



# Segment 1

Behandeling met verblijf

# Doelen

---

# Inkoopdoelen

*vanuit inkoopplan*

1. Trajecten zijn *first time right*, jeugdigen gesloten plaatsen zoveel mogelijk voorkomen;
2. Er vindt een verschuiving plaats van verblijf naar ambulante alternatieven (minder uithuisplaatsingen);
3. De opnameduur wordt korter en doorstroom naar wonen of ambulante hulp wordt versneld;
4. Wanneer nodig is er continuïteit van zorg als de jeugdige 18 wordt.

# Belangrijkste wijzigingen

*t.o.v. huidige situatie*

1. De Centrale Intake is de 'toegangspoort' voor het segment;
2. Jeugdhulpaanbieders van behandeling met verblijf dienen een ambulant alternatief voor verblijf te bieden (zelf of onderaannemerschap)
3. Er is een verschuiving qua volume richting ambulante producten;
4. Behandeling met verblijf heeft een maximum duur;
5. JZ+ ontwikkelingen: kleinschaliger en ambulanter;
6. Er is een belangrijke(re) rol voor het perspectiefplan van een jeugdige

# Effectketen

---

# Input

*mensen en middelen*

Nr.	Doel	Indicator(en)
1	<b>Financiën</b> Gemeente stellen voldoende budget beschikbaar om een Centrale Intake, voldoende dekkend en passend aanbod van verblijf en ambulante alternatieven te bekostigen.	- Opgenomen bedrag in de begroting dat overeenstemt met het hier genoemde bedrag.
2	<b>Beschikbaarheid</b> Aanbieders hebben voldoende plekken (zowel verblijf als ambulant) beschikbaar om bij voldoende budget aan de vraag te voldoen. Hierbij ligt de focus op <b>steeds minder verblijfsplekken</b> en <b>steeds meer ambulante alternatieven (jaarlijks 5% groei)</b> .	- Wachtijd zoals beschreven in de beschikbaarheidwijzer voor behandeling met verblijf ( <a href="http://www.beschikbaarheidwijzer.nl">www.beschikbaarheidwijzer.nl</a> ) - Daling aantal jeugdigen in verblijf - Aantal jeugdigen op een wachtlijst voor ambulante producten binnen het segment - Aantal beschikbare plekken voor ambulante producten in het segment
3	<b>First Time Right/Centrale Intake</b> Er is een onafhankelijk voorzitter van de Centrale Intake.	- Een overeenkomst met de onafhankelijk voorzitter van de Centrale Intake
4	<b>Kwaliteit</b> Aanbieders binnen dit segment voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.	- De mate waarin aan de kwaliteitseisen wordt voldaan (100%) (jaarverslagen, Q gesprekken)
5	<b>Onderwijs</b> Er zijn voor 1 januari 2022 afspraken tussen jeugdhulpaanbieders, onderwijs en gemeenten hoe de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp vorm krijgt voor segment behandeling met verblijf.	- Overeengekomen schriftelijke afspraken in de OOGO's.

# Throughput

## *werkprocessen*

Nr.	Doel	Indicator
1	<b>First Time Right/Centrale Intake</b> Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen vóór 1 januari 2022 met gemeente/Toegang, GI's, onderwijs en andere verwijzers een gezamenlijk werkproces voor de Centrale Intake. Hierin is ook beschreven hoe zij passende <b>overbruggingszorg</b> organiseren voor jeugdigen binnen dit segment voor wie de zorg niet op korte termijn beschikbaar is.	- Een gezamenlijk vastgesteld werkproces voor de Centrale Intake
2	<b>Ondersteuning bij overgang (segmenten, andere wetten, 18+)</b> Jeugdhulpaanbieders borgen het tijdig opstellen van een perspectiefplan en eventuele afstemming hierover met verwijzers aantoonbaar in hun werkprocessen. Jeugdhulpaanbieders geven in een beknopt plan aan hoe zij de samenwerking met andere segmenten t.b.v. afschaling en aanpalende onderdelen in het Sociaal Domein vormgeven.	- Jeugdhulpaanbieders geven aan bij de gemeente hoe het opstellen van dit perspectiefplan geborgd is in hun werkprocessen. - Gemeenten ontvangen een plan van aanpak van jeugdhulpaanbieders waarin ze beschrijven hoe de samenwerking met andere segmenten en aanpalende onderdelen in het Sociaal Domein. Dit is daarna een agendapunt tijdens accountgesprekken.
3	<b>Onderwijs</b> Jeugdhulpaanbieders hebben de afspraken met het onderwijs vertaald naar concrete (onderdelen van) interne werkprocessen.	- Jeugdhulpaanbieders maken deze werkprocessen en de mate waarin deze worden opgevolgd (PDCA) inzichtelijk voor de gemeenten. Dit is een agendapunt tijdens accountgesprekken.

