

(Concept) Productenboek Jeugdhulp Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Behandeling

Wonen & Verblijf

Conceptversie. 26-02-2026

Voor jeugdhulpaanbieders voor het toetredingsmoment van 1 januari 2027

Inhoudsopgave

1. Inhoudelijke koers	2
1.1 <i>Inkoopstrategie</i>	2
1.2 <i>Koersdocument Behandeling - De kracht van het gezin voor veerkrachtige jeugd</i>	2
1.3 <i>Koersdocument Wonen & Verblijf – De kracht van thuis</i>	3
2. Hiërarchische volgorde eisen zorgproducten	4
2.1 <i>Hiërarchische volgorde inkoopdocumenten</i>	4
2.2 <i>Samenhang Essentiële Functies en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering</i>	4
2.3 <i>Hervormingsagenda Jeugd</i>	4
3. Algemene eisen	5
3.1 <i>Richtlijnen/ Kwaliteitstandaarden</i>	5
3.2 <i>Eisen aan de uitvoering</i>	5
4. Eisen behandeling	10
4.1 <i>Richtlijnen/ Kwaliteitstandaarden</i>	10
4.2 <i>Aanvullende eisen Behandeling</i>	10
5. Eisen Wonen & Verblijf	14
5.1 <i>Richtlijnen/ Kwaliteitstandaarden</i>	14
5.2 <i>Aanvullende eisen Wonen & Verblijf</i>	14
6. Productenoverzicht	19
7. Productbeschrijvingen	20
7.1 <i>Productbeschrijvingen behandeling</i>	20
7.2 <i>Productbeschrijvingen Wonen & Verblijf</i>	20
8. Begrippenlijst	21

1. INHOUDELIJKE KOERS

1.1 Inkoopstrategie

De inkoopstrategie van de Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (MIJ/JOV) heeft als belangrijkste uitgangspunten voor de jeugdhulp:

- Ouders en verzorgers zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het gezond opgroeien en opvoeden van hun kinderen, en om te voorkomen dat zij hierbij zorg en ondersteuning nodig hebben (voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is) en maken hierbij gebruik van hun eigen kracht en de kracht van hun sociaal netwerk.
- De leefwereld van jeugdigen en gezinnen is het vertrekpunt. We werken vraaggericht in plaats van aanbodgericht en zorgen voor doorgaande zorglijnen.
- Jeugdigen, ervaringsdeskundigen en steunfiguren blijven in de gehele zorglijn betrokken.
- We zetten in op preventie (voorliggend veld) en op zorg dichtbij. De inkoop sluit aan op de voorzieningen die in gemeenten aanwezig zijn.
- We werken met effectieve interventies en sturen op kwaliteit, op trajectduur en op resultaat.
- Keuzevrijheid is belangrijk, maar een aantal gemeenten houdt, daar waar nodig, wel regie op het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders.
- Bekostiging vindt plaats op basis van reële tarieven en binnen het financieel kader van de gemeenten.
- Differentiatie per gemeente moet mogelijk zijn. We kunnen per vraagstuk en per gemeente verschillend optrekken binnen het sociaal domein zowel op inhoud als in snelheid.
- We streven naar een flexibel contract om toekomstige ontwikkelingen te verwerken.
- Er moet voldoende aanbod voor kleinere gemeenten zijn.
- Minder administratieve druk, wel verantwoording ook op aantoonbare kwaliteit.
- We werken in strategisch partnerschap samen aan opgaven.
- Langdurig contract dat zekerheid en stabiliteit biedt aan zorgaanbieders, zodat zij duurzaam kunnen investeren en innoveren.

We gaan uit van de eigen kracht van de jeugdigen en hun gezin, sociale netwerken en de mogelijkheden in de sociale basis. Jeugdhulp sluit hierop aan maar kan nooit alle oplossingen bieden die uit de maatschappelijke en systeem problemen voortkomen. Als gemeenten en zorgaanbieders zorgen we er samen voor dat jeugdigen en hun gezin passende en kwalitatieve hulp tijdig en op de juiste plek kunnen krijgen. Deze hulp is zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Gemeenten zetten de goedkoopst passende ondersteuning in. We doen wat nodig is. De hulp wordt geboden binnen de financiële kaders van gemeenten.

Daarbij zien we dat jeugdhulp meestal niet op zichzelf staat, maar een onderdeel is van een integraal plan van een gezin. Daarom gaan we ervan uit dat jeugdhulp zich, in de meeste situaties, richt op het hele systeem, het gezin/netwerk van een jeugdige.

1.2 Koersdocument Behandeling - De kracht van het gezin voor veerkrachtige jeugd

De koers voor Behandeling zet in op normaliseren, het versterken van de sociale basis en het bieden van lichte, tijdelijke en doelgerichte ondersteuning. We bewegen van diagnose/stoornissen gestuurde zorg naar hulp die uitgaat van de vraag van jeugdigen en gezinnen, met nadruk op eigen kracht, netwerk en preventie. Specialistische behandeling is zo kort mogelijk en zoveel mogelijk in de leefomgeving, met matched-care, consultatie, systemisch werken en continuïteit als uitgangspunten. De nieuwe productstructuur biedt

meer eenvoud en flexibiliteit, ondersteunt online en groepsgericht aanbod en versterkt de samenwerking tussen toegangen, lokale teams, aanbieders en basisvoorzieningen.

[Koersdocument Behandeling - De kracht van het gezin voor veerkrachtige jeugd](#)

1.3 Koersdocument Wonen & Verblijf – De kracht van thuis

De koers voor Wonen & Verblijf richt zich op het zoveel mogelijk voorkomen van uithuisplaatsingen en het alleen inzetten van verblijf wanneer dat echt nodig is. Jeugdige en gezin krijgen systemische ambulante behandeling met aandacht voor BIG 5 (school/werk, wonen, inkomen, sociaal netwerk en welzijn) vanuit het lokale team om te zorgen dat de jeugdige thuis kan blijven wonen met dagbesteding zoals school of werk. Verblijf is tijdelijk, gericht op terugkeer naar huis of netwerk en zonder onnodige doorplaatsingen. We werken relationeel, traumasensitief en systemisch, met continuïteit in begeleiding en betrokkenheid van ouders, school en netwerk. Dit vraagt om kleinschalige, nabij georganiseerde voorzieningen en om te werken met perspectiefplannen zodat voor de jeugdige en het gezin helder is wat het perspectief is en op welke wijze daaraan wordt gewerkt.

[Koersdocument Verblijf - De kracht van thuis!](#)

CONCEPT

2. HIËRARCHISCHE VOLGORDE INKOOPDOCUMENTEN

2.1 Hiërarchische volgorde

In artikel 1.2 van de Overeenkomst “individuele voorzieningen Jeugdhulp” is de hiërarchische volgorde van de inkoopdocumenten opgenomen. Het zorgproductenboek maakt integraal onderdeel uit van de overeenkomst waarvan de meest actuele en gepubliceerde versie van toepassing is.

Het zorgproducten voor Behandeling en Wonen & Verblijf, zal enige tijd naast het huidige zorgproductenboek (geldend vanaf 1 januari 2026) blijven bestaan. Voor de producten niet zijnde Behandeling en Wonen & Verblijf blijven de eisen van het huidige productenboek (geldend vanaf 1 januari 2026) gelden tot het moment dat alle producten zijn opgenomen in het nieuwe productenboek dat per 1 januari 2027 in gaat.

Op het moment dat alle jeugdhulpproducten zijn opgenomen in het nieuwe zorgproductenboek geldend vanaf 1 januari 2027 komt het zorgproductenboek Jeugdhulp (geldend vanaf 1 januari 2026) in zijn geheel te vervallen.

In dit nieuwe zorgproductenboek voor Behandeling en Wonen & Verblijf zijn algemene eisen en product specifieke eisen opgenomen waaraan alle aanbieders moeten voldoen om deze jeugdhulp te kunnen leveren. In hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 zijn de specifieke eisen opgenomen voor zowel Behandeling als voor Wonen & Verblijf. Aanbieders die Behandeling en/of Wonen & Verblijf bieden dienen aanvullend op de gestelde algemene eisen voor de uitvoering van Behandeling en/of Wonen & Verblijf ook aan deze specifieke eisen te voldoen.

