
    - herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
    - het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
    - het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
    - het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
    - het verhelpen van of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.
12. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis**: biedt de jeugdige van 0 – 18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp. De jeugdige

(vroegere MDC, infantgroepen) van 0-6 jaar heeft ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek of de jeugdige ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kan stromen vanwege een forse handicap en/of externaliserend gedrag (snel boos worden, geïrriteerd raken, moeilijk met anderen in een ander groepje kunnen zitten). In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Doelen van het Kinderdagcentrum / Orthopedagogisch dagcentrum Basis zijn:

- de jeugdige, indien mogelijk, door te laten stromen naar (speciaal) onderwijs;
- een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

13. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief**: biedt de jeugdige van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp met zware ondersteuningsbehoeften. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Het doel van het Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogische Dagcentrum (ODC) Intensief is:
    - de jeugdige een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.
14. **Ernstige dyslexiezorg (ED)**: is gericht op de jeugdige van 7 tot 13 jaar (die de basisschool bezoekt). Dyslexie is een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen. Ernstige Dyslexiezorg (ED) richt zich op:
    - diagnose;
    - behandeling.

    De primaire doelen van het diagnostisch onderzoek zijn:
    - inzicht te geven in de aard van de klachten van de jeugdige en in de factoren die een rol spelen in het ontstaan of in stand houden hiervan;
    - antwoord te geven op de hulpvraag en te komen tot op het individu toegesneden handelingsadviezen.

    Het doel van de dyslexiebehandeling is:
    - het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.
15. **Screening**: is gericht op de jeugdige in situaties waarbij de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep, expertise). Screening is de optionele beoordeling of de jeugdige in zorg kan worden genomen bij een jeugdhulpaanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Het doel van Screening is:
    - het vinden van een passende aanbieder.

Artikel 6 Ambulante alternatieven voor verblijf

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Ambulante alternatieven voor verblijf beschreven. Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis geplaatst wordt, binnen een woonvoorziening kan blijven wonen en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. De Ambulante alternatieven omvatten intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunende programma's om het gezinssysteem te versterken, veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen. Ambulante alternatieven zijn gericht op:
    - complexe/ ernstige problemen op meerdere domeinen (psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen, delinquentie, alcohol- of drugsmisbruik, ernstig antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag, ernstige opvoed- en opgroeiproblemen);
    - (acute) onveiligheid binnen het gezinssysteem.

    Ambulante alternatieven voor verblijf bestaat uit de volgende vormen:
    a. Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
    b. Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT);
    c. Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST);

d. Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft de gezinsopname.

2. **Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT)**: is gericht op de jeugdige en betreft een kortdurende klinische opname waarin intensief en doelgericht gewerkt wordt aan vermindering van trauma gerelateerde klachten. De behandeling omvat individuele behandeling (EMDR-therapie, Imaginaire Exposure, EMDR-activatie, een traumasensitief pedagogisch klimaat) en lichamelijke activiteiten. De jeugdige verblijft twee weken achter elkaar van maandag tot en met donderdag op de behandellocatie van de ZIT. Daarna gaat de jeugdige weer naar huis of naar de locatie waar de jeugdige verblijft/woont.
3. **Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT)**: is gericht op de jeugdige die vaak al verschillende vormen van hulpverlening heeft gehad. Tegelijkertijd is er sprake of een vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorgmijdend gedrag. FACT Jeugd/ GezinsFACT is flexibel in tijd en intensiteit en richt zich op het weerbaar maken van de jeugdige en zijn gezinssysteem in en mét de maatschappij. FACT Jeugd/ GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving van de jeugdige. De begeleiding en behandeling is outreachend en de inzet is gericht op wat de jeugdige en het gezinssysteem nodig hebben.
4. **Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST)**: is gericht op de jeugdige tussen de 10 en 18 jaar met gedragsproblemen. MST is bedoeld voor het gezinssysteem met één of meerdere jeugdigen die ernstige gedragsproblemen hebben (bijvoorbeeld fysieke agressie, verbale agressie, het plegen van delicten, weglopen, intimideren, middelenmisbruik of omgang met verkeerde vrienden). Het grensoverschrijdende probleemgedrag komt voor op meerdere levensgebieden van de jeugdige, zoals thuis, op school of op straat. Soms mondt het uit in criminaliteit, zoals diefstal en vandalisme. De toekomst van de jeugdige staat op het spel en opname in een open of gesloten setting dreigt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie.
5. **Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI)**: is gericht op het gezinssysteem met tenminste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen heeft en een lange hulpverleningsgeschiedenis. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking. CSI is bedoeld voor een gezinssysteem in crisis waar een uithuisplaatsing dreigt. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken, die passend zijn bij de jeugdige en het gezinssysteem. De behandelduur betreft gemiddeld 16 weken. De behandeling vindt in principe thuis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezinssysteem tijdelijk bij de aanbieder op locatie (het hele gezinssysteem woont dan tijdelijk in een woning van de aanbieder). Het doel van CSI is:
    - dat de jeugdige thuis kan blijven wonen en een uithuisplaatsing wordt voorkomen.

Artikel 7 Wonen

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Wonen beschreven. Wonen kenmerkt zich doordat het perspectief biedend is op een thuis, waardoor het langdurig ingezet kan worden. Wonen bestaat uit de volgende vormen:
    a. Pleegzorg;
    b. Gezinshuis;
    c. Woongroep;
    d. Hoogspecialistische (kleinschalige) woonvoorziening.
2. **Pleegzorg**: is een gezinsvervangende of gezinsondersteunende voorziening waarbij de jeugdige door één of meerdere pleegouders tijdelijk of structureel opgevoed en verzorgd wordt. De jeugdige kan door omstandigheden een korte of langere tijd niet thuis wonen en er is sprake van laag complexe factoren bij de jeugdige op moment van plaatsing. Pleegzorg bestaat uit de volgende vormen:
    a. Hulpverleningspleegzorg: is een vorm van tijdelijke pleegzorg, met de verwachting dat de jeugdige weer terug naar huis kan;
    b. Opvoedingspleegzorg: is een vorm van pleegzorg voor langere tijd, als de jeugdige niet terug naar huis kan. De doelen van Opvoedingspleegzorg zijn: continuïteit, opvoedzekerheid en optimale kansen voor de jeugdige creëren;
    c. Deeltijdpleegzorg: is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen wordt opgevangen door pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om het gezinssysteem te ontlasten, om een uithuisplaatsing of doorstroom naar een zwaardere vorm van hulp te voorkomen. De inzet van deeltijdpleegzorg varieert van een enkele dag tot maximaal drie dagen per week.

3. **Gezinshuis**: is een kleinschalige woonvorm van jeugdhulp waar gezinshuisouders (zijn professionals) de vaste basis vormen voor de jeugdige. Een gezinshuis is gericht op de jeugdige die ondanks eigen beperkingen en/of doorgemaakte gebeurtenissen in staat wordt geacht om in een gezinsstructuur te kunnen functioneren en de nabijheid van gezinshuisouders te verdragen. Binnen een gezinshuis wordt de jeugdige geplaatst die als gevolg van beschadigde ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet bij het gezinssysteem of zelfstandig kan wonen. De jeugdige is onderdeel van de gezinsstructuur, cultuur en het bredere netwerk van het gezinshuis. Doelen van het Gezinshuis zijn:
    - de jeugdige een veilige plek te bieden waar aandacht, ondersteuning en begeleiding/zorg continu geboden worden en positieve omgangsvormen worden gestimuleerd;
    - werken aan het onderhouden of verbeteren van het contact met het gezinssysteem en/of sociaal netwerk.
4. **Woongroep:** gericht op de jeugdige veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een licht tot zwaar opgroeiprobleem die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen. Voor de jeugdige ligt de nadruk op opgroeien en ontwikkelen en niet op behandeling. Binnen een woongroep wordt een pedagogisch leefklimaat geboden waarbinnen een vaste groep jeugdigen 24 uur per dag wordt begeleid door een beperkt aantal jeugdprofessionals. Het doel van de Woongroep is:
    - duurzaam wonen totdat zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.
5. **Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening:** is gericht op de jeugdige van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen of suïcidaliteit of er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking. De zorg in een pleeggezin, gezinshuis of woongroep is voor de jeugdige niet voldoende of er is sprake van meerdere mislukte hulppogingen. Een hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is een 24/7-voorziening binnen een open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Daarbij wordt een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – gegeven. Het doel van de Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is:
    - perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna.

Artikel 8 Verblijf

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Verblijf beschreven. Verblijf bestaat uit de volgende vormen:
    a. Kamertraining;
    b. Ouder-kind Groep;
    c. Behandelgroep;
    d. Driemilieuvoorziening;
    e. Jeugd GGZ verblijf;
    f. JeugdzorgPlus;
    g. Deeltijd verblijf/logeren;
    h. Extra Verblijfsbegeleiding.
2. **Kamertraining**: is gericht op de jeugdige met psychosociale- en/of gedragsproblemen, veelal in de leeftijd vanaf 16 jaar, die niet langer bij het gezinssysteem of binnen een gezinshuis, andere vormen van de individuele voorziening Wonen of Verblijf kan verblijven, maar nog niet over de benodigde vaardigheden beschikt om zelfstandig te wonen. Bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid is ondersteuning nog nodig. Kamertraining is een vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige kan 24/7 binnen deze verblijfvorm verblijven. Het doel van Kamertraining is:
    - het bieden van hulp en begeleiding bij het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.
3. **Ouder-kind Groep**: is gericht op ouder(s) met jeugdige(n) tot circa 4 jaar en/of met een ongeboren kind. De 24- uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van de jeugdige te kunnen waarborgen. De ouder-kind groep is tijdelijk. De ondersteuning is daarnaast vaak gericht op meerdere domeinen en passend bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Indien nodig wordt nauw samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld het consultatiebureau en de kinderopvang. De doelen van de Ouder-kind Groep zijn:
    - gericht op zelfstandig wonen van ouder(s) en de jeugdige(n) buiten de instelling;
    - werken aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking van ouder(s) ten behoeve van de eigen opvoedvaardigheden.