# Output

## producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator
1	<b>Centrale Intake/First Time Right</b> Centrale Intake fungeert als toegangspoort tot al het aanbod uit het segment behandeling met verblijf en leidt zodoende tot meer 'first time right' en effectieve, ambulante maatwerkoplossingen.	- Jeugdigen voor dit segment in aanmerking komen worden vanaf 1 januari 2022 enkel nog toegeleid naar en geplaatst door de Centrale Intake.
2	<b>Ambulante alternatieven</b> Jeugdhulpaanbieders geven gemeenten vóór 1 januari 2022 inzicht in hun ambulante alternatieven en het aantal beschikbare plaatsen zoals beschreven in de betreffende dienstomschrijving ' <i>intensieve ambulante specialistische behandeling ter vervanging van verblijf.</i> '	- Het aantal producten en beschikbare plaatsen die jeugdhulpaanbieders bieden om behandeling met verblijf te voorkomen of terugkeer naar huis te ondersteunen
3	<b>Onderwijs</b> Jeugdhulpaanbieders dragen er in de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 zorg voor dat op plekken waar behandeling met verblijf plaatsvindt en binnen de ambulante alternatieven onderwijsaanbod beschikbaar is.	- In het plan van aanpak voor de Centrale Intake dienen jeugdhulpaanbieders aandacht te hebben voor de samenwerking met onderwijs en het vormgeven van onderwijs op verblijfslocaties - Percentage jeugdigen binnen dit segment dat onderwijs krijgt als onderdeel van het behandelplan
4	<b>Van gesloten naar ambulante</b> Jeugdhulpaanbieders verbonden aan dit segment ontwikkelen in de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2023 ambulante alternatieven waardoor er minder gesloten plaatsingen nodig zijn. In de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2025 zijn er daardoor <b>50% minder gesloten plaatsingen</b> voor jeugdigen nodig.	- Daling in het aantal gesloten plaatsingen
5	<b>Overbruggingszorg</b> De jeugdhulpaanbieders die deelnemen aan de Centrale Intake organiseren in afstemming met de gemeentelijke toegang/GI inzet van passende overbruggingszorg voor jeugdigen die op de wachtlijst staan.	- Jeugdigen die op de wachtlijst staan, zijn in de Centrale Intake besproken en er zijn afspraken over de inzet van overbruggingszorg gemaakt. Dit is een bespreekpunt tijdens accountgesprekken.



# Outcome

*effecten bij jeugdigen en doelgroepen*

Nr.	Doel	Indicator
1	<b>Zo thuis mogelijk</b> In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is er een <b>daling van 20%</b> te zien in het aantal jeugdigen dat behandeling met verblijf ontvangt. Zodoende blijven jeugdigen in hun vertrouwde en veilige omgeving qua school en sociaal netwerk of gaan zij sneller terug.	- Daling aantal jeugdigen in behandeling met verblijf. Een nulmeting in het jaar 2021 waarna dit onderdeel is van de jaarlijkse monitoring.
2	<b>Zo kort mogelijk</b> In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 ontvangen jeugdigen een zo kort mogelijke behandeling in verblijf. De <b>gemiddelde verblijfsduur daalt in deze periode met 10%</b> .	- Daling van de gemiddelde duur van verblijfstrajecten.
3	<b>First time right en terugval</b> In de periode van 1 januari 2022 tot en met 2025 is <b>weinig tot geen sprake van terugval</b> bij jeugdigen. Jeugdhulpaanbieders streven ernaar dat behandelingen (met of zonder verblijf) duurzaam resultaat creëren. Cliënten ervaren dat zij in één keer de juiste zorg hebben ontvangen	- Aantal jeugdigen dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december 2025 twee keer gebruikt maakt van een product uit het segment behandeling met verblijf. - Vragen hierover in het Cliëntervaringsonderzoek.
4	<b>Soepele overgangen</b> Jeugdigen hebben het gevoel zich zo optimaal mogelijk te kunnen ontwikkelen en zo min mogelijk hinder te ondervinden van de overgangen in wetgeving en domeinen.	- Vragen hierover in het Cliëntervaringsonderzoek.
5	<b>Schooluitval/thuiszitten</b> In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is er een <b>daling te zien van 15 %</b> in het aantal jeugdigen binnen dit segment waarbij er sprake is van schooluitval of thuiszitten.	- Cijfers van RBL met betrekking tot thuiszitters en absoluut verzuim.

# Impact

*effecten op de gemeenschap*

Nr.	Doel	Indicator
1	<b>Duurzame eigen kracht</b> Jeugdigen ontvangen jeugdhulp zo licht als mogelijk, waar mogelijk thuis en dichtbij en benutten zoveel mogelijk hun eigen kracht en sociale netwerk.	- Vraag in CEO over ervaren eigen kracht na afloop behandeling - Gemiddelde trajectduur - Verhouding verblijfs- en ambulante trajecten binnen segment
2	<b>Continuïteit</b> Jeugdigen ervaren een soepele en duurzame overgang in zorg wanneer zij 18 jaar oud worden.	- Vraag in het CEO over tevredenheid uitstroom bij 18+ - Lengte van overbruggingsperiode tussen jeugd- en volwassenenzorg

# Kernbedingungen

---

## **Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment**

- Centrale Intake
- Jeugdhulp met verblijf – licht
- Jeugdhulp met verblijf – middel
- Jeugdhulp met verblijf – middelzwaar
- Jeugdhulp met verblijf – zwaar
- Jeugdhulp met verblijf – extra zwaar
- Intensieve ambulante behandeling ter vervanging van verblijf

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Centrale Intake

---

1) Jeugdhulpaanbieders van verblijf met behandeling bieden het zij zelf, hetzij via onderaannemerschap, een vorm van intensieve ambulante behandeling gericht op het voorkomen van behandeling met verblijf of om terugkeer naar de eigen thuissituatie te verwezenlijken.

2) Jeugdhulpaanbieders die enkel de intensieve ambulante behandeling bieden zoals bij lid 1 omschreven zijn niet uitgesloten van inschrijving op het segment verblijf met behandeling.