2.2 Samenhang Essentiële Functies en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Vanaf 1 januari 2025 kopen we de Essentiële Functies in G7 verband in. Daardoor wordt hoogspecialistisch verblijf niet meer regionaal, maar bovenregionaal georganiseerd. Voor de informatie over de Essentiële Functies verwijzen we u naar de website van de Zorgregio MIJ/OV, en de website van de [Gelderse Jeugdalliantie](#). Op de website van de [Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming](#) vindt u alle informatie over de ingekochte Jeugdbescherming en jeugdreclassering.

2.3 Hervormingsagenda Jeugd

De verplicht regionaal in te kopen zorgvormen uit de Hervormingsagenda Jeugd zijn ten tijde van het schrijven van dit productenboek nog niet vastgesteld. In de Hervormingsagenda Jeugd worden productcategorieën aangehouden die passend zijn bij de verplichte regionaal in te kopen zorg. Deze indeling zal uiteindelijk worden gevolgd. Zie ook het rapport [Bouwstenen voor een nieuwe productstructuur](#).

Met deze inkoop dragen we bij aan verschillende maatregelen uit de Hervormingsagenda, zoals het standaardiseren van contracten, regionaal inkopen met een robuuste regio en kwaliteit en blijven leren. Daarnaast zijn er ook maatregelen die lokaal ingevuld dienen te worden, zoals het inrichten van een sterke sociale basis, het ontwikkelen van stevige lokale teams die ook basishulp verlenen en het verbinden met andere domeinen, zoals bestaanszekerheid. Dit kan op termijn ook invloed hebben op de producten die regionaal ingekocht worden.

In dit document beschrijven we de (aanvullende) eisen waaraan een jeugdhulpaanbieder dient te voldoen bij de uitvoering van Jeugdhulp. De Jeugdhulpaanbieder wordt in dit document aangeduid als Aanbieder.

3. ALGEMENE EISEN

In dit hoofdstuk gaan we in op de algemene eisen (als aanvulling op het inkoopdocument, de overeenkomst Jeugdhulp Individuele voorzieningen MIJ/OV en het administratieprotocol) die gelden voor zowel Behandeling als Wonen & Verblijf. In hoofdstuk 6 zijn de specifieke eisen voor Behandeling en Wonen & Verblijf opgenomen in de productbeschrijvingen.

3.1 Richtlijnen/ Kwaliteitstandaarden

Aanbieders zijn verplicht zich te houden aan de geldende kwaliteitsstandaarden voor de betreffende beroepsgroep. Dat betreffen o.a. richtlijnen, veldnormen, zorgstandaarden, kwaliteitskaders, generieke modules, zorgpaden, protocollen en handelingsprotocollen die gelden voor een beroepsgroep of een bepaalde dienst of product. Aanbieders voeren de diensten waarop zij inschrijven uit conform de voor hen geldende kwaliteitsstandaarden.

Voor alle producten gelden tenminste onderstaande richtlijnen (dit is geen limitatief overzicht):

- <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/>;
- <https://www.nji.nl/databanken/richtlijnen>
- Norm verantwoorde werktoedeling - SKJeugd: https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2016/12/BPSW_Brochure_Beroepscode_Jeugd_Web-003.pdf;
- <https://www.nvo.nl/kwaliteit/beroepscode-en-tuchtrecht>;
- https://nip.nl/wp-content/uploads/pdfs/NIP_beroepscode_maart_2024_def.pdf.
- <https://www.bigregister.nl>
- <https://registervaktherapie.nl>
- <https://www.nji.nl/databanken/interventies>
- [Introductie | Richtlijn Toekomstgericht werken | Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming ZvdJ Wegwijzer Standaarden.pdf](#)
- [Leidraad suïcidepreventie bij jongeren juli2024-v2.pdf](#)
- Norm verantwoorde werktoedeling - SKJeugd
- https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2016/12/BPSW_Brochure_Beroepscode_Jeugd_Web-003.pdf
- <https://www.nvo.nl/kwaliteit/beroepscode-en-tuchtrecht>
- https://nip.nl/wp-content/uploads/pdfs/NIP_beroepscode_maart_2024_def.pdf
- <https://www.nji.nl/kennis/beslissen-over-hulp/hoe-krijg-ik-een-volledig-beeld-van-wat-er-aan-de-hand-is>

3.2 Eisen aan de uitvoering

De Zorgregio MIJ/OV gaat bij het stellen van kwaliteitseisen ten aanzien van de uitvoerende professionals, uit van de specifieke kwaliteitsrichtlijnen voor de Jeugdhulp zoals beschreven in de Jeugdwet, het 'Besluit Jeugdwet' en in het '[Kwaliteitskader jeugd](#)', sept 2016. In deze paragraaf wordt verdere toelichting gegeven over de gestelde eisen aan de uitvoering van de jeugdhulp en de regievoering.

1.	De aanbieder draagt er zorg voor dat alle taken worden uitgevoerd door, of onder verantwoordelijkheid van, een jeugd- en gezinsprofessional die geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Jeugd.
2.	De aanbieder borgt dat complexe en risicovolle handelingen uitsluitend worden uitgevoerd door SKJ-of BIG-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals. Deze professionals handelen volgens de voor hen geldende professionele standaarden,

	waaronder beroepscodes en vakinhoudelijke richtlijnen, en hebben binnen deze kaders ruimte om naar eigen deskundig inzicht te oordelen en te handelen.
3.	De aanbieder borgt dat alle uitvoerenden en regievoerders die jeugdhulp leveren binnen de Zorgregio MIJ/OV beschikken over een opleidingsniveau en professionele registraties die passend zijn bij het door hen uitgevoerde product. De aanbieder voldoet hierbij aan het Besluit Jeugdwet en de geldende norm-verantwoorde-werktoedeling .
4.	De aanbieder gebruikt aantoonbaar effectieve interventies bij de uitvoering van jeugdhulp. Als deze interventies niet passend zijn, legt de aanbieder in het zorgdossier vast waarom hiervan wordt afgeweken, welke aanpak wordt ingezet en op welke werkzame elementen deze is gebaseerd.
5.	De aanbieder werkt systemisch, gericht op het gehele gezins- en familiesysteem. Alleen wanneer de problemen van het kind aantoonbaar losstaan van het functioneren van het gezinssysteem óf wanneer het gezin geen ondersteuning of handvatten nodig heeft, kan hiervan worden afgeweken. In dat geval legt de aanbieder in het perspectiefplan/ondersteuningsplan een professionele onderbouwing vast waaruit blijkt dat sprake is van een individuele kindgebonden hulpvraag, en waarom systemisch werken niet passend of niet noodzakelijk is.
6.	Indirect cliëntgebonden tijd (waaronder administratie, gesprekken over de cliënt) is verwerkt in de hoogte van het tarief. Indirect cliëntgebonden tijd van de professional kan daarom niet (separaat) worden toegekend en/of gefactureerd, behoudens de hieronder genoemde dienstverlening. Uitzondering zijn de producten Behandeling op grond van de Jeugdwet. Bij deze producten mogen zowel directe contacturen als ook indirect cliëntgebonden tijd gedeclareerd worden (conform advies tijdschrijfregels van VNG/GGZ NL). Dit is beperkt tot voorbereidingstijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail en reistijd naar de cliënt.
7.	De uitvoering van jeugdhulp vindt plaats op Nederlands grondgebied. Indien de aanbieder jeugdhulp in het buitenland aanbiedt, toont de aanbieder schriftelijk voorafgaand aan de uitvoering aan dat wordt voldaan aan het Afsprakenkader-buitenlands-zorgaanbod.VNG . Aanbieders met een statutaire vestigingsplaats in het buitenland kunnen uitsluitend jeugdhulp aan jeugdigen in de regio MIJ/OV leveren vanuit een vestiging in Nederland. De aanbieder toont voor aanvang van de raamovereenkomst aan dat de jeugdhulp daadwerkelijk vanuit deze Nederlandse vestiging wordt verleend, bijvoorbeeld door middel van een huurovereenkomst of een uittreksel van de KvK met vermelding van de Nederlandse vestigingsplaats. De aanbieder valt hiermee onder het toezicht van de Nederlandse Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (ookwel: IGJ).