4. **Behandelgroep**: is gericht op de jeugdige die behoefte heeft aan een gestructureerde en ondersteunende omgeving om aan de ontwikkelingsbehoeften en gedragsverandering te werken. Deze jeugdige kan te maken hebben met complexe uitdagingen, zoals gedragsproblemen, emotionele moeilijkheden of crisissituaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandelsituatie. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed. De behandeling gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie. De jeugdige kan 24/7 op een behandelgroep verblijven. De doelen van Behandelgroep zijn:
    - het bieden van herstel;
    - het voorkomen van verdere escalatie van problemen;
    - het creëren van een perspectief voor de toekomst, altijd in combinatie met ondersteuning in de thuissituatie om uiteindelijk terugkeer naar het gezinssysteem of het netwerk mogelijk te maken.
5. **Driemilieuvoorziening**: is gericht op de jeugdige met LvB-problematiek en met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en vaak gecombineerd met psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kan verblijven. Er is continue sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is sprake van verbaal agressief, destructief, manipulatief, ongecontroleerd en/of ongeremd gedrag en vaak ook grensoverschrijdend seksueel gedrag waardoor er sprake is van een groot veiligheidsrisico; de jeugdige die een gevaar voor zichzelf of anderen is en/of gevaar voor zichzelf onvoldoende herkent, dan wel wordt bedreigd door derden. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen. Veelal zijn de problemen sterk verweven met die in het gezin/netwerk en is eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) niet in staat (gebleken) om die belemmeringen weg te nemen. Bij de Driemilieuvoorziening wordt behandeling binnen verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd aangeboden. De Driemilieuvoorziening wordt ingezet voor de jeugdige die 24-uurs actief toezicht nodig heeft. De Driemilieuvoorziening bestaat uit een samenhang van ten minste de volgende onderdelen: verblijf, onderwijs (op het terrein of een school in de buurt waar samenwerkingsafspraken mee zijn) en vrijetijd/dagbesteding in een open setting. Er is sprake van een orthopedagogisch behandel- en leefklimaat. De doelen van de Driemilieuvoorziening zijn:
    - het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling;
    - gericht op de terugkeer van de jeugdige naar het gezinssysteem of naar het netwerk.
6. **Jeugd GGZ verblijf**: is gericht op de jeugdige met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, waarbij een intensieve behandeling (in een open of gesloten setting) noodzakelijk is. Een (tijdelijke) opname is noodzakelijk. Ondersteuning is gericht op de jeugdige en de ouder. Het betreft een (korte) klinische opname voor de jeugdige en eventueel het gezinssysteem als onderdeel van de GGZ-behandeling. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend (VOV) personeel is permanent beschikbaar. De zelfredzaamheid van de jeugdige is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. De doelen van Jeugd GGZ verblijf zijn:
    - gevaar voor de jeugdige of de omgeving te voorkomen;
    - de jeugdige te behandelen of stabiliseren.
7. **JeugdzorgPlus:** is gericht op de jeugdige tot 18 jaar, met gedragsproblemen die zo ernstig zijn dat de jeugdige een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen. Jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren. JeugdzorgPlus betreft verblijf dat zich onderscheidt doordat er beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. JeugdzorgPlus is er voor de jeugdige met een ernstige ontwikkelingsbedreiging waarin een behandeling onontkoombaar is. Dat betekent dus dat er vrijheidsbeperkende en controlerende maatregelen ingezet kunnen worden tegen de wil in van de jeugdige (en wettelijk vertegenwoordigers). Maatregelen kunnen worden ingezet op basis van een machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te maken. De doelen van JeugdzorgPlus zijn:
    - het voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken;

- de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen;
- de jeugdige te leren functioneren in de maatschappij.

8. **Deeltijd verblijf/logeren:** is gericht op de jeugdige:
    - waarvan de (pleeg) ouders of verzorgers ontlast dienen te worden, zodat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en/of jeugdige waarbij ontlasting niet geboden kan worden door middel van inzet vanuit het netwerk of reguliere dagopvang;
    - die als gevolg van zijn beperking en/of stoornis in meer of mindere mate directe nabijheid van een begeleider nodig heeft en/of;
    - waarvan de ontwikkeling gestimuleerd kan worden door deeltijd elders te verblijven en gericht op activiteiten om de ontwikkeling te stimuleren.

    Doelen van Deeltijd verblijf/logeren zijn:
    - ouders of verzorgers vanwege overbelasting tijdelijk te ontlasten en/of
    - de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren.
9. **Extra Verblijfsbegeleiding**: gericht op de jeugdige met zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suïcide, zeer ernstige fysieke agressie of zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (lijst is niet limitatief). Extra Verblijfsbegeleiding wordt kortdurend ingezet wanneer de begeleiding of behandeling die valt binnen het pedagogisch leefklimaat onvoldoende de veiligheid van de jeugdige en/of de groep kan waarborgen. Het gaat hierbij om onvoorspelbaar gedrag en waar geen planbare begeleiding op gezet kan worden. Het doel van Extra Verblijfbegeleiding is:
    - de veiligheid van de jeugdige en/of groep te waarborgen.

Artikel 9 Crisiszorg

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Crisiszorg beschreven. Crisiszorg bestaat uit crisistriage en crisisinterventies. De verschillende vormen worden beschreven als individuele voorzieningen en deze zijn:
    a. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
    b. Ambulante crisiszorg Families First (FF);
    c. Ambulante Spoed Hulp (ASH);
    d. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt;
    e. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp;
    f. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
    g. Crisispleegzorg.
2. **Crisisdienst GGZ-jeugd**: is gericht op de jeugdige waarbij sprake kan zijn van direct gevaar voor de jeugdige en/of de omgeving. Crisisdienst GGZ-jeugd bestaat uit een psychiatrische beoordeling en/of eerste interventie bij acute en psychiatrische klachten bij de jeugdige. De jeugdhulpaanbieder realiseert een 24 uurs Crisisdienst GGZ-Jeugd die 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar is voor wettelijke verwijzers. Op basis van de crisismeldingen vindt er bij de jeugdhulpaanbieder een triage plaats. Zo nodig komt de ambulante voorwacht voor de beoordeling ter plekke, indien nodig samen met een arts of psychiater. De doelen van Crisisdienst GGZ-jeugd zijn:
    - het bieden van een eerste kortdurende actieve interventie om acute problemen op te lossen;
    - het richten op het stabiliseren en veilig maken van de situatie voor de jeugdige en/of de omgeving.
3. **Ambulante crisiszorg Families First (FF)**: is gericht op de jeugdige en de ouder(s) die intensieve crisishulp nodig hebben. De veiligheid van de jeugdige staat voorop. De hulp duurt vier tot maximaal zes weken (zoals beschreven in de methodiek), sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door middel van het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden. De doelen van FF zijn:
    - de uithuisplaatsing van één of meerdere jeugdigen te voorkomen;
    - het gezinssysteem bij elkaar te houden;
    - de aanwezige crisis op te lossen;
    - de veiligheid in het gezinssysteem te vergroten;
    - de gedragsproblemen van de jeugdige te verminderen;

- de competenties van de gezinsleden te vergroten;
- de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouder(s) te verminderen;
- de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) te verbeteren;
- de gezinsleden meer gebruik van hun sociale netwerk te laten maken;
- de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) voldoende te herstellen en te werken aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.

4. **Ambulante crisiszorg Ambulante Spoedhulp (ASH)**: is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. ASH is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie. De hulpverlener kan vaak al binnen een paar uur bij het gezinssysteem zijn. Soms kan het gezinssysteem na een dag weer zelf verder, regelmatig is het ook nodig om nadat het ASH-traject is afgerond vervolghulp in te zetten. Kenmerkend voor ASH is dat jeugdhulpaanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven. De doelen van ASH zijn:
    - de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) te herstellen;
    - te werken aan urgente korte termijndoelen;
    - indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
5. **Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB)**: is gericht op de jeugdige met een (licht)verstandelijke beperking, eventueel in samenhang met psychosociale- en/of psychiatrische- en/of systeemproblematiek, waarbij een dusdanige (onveilige) crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Het crisisverblijf wordt ingezet als er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijke gezinssituatie (en soms ook school, vrije tijd) (tijdelijk) niet mogelijk is en voor de jeugdige als gevolg van ontwikkelings- en of gedragsproblemen een gestructureerde opvoedingsomgeving noodzakelijk is. Tijdens het verblijf wordt voor zover dat mogelijk is, gestimuleerd dat de jeugdige onderwijs continueert op de eigen school dan wel gebruik blijft maken van reeds lopende dagbesteding en/of vrijetijdsbesteding. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. De doelen van Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) zijn:
    - te zorgen voor stabilisatie en rust;
    - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
6. **Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp**: is gericht is op de jeugdige met gedrags- en/of gezinsproblematiek eventueel in samenhang met psychosociale en/of licht verstandelijke problematiek en op het gezinssysteem en de omgeving. Het gaat om de jeugdige waarbij als gevolg van gedrags- en/of systeemproblematiek een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. Doelen van Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp zijn:
    - te zorgen voor stabilisatie en rust;
    - het gewone leven, inclusief school (of dagbesteding) en vrijetijdsbesteding zoveel mogelijk door te laten gaan;
    - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
7. **Crisisverblijf Jeugd GGZ:** is het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met psychische of psychiatrische problematiek eventueel in samenhang met licht verstandelijke- of gezinsproblematiek. Het gaat om de jeugdige met acute psychiatrische problematiek waarbij een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Doelen van Crisisverblijf Jeugd GGZ zijn:
    - te zorgen voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezinssysteem;

- het realiseren van een snelle terugkeer naar huis.

8. **Crisispleegzorg**: is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. Wanneer in verband met een ernstige bedreiging van de veiligheid van de jeugdige en/of de ouder besloten is (in vrijwillig of justitieel kader) tot directe plaatsing in een crisispleeggezin, wordt de zorg voor de jeugdige vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met het gezinssysteem wordt doorlopen om voor de jeugdige weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij Crisispleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie. De doelen van Crisispleegzorg zijn:
    - stabilisatie van de crisissituatie;
    - het realiseren van een veilige gezinssituatie;
    - het ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouder(s);
    - er komt duidelijkheid voor de jeugdige en het gezinssysteem vastgelegd in een plan.

Artikel 10 Advies en Expertise

Advies en Expertise betreft het inzetten van specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder als noodzakelijke aanvulling op de expertise en het onderzoek van de wettelijke verwijzer. Advies en Expertise is voor een brede vraagverheldering om tot het besluit te komen over het best passende hulptraject in complexe casuïstiek. Onder complexe casuïstiek wordt verstaan hulpvragen/problemen op minstens twee levensgebieden. De doelen van Advies en Expertise zijn:

- de jeugdige en het gezinssysteem benutten voldoende zelfoplossend vermogen om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zij voeren daarbij zo veel als mogelijk eigen regie;
- er is een volledig en beheersbaar landschap van jeugdhulp dat de jeugdigen en het gezinssysteem met een (tijdelijke) hulpvraag ondersteunt bij het hervinden en versterken van hun zelf oplossend vermogen;
- het aanbod van jeugdhulp is effectief en efficiënt en sluit optimaal aan op de bestaanscondities: een veilige en vertrouwde leef- en leeromgeving.

Artikel 11 Jeugdhulpvervoer

1. Jeugdhulpvervoer is structureel route gebonden vervoer van de jeugdige van en naar jeugdhulplocaties. Dit is gecombineerd vervoer. Het Jeugdhulpvervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de locatie waar de jeugdige de individuele voorziening ontvangt. Een individuele voorziening Jeugdhulpvervoer is tijdelijk. Het Jeugdhulpvervoer wordt beëindigd op het moment dat de medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid van het gezinssysteem of de jeugdige is opgeheven.
2. Het college onderzoekt de eigen kracht van de jeugdige, de ouder en het sociaal netwerk. In artikel 15 is het onderzoek naar eigen kracht en het probleemoplossend vermogen nader uitgewerkt. Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen de jeugdige en/of ouder in beginsel voor het vervoer van en naar de locatie van de jeugdhulpaanbieder. Het college kent geen individuele voorziening Jeugdhulpvervoer toe als:
    a. de jeugdige zelf de jeugdhulplocatie kan bereiken of;
    b. het gezinssysteem de jeugdige zelf kan vervoeren of;
    c. er geen speciaal (medisch) vervoer nodig is of;
    d. het probleem wijst op een probleem op het werk van het gezinssysteem en niet op het probleem bij het vervoeren van de jeugdige.
3. Onder het aanwenden van eigen kracht wordt onder andere verstaan:
    - het meewerken aan het opstellen van persoonlijke vervoersontwikkeldoelen voor de jeugdige;
    - het aanpassen van werktijden van het gezinssysteem om de jeugdige naar en van de jeugdhulplocatie te vervoeren.