3) De Centrale Intake is de toegangspoort tot alle producten die onder dit segment vallen. Alle casussen waarbij aanbod uit dit segment passend lijkt, legt de gemeentelijke toegang of Gecertificeerde Instelling (GI) aan de onafhankelijke voorzitter van de Centrale Intake voor. De Centrale Intake bespreekt tevens alle jeugdigen die gesloten zijn geplaatst of vanuit een crisissituatie residentieel aanbod hebben. Als de verwijzer een huisarts of andere medische specialist betreft, legt de jeugdhulpaanbieder waarbij de aanmelding plaatsvindt, de vraag neer bij de onafhankelijke voorzitter van de Centrale Intake. Het betreft daarmee een gezamenlijke opdracht voor de gemeentelijke toegang, GI, jeugdhulpaanbieders en andere verwijzers.

4) Doelstelling van de Centrale Intake is bijdragen aan *first time right* d.m.v. actueel overzicht van het beschikbare aanbod, plaatsingsruimte en wachttijden binnen behandeling met verblijf en ambulante alternatieven

5) Jeugdhulpaanbieders die deelnemen aan de Centrale Intake bieden Consult en Advies aan de medewerkers van de gemeentelijke toegang en GI bij verwijzingen voor kinderen met zeer complexe problematiek die hoog specialistische en intensieve hulp nodig hebben.

6) Jeugdhulpaanbieders die deelnemen aan de Centrale Intake zorgen voor actieve kennisdeling en deskundigheidsbevordering van de gemeentelijke toegang zodat medewerkers op de hoogte zijn van hun aanbod in verblijf, de doelgroep die ze bedienen en welke ambulante aanbod zij hebben.

7) Jeugdhulpaanbieder maakt met de andere jeugdhulpaanbieders in dit segment samenwerkingsafspraken over hun vertegenwoordiging in de Centrale Intake. Hierbij dient aandacht te zijn voor de afvaardiging van expertise.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Centrale Intake

---

8) De jeugdhulpaanbieder, die deelneemt aan de Centrale Intake, werkt samen met de andere deelnemers, gemeentelijke toegang en GI een werkproces uit. Uitgangspunten voor dit werkproces zijn het toepassen van de principes normaliseren en hulp waar mogelijk in de eigen omgeving dichtbij de jeugdige en zijn/haar gezin organiseren. Hierin staat tenminste beschreven:

- de taken, verantwoordelijkheden en functie,
- de criteria voor jeugdigen/gezinnen,
- de doorstroom/uitstroom en verlengingen,
- de samenwerking met aanbieders uit de andere segmenten,
- de samenwerking met onderwijs, afspraken over overbruggingszorg

9) Jeugdhulpaanbieder en gemeenten spannen zich in om het werkproces van de Centrale Intake onder de aandacht te brengen bij verwijzers.

10) Jeugdhulpaanbieder die deelnemer is van de Centrale Intake stelt een kwartaalrapportage op in gezamenlijkheid met andere deelnemers aan de Centrale Intake. Hierin komt in elk geval aan de orde:

- Aantal jeugdigen dat besproken is, uitgesplitst in jeugdigen waaraan een ambulante aanbod is gedaan, jeugdigen die behandeling met verblijf aanbod is gedaan en waar jeugdigen waarbij een maatwerkoplossing is geboden per jeugdhulpaanbieder.
- Overzicht van aantal jeugdigen dat is aangemeld per verwijzer en per gemeente
- Evaluatie op het werkproces en de samenwerking tussen deelnemers aan de Centrale Intake
- Evaluatie op de bijdrage van de Centrale Intake op de uitgangspunten (first time right, minder verblijf, meer ambulant, korte verblijfsduur, versterken van de thuissituatie)
- Trends, ontwikkelingen en aandachtspunten
- Evaluatie van de samenwerking met ketenpartners

11) Bekostigingssystematiek op basis van Consult en Advies uren met een maximum van [PM] uur per jeugdhulpaanbieder voor maximaal [PM] jeugdhulpaanbieders.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – licht

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige behandeling met verblijf licht na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel en beoordeling door de Centrale Intake.

2) De behandeling met verblijf vindt plaats in 24-uurs verblijfssetting. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; HKZ -norm, ISO 9001 of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

3) De behandeling met verblijf is gericht op jeugdigen tot 18 jaar\* die lichte/beperkte (gedrags-)problemen (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak is tot (tijdelijk) verblijf buiten het eigen gezin. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jongeren is leeftijdsadequaat

4) De inzet van hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder ook het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan.

5) De gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder gebruiken bij de uithuisplaatsing de richtlijn 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming'(Bartelink, Berge, & Vianen, 2017).

6) Wanneer zich volgens de jeugdhulpaanbieder een verandering in de situatie en/of hulpvraag van de jongere voordoet die leidt tot een wijziging in de inzet van producten moet de jeugdhulpaanbieder hierover afstemmen met de verwijzer.

7) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een perspectiefplan op wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpaanbieder begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen. De jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – licht

---

8) De jeugdhulpaanbieder richt zich op het stabiliseren en normaliseren. Stabiliseren houdt in; het handelen van de jeugdhulpaanbieder met het doel om de gedragsproblemen en/of psychische problemen van de jeugdige te verminderen. Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning is ingericht en opgezet om een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden te stimuleren. Dat betekent uitgaan van de mogelijkheden en behoeften van de individuele jeugdige en dat hulp en ondersteuning aanvullend is aan wat de jeugdige zelf kan. De jeugdige moet leren (weer) op eigen vaardigheden te vertrouwen (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.16 (MvT)).

9) Personeel is op afstand oproepbaar. Tijdschrijvende beroepen die onderagogisch en VOV-personeel vallen, zijn in deze verblijfsdienst opgenomen.