Locatie-eis KTC/Fasehuis/Steunend wonen en behandelcentra

8.	De aanbieder beschikt bij de start van de overeenkomst over een locatie of locaties voor KTC/Fasehuis/Steunend wonen en behandelcentra binnen één of meer postcodegebieden van de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen. Deze locatie(s) voldoen per ingangsdatum van de overeenkomst aan alle wettelijke voorschriften. Indien een locatie binnen de Zorgregio MIJ/OV niet beschikbaar is, mag de aanbieder uitwijken naar een locatie buiten de Zorgregio (MIJ/OV), maximaal 20 kilometer buiten de regiogrens. Afwijking van deze locatie-eis is uitsluitend toegestaan na voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de betreffende gemeente binnen zorgregio MIJ/OV.
----	--

Regie en evaluatie

9.	De aanbieder stelt het perspectiefplan/ondersteuningsplan op samen met de jeugdige en het gezin. Het plan bevat SMART geformuleerde doelen die gericht zijn
----	---

	op het zo snel mogelijk weer zelfstandig functioneren van jeugdige en/of het gezin; resultaten, activiteiten, frequentie, evaluatiemomenten en een indicatie van het trajectverloop. De professional evalueert samen met de medewerker van de toegang, de jeugdige en het gezin de voortgang en doelmatigheid van de ondersteuning. Van iedere evaluatie wordt het verslag vastgelegd in het cliëntdossier. De professional werkt integraal volgens het principe <i>één gezin, één plan, één regisseur</i> .
10.	De aanbieder is verantwoordelijk voor het actief informeren en betrekken van de casusregisseur van de toegang (en of de gecertificeerde Instelling) bij de voortgang van het ondersteuningsplan. De aanbieder initieert in samenspraak met de casusregisseur tijdige afstemming en levert volledige, actuele en relevante informatie aan, zodat de casusregisseur haar rol effectief kan uitvoeren.
11.	De aanbieder werkt mee aan (tussentijdse) evaluaties, die eens per drie maanden plaatsvinden en volgt hierbij de <i>Richtlijn Jeugdhulp – Samen beslissen over hulp en doelen</i> . NB: Bij <i>Verblijf Crisis</i> gelden verplichte evaluatiemomenten op dag 3, 10 en 21 om de voortgang van de verklarende analyse en het perspectiefplan te volgen.
12.	De aanbieder borgt dat de verwijzer/casusregisseur tijdig en adequaat wordt geïnformeerd over de voortgang (o.a. over welke doelen wel of niet zijn behaald, de redenen, wat het perspectief is en wanneer goed, goed genoeg is), wijzigingen en afronding van het traject, conform de afspraken in het perspectiefplan/ondersteuningsplan en de geldende professionele standaarden.
13.	De aanbieder bevordert actief het delen van relevante informatie tussen betrokken professionals (inclusief het onderwijs). De aanbieder stimuleert ouders om hieraan mee te werken wanneer dit bijdraagt aan de resultaten van de jeugdhulp. De gemaakte afwegingen en de stappen die hierin worden gezet, worden volledig en inzichtelijk vastgelegd in het zorgdossier.
14.	Wanneer de aanbieder constateert dat de klachten of problemen van de jeugdige (mede) voortkomen uit achterliggende problematiek binnen het gezin of een ander domein, en de inzet van jeugdhulp of uitsluitend jeugdhulp daardoor niet passend is, schakelt de aanbieder de casusregisseur in. De aanbieder werkt actief samen met de casusregisseur om passende ondersteuning of hulp voor het gezin te organiseren, waaronder ondersteuning op het gebied van bestaanszekerheid, wonen en (volwassen) GGZ. De aanbieder blijft betrokken zolang dit nodig is voor de continuïteit en samenhang van de hulp aan de jeugdige.

Afschalen en eigen kracht

15.	De aanbieder zet aantoonbaar in op het tijdig en verantwoord afschalen van jeugdhulp. Waar mogelijk vervangt de aanbieder zwaardere vormen van jeugdhulp door lichtere vormen of door passende Algemene Voorzieningen, en onderbouwt dit in het hulpverleningsproces.
16.	De aanbieder focust primair op het probleemoplossend vermogen, de eigen kracht en de zelfredzaamheid van de jeugdige, het gezin en hun sociale netwerk. De aanbieder hanteert daarbij passende sociale netwerkstrategieën en sluit aan bij de leefwereld van de jeugdige en het gezinssysteem, zowel tijdens de uitvoering als bij de afronding van de jeugdhulp.
17.	De aanbieder organiseert de hulp zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving van de jeugdige en het gezin en beweegt, waar dit verantwoord en mogelijk is, naar de jeugdige en het gezin toe in plaats van andersom. Afwijkingen hiervan worden onderbouwd.
18.	De aanbieder werkt samen met betrokken professionals en stemt structureel af met de casusregisseur, met als doel de ondersteuning tijdig en verantwoord af te schalen naar lichtere vormen of passende voorliggende voorzieningen zodra dit kan. Dit vraagt om actuele kennis van de lokale sociale kaart.

19.	De aanbieder organiseert de ondersteuning zó dat deze aansluit bij het dagelijks leven van de jeugdige en het gezin. Dit betekent dat onderwijs, sport, hobby's, sociale contacten en andere dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk doorgang vinden, mits dit verantwoord is. De ondersteuning wordt tijdelijk, passend en in samenhang met deze activiteiten vormgegeven.
20.	De aanbieder werkt op casusniveau actief samen met onderwijs, kinderopvang, JGZ, huisartsen, toegangen en lokale teams om vroegtijdig signalen van stress of problematiek te herkennen en tijdig passende ondersteuning te organiseren.

Complexe casuïstiek en methodisch werken

21.	<p>Bij complexe vraagstukken is de aanbieder verantwoordelijk voor het werken met de gedeelde verklarende analyse die bij de toewijzing door de toegang (of verwijzer) wordt verstrekt. De aanbieder bouwt tijdens de ondersteuning actief voort op deze verklarende analyse, verdiept deze waar nodig en gebruikt deze als basis voor het opstellen en bijstellen van het perspectiefplan of ondersteuningsplan, of behandelplan. Als er nog geen verklarende analyse is opgesteld bij de toewijzing dan zijn de casusregisseur en de aanbieder gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen van een verklarende analyse en stemmen af wie welke taken oppakt. Als de verwijzer niet de gemeentelijke toegang of een Gecertificeerde Instelling (GI) is dan is de aanbieder verantwoordelijk voor het opstellen van een verklarende analyse.</p> <p>De verklarende analyse is een levend document dat gedurende het gehele ondersteuningstraject met de jeugdige en het gezin meereist en wanneer nodig wordt geactualiseerd in samenwerking met het gezin, de jeugdige, de toegang, de casusregisseur en betrokken professionals. Het perspectiefplan of ondersteuningsplan wordt regelmatig geëvalueerd (eens per drie maanden of zoveel als nodig) en waar nodig bijgesteld op basis van de voortgang en nieuwe inzichten. NB: Bij <i>Verblijf Crisis</i> gelden verplichte evaluatiemomenten op dag 3, 10 en 21 om de voortgang van de verklarende analyse en het perspectiefplan te volgen.</p>
22.	De aanbieder onderbouwt inhoudelijk de keuze voor de ingezette methode of interventie voor de jeugdige en het gezinssysteem. De aanbieder volgt daarbij de geldende standaarden, richtlijnen, best practices, veelbelovende methoden en evidence-based interventies, inclusief toekomstige herzieningen daarvan, en implementeert deze aantoonbaar in de eigen werkwijze.
23.	Bij dreigende uithuisplaatsing past de aanbieder bewezen effectieve interventies toe, zoals MST, ASH, MDFT, Families First of IAG, conform de richtlijn uithuisplaatsing en terugkeer.
24.	De aanbieder committeert zich aan de werkwijze van het Regionaal Expertise Team (RET) https://zorgregiomijov.nl/ret binnen de Zorgregio MIJ/OV en handelt conform de afspraken, procedures en samenwerkingsprincipes zoals vastgesteld binnen het RET.