Paragraaf 3.2 Toegang procedureel

Artikel 12 Toegang gecontracteerde jeugdhulpaanbieder via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

1. Het college draagt zorg voor de inzet van jeugdhulp na verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts. Het college hanteert de volgende voorwaarden:
    a. er is sprake van een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. Het college vergoedt geen jeugdhulp als een huisarts, medisch specialist of jeugdarts verwijst naar een

niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieder voor zorg in natura, terwijl een wel gecontracteerde jeugdhulpaanbieder die zorg in natura ook kan bieden;
   b. de jeugdhulpaanbieder houdt zich aan de afspraken die hij met de gemeente heeft gemaakt en de regels die daarover zijn opgenomen in deze verordening en met name artikel 14 over het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep;
   c. de jeugdhulpaanbieder houdt zich aan de door de verwijzer genoemde hulpvraag, individuele voorziening, omvang en duur. Indien de verwijzing niet specifiek is, dan geldt het bepaalde in onderdeel b van dit lid;
   d. binnen eenzelfde hulpvraag vindt geen dubbele inzet van jeugdhulp plaats. Als er meerdere individuele voorzieningen worden geboden aan de jeugdige en/of het gezinssysteem wordt er gekeken naar de samenhang tussen deze individuele voorzieningen.
2. Het college legt na een externe verwijzing de te verlenen individuele voorziening vast in een beschikking als de jeugdige of ouder hierom verzoekt.
3. Het college kan in beleidsregels de procedure voor toegang via externe verwijzers nader uitwerken.

Artikel 13. Toegang college/gemeente, aanvraag

1. Een aanvraag voor een individuele voorziening kan schriftelijk of digitaal met DigiD worden ingediend bij het college met het vastgestelde aanvraagformulier.
2. Het college wijst de jeugdige en/of zijn ouder op de mogelijkheid gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.
3. Het college kan beleidsregels vaststellen over de procedure voor de aanvraag van een individuele voorziening.

Artikel 14. Onderzoek en opstellen ondersteuningsplan (stappenplan)

1. Het college onderzoekt in een gesprek met de jeugdige en/of zijn ouder zo spoedig mogelijk de noodzaak voor het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp. Het college doet dit middels het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep:
   a. stap 1: het college stelt vast wat de hulpvraag is van de jeugdige en/of zijn ouder;
   b. stap 2: het college stelt vast of er sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;
   c. stap 3: wanneer het college de problemen en stoornissen heeft vastgesteld, kan worden bepaald welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
   d. stap 4: nadat de noodzakelijke hulp in kaart is gebracht, wordt onderzocht of en in hoeverre de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van de ouder en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden. In artikel 15 is het onderzoek naar eigen kracht en het probleemoplossend vermogen nader uitgewerkt;
   e. stap 5: slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn, verleent het college een voorziening van jeugdhulp. Voor zover het onderzoek naar de nodige hulp, dan wel jeugdhulp specifieke deskundigheid vereist zal een specifiek deskundig oordeel en advies niet mogen ontbreken. De hiervoor bedoelde verschillende stadia van onderzoek vragen op die stadia aangepaste deskundigheid. Het college zorgt ervoor dat die deskundigheid gewaarborgd is en dat deze naar discipline van deskundigheid concreet kenbaar is voor de hulpvrager.
2. Het college kan in overleg met de jeugdige en/of zijn ouder afzien van het gesprek.
3. Het college legt de zaken genoemd in het eerste lid vast in het ondersteuningsplan.
4. Het college kan de ingezette individuele voorziening (tussentijds) evalueren met de jeugdige, zijn gezinssysteem en/of de jeugdhulpaanbieder of zorgverlener.
5. Het college kan in beleidsregels het onderzoek nader uitwerken.

Artikel 15. Eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening en andere voorziening

1. Het college brengt in kaart welke hulp naar aard en omvang nodig is en/of die hulpverleend kan worden middels eigen (financiële) mogelijkheden (hierna: eigen kracht), het sociaal netwerk, een algemene voorziening of een andere voorziening. In de volgende leden worden

de termen eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening en andere voorziening beschreven.

2. Het college gaat uit van de **eigen kracht** van de ouder en de jeugdige om problemen op te lossen. Ouders of andere huisgenoten dragen onderling zorg voor normale, dagelijkse hulp. Ouders zijn verplicht de tot hun gezin behorende minderjarige jeugdige(n) te verzorgen, op te voeden en toezicht op hen te houden. Dit geldt ook als sprake is van een minderjarige jeugdige met een ziekte, aandoening of beperking. Voor zover het van toepassing is en tot de mogelijkheden behoort dat de ouders de jeugdige zelf hulp op het gebied van persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf bieden, kent het college geen individuele voorziening jeugdhulp toe.
    a. Het college maakt bij het onderzoek naar de eigen kracht gebruik van het onderscheid tussen gebruikelijke hulp en bovengebruikelijke hulp.
    b. Met gebruikelijke hulp wordt de hulp en zorg bedoeld waarvan naar algemeen aanvaardbare maatstaven gangbaar wordt geacht dat ouders of andere huisgenoten die aan de jeugdige bieden en het college sluit daarbij aan bij de richtlijn gebruikelijke zorg uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023. De uitgangspunten voor gebruikelijke hulp zijn in de bijlage 2 bij deze verordening opgenomen. Als uit onderzoek blijkt dat de gebruikelijke hulp niet geboden kan worden door de ouder(s) of andere huisgenoten, kan het college een individuele voorziening toekennen. Het college beantwoordt tijdens het onderzoek de vragen die zijn opgenomen in onderdeel d van dit lid.
    c. Met bovengebruikelijke hulp wordt bedoeld hulp en zorg die substantieel intensiever is dan wat gemiddeld gebruikelijk is bij gezonde jeugdigen van dezelfde leeftijd en die niet valt onder de gebruikelijke hulp.
    d. Het college kent alleen een individuele voorziening toe voor hulp die zich beperkt tot het bovengebruikelijke deel van de benodigde zorg. Het college kan bovengebruikelijke hulp onder eigen kracht laten vallen, als het college de volgende vragen heeft beantwoord:
        1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
        2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
        3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
        4. Blijft de ouder de hulp zonder vergoeding bieden? En zo ja, komt de ouder daardoor niet in de problemen?

       Als deze vragen positief beantwoord worden, betekent dit dat de ouder de benodigde hulp kan bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen en dan kan het college concluderen dat sprake is van voldoende eigen kracht.
    e. Bij overbelasting onderzoekt het college of er een verband is tussen de overbelasting en de zorg aan de jeugdige. Als de overbelasting gerelateerd is aan factoren buiten de zorg van de jeugdige om, dient de ouder eerst een oplossing te zoeken voor de oorzaak van de overbelasting.
    f. Onder eigen kracht valt ook het door de jeugdige en/of zijn ouder aanspreken van een afgesloten aanvullende verzekering.
3. **Sociaal netwerk**: personen met wie de jeugdige regelmatig contacten onderhoudt, zoals bijvoorbeeld familieleden, huisgenoten, mantelzorgers, buren en medeleden van een vereniging. Als personen uit het sociaal netwerk van de jeugdige en/of zijn ouder kunnen bijdragen aan het verminderen of oplossen van de problematiek, wordt dit ook gezien als het aanspreken van 'eigen kracht'.
4. **Algemene voorziening**: als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat de ouder en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, onderzoekt het college of de jeugdige een algemene voorziening kan gebruiken. Als er een algemene voorziening beschikbaar is, kent het college geen individuele voorziening toe.
5. **Andere voorziening**: als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat de ouder en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, onderzoekt het college of de jeugdige aanspraak maakt op een andere (wettelijke) voorziening. Als er een andere voorziening beschikbaar is, kent het college geen individuele voorziening toe.

Artikel 16. Deskundig oordeel en advies

1. Het college kan een specifiek deskundig oordeel en advies inwinnen, als het onderzoek of de beoordeling van een aanvraag dit vereist. Het college kan hierover beleidsregels vaststellen.

2. Het college zet een medewerker in die minimaal hbo én SKJ geregistreerd is om het onderzoek te doen en om het ondersteuningsplan te schrijven.

Artikel 17. Beschikking en inhoud beschikking

1. Het college legt de beslissing omtrent het al dan niet verlenen van een individuele voorziening vast in een beschikking.
2. In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening wordt vastgelegd:
    a. welke individuele voorziening verstrekt wordt, wie de jeugdhulp gaat bieden en wat het beoogde resultaat daarvan is;
    b. wat de ingangsdatum, omvang en duur van de verstrekking is;
    c. of de voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt.
3. Bij het verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb vermeldt de beschikking naast de in het tweede lid genoemde zaken bovendien:
    a. de hoogte van het pgb en hoe deze is bepaald;
    b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
    c. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.
4. Het college neemt het besluit als bedoeld in het eerste lid op grond van de aanvraag, het onderzoek en het ondersteuningsplan.
5. Het ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van de beschikking.

Paragraaf 3.3 Afweging en voorwaarden individuele voorzieningen

Artikel 18. Criteria individuele voorzieningen

1. De jeugdige en/of de ouder kunnen in aanmerking komen voor een individuele voorziening als zij geen oplossing kunnen vinden voor de hulpvraag:
    a. binnen hun eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen, waaronder in ieder geval wordt verstaan:
        i. eigen kracht van de ouder en hulp van andere personen uit het sociale netwerk;
        ii. het aanspreken van een aanvullende verzekering die is afgesloten;
    b. door gebruik te maken van een algemene voorziening, of;
    c. door gebruik te maken van een andere voorziening.
2. Indien de aanvraag betrekking heeft op kosten voor jeugdhulp die de jeugdige en/of zijn ouder voorafgaand aan de aanvraag heeft gemaakt, kan het college hier slechts een voorziening voor verstrekken:
    a. als op het moment van de aanvraag nog steeds sprake is van opgroei- of opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen waarvoor de hulp is ingezet, en;
    b. voor zover het college de noodzaak en passendheid van de voorziening en de gemaakte kosten achteraf nog kan beoordelen.
3. De voorziening als bedoeld in het tweede lid kan slechts betrekking hebben op gemaakte kosten over een periode van maximaal één maand vóór de aanvraag.
4. Het college weigert een individuele voorziening als:
    a. de jeugdige en/of zijn ouder de hulpvraag middels eigen kracht of middels het sociaal netwerk kunnen oplossen;
    b. er gebruik gemaakt kan worden van een aanvullende verzekering die is afgesloten;
    c. er een algemene voorziening of overige/andere voorziening bestaat;
    d. de individuele voorziening betrekking heeft op kosten die zijn gemaakt over een periode langer dan één maand voor de aanvraag;
    e. de individuele voorziening aantoonbaar niet effectief is voor de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn (pleeg)ouder.
5. Het college kan beleidsregels vaststellen ter verdere uitwerking van de criteria, zoals genoemd in het eerste en tweede lid.