10) De jeugdhulpaanbieder biedt begeleiding met professionals die een opleidingsniveau variërend van MBO3 tot en met HBO (functiemix) hebben. Het zwaartepunt ligt bij de inzet op MBO opleidingsniveau, werkzaam onder supervisie van een professional met HBO opleidingsniveau. Waar nodig kan een professional met WO+ opleidingsniveau adviseren en meekijken. Een multidisciplinair team van behandelaren biedt ondersteuning indien nodig

11) De jeugdhulp vindt plaats in een open woonvorm voor basis verblijf zonder specifieke aanpassingen. In het kader van de op zelfstandigheid gerichte doelen gaat het merendeel van de jeugdigen waar mogelijk steeds vaker en langer naar huis. Zij maken dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten.

### 12) Resultaten

Volledig of zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de problematiek van de van de jongere voor hem/haarzelf en zijn/haar systeem en thuis- en onderwijssituatie dusdanig hanteerbaar is in het dagelijks leven dat behandeling met verblijf voor de jongere aantoonbaar is voorkomen of verkort.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Versterken systeem en netwerk jongere zodat jongere duurzaam thuis kan blijven wonen;
- Zo spoedig mogelijke uitstroom naar een woonvoorziening, reguliere ambulante voorziening of naar algemene voorzieningen;
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – licht

---

13) Dit duur van dit product is maximaal 12 maanden. Er is een eenmalige verlenging voor de duur van maximaal 12 maanden mogelijk mits die door de behandelaar en verwijzer noodzakelijk wordt geacht en in de Centrale Intake is besproken.

14) De bekostigingssystematiek is inspanningsgericht, facturatie per etmaal

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf - middel

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige behandeling met verblijf middel na beoordeling door de Centrale Intake, een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) De behandeling met verblijf vindt plaats in 24-uurs verblijfssetting. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

3) De behandeling met verblijf is gericht op jeugdigen tot 18 jaar\* die beperkte/matige/gemiddelde (gedrags-)problemen (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak is tot (tijdelijk) verblijf buiten het eigen gezin. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er (beperkte) begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jeugdige is relatief groot.

4) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder ook het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan.

5) De gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder gebruiken bij de uithuisplaatsing de richtlijn 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming'(Bartelink, Berge, & Vianen, 2017).

6) Wanneer zich volgens de jeugdhulpaanbieder een verandering in de situatie en/of hulpvraag van de jongere voordoet die leidt tot een wijziging in de in te zetten producten moet de jeugdhulpaanbieder hierover afstemmen met de verwijzer.

7) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een perspectiefplan op wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpaanbieder begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen. De jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – middel

---

8) De jeugdhulpaanbieder richt zich op het stabiliseren en normaliseren. Stabiliseren houdt in; het handelen van de jeugdhulpaanbieder met het doel om de gedragsproblemen en/of psychische problemen van de jeugdige te verminderen. Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning is ingericht en opgezet om een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden te stimuleren. Dat betekent uitgaan van de mogelijkheden en behoeften van de individuele jeugdige en dat hulp en ondersteuning aanvullend is aan wat de jeugdige zelf kan. De jeugdige moet leren (weer) op eigen vaardigheden te vertrouwen (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.16 (MvT)).

9) Personeel is op afstand oproepbaar. Tijdschrijvende beroepen die onder agogisch en VOV-personeel vallen, zijn in deze verblijfsdienst opgenomen.

10) De jeugdhulpaanbieder biedt begeleiding met professionals die een opleidingsniveau variërend van MBO3 tot en met HBO (functiemix) hebben. Het zwaartepunt ligt bij de inzet op MBO opleidingsniveau, werkzaam onder supervisie van een professional met HBO opleidingsniveau. Waar nodig kan een professional met WO+ opleidingsniveau adviseren en meekijken. Een multidisciplinair team van behandelaren biedt ondersteuning indien nodig.

11) De jeugdhulp vindt plaats in een overwegend open verblijfsvorm die licht beschermend is, waar het grootste deel van de jongeren met toestemming de woonvorm mag verlaten. Voor een deel van de jongeren geldt dat structurerende maatregelen en/of huisregels zijn opgelegd.

### 12) Resultaten

Volledig of zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de problematiek van de van de jongere voor hem/haarzelf en zijn/haar systeem en thuis- en onderwijssituatie dusdanig hanteerbaar is in het dagelijks leven dat behandeling met verblijf voor de jongere aantoonbaar is voorkomen of verkort.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Versterken systeem en netwerk jongere zodat jongere duurzaam thuis kan blijven wonen;
- Zo spoedig mogelijke uitstroom naar een woonvoorziening , reguliere ambulante voorziening of naar algemene voorzieningen;
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – middel

---

13) Dit duur van dit product is maximaal 12 maanden. Er is een eenmalige verlenging voor de duur van maximaal 12 maanden mogelijk mits die door de behandelaar en verwijzer noodzakelijk wordt geacht en in de Centrale Intake is besproken.

14) De bekostigingssystematiek is inspanningsgericht, facturatie per etmaal.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – middelzwaar

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige behandeling met verblijf middel na beoordeling door de Centrale Intake, een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) De behandeling met verblijf vindt plaats in 24-uurs verblijfssetting waarbij de nadruk ligt op structuur en veiligheid. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

3) De behandeling met verblijf is gericht op jeugdigen tot 18 jaar\* die gemiddelde/intensieve (gedrags-)problemen (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak is tot (tijdelijk) verblijf buiten het eigen gezin. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jeugdige is beperkt.

4) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder ook het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan.

5) De gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder gebruiken bij de uithuisplaatsing de richtlijn 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming'(Bartelink, Berge, & Vianen, 2017).

6) Wanneer zich volgens de jeugdhulpaanbieder een verandering in de situatie en/of hulpvraag van de jongere voordoet die leidt tot een wijziging in de in te zetten producten moet de jeugdhulpaanbieder hierover afstemmen met de verwijzer.

7) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een perspectiefplan op wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpaanbieder begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen. De jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – middelzwaar

---

8) De jeugdhulpaanbieder richt zich op het stabiliseren en normaliseren. Stabiliseren houdt in; het handelen van de jeugdhulpaanbieder met het doel om de gedragsproblemen en/of psychische problemen van de jeugdige te verminderen. Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning is ingericht en opgezet om een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden te stimuleren. Dat betekent uitgaan van de mogelijkheden en behoeften van de individuele jeugdige en dat hulp en ondersteuning aanvullend is aan wat de jeugdige zelf kan. De jeugdige moet leren (weer) op eigen vaardigheden te vertrouwen (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.16 ( MvT)).

9) De jeugdhulpaanbieder biedt begeleiding met professionals die een opleidingsniveau variërend van MBO3 tot en met HBO (functiemix) hebben. Het zwaartepunt ligt bij de inzet op MBO opleidingsniveau, werkzaam onder supervisie van een professional met HBO opleidingsniveau. Waar nodig kan een professional met WO+ opleidingsniveau adviseren en meekijken. Een multidisciplinair team van behandelaren biedt ondersteuning indien nodig.

10) De jeugdhulp vindt plaats in een in belangrijke mate open verblijfsvorm met aanpassingen. Het merendeel van de jeugdigen blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de verblijfsvorm. Structurerende maatregelen en/of huisregels zijn op een groot gedeelte van de jongeren van toepassing. De jeugdhulp wordt voornamelijk geboden in een besloten verblijfsvorm die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt. Er is 24-uurs toezicht.

### 11) Resultaten

Volledig of zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de problematiek van de van de jongere voor hem/haarzelf en zijn/haar systeem en thuis- en onderwijssituatie dusdanig hanteerbaar is in het dagelijks leven dat behandeling met verblijf voor de jongere aantoonbaar is voorkomen of verkort.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Versterken systeem en netwerk jongere zodat jongere duurzaam thuis kan blijven wonen;
- Zo spoedig mogelijke uitstroom naar een woonvoorziening , reguliere ambulante voorziening of naar algemene voorzieningen;
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

12) Dit duur van dit product is maximaal 12 maanden. Er is een eenmalige verlenging voor de duur van maximaal 12 maanden mogelijk mits die door de behandelaar en verwijzer noodzakelijk wordt geacht en in de Centrale Intake is besproken.

13) De bekostigingssystematiek is inspanningsgericht, facturatie per etmaal

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – zwaar

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige behandeling met verblijf middel na beoordeling door de Centrale Intake, een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) De behandeling met verblijf vindt plaats in 24-uurs verblijfssetting waarbij de nadruk ligt op structuur en veiligheid. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

3) De behandeling met verblijf is gericht op jeugdigen tot 18 jaar\* die intensieve (gedrags-)problemen (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak is tot (tijdelijk) verblijf buiten het eigen gezin. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL zijn structureel begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jongeren is wisselend.

4) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder ook het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan.

5) De gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder gebruiken bij de uithuisplaatsing de richtlijn 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming'(Bartelink, Berge, & Vianen, 2017).

6) Wanneer zich volgens de jeugdhulpaanbieder een verandering in de situatie en/of hulpvraag van de jongere voordoet die leidt tot een wijziging in de in te zetten producten moet de jeugdhulpaanbieder hierover afstemmen met de verwijzer.

7) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een perspectiefplan op wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpaanbieder begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen. De jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – zwaar

---

8) De jeugdhulpaanbieder richt zich op het stabiliseren en normaliseren. Stabiliseren houdt in; het handelen van de jeugdhulpaanbieder met het doel om de gedragsproblemen en/of psychische problemen van de jeugdige te verminderen. Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning is ingericht en opgezet om een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden te stimuleren. Dat betekent uitgaan van de mogelijkheden en behoeften van de individuele jeugdige en dat hulp en ondersteuning aanvullend is aan wat de jeugdige zelf kan. De jeugdige moet leren (weer) op eigen vaardigheden te vertrouwen (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.16 ( MvT)).

9) De jeugdhulpaanbieder biedt begeleiding met professionals die een opleidingsniveau variërend van MBO3 tot en met HBO (functiemix) hebben. Het zwaartepunt ligt bij de inzet op MBO opleidingsniveau, werkzaam onder supervisie van een professional met HBO opleidingsniveau. Waar nodig kan een professional met WO+ opleidingsniveau adviseren en meekijken. Een multidisciplinair team van behandelaren biedt ondersteuning indien nodig

10) Wanneer sprake is van een driemilieuvoorziening faciliteert de jeugdhulpaanbieder het bieden van onderwijs aan jeugdige tijdens het verblijf. De jeugdhulpaanbieder maakt hierbij de koppeling tussen de doelen en afspraken uit het behandelplan en een eventueel OPP.

11) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de doelen te bereiken.

12) Er is volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het personeel noodzakelijk. Onder dit product kan ook de gesloten jeugdzorg vallen, wanneer hier een machtiging gesloten plaatsing door de kinderrechter voor is afgegeven.

13) Personeel is direct beschikbaar en opschaling is mogelijk. Daarnaast is veiligheidsondersteuning aanwezig.

14) Tijdschrijvende beroepen die onder agogisch en VOV-personeel vallen, zijn in deze verblijfsdienst opgenomen.

16) De jongeren blijven doorgaans tijdens de duur van het hulptraject in de verblijfsvorm. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een gedeelte van de jongeren van toepassing.