Samenwerking en netwerk

25.	De aanbieder zorgt voor passende, tijdige en afgestemde communicatie met de jeugdige en het gezin en werkt in het belang van de jeugdige en het gezin samen met andere formele professionals en informele steunfiguren. De aanbieder stemt de uitvoering van de jeugdhulp actief af met alle betrokkenen om samenhang, continuïteit en effectiviteit van de ondersteuning te waarborgen.
26.	De aanbieder maakt binnen zijn organisatie gebruik van ervaringsdeskundigen en steunfiguren voor de jeugdigen in de Zorgregio MIJ/OV. Wanneer een ervaringsdeskundige of steunfiguur betrokken is bij de ondersteuning, maakt deze volwaardig deel uit van het team. De aanbieder zorgt ervoor dat ervaringsdeskundigen en steunfiguren worden uitgenodigd voor alle voor hen

	relevante overleggen en dat hun inbreng structureel wordt benut in de uitvoering van de jeugdhulp.
27.	De aanbieder overweegt actief de inzet van een mentor, buddy of JIM wanneer dit van toegevoegde waarde kan zijn voor de jeugdige en het gezinssysteem. De aanbieder legt deze overwegingen en de gemaakte keuzes volledig en inzichtelijk vast in het zorgdossier.

Overdracht en borging

28.	De aanbieder voorkomt waar mogelijk overdracht naar gelijksoortige jeugdhulp binnen hetzelfde traject, tenzij dit aantoonbaar noodzakelijk is voor de voortgang of veiligheid. Wanneer de aanbieder overweegt de jeugdhulp voortijdig te beëindigen in verband met doorplaatsing naar gelijksoortige jeugdhulp, dan informeert hij eerst de casusregisseur over dit voornemen en betreft hij de casusregisseur actief in de besluitvorming. De aanbieder wint advies in bij ten minste één collega-organisatie buiten de eigen organisatie en neemt dit aantoonbaar mee in de afweging. Hiervoor kan zo nodig gebruik worden gemaakt van het product consultatie. Wanneer binnen één jaar na beëindiging opnieuw jeugdhulp wordt ingezet door een andere opdrachtnemer of aanbieder, draagt de aanbieder – met instemming van betrokkene – zorg voor een volledige, tijdige en correcte overdracht van het dossier.
-----	---

Beschikbaar en inzicht in aanbod

29.	De aanbieder vult de beschikbaarheidswijzer van de zorgregio MIJOV volledig in en houdt deze gegevens actueel, zodat verwijzers en gemeenten altijd beschikken over juiste en actuele informatie over beschikbaarheid. De aanbieder beschrijft o.a. de unieke kenmerken van de organisatie, de inhoud en werkwijze van de interventies, de doelgroep en overige relevante kwaliteitsinformatie, zodat verwijzers en gemeenten een volledig en betrouwbaar beeld hebben van het aanbod.
-----	--

4. EISEN BEHANDELING

4.1 Richtlijnen/ Kwaliteitstandaarden

Aanbieders die behandeling bieden zijn verplicht zich te houden aan de geldende kwaliteitsstandaarden voor de betreffende beroepsgroep. Dat betreffen o.a. richtlijnen, veldnormen, zorgstandaarden, kwaliteitskaders, generieke modules, zorgpaden, protocollen en handelingsprotocollen die gelden voor een beroepsgroep of een bepaalde dienst of product. Aanbieders voeren de diensten waarop zij inschrijven uit conform de voor hen geldende kwaliteitsstandaarden.

Voor alle behandeling gelden tenminste onderstaande richtlijnen (dit is geen limitatief overzicht):

- [NJI richtlijnen voor behandeling](#)
- <https://www.nji.nl/databanken/interventies>

Behandeling wordt altijd geïndiceerd in minuten. Multi Systeem Therapie (MST) is hierop een uitzondering. Deze interventie is geïndiceerd in 'stuks'. Bij Behandeling kunnen producten gecombineerd worden.

4.2 Aanvullende eisen Behandeling

Behandeling ingezet door de aanbieder voldoet aan de onderstaande eisen:

Contractuele kaders en tariefgroepen

30.	De aanbieder die behandeling biedt, is verantwoordelijk voor het uitvoeren van deze behandeling binnen de tariefgroep waarvoor hij is gecontracteerd. De aanbieder levert uitsluitend behandeling binnen de tariefgroep waarop hij is gecontracteerd. Alleen de producten die in het productenboek expliciet als uitzondering zijn opgenomen en niet onder de tariefgroepen A t/m F vallen, mogen tegen de daarvoor geldende tariefafspraken worden gedeclareerd, mits een aanbieder hiervoor is gecontracteerd.
-----	--

Tijdelijkheid, doelgerichtheid en matched-care

31.	De aanbieder werkt volgens het principe van normaliseren en voorkomt onnodige medicalisering. De aanbieder diagnosticeert of behandelt alleen wanneer dit aantoonbaar noodzakelijk is en sluit aan bij de ontwikkelingsmogelijkheden van jeugdigen.
32.	De aanbieder biedt behandeling tijdelijk, doelgericht en niet langer dan noodzakelijk. De aanbieder onderbouwt bij iedere evaluatie welke doelen nog bereikt moeten worden en waarom voortzetting nodig is en welke stappen worden gezet richting afschaling.
33.	De behandeling is volledig gericht op wat nodig is om de jeugdige en het gezin zo snel mogelijk weer zelfstandig te laten functioneren. De verantwoordelijkheid voor de opvoeding en ontwikkeling ligt primair bij de ouders.
34.	De aanbieder zet waar gevraagd kortdurend expertise in ter consultatie om verzwaring van hulp te voorkomen. Consultatie is laagdrempelig beschikbaar voor lokale teams en andere professionals.
35.	De aanbieder zorgt voor een zorgvuldige matching van hulpverleners, passend bij de behoeften van jeugdigen en het gezin.
36.	De aanbieder beschikt over een gevarieerd aanbod aan behandelvormen (groep, online, individueel en combinaties) en motiveert de gekozen behandelvorm in het startgesprek en het behandelplan. Behandeling in een groep of behandeling met twee of meer jeugdigen (specifiek voor de gemeente Apeldoorn geldt een minimale groeps grootte van 4 jeugdigen) heeft voorrang boven individuele behandeling, tenzij onderbouwd wordt dat een groepsaanpak niet passend of niet effectief is voor de

	jeugdige. Afwijkingen worden professioneel gemotiveerd in het behandelplan. Er geldt een verplichte productcombinatie om op zowel ambulante behandeling als ambulante behandeling groep in te schrijven.
37.	De aanbieder maakt voor ieder product inzichtelijk wat de gemiddelde trajectduur is binnen de eigen organisatie en deelt deze informatie periodiek met de opdrachtgever. Trajectduur wordt bepaald aan de hand van het aantal dagen tussen de start en het einde van een jeugdhulptraject. De aanbieder werkt gedurende de looptijd van dit contract aantoonbaar aan het verkorten van de trajectduur, waar dit verantwoord en passend is voor de jeugdige. De voortgang en resultaten hiervan zijn een vast onderdeel van de contractgesprekken tussen aanbieder en opdrachtgever.
38.	Opdrachtgever kan bepalen dat de aanbieder deelneemt aan een visitatie, gericht op het leren van en vergelijken met andere aanbieders. Visitatie kan worden ingezet op het verkorten van bijvoorbeeld de trajectduur, maar ook op andere relevante kwaliteits- en ontwikkelthema's. De aanbieder werkt constructief mee aan de voorbereiding, uitvoering en opvolging van de visitatie en deelt de uitkomsten met de opdrachtgever.

Zorg dichtbij, leefwereld en continuïteit

39.	De aanbieder biedt behandeling zoveel mogelijk in de directe omgeving van het gezin, met aandacht voor continuïteit van onderwijs, sociale contacten en familiebanden.
40.	De aanbieder borgt dat onderwijs, sport, hobby's en sociale contacten zoveel mogelijk doorgaan tijdens de behandeling en werkt actief samen met onderwijs en verenigingen.
41.	De aanbieder waarborgt stabiliteit en consistentie in de behandeling, voorkomt onnodige wisselingen van professionals en hanteert relationeel werken als uitgangspunt.