Artikel 19. Criteria pgb

1. Als een jeugdige en/of zijn ouder in aanmerking komt voor een individuele voorziening, maar de ondersteuning zelf wenst in te kopen door middel van een pgb, dient hij daartoe een budgetplan in volgens een door het college ter beschikking gesteld format. In het budgetplan is opgenomen:

a. de motivatie waarom het natura-aanbod van de gemeente niet passend is en een pgb gewenst is;
b. de voorgenomen uitvoerder van de individuele voorziening en de wijze waarop de jeugdhulp georganiseerd wordt;
c. op welke wijze de kwaliteit van de jeugdhulp is gewaarborgd, waarbij de kwaliteitseisen van de zorgverlener in bijlage 3 van deze verordening zijn opgenomen;
d. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief;
e. de wijze waarop het pgb beheerd en georganiseerd gaat worden door de budgethouder en/of vertegenwoordiger, waarbij rekening gehouden wordt met de kennis en vaardigheden die een budgethouder en/of vertegenwoordiger moet bezitten om een pgb te kunnen beheren. Alle vaardigheden zijn omschreven in bijlage 4 van deze verordening.

2. De volgende kosten zijn uitgesloten voor vergoeding vanuit een pgb:
a. kosten voor bemiddeling;
b. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
c. kosten voor het voeren van een pgb-administratie;
d. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een pgb;
e. kosten voor feestdagenuitkering en een eenmalige uitkering.
3. Het college kan beleidsregels vaststellen ter verdere uitwerking van de criteria, zoals genoemd in het eerste en tweede lid.

Artikel 20. Weigeren pgb

1. Het college weigert een pgb wanneer:
a. de jeugdige en/of zijn ouder niet voldoet aan de aan het toekennen van een pgb verbonden voorwaarden;
b. blijkt dat bij een eerdere intrekking of herziening de jeugdige of zijn ouder onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
c. blijkt dat bij een eerdere intrekking of herziening de jeugdige of zijn ouder het pgb niet gebruikt of voor een ander doel hebben gebruikt dan waarvoor het bestemd is.
2. Als de jeugdige of zijn ouder de aan een pgb verbonden taken uitvoeren met hulp van de betrokken ondersteuner, diens personeel of op een andere wijze aan de ondersteuner verbonden persoon, kan het college een pgb weigeren op grond van belangenverstrengeling. Het belang van degene die de ondersteuning met het pgb biedt mag namelijk nadrukkelijk niet boven het belang van de jeugdige en/of zijn ouder staan. Een factor die kan wijzen op ongewenste belangenverstrengeling is als de jeugdige en/of zijn ouder een lage mate van invloed hebben op het besluit om voor een pgb te kiezen.
3. Indien de jeugdige of zijn ouder een voorstel doen dat zou leiden tot een hoger pgb dan het vergelijkbare zorg in natura aanbod, biedt het college de jeugdige en/of zijn ouder de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren. Het college weigert daarmee een pgb alleen voor dat deel dat het budget hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag. Het college weigert het hele pgb als de jeugdige en/of zijn ouder niet bereid zijn het verschil in budget zelf te financieren.

Artikel 21. Formele hulp

1. Van formele hulp is sprake als de hulp verleend wordt door onderstaande personen, met uitzondering van personen uit het sociaal netwerk van de budgethouder:
a. personen die werkzaam zijn bij een organisatie die ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren taken/werkzaamheden ingeschreven staat in het Handelsregister (conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007), en die beschikken over de relevante diploma's die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken, of;
b. personen die aangemerkt zijn als zelfstandige zonder personeel. Daarnaast staan deze personen ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren taken/werkzaamheden ingeschreven in het Handelsregister (conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007) en beschikken over de relevante diploma's die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken, of
c. personen die ingeschreven staan in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG-register) en/of artikel 5.2.1 van het Besluit Jeugdwet, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van jeugdhulp.

2. Als de hulp wordt verleend door een ander persoon dan beschreven in het eerste lid, onder a, b of c is er sprake van informele hulp.
3. Als de hulp wordt verleend door een persoon uit het sociaal netwerk van de budgethouder, is er altijd sprake van informele hulp.
4. Het college kent een pgb voor formele hulp alleen toe indien de zorgverlener:
    a. voldoet aan de vereisten van hoofdstuk 4 van de wet en bijlage 3 bij deze verordening;
    b. werkt op basis van een plan.

Artikel 22 Informele hulp

1. Het college kent een pgb voor informele hulp alleen toe als:
    a. wordt gemotiveerd waarom de inzet van informele hulp leidt tot een gelijk of beter resultaat dan de inzet van formele hulp;
    b. de persoon die de informele hulp verleent voldoet aan de minimale kwaliteitseisen die zijn opgenomen in bijlage 3 van deze verordening;
    c. de persoon die de informele hulp verleent beschikt over de voor de hulpvraag benodigde competenties, kennis en vaardigheden om verantwoorde hulp te bieden;
    d. de persoon die de informele hulp verleent geen deel uitmaakt van de complexe problematiek waarvoor de jeugdhulp ingezet wordt;
    e. er gewerkt wordt op basis van een budgetplan; en
    f. de ondersteuning aan de jeugdige en/of zijn ouder niet leidt tot overbelasting bij de persoon die de informele hulp verleent.
2. Het college weigert een pgb voor iemand uit het sociaal netwerk als de hulp op grond van het afwegingskader in het door het SKJ vastgestelde Kwaliteitskader Jeugd, geboden moet worden door een geregistreerde professional.
3. Het college weigert een pgb voor behandeling door een persoon die geschaard kan worden onder informele hulp. Onder behandeling wordt verstaan: diagnostiek of een aanpak van een stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden. De ouder of een ander persoon uit het sociaal netwerk kan door zijn persoonlijke relatie met de jeugdige niet volledig objectief en onafhankelijk handelen.

Artikel 23. Hoogte pgb

1. De hoogte van het pgb voor formele hulp bedraagt 80% van het tarief voor gecontracteerde jeugdhulp in natura, tenzij op basis van het door de jeugdige en/of zijn ouder ingediende budgetplan passende en toereikende jeugdhulp voor een lager tarief kan worden ingekocht.
2. Als het op basis van het eerste lid vastgestelde pgb in een individueel geval onvoldoende is om de aangewezen jeugdhulp te kunnen inkopen, en deze ondersteuning niet wordt aangeboden door het gecontracteerde aanbod van jeugdhulp, wordt het tarief zodanig aangepast dat de hulp hiermee bij tenminste één jeugdhulpaanbieder kan worden ingekocht.
3. De hoogte van het pgb voor informele hulp is bij het bestaan van een dienstbetrekking gelijk aan het minimumuurloon, inclusief vakantiebijslag, zoals bedoeld in de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag voor een persoon van 21 jaar of ouder met een 36-urige werkweek.
4. De hoogte van een pgb voor informele hulp is bij het niet bestaan van een dienstbetrekking:
    a. voor hulp die per uur berekend wordt maximaal het minimum uurloon zoals bepaald in het derde lid van dit artikel;
    b. voor hulp die per dagdeel berekend wordt maximaal € 20,00 per dagdeel;
    a. voor hulp die per etmaal berekend wordt maximaal € 40,00 per etmaal.
5. Als aanspraak bestaat op een individuele voorziening jeugdhulpvervoer in de vorm van pgb, dan bedraagt de vergoeding het belastingvrije bedrag per kilometer.
6. Het pgb bevat geen verantwoordingsvrij bedrag.
7. Het college kan de Sociale Verzekeringsbank gemotiveerd verzoeken om betalingen uit het pgb voor ten hoogste dertien weken geheel of gedeeltelijk op te schorten als duidelijk is dat de jeugdige of ouder het pgb in die periode anders ten onrechte kan inzetten.

Hoofdstuk 4. Herziening, intrekking, terugvordering en bestrijding misbruik

Artikel 24. Herziening, intrekking en terugvordering

1. Degene aan wie krachtens deze verordening een individuele voorziening is verstrekt, is verplicht op verzoek of onverwijld uit eigen beweging aan het college mededeling te doen van feiten en omstandigheden waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing aangaande een individuele voorziening.
2. Het college kan een besluit, genomen op grond van deze verordening, beëindigen, wijzigen, herzien of intrekken als het college vaststelt dat:
    a. de jeugdige of zijn ouder onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
    b. de jeugdige en/of zijn ouder niet langer op de individuele voorziening of het daarmee samenhangende pgb zijn aangewezen;
    c. de individuele voorziening of het daarmee samenhangende pgb niet meer toereikend is te achten;
    d. de jeugdige of zijn ouder niet voldoen aan de voorwaarden van de individuele voorziening of het pgb; of
    e. de jeugdige of zijn ouder de individuele voorziening of het daarmee samenhangende pgb niet, of voor een ander doel, gebruiken dan waarvoor het is bestemd.
3. Als het college een besluit op grond van het tweede lid onderdeel a heeft herzien of ingetrokken, kan het college de geldswaarde vorderen van de te veel of ten onrechte genoten individuele voorziening of het teveel of ten onrechte genoten pgb.
4. Het college kan periodiek onderzoeken of er aanleiding is een besluit te heroverwegen.
5. Het college kan uit het oogpunt van kwaliteit van de geleverde zorg, al dan niet steekproefsgewijs, de bestedingen van pgb's onderzoeken.
6. Het college kan beleidsregels vaststellen over de herziening, intrekking en terugvordering en bestrijding misbruik.

Artikel 25. Bestrijding oneigenlijk gebruik, misbruik en niet-gebruik

1. Het college informeert de jeugdige en ouders in begrijpelijke bewoordingen over de rechten en plichten die aan het ontvangen van een jeugdhulpvoorziening zijn verbonden en over de mogelijke gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet.
2. Het college wijst een toezichthouder aan die belast is met het houden van toezicht op de naleving van rechtmatige uitvoering van de wet, waaronder de bestrijding van misbruik, oneigenlijk gebruik en niet-gebruik van deze wet.

Hoofdstuk 5. Waarborgen verhouding prijs en kwaliteit

Artikel 26. Verhouding prijs en kwaliteit jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

1. Het college houdt in het belang van een goede prijs-kwaliteitverhouding bij de vaststelling van de tarieven die het hanteert voor door derden te leveren jeugdhulp of uit te voeren kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, in ieder geval rekening met:
    a. de kosten van beroepskrachten;
    b. de kosten van naar aard en omvang van de te verrichten taken;
    c. de kosten van de voor de sector toepasselijke cao-schalen in relatie tot de zwaarte van de functie;
    d. redelijke overheadkosten;
    e. de kosten voor niet-productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing en werkoverleg;
    f. reis- en opleidingskosten van het personeel;
    g. indexatie van de prijzen van de te leveren individuele voorziening, kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclasseringsmaatregel;
    h. overige kosten als gevolg van door de gemeente gestelde verplichtingen voor jeugdhulpaanbieders, waaronder rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen.
2. Het college is verplicht om bij door hem gecontracteerde of gesubsidieerde aanbieders van preventie, jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen te bedingen dat zij het verlenen van preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering alleen aan derden uitbesteden indien zij die derden daarvoor een reële prijs betalen, die tot stand is

gekomen met gebruikmaking van de kostprijselementen, bedoeld in het eerste lid van dit artikel.