17) De jeugdhulp vindt plaats in een overwegend open woonvorm, maar in sommige gevallen is er sprake van een gesloten woonvorm. In dat geval is er intensieve bescherming, waarbij die jeugdigen de woonvorm niet zonder toestemming mogen verlaten. Er is 24-uurs toezicht. Voor het aanbieder van deze verblijfsvorm zijn de wettelijke kaders van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte GGZ van toepassing.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – zwaar

---

### 18) Resultaten:

Volledig of zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de problematiek van de van de jongere voor hem/haarzelf en zijn/haar systeem en thuis- en onderwijssituatie dusdanig hanteerbaar is in het dagelijks leven dat behandeling met verblijf voor de jongere aantoonbaar is voorkomen of verkort.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Versterken systeem en netwerk jongere zodat jongere duurzaam thuis kan blijven wonen;
- Zo spoedig mogelijke uitstroom naar een woonvoorziening , reguliere ambulante voorziening of naar algemene voorzieningen;
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

19) Dit duur van dit product is maximaal 12 maanden. Er is een eenmalige verlenging voor de duur van maximaal 12 maanden mogelijk mits die door de behandelaar en verwijzer noodzakelijk wordt geacht en in de Centrale Intake is besproken.

20) De bekostigingssystematiek is inspanningsgericht, facturatie per etmaal.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – extra zwaar (Jeugdzorg+)

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige behandeling met verblijf extra zwaar (JeugdzorgPlus) na uitspraak van een machtiging gesloten plaatsing door de kinderrechter

2) De behandeling met verblijf extra zwaar (JeugdzorgPlus) vindt plaats in 24-uurs verblijfssetting waarbij de nadruk ligt op structuur en veiligheid. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

3) De jeugdhulpaanbieder biedt behandeling met verblijf extra zwaar (JeugdzorgPlus) aan jongeren tot 18 jaar\* met zeer intensieve problematiek (psychisch, sociaal en somatisch disfunctioneren), waardoor er een noodzaak is tot (tijdelijk) verblijf buiten het eigen gezin. Jongeren vertonen over het algemeen (ernstige) gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is permanente en soms dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de jongeren is wisselend. Er is volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het personeel noodzakelijk.

4) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder ook het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan.

5) De gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder gebruiken bij de uithuisplaatsing de richtlijn 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming' (Bartelink, Berge, & Vianen, 2017).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – extra zwaar (JeugdzorgPlus)

---

6) Wanneer zich volgens de jeugdhulpaanbieder een verandering in de situatie en/of hulpvraag van de jongere voordoet die leidt tot een wijziging in de in te zetten producten moet de jeugdhulpaanbieder hierover afstemmen met de verwijzer.

7) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een perspectiefplan op wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpaanbieder begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen. De jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang.

8) De jeugdhulpaanbieder richt zich op het stabiliseren en normaliseren. Stabiliseren houdt in; het handelen van de jeugdhulpaanbieder met het doel om de gedragsproblemen en/of psychische problemen van de jeugdige te verminderen. Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning is ingericht en opgezet om een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden te stimuleren. Dat betekent uitgaan van de mogelijkheden en behoeften van de individuele jeugdige en dat hulp en ondersteuning aanvullend is aan wat de jeugdige zelf kan. De jeugdige moet leren (weer) op eigen vaardigheden te vertrouwen (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.16 ( MvT)).

9) De jeugdhulpaanbieder biedt begeleiding met professionals met een opleidingsniveau variërend van MBO3 tot en met HBO (functiemix). Waar nodig kan een professional met WO+ opleidingsniveau adviseren en meekijken. Een multidisciplinair team van behandelaren biedt ondersteuning indien nodig.

10) De jeugdhulpaanbieder faciliteert het bieden van onderwijs aan jongere tijdens het verblijf. De jeugdhulpaanbieder maakt hierbij de koppeling tussen de doelen en afspraken uit het behandelplan en een eventueel OPP.

11) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de doelen te bereiken.

12) Bij de behandeling met verblijf extra zwaar (JeugdzorgPlus) is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding, dagstructurering en eventueel behandeling, met continu individueel (professioneel) toezicht. Daarnaast is veiligheidsondersteuning aanwezig. Personeel is direct beschikbaar en opschaling is mogelijk.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling met verblijf – extra zwaar (JeugdzorgPlus)

---

13) Tijdschrijvende beroepen die onder agogisch en VOV -personeel vallen, zijn in deze verblijfsdienst opgenomen.

14) De jongeren blijven tijdens de duur van het hulptraject in de verblijfsvorm. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op alle jeugdigen van toepassing.

15) Jongeren verblijven in een gesloten woonvorm . Er is intensieve bescherming, waarbij die jongeren de woonvorm niet zonder toestemming mogen verlaten. Er is 24-uurs toezicht. Deze verblijfsvorm wordt toegepast binnen de wettelijke kaders van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte GGZ. Hier zijn separeer- dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

### 16) Resultaten:

Volledig of zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de problematiek van de van de jongere voor hem/haarzelf en zijn/haar systeem en thuis- en onderwijssituatie dusdanig hanteerbaar is in het dagelijks leven dat behandeling met verblijf voor de jongere aantoonbaar is voorkomen of verkort.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Versterken systeem en netwerk jongere zodat jongere duurzaam thuis kan blijven wonen of richting zelfstandigheid begeleid wordt;
- Zo spoedig mogelijke uitstroom naar een woonvoorziening , (reguliere) ambulante voorziening of naar algemene voorzieningen;
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

17) De bekostigingssystematiek is inspanningsgericht, facturatie per etmaal.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Intensieve ambulante specialistische behandeling ter vervanging van verblijf

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige intensieve ambulante behandeling ter vervanging van verblijf na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel en beoordeling door de Centrale Intake.