Complexe casuïstiek en perspectiefplan

42.	De aanbieder werkt bij complexe problematiek met een gedeelde verklarende analyse, opgesteld met de jeugdige, het gezin, lokale teams, casusregisseur en betrokken professionals. De definitie van complexiteit zoals opgenomen in eis 21 wordt gehanteerd.
43.	Voor jeugdigen vanaf 16,5 jaar werkt de aanbieder in het perspectiefplan met de BIG 5 thema's (support, wonen, onderwijs/werk, inkomen en welzijn) om een soepele overgang naar volwassenheid te ondersteunen. De aanbieder zoekt hierop de samenwerking op met de casusregisseur als hij niet op alle onderdelen van de BIG5 invloed heeft.

Voorkomen wachtlijsten

44.	De aanbieder werkt actief mee aan het voorkomen, verkorten en beheren van wachtlijsten door heldere producttoepassing, samenwerking met verwijzers en lokale teams, en inzet van passende alternatieven zoals consultatie en online – en groepsaanbod.
-----	--

Bekostiging Ambulante Behandeling

45.	Alle cliëntgebonden tijd mag – binnen de grenzen van de toewijzing - worden gedeclareerd. De eenheid van declaratie is minuten. Per gesprek geldt echter een maximale reistijd van 45 minuten.
46.	Cliëntgebonden tijd is gedefinieerd als alle tijd die wordt besteed aan een herleidbare cliënt met een toewijzing voor de zorg waaraan die tijd wordt besteed.
47.	Een zorgaanbieder valt op basis van objectieve criteria in één van de behandelproducten A, B, C, D, E of F. Alle behandeling geleverd door deze zorgaanbieder wordt dan op dit product gedeclareerd.

48.	Praktijken met HBO-behandelaren declareren op het product HBO-behandeling. HBO-behandelaren bij instellingen die zijn gekwalificeerd voor één van de behandelproducten A, B, C, D, E of F, maken gebruik van dat product.
49.	Instellingen die forensisch behandeling leveren, gebruiken voor deze behandeling het product forensische behandeling, tenzij hun eigen standaard behandelproduct een hoger tarief heeft.
50.	Het product Multisysteem Therapie (MST) wordt bekostigd als traject met een trajectprijs. Als een traject voortijdig wordt afgebroken, wordt uitsluitend de bestede tijd gedeclareerd tegen het reguliere behandel tarief.
51.	Als bij een sessie méér dan één cliënt aanwezig is (specifiek voor de gemeente Apeldoorn geldt een minimale groeps grootte van 4 jeugdigen), dan mag gebruik gemaakt worden van de producten voor behandeling groep. Hiertoe heeft ieder behandelproduct A-F óók een groepsproduct, waarvoor dezelfde objectieve criteria worden gehanteerd. Een zorgaanbieder die zich kwalificeert voor – bijvoorbeeld – Behandeling D, mag óók het product Behandeling groep D gebruiken.
52.	Als meerdere behandelaars bij een sessie aanwezig zijn, verdelen deze behandelaars elk hun eigen cliëntgebonden tijd op de aanwezige cliënt(en).
53.	Elke behandelaar verdeelt zijn tijd over de aanwezige cliënten en declareert ook op deze wijze.
54.	Tijd besteed aan crisissituaties in de periode tussen de melding van de crisis en de toewijzing voor (crisis)zorg geldt als declarabele zorg, voor zover deze tijd niet al wordt vergoed via beschikbaarheids- of bereikbaarheidsvergoedingen.
55.	Indirecte tijd is niet declarabel (vakantie, ziekte, opleidingstijd, niet-casusgebonden overleg, tijd besteed aan facturatie/declaratie, tijd besteed aan het verkrijgen van toewijzingen).
56.	Als een jeugdige of zijn/haar systeem niet voor een afspraak komt opdagen of minder dan 24 uur van tevoren afzegt, mag (UITSLUITEND) de verloren gegane productietijd worden gedeclareerd. Het is uitdrukkelijk niet toegestaan om 'standaard' de geplande duur van het gesprek te declareren als 'no-show', omdat een hulpverlener geacht wordt vrijgekomen tijd productief (declarabel of niet-declarabel) te besteden.

Bekostiging Dagbehandeling

57.	Het tarief voor dagbehandeling dekt de kosten van het aanwezig zijn in de groep, inclusief de pedagogisch medewerkers en (indien opgenomen in de productbeschrijving) de beperkte inzet van een gedragswetenschapper ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
58.	Alle activiteiten die tijdens de openingsuren worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers vallen – gezien vanuit de bekostiging - onder het product dagbehandeling, ook als deze activiteiten door de zorgaanbieder inhoudelijk zouden worden aangemerkt als behandelactiviteit.
59.	Per openingsdag zijn in totaal 2 uren pedagogische begeleiding opgenomen in de productomschrijvingen ten behoeve van voor – en nabereiding (ontvangst, ouders te woord staan, opruimen) op een openingsdag.
60.	Het opstellen van een hulpverleningsplan in het kader van een (dag)behandeling valt uitdrukkelijk niet onder het dagbehandeling. Deze tijd valt onder behandeling.
61.	Behandeling valt niet onder de producten voor dagbehandeling. Deze moeten afzonderlijk worden gedeclareerd (en uiteraard zijn toegewezen aan een jeugdige). Voor ODC/KDC geldt dat voor de bekostiging van het multidisciplinair team 30 minuten per jeugdige per dag is opgenomen in het tarief.
62.	Bij dagbehandeling mag de in het hulpverleningsplan geplande – en de praktisch met de cliënt overeengekomen - aanwezigheidstijd van een jeugdige worden gedeclareerd, waarbij de maximale aanwezigheidstijd uiteraard wordt begrensd door de openingsuren.

63.	Indien een jeugdige zich minder dan 24 uur voor de start van een aanwezigheidsdag afmeldt, mag zijn of haar aanwezigheid alsnog worden gedeclareerd, tenzij deze jeugdige op een andere dag 'extra' komt of als er voor deze jeugdige succesvol een vervanger is opgeroepen.
64.	Als méér dan 24 uur van tevoren bekend is dat een ingeplande jeugdige toch niet komt, mag zijn of haar aanwezigheid niet worden gedeclareerd.
65.	De regels onder 63 en 64 worden gemaximaliseerd op 25 % van het toegewezen zorgvolume per maand.

CONCEPT

5. EISEN WONEN & VERBLIJF

5.1 Richtlijnen/ Kwaliteitstandaarden

Aanbieders die Wonen & Verblijf bieden zijn verplicht zich te houden aan de geldende kwaliteitsstandaarden voor de betreffende beroepsgroep. Dat betreffen o.a. richtlijnen, veldnormen, zorgstandaarden, kwaliteitskaders, generieke modules, zorgpaden, protocollen en handelingsprotocollen die gelden voor een beroepsgroep of een bepaalde dienst of product. Aanbieders voeren de diensten waarop zij inschrijven uit conform de voor hen geldende kwaliteitsstandaarden.

Voor Wonen & Verblijf gelden tenminste onderstaande richtlijnen (dit is een niet-limitatieve lijst):

- [Richtlijnenjeugdhulp](#) Verblijf
- NJI-richtlijnen voor verblijf
- [Kernaanbevelingen | Richtlijn Jeugdhulp met verblijf | Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming](#)
- [Uithuisplaatsing en terugplaatsing - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)
- Handreiking [Omgaan-met-dilemmas-rond-vrijheidsbeperking-in-open-jeugdhulp-met-verblijf](#).