Hoofdstuk 6. Klachten en medezeggenschap

Artikel 27. Klachtregeling
Het college behandelt klachten van de jeugdige en ouders die betrekking hebben op de wijze van afhandeling van aanvragen als bedoeld in deze verordening overeenkomstig de bepalingen van de Klachtenregeling inwoners gemeente Twenterand 2024.

Artikel 28. Betrekken ingezetenen bij ontwikkelen beleid

1. Het college betrekt de ingezetene van de gemeente bij de voorbereiding van het beleid betreffende jeugdhulp overeenkomstig de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet gestelde regels met betrekking tot de wijze waarop inspraak wordt verleend.
2. Het college stelt de jeugdige, ouders en vertegenwoordigers van cliëntgroepen vroegtijdig in de gelegenheid voorstellen voor het beleid betreffende jeugdhulp te doen, advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen betreffende jeugdhulp, en voorziet hen van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen.
3. Het college zorgt ervoor dat ingezetenen kunnen deelnemen aan periodiek overleg, waarbij zij onderwerpen voor de agenda kunnen aanmelden, en dat zij worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie en ondersteuning.
4. Het college kan nadere regels vaststellen ter uitvoering van het tweede en derde lid.

Hoofdstuk 7. Slotbepalingen

Artikel 29. Evaluatie
Het door het gemeentebestuur gevoerde beleid wordt tenminste eenmaal per twee jaar geëvalueerd.

Artikel 30. Hardheidsclausule
Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de jeugdige en/of zijn ouder afwijken van de bepalingen van deze verordening indien toepassing van de verordening tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

Hoofdstuk 8. Inwerkingtreding

Artikel 31. Inwerkingtreding, overgangsrecht en citeertitel

1. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2025.
2. Op het moment dat deze verordening in werking treedt, wordt de op 20 december 2022 vastgestelde Verordening Jeugdhulp Twenterand 2023 ingetrokken.
3. Een jeugdige en/of zijn ouder houden recht op een lopende voorziening, verstrekt op grond van de Verordening Jeugdhulp Twenterand 2023, totdat het college een nieuw besluit heeft genomen.
4. Aanvragen die zijn ingediend onder de Verordening Jeugdhulp Twenterand 2023 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van deze verordening, worden afgehandeld krachtens deze verordening.
5. Deze verordening wordt aangehaald als: Verordening jeugdhulp Twenterand 2025.

Aldus besloten tijdens de vergadering van de gemeenteraad van de gemeente Twenterand
Vriezenveen, 17 december 2024
De raad voornoemd
De griffier de voorzitter

A.G.M. Krone MSc mr. J.C.F. Broekhuizen

Bijlage 1 Uitwerking individuele voorzieningen

Vormen van Ambulante jeugdhulp

Begeleiding Individueel (artikel 5, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
De begeleiding kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
De begeleiding vindt zowel hoog- als laagfrequent plaats.
Er kan zowel een hoge mate als lage mate van regie noodzakelijk zijn.
Er wordt methodisch en systemisch gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding.
Begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.
Kwaliteit
Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van minimaal een hbo SKJ of BIG geregistreerde professional. De supervisor is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.

Vaktherapie (artikel 5, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Systeemtherapeutisch werkers vallen ook onder vaktherapie.
Kwaliteit
Een vaktherapeut/systemisch werker heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
Een vaktherapeut/systemisch werker staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (FVB of NVRG).

Behandeling Individueel (artikel 5, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
Inzet kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
Inzet kan zowel laag frequent als hoog frequent plaatsvinden.
Er kan zowel een lage mate als hoge mate van regie noodzakelijk zijn.
Een deel van de individuele behandeling kan in een groep worden ingezet. Hier is sprake van als een behandelaar gelijktijdig meerdere jeugdigen behandelt en er geen sprake is van een pedagogisch leefklimaat.
Doorlooptijd
De behandelduur is maximaal 2 jaar.

Voor een aantal ambulante alternatieven geldt een afwijkende behandelduur: • ZIG: 4 maanden, 30 uur per week; • MDFT: 6 maanden, 2 tot 3 sessies per week; • IPG: 6 maanden, start met 2 sessies per week en wordt daarna afgebouwd; • CSI: 16 weken.
Kwaliteit
De medewerker behandeling individueel is: • hbo SKJ of BIG geregistreerd of vaktherapeut/systeemtherapeut (NVAO/FVB/NVRG) onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo SKJ); • Wo hulpverlener onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/ NIP/ NVO);
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG) • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is, wordt deze betrokken bij tenminste, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Forensische jeugdhulp - behandeling (artikel 5, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Kwaliteit
De hulpverleners voldoen aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • Hbo SKJ of BIG geregistreerd of wo onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/NIP/NVO). • Medewerkers hebben aanvullende opleidingen afgerond op het gebied van forensische zorg, bijvoorbeeld de forensische leerlijn. Om het specialisme forensische zorg te onderhouden worden medewerkers regelmatig getraind en opgeleid.
De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam bestaande uit minimaal: • Een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (BIG) en/of; • Een GZ-psycholoog (BIG) en/of; • Een orthopedagoog-generalist (BIG) en systeemtherapeut (hbo+/wo SKJ).

Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit (artikel 5, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Als sprake is van een stabiele situatie, dan gaat de aanbieder in overleg met de huisarts of deze de medicatiecontrole over wil nemen. Indien wenselijk kan de betrokken aanbieder een consultatiefunctie voor de huisarts vervullen.
Als voorliggende mogelijkheden ontstaan om medicatiecontrole uit te voeren voor de jeugdige, dan kan dit effect hebben op de inzet van medicatiecontrole. Bij voorliggende mogelijkheden kan worden gedacht aan het overdragen van langdurige medicatiecontrole naar de betrokken huisarts.
Medicatiecontrole kan maximaal 10 uur per jeugdige per jaar worden ingezet. Als er meer uren nodig zijn, kunnen extra uren worden toegewezen met een goede onderbouwing en in overleg met het college.
Kwaliteit
De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een van de volgende professionals: arts, psychiater of verpleegkundig specialist met een relevante BIG-registratie.
De (coördinerend) verpleegkundige met een relevante BIG-registratie is (beperkt) bevoegd om controles uit te voeren (bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk etc).

Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit (artikel 5, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Deze medicatiecontrole gebeurt door het ziekenhuis.

Begeleiding Groep Basis (artikel 5, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Begeleiding groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen.
Kwaliteit
De medewerker heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo3 niveau.
Een medewerker met een opleiding op mbo niveau 3 (zorggerelateerd diploma of een Vakbekwaamheidsbewijs) werkt onder directe supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, (aanwezig op de groep) van een medewerker met een minimaal mbo niveau 4 (zorggerelateerd diploma of Vakbekwaamheidsbewijs).

Begeleiding Groep Intensief (artikel 5, lid 9)
Vereisten/uitgangspunten
Begeleiding groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.

Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4. De medewerkers staat onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een hbo'er (SKJ) of een gedragswetenschapper (wo, SKJ).
De hbo'er (SKJ)/ gedragswetenschapper (wo, SKJ) is betrokken bij tenminste intake, in te zetten methode van behandeling, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.

Behandeling Groep Basis (artikel 5, lid 10)
Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door een overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is dient deze tenminste betrokken te zijn bij de intake, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met

de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Behandeling Groep Intensief (artikel 5, lid 11)
Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Een vaktherapeut staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De verantwoordelijk gedragswetenschapper/basis psycholoog is tenminste betrokken bij de intake, de in te zetten methode van de behandeling, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis (artikel 5, lid 12)
Vereisten/uitgangspunten
De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.
Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 op 4.
Kwaliteit
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo niveau 4 of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op mbo niveau 4 respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.
Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Intensief (artikel 5, lid 13)
Vereisten/uitgangspunten
De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.
Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings-en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit
Op de groepen hebben begeleiders een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo 4 niveau of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op mbo 4 niveau respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden. Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG) • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Ernstige Dyslexiezorg (ED) (artikel 5, lid 14)
Vereisten/uitgangspunten
Het diagnostisch onderzoek (dus niet de aanmelding) start voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen plaatsvinden als de leerling nog op de basisschool zit.

Dyslexiezorg start na het 7de jaar en voor het bereiken van de 13-jarige leeftijd. Een ED-traject duurt, vanaf de start van de diagnostiek tot einde behandeling, maximaal 2,5 jaar.
Diagnostiek ernstige dyslexie duurt maximaal 15 uur per jeugdige (inclusief 3 uur poortwachtersfunctie en inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd). De poortwachtersfunctie houdt in dat er een beoordeling wordt gemaakt van de volledigheid van de aanmelding. Als de aanbieder de poortwachtersfunctie vervult dan duurt deze maximaal 3 uur per jeugdige.
De duur van behandeling is cliënt-afhankelijk. De duur voor het merendeel van de jeugdigen zal tussen de 45 en 65 uur liggen. Hier wordt uitgegaan van een behandelfrequentie van 1 sessie van 45 à 50 minuten per week (exclusief bijkomende indirecte cliëntgebonden tijd van 10-15 minuten per sessie). Dit is conform het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling, 3.0, versie 1.0. Behandeling ernstige dyslexie duurt maximaal 65 uur per jeugdige (inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd).
Als diagnostisch onderzoek uitwijst dat de jeugdige ernstige dyslexie heeft, dan voorziet dezelfde aanbieder tevens in de behandeling.
De diagnostiek en eventuele behandeling wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. De Ernstige Dyslexie ondersteuning is aanvullend op de onderwijsondersteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden.
De aanbieder draagt zorg voor een goede samenwerking met de professionals in het onderwijs. Onder goede samenwerking wordt in ieder geval verstaan onderlinge afstemming tussen eigen personeel van de aanbieder en de professionals in het onderwijs.
Kwaliteit
Aanbieder volgt de richtlijnen en standaarden van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie, specifiek het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of meest actuele versie).
Het protocol (PDDB 3.0) richt zich op jeugdigen in de basisschoolleeftijd, zodat een dreigende opeenhoping van problematiek voorkomen kan worden. Het is daarbij geldend voor jeugdigen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).
De aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op onder andere de volgende gebieden: • kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar; • eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling; • kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.

Screening (artikel 5, lid 15)
Vereisten/uitgangspunten
Screening kan worden toegewezen door de gemeentelijke verwijzer. Wanneer screening noodzakelijk is vanuit een externe verwijzer, dan kan de aanbieder hiervoor een verzoek tot toewijzing indienen bij het college.
De aanbieder betrekt bij de beoordeling de door de verwijzer aangeleverde informatie (onderzoeks- en gespreksverslag en overige relevante informatie).
Aanbieder heeft, indien nodig en/of de aangeleverde informatie niet volstaat, in het kader van de beoordeling contact met de jeugdige en/of diens gezin of, als dat niet mogelijk is, de verwijzer.
De aanbieder brengt altijd advies uit over passende hulp en passende aanbieder, ook als de aanbieder zelf niet in staat is deze hulp aan te bieden.
Screening betreft niet de vraagverheldering van de wettelijk verwijzer.

Korte afstemming tussen verwijzer en aanbieder over een jeugdige/casus valt niet onder Screening.
Screening betreft niet een intake door een aanbieder in de zin van een eerste afspraak met een jeugdige als start van de behandeling.
Kwaliteit
De screening wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper (wo NVO/NIP) of een regiebehandelaar.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).