2) De behandeling is altijd gericht op het voorkomen van behandeling met verblijf of om terugkeer naar de eigen thuissituatie te verwezenlijken. De jeugdhulpaanbieder draagt er zorg voor dat de jeugdige uitstroomt naar reguliere ambulante producten of een woonvoorziening indien nodig.

3) De jeugdhulpaanbieder zet de behandeling in, in de thuissituatie van de jeugdige, met matig tot ernstige, complexe gedragsproblematiek en richt zich aantoonbaar op het versterken van het systeem cq gezin en het sociale netwerk.

4) De jeugdhulpaanbieder moet bij een wijziging in de situatie of van de hulpvraag van de jeugdige die leidt tot een wijziging van het product hierover afstemmen met de verwijzer.

5) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een perspectiefplan op wanneer de jeugdige ten hoogste 16,5 jaar is. Hierin staan integraal de doelen beschreven ten aanzien van de verschillende leefgebieden, waaronder: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën. De jeugdhulpaanbieder begeleidt daarnaast actief bij de realisatie van deze doelen. De jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig samenwerking met de gemeentelijke toegang.

6) De behandeling is doelmatig en aantoonbaar niet zwaarder dan nodig om het behandeldoel te bereiken.

7) De behandeling bestaat aantoonbaar uit een evidence based en erkende jeugdinterventie. (Dit betreft onder andere, maar niet gelimiteerd tot, de erkende jeugdinterventies zoals beschreven in de [database van het Nederlands Jeugdinstituut](#).)

8) De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Intensieve ambulante specialistische behandeling ter vervanging van verblijf

---

### 10) Regiebehandelaar

Bij de behandeling in de GGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling.

De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling, de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn

- kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- orthopedagoog generalist NVO
- GZ- psycholoog (jeugd)
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch neuropsycholoog
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog
- (kinder- en jeugd) psychiater

11) Naast de regiebehandelaar en andere bevoegde behandelaren mogen functionarissen met een beroep voorkomend in de beroepentabel van de Nza tijdschrijven. In de dbc-beroepentabel (<https://dbcregels.nza.nl/2020/documents/Dbc-beroepentabel dbc-pakket ggz 2020.pdf>) zijn die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de ggz. De tabel sluit daarmee aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen. Hier zijn de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de GGZ wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

### 12) Resultaten van de behandeling zijn:

Volledig of zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de problematiek van de van de jongere voor hem/haarzelf en zijn/haar systeem en thuis- en onderwijssituatie dusdanig hanteerbaar is in het dagelijks leven dat behandeling met verblijf voor de jongere aantoonbaar is voorkomen of verkort.

Dat omvat onder meer:

Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)

Versterken systeem en netwerk jongere zodat jongere duurzaam thuis kan blijven wonen;

Zo spoedig mogelijke uitstroom naar een woonvoorziening , reguliere ambulante voorziening of naar algemene voorzieningen;

In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Intensieve ambulante specialistische behandeling ter vervanging van verblijf

---

13) Dit duur van dit product is maximaal 12 maanden. Er is een eenmalige uitbreiding voor de duur van maximaal 12 maanden mogelijk mits die door de behandelaar en verwijzer noodzakelijk wordt geacht en in de Centrale Intake is besproken.

14) De bekostigingssystematiek is PM

# Randvoorwaarden

---



# Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel	Wie invloed?
1	De beoogde transformatie naar ambulante producten (ook binnen de forensische jeugdhulp) blijft uit	3 x 3 = 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In de overeenkomst moet de gemeente de juiste indicatoren opnemen om deze transformatie te kunnen meten en n.a.v. rapportage het gesprek met jeugdhulpaanbieders aan te gaan. Hierbij moeten gemeenten ook aandacht hebben voor consequenties op het niet behalen van streefwaardes op deze indicatoren.</li> <li>- In de overeenkomst moet de gemeente ambulantisering stimuleren door middel van de juiste prikkels voor jeugdhulpaanbieders.</li> <li>- De gemeente moet afspraken maken met jeugdhulpaanbieders over hoe zij een kortere verblijfsduur operationaliseren.</li> <li>- Gemeenten moeten afspraken maken met jeugdhulpaanbieders over beschikbaarheid en snelheid van inzet van ambulante alternatieven voor verblijf</li> </ul>	Gemeenten en aanbieders
2	Er zijn landelijke ontwikkelingen waaronder afbouw in Jeugdzorg+ en vergroten van mogelijkheden in kleinschalige voorzieningen en gezinsgericht verblijf die nog niet of niet voldoende geborgd zijn in de kernbedingen. In de overeenkomsten moet ruimte worden ingebouwd voor innovatie, ontwikkelingen zoals afbouw JZ+ en pilots ambulantisering JZ+	3 x 3 = 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De gemeenten en jeugdhulpaanbieders maken een impactanalyse van de effecten die de afbouw van de Jeugdzorg+ plekken heeft op het aanbod en budgetverschuivingen in dit segment.</li> </ul>	Gemeenten + aanbieders
3	De CI wordt niet of in een laat stadium bij casussen betrokken door de gemeentelijke Toegang/GI.	3 x 2 = 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is binnen de gemeentelijke toegang en GI m.b.t. ernstige of complexe problematiek voldoende capaciteit, specialistische expertise en een effectief gedeeld werkproces voor de Centrale Intake beschikbaar.</li> <li>- Gemeenten faciliteren dat er een goed implementatieplan is voordat de CI start.</li> <li>- Gemeenten en jeugdhulpaanbieders formuleren een heldere opdracht voor de onafhankelijke voorzitter van de CI die aansluit op het werkproces.</li> </ul>	Gemeenten + aanbieders

## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel	Wie invloed?
4	Er is sprake van terugval of onnodig lange trajecten doordat geen koppeling plaatsvindt tussen de behandeling en de thuissituatie.	$2 \times 3 = 6$	Jeugdhulpaanbieders betrekken ouder(s) en het (sociale) netwerk van de jeugdige bij de behandeling. Periodiek vindt op casusniveau afstemming en evaluatie plaats met de Gemeentelijke Toegang vanuit haar rol als procesregisseur/1G1P. De gemeente heeft dit opgenomen in de overeenkomst met jeugdhulpaanbieders.	Aanbieders + Toegang
5	Het lukt jeugdhulpaanbieders onvoldoende om onderwijs onderdeel te laten zijn van de behandeling (met verblijf). Jeugdigen ontwikkelen hierdoor een leerachterstand, omdat zij tijdens en/of na het verblijfs- of behandeltraject geen onderwijs kunnen volgen.	$3 \times 2 = 6$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieders bedden de gemaakte afspraken met het onderwijs in in hun werkprocessen.</li> <li>- Gemeenten sturen op de gemaakte afspraken met scholen over eventuele tussentijdse instroom in het onderwijs en de verantwoordelijkheid van onderwijs gedurende een behandeltraject</li> </ul>	Aanbieders + gemeenten
6	Jeugdigen vallen na hun 18 <sup>e</sup> verjaardag in een gat doordat zij moeten overstappen naar een andere aanbieder of deze niet beschikbaar is vanwege een wachtlijst of uitsluitingcriteria. Verlengde jeugdzorg inzetten vanwege gebrek aan aanbod vanuit de Wmo.	$2 \times 2 = 4$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeenten nemen in alle relevante contracten een gelijke norm op waarop jeugdhulpaanbieders het perspectiefplan op moeten stellen.</li> <li>- Jeugdhulpaanbieders bedden dit in in hun werkprocessen zodat een warme overdracht naar volwassenenzorg plaatsvindt</li> <li>- Gemeente realiseert voldoende complementair aanbod vanuit de Wmo (beschermd/beschut wonen) en de tarieven jeugdhulp en Wmo zijn zoveel mogelijk geharmoniseerd.</li> </ul>	Gemeenten + aanbieders
7	Jongeren kunnen niet op zichzelf gaan wonen in de reguliere sector vanwege krapte op de woningmarkt.	$3 \times 3 = 9$	Gemeente investeert in voldoende passende huisvesting om mogelijke uitstroom te kunnen realiseren.	Gemeenten
8	Er moet aandacht zijn voor de landelijke ontwikkeling van een bovenregionaal expertisenetwerk dat waar mogelijk kan helpen om te leren van casussen en van ervaringen in andere regio's	$2 \times 2 = 4$	Gemeenten en jeugdhulpaanbieders nemen deel aan bovenregionale expertisenetwerk om innovatiemogelijkheden te vergroten.	Gemeenten

## Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans x Schade	Maatregel	Wie invloed?
9	Bij bespreking van casussen in de Centrale Intake is het doel om deze zo te bespreken dat de vraag van het gezin of het kind centraal staat en niet het aanbod van de jeugdhulpaanbieders.	3 x 3 = 9	Gemeenten sturen op evaluatie van de resultaten en werkwijze van de Centrale Intake per kwartaal en sturen bij waar nodig.	Gemeenten
10	Er ontstaat bij verwijzers/partners onduidelijkheid over de positie en taken van het TCC t.o.v. de Centrale Intake		Gemeenten betrekken TCC gedurende 2021 bij de uitwerking van dit segment zodat positionering, samenwerking en gezamenlijke doorontwikkeling zijn afgebakend. Gemeenten communiceren hierover tijdig richting relevante ketenpartners.	Gemeenten

# Segmentoverstijgend

---

# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	Gemeenten willen gesloten plaatsingen zoveel mogelijk voorkomen en als gesloten plaatsing toch noodzakelijk blijkt, is het streven om de opnameduur zo kort mogelijk te houden. Dit betekent onder andere dat voor de jeugdigen die niet thuis kunnen wonen, een passende woonvoorziening beschikbaar is, waar zij veilig kunnen opgroeien.	Wonen
2	Om gesloten plaatsingen zoveel mogelijk te voorkomen, kan thuisondersteuning in combinatie met dagbehandeling een alternatief zijn.	Dagbehandeling/dagbesteding
3	Waar mogelijk wordt (intensieve) ambulante begeleiding ingezet in plaats van behandeling met verblijf of als vervolg op behandeling met verblijf.	Ambulant
4	Indien aanbieders enkel gecontracteerd worden voor Intensieve ambulante specialistische behandeling ter vervanging van verblijf is het wenselijk dat zij ook gecontracteerd zijn voor het segment ambulant. Dit ondersteunt bij afschaling richting ambulante producten	Ambulant
5	Gemeenten willen dat jeugdigen zoveel als mogelijk onderwijs kunnen volgen. Dit betekent ook dat het volgen van onderwijs zoveel mogelijk doorgang vindt in de periode dat de jeugdige is opgenomen	Onderwijs
6	Jeugdigen komen vaak vanuit een crisissituatie in een 24-uurs behandelsetting terecht. Daarom is aansluiting bij dit segment van belang.	Crisis
7	Jeugdigen die gebruik maken van producten uit segment 1 zijn vaker afkomstig uit gezinnen waar geen veilige opvoedsituatie is en veiligheid een doorlopend thema is	Veiligheid