5.2 Aanvullende eisen Wonen & Verblijf

Wonen & Verblijf ingezet door de aanbieder voldoet aan de onderstaande eisen:

Contractuele kaders en Intensiteiten

66.	De aanbieder wonen/verblijf is verantwoordelijk voor het aanbieden van wonen en verblijf binnen de toegewezen intensiteit, passend bij de begeleidingsbehoeften van de jeugdige. De aanbieder levert uitsluitend de intensiteit waarvoor hij heeft ingeschreven en waarvoor hij gecontracteerde capaciteit beschikbaar heeft.
67.	De aanbieder kan een jeugdige uitsluitend toelaten tot verblijf wanneer er een geldige toewijzing is afgegeven én een recente gedeelde verklarende analyse beschikbaar is die onderbouwt dat verblijf een passende en noodzakelijke interventie is. De verklarende analyse is opgesteld of geactualiseerd in de afgelopen drie maanden, tenzij de situatie aantoonbaar onveranderd is. Uitzonderingen gelden uitsluitend voor logeeropvang en crisisverblijf en afschalingen van verblijf naar verblijf in overleg met de casusregisseur. Als er nog geen verklarende analyse is opgesteld bij de toewijzing dan zijn de casusregisseur en de aanbieder gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen van een verklarende analyse bij de start van verblijf en stemmen af wie welke taken oppakt.
68.	Elke aanbieder met jeugdigen in verblijf is verantwoordelijk voor het bieden van ambulante ondersteuning aan de jeugdige en het gezin gedurende het verblijf, met als doel de terugkeer naar huis te bevorderen. Deze ambulante ondersteuning kan door de aanbieder zelf worden uitgevoerd of in samenwerking met een andere aanbieder. Voor deze ambulante ondersteuning wordt altijd een aparte toewijzing afgegeven. Wanneer een jeugdige op basis van het woonplaatsbeginsel in verblijf wordt geplaatst op een aanzienlijke afstand van het ouderlijk huis, blijft de aanbieder verantwoordelijk voor het organiseren van passende ambulante ondersteuning aan de jeugdige en het gezin. De aanbieder zorgt ervoor dat deze ondersteuning, waar fysieke aanwezigheid niet haalbaar is, wordt vormgegeven via alternatieve vormen van contact (zoals digitale gesprekken, hybride ondersteuning of samenwerking met een lokale aanbieder dichterbij het gezin). De aanbieder borgt dat het gezin betrokken blijft bij het verblijf en de terugkeer naar huis, en stemt hierover tijdig af met de toegang.

69.	Verblijfsproducten mogen gecombineerd worden met ambulante producten indien de verwijzer dit noodzakelijk acht. Verblijf kan niet worden gecombineerd met het product 'begeleiding groep'. Twee vormen van verblijf kunnen niet gelijktijdig worden ingezet, met uitzondering van deeltijdpleegzorg. Deeltijdpleegzorg kan onder voorwaarden ingezet worden naast: pleegzorg; ter ontlasting van het pleeggezin, of naast verblijfsgroep en verblijfsgroep met een terrein ter ondersteuning van uitstroom uit een verblijfsgroep naar pleegzorg.
70.	Verblijfsproducten zijn declarabel vanaf de datum waarop het daadwerkelijke verblijf van de jeugdige op de voorziening start en eindigt op de laatste dag waarop de jeugdige aanwezig is op de voorziening. Het intake en/of matchingsproces voorafgaand aan plaatsing zijn niet declarabel.

Verantwoorde plaatsing van verblijf

71.	De aanbieder zet zich maximaal in om jeugdhulp op ambulante wijze uit te voeren. Verblijf wordt uitsluitend ingezet wanneer ambulante jeugdhulp ontoereikend is en is altijd kortdurend en een tijdelijke afgeleide van de ambulante ondersteuning. De aanbieder onderzoekt samen met ouders en netwerk altijd eerst mogelijkheden voor opvang binnen het sociale netwerk voordat verblijf wordt overwogen.
72.	De aanbieder past bij terugkeer naar huis zo nodig de bewezen effectieve interventies toe, zoals MST, ASH, MDFT, Families First of IAG, conform de richtlijn uithuisplaatsing en terugkeer.
73.	De aanbieder biedt jeugdigen de mogelijkheid tot een vrijblijvende kennismaking/meeloopdag voorafgaand aan een eventuele toewijzing voor verblijf of wonen. Deze kennismaking heeft een informatief en oriënterend karakter en betreft nadrukkelijk geen intake.
74.	De aanbieder beoordeelt of de groepssamenstelling passend en veilig is voor alle jeugdigen.
75.	De aanbieder zorgt ervoor dat op een goed zichtbare en toegankelijke plaats binnen de woon- en verblijfslocaties het telefoonnummer en emailadres van de vertrouwenspersoon zijn opgehangen, zodat voor de jeugdige en diens ouders/verzorgers altijd duidelijk is hoe zij de vertrouwenspersoon kunnen bereiken.
76.	De verblijfsplek wordt bekostigd van datum start zorg tot het moment dat de jeugdige is uitgeschreven. Hiermee wordt gestimuleerd dat jeugdigen zo veel mogelijk in weekenden bij hun ouders of andere belangrijke personen in het netwerk verblijven, ter bevordering van de overgang naar huis. De aanbieder houdt in het zorgdossier bij hoe vaak de jeugdige tijdens de verblijfsperiode bij hun ouders of andere belangrijke personen in het netwerk verblijven.

Continuïteit en samenwerking

77.	De aanbieder zorgt gedurende de gehele duur van de jeugdhulp voor de beschikbaarheid van een vast aanspreekpunt voor de jeugdige, diens ouders/verzorgers en de directe omgeving. Dit aanspreekpunt is herkenbaar, bereikbaar en verantwoordelijk voor afstemming, informatievoorziening en continuïteit binnen het traject. Deze persoon staat met naam en contactgegevens in het perspectiefplan benoemd.
78.	Voor Wonen, Verblijf en Kortdurend Verblijf geldt dat de aanbieder de toegang tijdig betreft bij het voornemen om de hulpverlening (voortijdig) te beëindigen. Dit geldt niet voor beëindiging volgens het vooraf vastgestelde plan.
79.	De aanbieder spant zich maximaal in om te voorkomen dat een jeugdige tijdens het verblijf moet worden doorgeplaatst naar een andere woonvorm. De aanbieder organiseert de ondersteuning zodanig dat de jeugdige zo lang mogelijk binnen dezelfde woonvorm kan blijven wonen, totdat terugkeer naar huis mogelijk is of totdat de jeugdige voldoende zelfredzaam is om zelfstandig te wonen. Verblijf wordt

	uitsluitend ingezet als tijdelijke ondersteuning richting een duurzaam perspectief: terug naar huis waar mogelijk, zelfstandig waar passend.
--	--

Ouderschap, netwerk en systemisch werken

80.	De aanbieder betreft (pleeg)ouders en verzorgers actief gedurende het gehele verblijfstraject en zorgt voor passende, tijdige en afgestemde communicatie met het netwerk van de jeugdige.
81.	Ouders en verzorgers blijven verantwoordelijk voor hun kind, ook wanneer de jeugdige tijdelijk niet thuis woont. De taken die bij het ouderschap horen worden zo veel mogelijk door de ouders zelf uitgevoerd, zoals contact met de huisarts, deelname aan ouderavonden op school en betrokkenheid bij activiteiten op de groep. De aanbieder stimuleert en ondersteunt dit actief en gaat hierover structureel het gesprek aan met ouders en netwerk.
82.	De aanbieder maakt bij de start van het verblijf duidelijke afspraken met de biologische ouders of verzorgers over de dagelijkse gang van zaken, waaronder zaken als zak en kleedgeld, en legt de frequentie van het (maximale) contact tussen de jeugdige en de biologische ouders vast. Deze afspraken worden afgestemd, vastgelegd en periodiek geëvalueerd in het belang van de jeugdige.
83.	De aanbieder biedt ouders ruimte om aanwezig te zijn in de woonvorm, zoals meeeeten, gezinsactiviteiten en informele momenten.
84.	De aanbieder werkt relationeel, traumasensitief en systemisch. Dit betekent dat de aanbieder duurzame relaties opbouwt met jeugdigen en hun netwerk, handelt vanuit kennis van trauma en de impact daarvan op gedrag en ontwikkeling, en het gezinssysteem en bredere netwerk actief betreft bij alle stappen in het hulpverleningsproces.
85.	De aanbieder is verantwoordelijk voor het parallel ondersteunen van ouders wanneer een jeugdige in verblijf wordt geplaatst, met als doel het kind zo snel als mogelijk terug te laten keren naar huis. Systemisch werken is hierbij het uitgangspunt. Het gezin en het netwerk participeren actief in de zorg. Wanneer er geen contact is of sprake is van verstoord contact tussen ouders/netwerk en jeugdige, werkt de aanbieder actief aan herstel. Tijdens het verblijf wordt structureel en doelgericht gewerkt aan terugkeer naar huis.
86.	De aanbieder zorgt ervoor dat voor de jeugdige en het gezin vanaf de start van de hulpverlening duidelijk is welke partij en welke hulpverlener welke verantwoordelijkheden heeft, en hoe deze zich verhouden tot de eigen verantwoordelijkheid van ouders en gezin. Deze verantwoordelijkheden worden afgestemd, vastgelegd en gedurende het traject actief gemonitord en besproken.