Vormen van Ambulante alternatieven voor verblijf

Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT) (artikel 6, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
ZIT wordt veelal ingezet bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LvB).
Jeugdigen krijgen individuele behandeling, maar verblijven gezamenlijk op de groep.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling.
De behandeling vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de verblijfsgroep, met een minimum ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen.
Kwaliteit
Begeleiders hebben een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op hbo-niveau. De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);

• Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie met minimaal een hbo niveau zorggerelateerde opleiding. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Ambulant alternatief Flexible Assertive Community Treatment (FACT Jeugd / GezinsFact) (artikel 6, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Ambulant alternatief FACT Jeugd / GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
De zwaarte en duur van FACT kan variëren van ca. een half jaar tot meerdere jaren, afhankelijk van de casus.
Het FACT team is binnen kantooruren indien noodzakelijk binnen 2 uur beschikbaar. Er zijn in geval van crisis buiten kantooruren goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst.
Jeugdigen kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij de aanbieder. Het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst
Kwaliteit
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo, SKJ); • Gedragswetenschapper (wo, SKJ); • De verantwoordelijkheid ligt bij een regiebehandelaar.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Er wordt gewerkt volgens de methode Flexibele Assertive Community Treatment en de multidisciplinaire richtlijnen GGZ. De aanbieder is gecertificeerd door het CCAF.

Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST) (artikel 6, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten

Het MST-team biedt gedurende 4 tot 5 maanden ondersteuning aan het gezin. Het MST-team is daarnaast het hele traject 24/7 beschikbaar, zodat ook hulp geboden kan worden in avonden en weekenden.
Kwaliteit
De aanbieder is MST gecertificeerd, volgens MST Nederland/België en heeft een MST Team met licentie binnen de organisatie. De aanbieder hanteert het MST-kwaliteitssysteem en monitoring zoals afgesproken bij de verkregen licentie.
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • Hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo, SKJ). Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België. • Wo opgeleid professional (NIP/NVO en SKJ) of regiebehandelaar. Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper verantwoordelijk is, is deze betrokken bij tenminste de intake, de in te zetten methode van behandeling, het opstellen hulpverleningsplan van het en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.
Wanneer de regie behandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar

Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) (artikel 6, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Bij een opname moet er sprake zijn van dusdanige onveiligheid in het gezin dat een ambulante behandeling van CSI niet voldoende veiligheid biedt.
Kwaliteit
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo4 of hbo- niveau. De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);

• GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Wonen

Pleegzorg (artikel 7, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Pleegzorgaanbieder biedt begeleiding aan pleegouders. De frequentie van de begeleiding is gemiddeld 1 x per 6 weken een huisbezoek met waar nodig tussentijds telefonisch of schriftelijk contact.
Kwaliteit
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.
De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Gezinshuis (artikel 7, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Gezinshuisouders wonen in hetzelfde huis als de jeugdige.
Gezinshuisouders (minimaal 1 fte en maximaal 2 fte) vormen de vaste basis (24/7 beschikbaar) en bieden professionele begeleiding. De jeugdigen binnen een gezinshuis doen naast verzorging en alledaagse opvoeding, structureel een beroep op specifieke opvoedingsvaardigheden van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders ondersteunen de jeugdige bij de hulpvragen en/of bieden ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden. Daarnaast betreft het ook het ondersteunen binnen de gezinshuissituatie en de reguliere ondersteuning aan de jeugdige in het dagelijks leven (zoals school en sporten).
Het is uitgesloten dat de gezinshuisouder(s) en/of pedagogisch medewerker(s) betrokken bij het gezinshuis zelf behandeling biedt aan jeugdigen binnen het gezinshuis.
Per gezinshuis worden maximaal zes jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal jeugdigen doorgaans niet groter dan acht.
Kwaliteit
De gezinshuisouder, die het grootste deel van de opvoeding en begeleiding van de gezinshuiskinderen op zich neemt: • is hbo SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd professional gericht op hulpverlening in het kader van de jeugdwet, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog of Orthopedagoog of; • bezit een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) voor jeugd- en gezinsprofessionals en een SKJ-registratie of; • heeft minimaal hbo werk/denkniveau en een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) mbo niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een SKJ geregistreerde professional. Een tweede gezinshuisouder:

• heeft minimaal hbo werk-/denkniveau en een minimaal een passende zorg gerelateerde mbo niveau 4 opleiding (gericht op mensen).
Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP geregistreerd) voor gemiddeld 1 uur per week. Deze gedragswetenschapper ziet toe op de ontwikkeling van de jeugdige en de daarbij benodigde hulp en begeleiding. Tevens ziet de gedragswetenschapper toe op draagkracht van de gezinshuisouders om hun werk vol te kunnen houden.
Personen die structureel contact hebben met jeugdige en/of ouders beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (zoals partner of inwonende meerderjarige kinderen).

Woongroep (artikel 7, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens het wonen scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De begeleiding binnen de woongroep is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met de jeugdige. Hierbij is tenminste aandacht voor volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en de jeugdige wordt niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
Er wonen maximaal 10 jeugdigen per woongroep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Jeugdigen worden opgevoed door meerdere medewerkers (beroepsopvoeders) die in wisselende diensten werken. De begeleiders en opvoeders zijn zelf niet woonachtig in het pand of op het terrein.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo niveau 3 opleiding heeft, is

er daarnaast minimaal een mbo niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen ‘jeugdhulp en jeugdbescherming'.

Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening (artikel 7, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Aanbieder draagt bij aan een doorlopende schoolgang van jeugdige waarbij de meest dichtbij zijnde en passende school het uitgangspunt is. Indien de jeugdige tijdens het wonen school volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden in principe niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
De kleinschalige woonvoorziening biedt een veilig thuis voor jeugdigen om zich positief te ontwikkelen. Het gewone leven staat hier vooral centraal, waar onderwijs expliciet onderdeel is van het perspectief van de jeugdigen.
Er wonen maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen op de groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).

De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Verblijf

Kamertraining (artikel 8, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien de jeugdige tijdens de kamertraining scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school/werk. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 8 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.

Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) betrokken bij de kamertraining.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een bereikbare nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Indien nodig is de nachtdienst binnen een half uur aanwezig op de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen ‘jeugdhulp en jeugdbescherming’.

Ouder-kind Groep (artikel 8, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien een jeugdige tijdens het verblijf op de ouder-kind groep gebruik maakt van de opvang of scholing volgt, wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld ouders ondersteunen gericht op tijdig klaar zijn van jeugdige, brood meenemen, tas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar de opvang of school. Wel stemmen aanbieders met ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar de opvang of schoolgaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), ondersteunt de aanbieder de ouder bij het opvangen van de jeugdige op de locatie.
Er geldt geen maximaal aantal gezinnen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De ouder(s) en jeugdige(n) beschikken per gezin over een eigen ruimte/kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP).
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of het kind.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

Behandelgroep (artikel 8, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas. Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld

vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 8.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
Regiebehandelaren zijn eind procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject voor de behandeling aan de jeugdige. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar heeft minimaal twee keer per jaar één op één contact met de jeugdige. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Driemilieuvoorziening (artikel 8, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft. De driemilieuvoorziening kan zich ook bevinden op een terrein van een instelling, hierbij dient ook sprake te zijn van een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsferen (wonen, onderwijs en vrije tijd).
In 2025 en 2026 is het aantal jeugdigen op een groep maximaal 8. Vanaf 2027 is het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Een driemilieuvoorziening is uitsluitend een driemilieuvoorziening en kan niet gelijktijdig een woon- of verblijfsgroep zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.

Jeugd GGZ verblijf (artikel 8, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Het Jeugd GGZ verblijf kan ook een gesloten setting betreffen, waarbij de jeugdige de setting niet mag verlaten en zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Het gaat dan om een zwaarbeveiligde gesloten setting. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen van toepassing zijn op de jeugdigen. Jeugdigen kunnen voor een deel verblijven in gesloten, beschermende en beveiligde setting. Er kunnen extra beschermde kamers aanwezig zijn.
In principe heeft elke jeugdige een eigen kamer, tenzij de veiligheid van de jeugdige dit niet toelaat.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, tas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Het verblijf op een Jeugd GGZ verblijf is vaak kortdurend.
Kwaliteit
De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn de bij te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken, omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige. Aanbieder gaat bij het beoordelen van dit aantonen uit van de volgende verwachtingen: • Het VOV – personeel (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) biedt begeleiding op de groep. Er is minimaal een professional aanwezig op de groep met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG) of wo-opleiding (SKJ of BIG).
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een wakende nachtdienst (met een afgeronde zorggerelateerde opleiding gericht op mensen)

JeugdzorgPlus (artikel 8, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/ beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De JeugdzorgPlus heeft een huiselijke setting is gelegen op een instellingsterrein of in een woonwijk.
De jeugdige ontvangt onderwijs op locatie of faciliteert de doorgang van het reguliere onderwijs. Indien de jeugdige niet naar school gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).

Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De aanbieder draagt zorg voor het (laten) uitvoeren van vervoer dat voldoet aan het Kwaliteitskader Vervoer van jeugdigen met een machtiging in de Jeugdzorg Plus.
Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. Bij de aanvraag voor de machtiging moet er een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd. Deze gedragswetenschapper is niet werkzaam voor de aanvrager of voor de rechtbank, maar werkt onafhankelijk en heeft geen behandelrelatie met de jeugdige die onderzocht wordt. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van minimaal 2 begeleiders op de groep op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
De aanbieder dient 24 uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn om jeugdigen met een machtiging te kunnen plaatsen.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar is aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder voldoet aan de laatste versie van het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0

Deeltijd verblijf/logeren (artikel 8, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting.

Indien de jeugdige tijdens het Deeltijd verblijf/logeren scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Tijdens logeren/deeltijdverblijf zal jeugdige veelal geen gebruik maken van vrijetijdsbesteding buiten de locatie.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het deeltijdverblijf/logeren vindt maximaal drie etmalen per week plaats (gemiddeld binnen geldigheidsduur toewijzing). Uitzondering hierop vormt deeltijdverblijf/logeren tijdens (school)vakanties.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo-niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo-niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Extra Verblijfsbegeleiding (artikel 8, lid 9)
Vereisten/uitgangspunten
Extra verblijfsbegeleiding kan alleen worden ingezet worden bij de voorzieningen: Behandelgroep, Driemilieuvoorziening of JeugdzorgPlus.
Als in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra verblijfsbegeleiding nodig is (meer dan losse leermomenten) dan kan extra verblijfsbegeleiding worden toegekend.
De inzet van extra verblijfsbegeleiding wordt boven op de reeds aanwezig begeleiding binnen het pedagogisch klimaat ingezet. Er wordt een extra begeleider ingezet, die zich richt op de individuele jeugdige.
De extra verblijfsbegeleiding duurt maximaal 3 maanden.
De extra verblijfsbegeleiding moet onderbouwd worden door de gedragswetenschapper en kan alleen toegekend worden door het college.

Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd) is betrokken bij (tenminste) de intake, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt ook verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ geregistreerd) over de in te zetten methode van begeleiding.

Vormen van Crisiszorg

Crisisdienst GGZ-Jeugd (artikel 9, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
De triage van crisis kent twee routes, namelijk via het Coördinatiepunt Spoedhulp en via de Crisisdienst GGZ- Jeugd. Beide routes zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.
Het gaat niet om een pedagogische crisis of een crisis samenhangend met onveiligheid van de jeugdige vanuit de context door kindermishandeling en huiselijk geweld, in deze situaties is de crisisdienst van Veilig Thuis Twente aan zet.
De 24 uurs Crisisdienst GGZ-Jeugd levert een voor de jeugdige passende eerste interventie. Na deze interventie draagt de 24 uurs Crisisdienst GGZ- Jeugd de ondersteuning over aan de passende vervolgzorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de door de gemeenten gecontracteerde aanbieders en ingekochte ondersteuning. Na de eerste interventie heeft de aanbieder afstemming met het college, Coördinatiepunt spoedhulp en indien er sprake is van vervolgzorg met de desbetreffende aanbieder. Gezamenlijk wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Een psychiater is altijd telefonisch bereikbaar als achterwacht en is snel ter plaatse indien dit nodig blijkt uit triage.
Kwaliteit
Aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers kennis en inzichten te delen over de aanpak van crisissituaties, triage en crisisplaatsingen, gebaseerd op de nieuwste inzichten en ontwikkelingen in het betreffende expertise veld. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn Crisisplaatsing alsmede de richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing als vakinhoudelijke standaard.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing
De crisisdienst heeft een ambulante voorwacht die bemenst wordt met juist gekwalificeerde en ervaren medewerkers (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en/of een Gezondheidszorg-psycholoog).
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.
VOV (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) kan begeleiding bieden. Er is minimaal een professional aanwezig met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG of WO-opleiding) (SKJ of BIG geregistreerd professional)
De aanbieder is aangesloten bij het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH). Daarnaast komt de aanbieder in samenwerking met het CPSH tot een passend vervolg op de eerste 24-uurs interventie.

Ambulante crisiszorg Families First (FF) (artikel 9, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van FF, start de aanbieder binnen 24 uur de FF.
De aanbieder van FF neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoortijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de FF.
De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van de jeugdige en zijn ouders zijn verkend en geordend. Samen met de jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer.
De interventie Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Binnen vier tot zes weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar.
De aanpak is ingedeeld in drie fasen. De eerste drie dagen zijn gericht op het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. Indien nodig verleent de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp. In de veranderingsfase concretiseert de gezinsmedewerker met de gezinsleden de doelen in plan van aanpak, leert nieuwe vaardigheden aan, stabiliseert en vergroot de veiligheid in het gezin, activeert en benut het netwerk en leert de gezinsleden gedachten en emoties die hun gedrag beïnvloeden te onderkennen. Halverwege deze veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker start dan eventuele vervolghulp op en neemt afscheid.
Kwaliteit
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals zijn gecertificeerde hbo+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).
Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor Families First.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo - opleiding.

Ambulante crisiszorg Ambulante spoedhulp (ASH) (artikel 9, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor jeugdigen nodig is, wordt dit signaal met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Het directe contact en de eerste stap in stabilisatie wordt door de gemeente en/of VTT gelegd. Waar het nodig is wordt medische expertise en/of daarbij politie betrokken. Vanuit dit contact kan geconstateerd worden dat ASH binnen 24 uur ingezet moet worden. Dit wordt door gemeente of VTT gemeld

bij het Coördinatiepunt Spoedhulp. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is.
Voor ASH geldt een maximum duur van vier weken.
Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van ASH, start de aanbieder binnen 24 uur de ASH.
De aanbieder van ASH neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoortijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de ASH.
Binnen vier weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van jeugdige en ouders zijn verkend en geordend. Samen de met jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer. Waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.
Aanbieder is in staat 24 uur per dag, 7 dagen per week de Ambulante Spoedhulp vraag op te pakken en de passende ambulante crisiszorg binnen 24 uur in te zetten.
Kwaliteit
De betreffende jeugdhulpprofessionals zijn deskundig in spoedhulpverlening.
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals zijn gecertificeerde hbo+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).
Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor ASH.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo - opleiding.

Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) (artikel 9, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie. Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisis pleegzorg niet mogelijk is.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.

Gedurende het Crisisverblijf wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
Kwaliteit
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GG; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.
De aanbieder is aangesloten bij het Landelijke kenniscentrum LVB.

Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) (artikel 9, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisispleegzorg niet mogelijk is.
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie. Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.

Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.
Gedurende het Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
Kwaliteit
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo - opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GG; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.

Crisisverblijf Jeugd GGZ (artikel 9, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep.
De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie.
Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Kwaliteit
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Medewerkers hebben een SKJ/BIG registratie.
Er is minimaal een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of klinisch psycholoog in dienst van de aanbieder.

Crisispleegzorg (artikel 9, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Crisispleegzorg wordt ingezet voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van zeven contacturen per week door de pleegzorginstelling.
Kwaliteit
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.
De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Advies en Expertise

Advies en Expertise (artikel 10)
Vereisten/uitgangspunten
De inzet van Advies en Expertise is mogelijk in de vorm van het geven van advies en/of het inzetten van diagnostische instrumenten. Beide vormen vallen onder Advies en Expertise.
Het advies leidt niet automatisch tot inzet van hulp door de eigen organisatie. De verwijzer bepaalt na gekregen advies welke aanbieder eventueel wordt ingezet om hulp te verlenen.
Op de inzet van Advies en Expertise is een bandbreedte van 0-15 uur van toepassing, waardoor er dus maximaal 15 uur per casus ingezet kan worden.
De rapportage, zowel mondeling als schriftelijk, geeft een advies over vraagverheldering en geadviseerde (indien nodig) vervolg inzet. Het advies omvat de genomen stappen tot het geformuleerde advies en de betrokken disciplines. Hierin is de afweging voor eventuele vervolgondersteuning helder weergegeven.
Kwaliteit
De Expertise is aanvullend van meerwaarde op de expertise van de wettelijke verwijzer/toegang en biedt een gedifferentieerd palet aan activiteiten en instrumenten. Als leidraad geldt de Richtlijn Samen beslissen met ouders en jeugdige over passende hulp, NJI.
De aanbieder heeft voldoende specialistische deskundigheid op de volgende drie kennisgebieden: *Jeugd-GGZ* De kennis en specialisatie van de Jeugd-GGZ richt zich op alle aspecten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Vragen waarbij mogelijk sprake is van psychiatrische en/of psychosociale problematiek, bij zowel de jeugdige als diens systeem kunnen verhelderd worden. *LVB* De kennis en specialisatie LVB richt zich op alle deskundigheid ten behoeve van jeugdigen (of gezins- en/of systeemleden) met een (licht)-verstandelijke beperking. Vragen waarbij mogelijk sprake is van gedrags- en of systeemproblematiek kunnen verhelderd worden. *Specialistische jeugdhulp* Specialistische jeugdhulp beschikt over expertise op pedagogische vraagstukken en/of gedragsproblematiek. Hier vallen tevens de vraagstukken onder waarbij er sprake is van verslavingsproblematiek. De aanbieder beschikt ook over kennis van GGZ, verslaving, pedagogische vraagstukken, systeemvraagstukken, LVB en forensische zorg.
De aanbieder is op de hoogte van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en de nieuwste inzichten met betrekking tot complexe problematiek. De aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers dit te delen ten behoeve van advisering en vraagverheldering.
Het inzetten van diagnostische instrumenten (indien dit noodzakelijk is ten behoeve van vraagverheldering) wordt overgelaten aan een professional die daarvoor op basis van kennis en ervaring gekwalificeerd is. Hierbij gelden de volgende eisen:

- De professional is aangesloten bij een erkende beroepsgroep en voldoet aan alle hierbij geldende eisen (inclusief registratie).
- Onderzoekers werken onder verantwoordelijkheid van de regieverantwoordelijke.

Onderzoekers zijn:

- Psychodiagnostisch medewerker
- Hulpverlener observatie diagnostiek

Regieverantwoordelijke zijn:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychotherapeut;
- Verslavingsarts;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Orthopedagoog generalist (BIG)
- Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP);
- VG arts (BIG);
- Medisch specialist (BIG).

Voor advies (op schrift, telefonisch of aansluiten bij een overleg) gelden de volgende opleidingseisen:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychotherapeut;
- Verslavingsarts;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Orthopedagoog generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP)
- VG arts (BIG);
- Medisch specialist (BIG).

Specifieke eisen voor Advies en Expertise GGZ

Hierbij wordt verwezen naar de eisen van het landelijk kwaliteitsstatuut voor de GGZ.

- BIG-, SKJ-, NVRG- registratie en/of register vaktherapie.

De adviserend professional heeft competenties verkregen in:

- Een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of
- Een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie.

Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de adviserend professional beschikt over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Uit de naamvoering blijkt welke opleiding de adviserend professional heeft afgerond.

Bij meervoudige problematiek heeft de adviserend professional ruime expertise en werkervaring. De adviserend professional beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse hulpverleners.

De adviserend en de (indien nodig) meewerkende professional neemt deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de aanbieder waar hij werkzaam is.

Specifieke eisen Advies en Expertise LVB

Er is specialistische kennis van de doelgroep LVB en eventuele comorbiditeit met andere gebieden.
De adviserend professional beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). De adviserend professional heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. De adviserend professional onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere hulpverleners.
Er is sprake van aanvullende scholing, specifiek gericht op het snijvlak van de verschillende sectoren (LVB/GGZ/Forensische zorg/Verslavingszorg).
Specifieke eisen voor Advies en Expertise Jeugd en Opvoedhulp
Er is specialistische kennis van de doelgroep die in aanmerking komt voor Jeugd en Opvoedhulp en eventuele comorbiditeit met andere gebieden. Daarvoor beschikt de aanbieder ook over kennis van verslavingszorg en forensische zorg.
Er is pedagogische kennis zowel op individueel vlak als op systeemgebied. Dit onderdeel is onderscheidend door de benodigde kennis van het gehele gezinssysteem, zowel als geheel als de individuele gezinsleden. Er is sprake van kennis van meerdere leefgebieden.

Jeugdhulpvervoer

Jeugdhulpvervoer (artikel 11)
Vereisten/uitgangspunten
De jeugdige wordt zoveel als mogelijk door een vast chauffeur vervoerd.
De jeugdige heeft een vaste zitplaats in het voertuig.
Kwaliteit
De aanbieder (vervoerder) voldoet aan het TX Keurmerk en houdt de code VVR aan.

Bijlage 2 Uitgangspunten voor gebruikelijke zorg uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023

Een veilige woonomgeving = gebruikelijke zorg
Het door ouders bieden van een veilige thuis omgeving is gebruikelijke zorg. Dit betekent dat:
• De lichamelijke en sociale veiligheid van het kind is gewaarborgd, en
• Er een bij de leeftijd van het kind passend opvoedkundig klimaat is, en
• Het kind de verzorging, begeleiding en stimulans krijgt die nodig is bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen omdat de ouder(s) geen veilige woonomgeving kunnen bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.

Permanent toezicht = geen gebruikelijke zorg
Permanent toezicht in de zin van actieve observatie (zie definities Hoofdstuk 1) valt niet onder gebruikelijke zorg.