Perspectief op terugkeer naar huis

87.	<p>De aanbieder biedt de jeugdige en diens ouders/verzorgers bij de start van het verblijf, waar mogelijk, duidelijkheid over het te verwachten perspectief op de duur van het verblijf, inclusief een duidelijke streefdatum voor terugkeer naar huis. De aanbieder stelt in afstemming met de toegang zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na de start van het verblijf, een perspectiefplan op dat gericht is op terugkeer naar huis en de minimale voorwaarden voor terugkeer bevat. De toegang heeft hierbij een actieve rol in het bepalen en toetsen van het perspectief en de voorwaarden voor terugkeer.</p> <p>Deze eis geldt niet voor logeeropvang, kamertrainingcentra en verblijfszorg waarbij geen perspectief op terugkeer naar huis bestaat. Bij doorstroom naar een andere aanbieder gaat het perspectiefplan mee en wordt daarop doorgebouwd.</p>
88.	De aanbieder legt in het perspectiefplan vast of er perspectief is op terugkeer naar huis en hoe het traject na verblijf wordt vormgegeven. Vanaf 16,5 jaar wordt het perspectief na het 18e levensjaar opgenomen. Uiterlijk op 17-jarige leeftijd is voor de

	jeugdige en de aanbieder duidelijk wat het vervolg is vanaf het 18e jaar, gebaseerd op de BIG5thema's. De minimale vereisten hiervoor zijn regionaal vastgesteld. De aanbieder zorgt voor een warme overdracht met de casusregisseur en, indien nodig, naar een Wmo-aanbieder of andere voorziening. Wanneer verblijf korter of langer duurt dan gepland, stemt de aanbieder dit altijd tijdig af met de wettelijk verwijzer en betrokken aanbieders, zodat vervolgzorg tijdig geregeld en beschikbaar is. Verblijf kan niet worden beëindigd zolang vervolgzorg nog niet is georganiseerd of beschikbaar is.
89.	Wanneer er in de leefomgeving belemmeringen of risico's zijn die een geslaagde terugkeer naar huis kunnen hinderen, zorgt de ambulante hulpverlener ervoor dat deze actief worden gesignaleerd en opgenomen in het perspectiefplan. Dit betreft onder andere factoren in het dagelijks leven zoals onderwijs, huisartsenzorg, sport en andere relevante onderdelen van het netwerk en de leefomgeving.

Daginvulling tijdens verblijf

90.	De aanbieder zorgt voor een passende daginvulling voor de jeugdige. Overdag gaat de jeugdige naar school, werkt hij, verricht vrijwilligerswerk of neemt hij deel aan andere dagactiviteiten. Onderwijs wordt beschouwd als een basisbehoefte en wordt waar mogelijk gevolgd.
91.	De meeste jeugdigen gaan naar school of werken. Alleen wanneer dagbesteding in plaats van onderwijs noodzakelijk is, wordt hiervoor een aparte toewijzing afgegeven door de toegang.
92.	De aanbieder borgt dat de jeugdige bij voorkeur op dezelfde school blijft. Als dit niet mogelijk is, wordt een passende alternatieve school gezocht. Onderwijs wordt standaard betrokken in de verklarende analyse en in het perspectiefplan.
93.	De aanbieder borgt dat aandacht voor preventie, sport, bewegen, gezond eten en een gezonde leefstijl integraal onderdeel uitmaakt van het wonen en verblijf.

Bekostiging Wonen en verblijf

94.	Een verblijfsgroep heeft een intensiteit. Een te plaatsen jeugdige ontvangt een toewijzing voor de intensiteit van de groep waarin deze geplaatst gaat worden.
95.	De intensiteit wordt bepaald met de rekentool. De uren gemaakt door ondernemer die leven van de winst uit onderneming (zoals vaak op zorgboerderijen en in gezinshuizen) mogen maximaal voor 1.500 uur per voltijd werkende ondernemer worden meegeteld bij de bepaling van het aantal netto roosteruren. Bij niet-voltijd werkende ondernemers geldt bijvoorbeeld: 50% werken? → 750 netto roosteruren. De 1.500-uren norm geldt voor alle producten die door de ondernemer worden geleverd. Dus: in totaal over alle producten samen (zoals dagbehandeling en verblijf, verblijf kamertraining en verblijfsgroep) mag één ondernemer maximaal 1.500 van zijn uren opnemen als netto roosteruren.
96.	Iedere intensiteit heeft een bandbreedte waarbinnen de netto roosturen per cliënt zich moeten bevinden. De benedenkant van deze bandbreedte geldt als grens voor de rechtmatigheid voor het gebruik van dat product. Indien het jaargemiddelde onder de benedengrens zit, is de zorgaanbieder verplicht om alle declaraties van dat jaar terug te trekken en deze declaraties op de lagere intensiteit opnieuw in te dienen.
97.	De accountant dient de rechtmatige declaratie van een intensiteit vast te stellen.
98.	Accountgesprekken met de gemeente kunnen worden gebruikt om de juistheid van de gehanteerde intensiteit te bevestigen.
99.	De tarieven Wonen/verblijf dekken de kosten van het verblijven, inclusief de pedagogisch medewerkers en (indien opgenomen in de productbeschrijving) de beperkte inzet van een gedragswetenschapper ten behoeve van het pedagogisch klimaat.
100.	Alle activiteiten die tijdens de openingsuren worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers vallen – gezien vanuit de bekostiging - onder het verblijf,

	ook als deze activiteiten door de zorgaanbieder inhoudelijk zouden worden aangemerkt als behandelactiviteit.
101.	Ambulante hulpverlening valt niet onder de producten voor verblijf. Deze moet altijd afzonderlijk worden gedeclareerd (en uiteraard zijn toegewezen aan een jeugdige).
102.	Het verblijfstarief omvat alle verzorgingskosten van de jeugdigen inclusief zak- en kleedgeld, ook voor die gevallen dat de wettelijke ouders of verzorgers niet zouden meebetalen.
103.	Bij wonen en verblijf mogen alle etmalen worden gedeclareerd waarin de jeugdige de woonruimte ter beschikking heeft, ongeacht de werkelijke aanwezigheid.
104.	Langere afwezigheid van een jeugdige – bijvoorbeeld in het kader van een ziekenhuisopname – mag worden gedeclareerd. Bij gerede twijfel of de jeugdige nog terugkomt moet de zorgaanbieder over het declareren van afwezigheid direct in overleg treden met de betalende gemeente of namens deze een toewijzer.
105.	Alleen dagen inclusief een overnachting mogen worden gedeclareerd. Een vertrekdag is (dus) niet declarabel. Dit geldt voor alle producten.
106.	Het product een-op-een begeleiding kan uitsluitend en in uitzonderlijke gevallen worden ingezet voor (extra) begeleiding in een verblijfssetting.

CONCEPT

6. PRODUCTENOVERZICHT

Behandeling (na kostprijsonderzoek definitieve indeling)

- a) Ambulante behandeling
 - Ambulante behandeling
 - Ambulante behandeling groep
- b) Dagbehandeling
- c) Jeugdhulp bestaande uit crisis- en spoedhulp
- d) Overige
 - HBO-behandeling door praktijken
 - Medicatiecontrole
 - *Consultatie aanbieders (in welke vorm is nog in overweging)*
 - *Forensische jeugdhulp (nog niet opgenomen)*
 - Behandeling ter voorkomen uithuisplaatsing
 - MST
 - JeugdFACT
- e) Verblijf Jeugd GGZ categorie A t/m H (blijft ongewijzigd).

Wonen & Verblijf (na kostprijsonderzoek definitieve indeling)

- a) Logeeropvang
- b) Logeeropvang Plus
- c) *Verblijf Crisis (in welke vorm is nog in overweging)*
- d) Verblijfsgroep
- e) Verblijfsgroep op een terrein
- f) Kamertraining
- g) Fasehuis naar zelfstandigheid
- h) Steunend wonen voor jongeren
- i) Overig
 - Eén-op-één begeleiding
 - Meerkosten voor het kind
- j) Pleegzorg en deeltijdpleegzorg blijven ongewijzigd.
- k) Gezinshuis blijft ongewijzigd.