24 uur per dag zorg in de nabijheid = gebruikelijke zorg afhankelijk van leeftijd en zorgbehoefte
Kinderen die een blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, kunnen nog zijn aangewezen op (gebruikelijke) zorg van ouders, zo nodig ondersteund door zorg vanuit de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet.

Vanaf ***ongeveer 8 jaar*** *spreken* we (bij kinderen die voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz) niet meer van gebruikelijke zorg.

Kinderen tot ***ongeveer 8 jaar*** hebben nog zorg in de nabijheid nodig. Daarbij houden we de volgende richtlijnen aan:

- Kinderen van ***5 tot ongeveer 8 jaar*** hebben overdag nog voortdurend begeleiding en aansturing nodig, maar zijn steeds meer zelfstandig in de zelfzorg en motoriek. Overdag hebben zij veelal op geplande momenten hulp of enige overname van zelfzorg nodig.

Er is geen sprake meer van gebruikelijke zorg bij kinderen met een matige, ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking als er bij hen ook:

1. intensief toezicht (maar geen actieve observatie) nodig is in verband met (geobjectiveerde) ernstige gedragsproblemen, of
2. Een blijvende noodzaak is voor (volledige) overname van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), of
3. Sprake is van beperkingen op meerdere terreinen, zoals bewegen en verplaatsen, ADL, gedrag.

- Kinderen van ***3 tot ongeveer 5 jaar*** hebben overdag voortdurend begeleiding, toezicht en overname van zelfzorg nodig. ’s Nachts hebben zij soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig.

Er is geen sprake meer van gebruikelijke zorg als is vastgesteld dat het gaat om een kind met ernstige meervoudig complexe handicaps (MCG), ook wel genoemd ernstige meervoudige beperkingen (EMB). MCG/EMB kinderen hebben een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een motorische beperking. Meestal is ook sprake van zintuiglijke problemen (waaronder prikkelverwerkingsstoornissen) en/of somatische aandoeningen (zoals epilepsie, reflux, slikproblemen, luchtweginfecties et cetera).

- Kinderen van ***0 tot ongeveer 3 jaar*** hebben voortdurend begeleiding, toezicht en volledige overname van zelfzorg nodig.

Bijlage 3 Kwaliteitseisen zorgverleners

De kwaliteitseisen die gelden voor zorgverleners die individuele voorzieningen in de vorm van pgb leveren, zijn naast de op grond van de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet geldende kwaliteitseisen:

Kwaliteitseisen formele hulp

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- Zorgverlener werkt met bewezen effectieve interventies. De interventies zijn beschreven en onderbouwd.
- Zorgverlener beschikt over de benodigde deskundigheid, gericht op de individuele voorziening. Ook draagt hij er zorg voor dat duidelijk is wíe bevoegd en bekwaam is om wát uit te mogen voeren.
- Zorgverlener draagt zorg voor deskundigheidsbevordering, verantwoorde werktoedeling, een goede werksfeer, aanwezigheid ziekteverzuimbeleid, ontwikkelgesprekken en veilige werkomgeving. De zorgverlener handelt daarin conform de landelijke richtlijnen zoals door brancheorganisaties ontwikkeld.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- Veiligheid wordt systematisch besproken in teamvergaderingen, met cliënten en hun verwanten.
- Zorgverlener treedt direct op bij acute onveiligheid.
- Zorgverleners bepalen multidisciplinair hoe te handelen bij acute onveiligheid. Zorgverleners zijn toegerust om met acuut onveilige situaties om te gaan.
- Zorgverlener heeft geregeld dat de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd en gebruikt wordt door de organisatie.
- Zorgverleners schatten de veiligheid in aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Zorgverleners bepalen mede op basis van de risico's de in te zetten ondersteuning.
- Zorgverlener zorgt dat afspraken en de wijze van vervoer (indien door de zorgverlener zelf georganiseerd en niet behorend tot een individuele voorziening jeugdhulp) zijn vastgelegd en dat deze duidelijk zijn voor personeel en cliënten, daarbij in acht genomen dat is bepaald hoe en waarmee een cliënt zich verplaatst en de daarbij behorende risico's.
- Zorgverlener maakt gebruik van een veiligheidsmanagementsysteem om continue risico’s te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen.
- Zorgverlener draagt er zorg voor dat afspraken over gebruik van apparaten zijn vastgelegd, en dat er risicotaxaties worden uitgevoerd over omgang en afspraken.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor jeugdige en/of zijn ouder. Met passend wordt bedoeld dat het leefklimaat past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn ouder.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- Zorgverlener voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming en geeft hier op verzoek van het college inzage in.

Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

- Zorgverlener legt op eerste verzoek van het college een verklaring omtrent het gedrag over als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de zorgverlener ging werken. Deze verklaring moet dan binnen 9 weken na verzoek van het college worden overgelegd. De eis van de VOG is van toepassing op natuurlijke personen. Alle beroepskrachten en andere personen die namens zorgverlener direct en indirect cliëntencontact hebben, moeten een geldige VOG kunnen overleggen. Met indirect contact wordt bedoeld ondersteunend personeel dat werkzaam is op de locatie waar

de hulp wordt verleend. Dit ondersteunend personeel is niet direct betrokken bij de hulp aan cliënten, echter is wel werkzaam in de omgeving van de cliënten.

Minimum opleidingsniveau personeel

- De zorgverlener zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die overeenkomen met de uitgewerkte individuele voorzieningen in bijlage 1 en toont dit op verzoek van het college aan.
- Zorgverleners op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.
- Voor vaktherapeuten is registratie bij de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (hierna: SRVB) verplicht.
- De zorgverlener biedt verantwoorde Jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- Zorgverlener heeft vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het toedienen van medicijnen en hoe de uitgifte is geregeld.

Kwaliteitseisen informele hulp

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- Zorgverlener beschikt over de benodigde deskundigheid, gericht op de individuele voorziening.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- Zorgverlener treedt direct op bij acute onveiligheid.
- Zorgverlener neemt contact op met Veilig Thuis Twente als er sprake is van huiselijk geweld, kindermishandeling en/of andere onveilige situaties.
- Zorgverlener maakt duidelijke afspraken over vervoer als zorgverlener zelf het vervoer regelt.
- Zorgverlener draagt er zorg voor dat afspraken over gebruik van apparaten zijn vastgelegd, en dat er risicotaxaties worden uitgevoerd over omgang en afspraken.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor jeugdige en/of zijn ouder. Met passend wordt bedoeld dat het leefklimaat past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn ouder.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- Zorgverlener voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming en geeft hier op verzoek van het college inzage in.

Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

- Zorgverlener legt op eerste verzoek van het college een verklaring omtrent het gedrag over als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de zorgverlener ging werken. Deze verklaring moet dan binnen 9 weken na verzoek van het college worden overgelegd. De eis van de VOG is van toepassing op natuurlijke personen.

Minimum opleidingsniveau personeel

- De zorgverlener bezit vaardigheden voor het doel waar het pgb aan gekoppeld is.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- Zorgverlener is verantwoordelijk voor het toedienen van medicijnen en de uitgifte van medicatie.

Bijlage 4 pgb vaardigheden

De vaardigheden en kennis die een budgethouder moet bezitten om een pgb te kunnen beheren op een grond van de Jeugdwet, zijn de onderstaande geldende vaardigheden en kennis:

Inzicht in de zorgvraag

- De budgethouder heeft inzicht in de zorgvraag.
- De budgethouder heeft inzicht in de diverse ondersteuningsmogelijkheden.
- De budgethouder kan beargumenteren waarom zorg in natura niet passend is.
- De budgethouder kan beargumenteren waarom de ondersteuning ingekocht moet worden middels pgb.

Inzicht in regels en verplichtingen

- De budgethouder heeft inzicht in de regels en verplichtingen die behoren bij het beheren van een pgb of weet deze bij de desbetreffende instanties te vinden.
- De budgethouder weet welke wijzigingen hij moet doorgeven aan instanties of hij is in staat deze verplichtingen te vinden.

Overzichtelijke administratie bijhouden

- De budgethouder kan het budgetplan correct invullen.
- De budgethouder kan een overzichtelijke pgb -administratie bijhouden.
- De budgethouder kan facturen controleren.
- De budgethouder kan belangrijke documenten vijf jaar archiveren.
- De budgethouder kan de juiste zorgovereenkomst kiezen.
- De budgethouder kan een zorgovereenkomst afsluiten.
- De budgethouder kan een zorgovereenkomst verzenden naar de SVB.

Communicatievaardigheden

- De budgethouder is telefonisch of schriftelijk communicatief voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar, de SVB en de zorgverleners.
- De budgethouder is in staat tijdig te communiceren over veranderingen, schriftelijk dan wel telefonisch.

Zelfstandig handelen

- De budgethouder kan zelfstandig handelen.
- De budgethouder kan onafhankelijk kiezen voor een zorgverlener.
- De budgethouder kan tijdig zelfstandig het pgb verlengen, wijzigen en/of stopzetten.

Afspraken maken en vastleggen

- De budgethouder kan afspraken maken en vastleggen met instanties en zorgverleners.
- De budgethouder maakt op zijn minst afspraken over: uurtarief, (begeleidings-) activiteiten, hoeveel tijd er nodig is voor (begeleidings-) activiteiten, hoe de voortgang van de doelen wordt bijgehouden.
- De budgethouder kan gemaakte afspraken met instanties en zorgverleners verantwoorden aan het college en waar nodig aan de SVB.

Beoordelen passende zorg

- De budgethouder kan beoordelen of de geleverde zorg passend is.
- De budgethouder kan aantonen dat de geleverde zorg voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in bijlagen 1 en 3 van deze verordening.
- De budgethouder kan aantonen dat de ingezette hulp doeltreffend is, door te onderbouwen hoe de (begeleidings-) activiteiten gaan bijdragen aan het behalen van het gestelde resultaat.
- De budgethouder kan de kwaliteit van zorg bewaken en waar nodig bespreken met de zorgverlener.

Coördineren

- De budgethouder kan de inzet van zorgverleners coördineren.

- De budgethouder regelt vervanging bij vakantie, verlof en/of ziekte van de zorgverlener en houdt daarbij rekening met de kwaliteitseisen zoals omschreven in bijlagen 1 en 3 van deze verordening.
- De budgethouder kan garanderen dat er altijd een veilige situatie is met alle nodige zorg.
- De budgethouder draagt zorg dat de zorgverleners en mantelzorgers niet overbelast raken.

Werkgeverschap

- De budgethouder kan als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aansturen en hen aanspreken op hun functioneren.
- De budgethouder weet welke verplichtingen horen bij het type zorgovereenkomst dat gebruik wordt.
- De budgethouder is verantwoordelijk voor een veilige vertrouwde werkomgeving. Wanneer dit niet het geval is, kan de budgethouder tijdig op de juiste manier anticiperen op de situatie.

Kennis over werk- of opdrachtgeverschap

- De budgethouder heeft voldoende (juridische) kennis over werk- of opdrachtgeverschap en/of weet deze kennis te vinden.
- De budgethouder is bewust dat juridische en arbeidsrechtelijke zaken behoren tot het pgb-beheer en bij de rol als werk- of opdrachtgever. De budgethouder is dan ook in staat zich (wanneer nodig) te verdiepen in juridische en arbeidsrechtelijke zaken zoals: ontslag en aansprakelijkheidsvraagstukken en/of zich hierover te laten adviseren.