7. PRODUCTBESCHRIJVINGEN

7.1 Productbeschrijvingen behandeling
Separaat toegevoegd.

7.2 Productbeschrijvingen Wonen & Verblijf
Separaat toegevoegd.

CONCEPT

8. BEGRIPPENLIJST

Casusregie

In principe voeren kinderen samen met hun ouders de regie. Als dat niet (volledig) kan, ondersteunt de professional. Deze professional, die de regie voert over de ondersteuning van het gezin, is de casusregisseur. De professional staat naast jeugdige en het gezin en doet wat nodig is. De casusregisseur is de consulent van de lokale toegang of het lokale team. Bij uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel door een Gecertificeerde Instelling (GI) kan dat door een jeugdbeschermer/ jeugdreclasserder worden uitgevoerd.

Gemeenten kunnen ook een casusregisseur vanuit de Toegangen of lokale teams naast de GI laten meelopen om hiermee de verbinding met het lokale team en de sociale basis te borgen. De casusregisseur is bevoegd om het handelen van alle betrokken professionals op elkaar af te stemmen, met als doel één samenhangend traject van zorg voor de jeugdige en het gezin te realiseren.

Gedeelde Verklarende analyse.

Een gedeelde verklarende analyse is een gezamenlijk opgesteld en gedragen document waarin de casusregisseur, de jeugdige, het gezin en betrokken professionals systematisch in kaart brengen wat er aan de hand is, waardoor de problemen ontstaan of blijven bestaan, en wat er nodig is om verandering te realiseren.

De analyse bevat een gedeeld beeld van:

- De kern van de hulpvraag
- De onderliggende factoren die het probleem verklaren
- De beschermende en risicofactoren
- De krachten en mogelijkheden van het gezin
- De voorwaarden die nodig zijn om tot verbetering te komen

De verklarende analyse vormt de inhoudelijke basis voor het perspectiefplan, ondersteuningsplan of behandelplan en wordt gedurende het hele traject actueel gehouden. Het document reist mee met de jeugdige en het gezin en wordt steeds aangevuld en verdiept op basis van nieuwe inzichten en evaluaties.

De verklarende analyse beschrijft de aanleiding voor het zoeken van hulp (waarom nu?), de aard en de ernst van de problemen, de bevorderende factoren en de risicofactoren evenals een werktheorie over samenhang en verandermogelijkheden. Het draagt daarmee bij aan goede gedragen besluitvorming in de aanpak.

Een verklarende analyse moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Informatie van alle betrokkenen- de jeugdige en gezinsleden, informele steunfiguren, onderwijs en professionals – wordt bij elkaar gelegd. Daarvan wordt een gezamenlijk beeld gevormd en wordt gezocht naar verklaringen voor de ontstane klachten en problemen. Op basis van deze analyse worden passende interventies gekozen.
- De analyse is overzichtelijk en begrijpelijk en goed te delen. Het helpt de jeugdige en het gezin om hun eigen situatie en wat er aan de hand is te begrijpen.
- Een eenmaal gemaakte verklarende analyse is niet eeuwig geldig, maar vormt de werktheorie voor keuzes van interventies en eventuele behandeling. Deze wordt dus regelmatig geëvalueerd en bijgesteld.

Perspectiefplan¹

Het perspectiefplan beschrijft op basis van de verklarende analyse wat het best passende toekomstperspectief is voor een jeugdige en het gezin. Er wordt opgenomen wat nodig is aan zorg en ondersteuning om dat toekomstperspectief te bereiken en welke stappen hiervoor gezet moeten worden.

Een perspectiefplan wordt altijd opgesteld met de jeugdige en het gezin en blijft altijd 'van de jeugdige'. Er is geen verplicht format² voor een perspectiefplan, maar belangrijk is dat er in het schetsen van het perspectief, aandacht is voor een stevige basis op de vijf leefdomeinen die jeugdigen nodig hebben. De leefdomeinen zijn support, school & werk, wonen, inkomen en welzijn.

Onderdeel van het perspectiefplan kan het veiligheidsplan³ zijn waarin wordt opgenomen hoe om wordt gegaan met de veiligheid van een jeugdige. Belangrijk is om in kaart te brengen in hoeverre de jeugdige het risico loopt in een onveilige situatie terecht te komen, en wat het risico is dat de jeugdige grensoverschrijdend gedrag gaat vertonen en hoe daarbij te handelen. Dit wordt gedaan door middel van een risicotaxatie.

De professional schrijft bij de start van het verblijf samen met de jeugdige en het gezin in het veiligheidsplan hoe escalatie bij een crisissituatie voorkomen kan worden.

Het bevat in ieder geval de volgende onderdelen maar niet uitsluitend:

- Hoe herkent de omgeving de signalen van een op handen zijnde crisis?
- Hoe handelen de betrokkenen wanneer de jeugdige in crisis raakt?
- Hoe herkent de jeugdige de signalen van een op handen zijnde crisis bij zichzelf? En wat kan de jeugdige zelf doen in zo'n situatie?
- Welke steunfiguren van de jeugdige zijn belangrijk als de jeugdige in een crisissituatie (dreigt) te belanden.

Dit veiligheidsplan wordt gedurende het verblijf verbeterd samen met de jeugdige en het gezin en de betrokken professionals en steunfiguren. Dit heeft tot doel om handelingsverlegenheid te verminderen en (zelf) regie te verhogen.

Systemisch werken

Een ander belangrijk kernaspect van kwaliteit is het werken vanuit een systeembenadering.

Een jeugdige maakt namelijk altijd onderdeel uit van een systeem:

- o Het allerbelangrijkste uitgangspunt is dat er altijd voor wordt gezorgd dat er contact blijft met de jeugdige. Er is altijd een onvoorwaardelijk aanwezige volwassene die in contact blijft en de jeugdige bijstaat vanuit gelijkwaardigheid. De meest onvoorwaardelijke volwassene horen de ouders te zijn. Wanneer zij niet beschikbaar zijn of hun rol onvoldoende kunnen invullen, kunnen ook andere volwassenen een rol spelen als onvoorwaardelijk beschikbaar persoon: een andere belangrijke volwassene, Jouw Ingebrachte Mentor (JIM), een ervaringsdeskundige of een professional.
- o Een ander belangrijk uitgangspunt bij de begeleiding en ondersteuning van een jeugdige is dat het gezin breed wordt betrokken, waarmee we ook het systeem bedoelen. Dit betekent dat de jeugdige, ouders, familie, onderwijs, informele steunfiguren, ervaringsdeskundigen en professionals integraal samen werken bij het inzetten en oplossen van de (zorg)vragen. Tijdens de intakeprocedure, de

¹ De uitwerking van perspectiefplan sluit aan bij die van de Essentiële Functies. Perspectiefplan duidt op het werken vanuit het perspectief van het kind. Aanbieders gebruiken in de praktijk verschillende namen als: behandelplan, signaleringsplan, crisisplan, zorgpad etc.

² Richtlijn 'Samen Beslissen' of het dialoogmodel

³ Ook hier verschillende namen als signaleringsplan en crisisplan.

diagnostiek, het verblijf en ter voorbereiding van vertrek uit het verblijf wordt dus gewerkt met alle betrokken partijen. Daar waar mogelijk wordt tegelijkertijd om de tafel gezeten met betrokkenen en in gezamenlijkheid het gesprek gevoerd om met mensen in plaats van over mensen te praten.

- Er wordt zonder oordeel geluisterd naar jeugdigen en hun ouders, de ervaringen worden serieus genomen en er wordt, vanuit verschillende deskundigheid, gelijkwaardig samengewerkt met jeugdigen en hun ouders.
- Zorg' voor het systeem (ten behoeve van de jeugdige) maakt onderdeel uit van de inzet: het gezin/systeem wordt geholpen samen met de jeugdige te functioneren. Er wordt ook gewezen op problematiek binnen het systeem die niet kindgebonden is, maar óf samenhangt met andere individuen binnen het systeem óf in de samenwerking tussen mensen binnen het systeem.

CONCEPT