



# Voortgang Inkoop Jeugdhulp

---

HOLLAND RIJNLAND

4 JANUARI 2021

# Inhoud

---

- > *Inleiding en situatieschets*
- > *Doelstelling en resultaat*
- > *Proces en waar we nu staan in dat proces*
- > *Opbrengsten*
- > *Vervolg*

# Inleiding en situatieschets

---

# Van categorieën naar segmenten

De Duin & Bollenstreek gemeenten en de Leidse regio gemeenten ('de regio') stelden op 3 april 2020 een regionaal inkoopplan jeugdhulp vast, met als titel: "Stap voor stap, hand in hand en met de blik vooruit!" ('het inkoopplan'). Het inkoopplan werkt de programmaplannen zorgaanbod jeugdhulp vanaf 2021 verder uit. Het inkoopplan beschrijft hoe de regio de ambities van de programmaplannen wil realiseren.

De huidige vier categorieën van jeugdhulp verdwijnen. Daarvoor in de plaats komen zeven segmenten van jeugdhulp. Deze segmenten zijn:

- Segment 1: Behandeling met verblijf;
- Segment 2: Wonen;
- Segment 3: Dagbesteding – Dagbehandeling;
- Segment 4: Ambulante jeugdhulp;
- Segment 5: Onderwijs;
- Segment 6: Crisis;
- Segment 7: Veiligheid.

# Wijzigingen in het inkoopmodel

Vanwege ambities in de programmaplannen, wil de regio verder de volgende wijzigingen doorvoeren:

- Betere aansluiting van de resultaatovereenkomsten op de segmenten;
- Aanscherping van de geschiktheidseisen om kwaliteit van de zorg en goede bedrijfsvoering van de jeugdhulpaanbieder te borgen;
- Selectie van ontwikkelpartners waarbij de transformatiedoelen worden gerealiseerd;
- Jeugdhulpaanbieders actief betrekken door hen te vragen een plan te schrijven waarin de ontwikkeldoelen worden vertaald door de jeugdhulpaanbieder naar de eigen situatie. Deze plannen worden dusdanig ook gecontracteerd en tot uitvoering gebracht;
- Inrichting van de ontwikkeltafels rondom de segmenten om effectiever te kunnen sturen;
- Wijziging van producten, tarieven en 'sluiten' van tussentijdse toetreding;
- Vernieuwing in de bekostiging.

Het inkoopplan beschrijft per segment: Doelgroep, Het huidig landschap, Ontwikkelopgaven, Inkoopdoelen, Inkoopinstrumenten, Inkoopmodel, Randvoorwaarden, Stakeholders, Onderzoeksvragen, Planning, Raakvlak met andere segmenten.

# Doelstelling en resultaat

---

# Doelstelling en resultaat

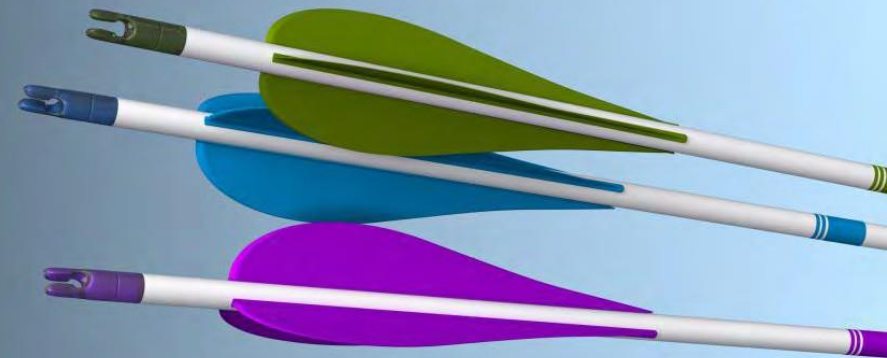
---

## Doel:

Op 1 januari 2022 gaan de nieuwe overeenkomsten jeugdhulp per segment in. Uitzondering is de nieuwe overeenkomst jeugdhulp voor segment 5: Onderwijs, waarvan de beoogde ingangsdatum de startdatum van het schooljaar 2021-2022 is.

## Resultaat:

Op 1 juli 2021 hebben de gemeenten in Holland Rijnland de besluitvorming gereed en gepubliceerd, waarbij duidelijk is hoe zij de huidige overeenkomsten jeugdhulp *per categorie* omzetten naar de nieuwe overeenkomsten jeugdhulp *per segment*.



Proces en waar we  
nu staan in dat proces

---



# Twee deelopdrachten voor implementatie van het inkoopplan

De implementatie van het inkoopplan vindt plaats in twee deelopdrachten:

- **Deelopdracht 1: Uitwerken**

De trekkers uit de Regio zijn in juni 2020 aan de slag gegaan met deze deelopdracht. De trekkers hebben voor hun segment het inkoopplan geconcretiseerd naar een inhoudelijk memo met de volgende onderdelen:

- a) Onderdeel 1: Effectketen;
- b) Onderdeel 2: Kernbedingen;
- c) Onderdeel 3: Randvoorwaarden;
- d) Onderdeel 4: Segmentoverstijgende onderwerpen.

Er hebben verschillende contactmomenten plaatsgevonden om de voortgang te bespreken. Naast de reguliere 'trekkersoverleggen' is een 'kick-off bijeenkomst' georganiseerd en zijn twee rondes van zogenaamde 'reflectiesessies' georganiseerd met de trekkers van de segmenten, medewerkers TWO en leden PMT.

- **Deelopdracht 2: Dialoog en besluitvorming**

Voor de uitwerking van opdracht 2, zie vanaf de pagina "Vervolg".

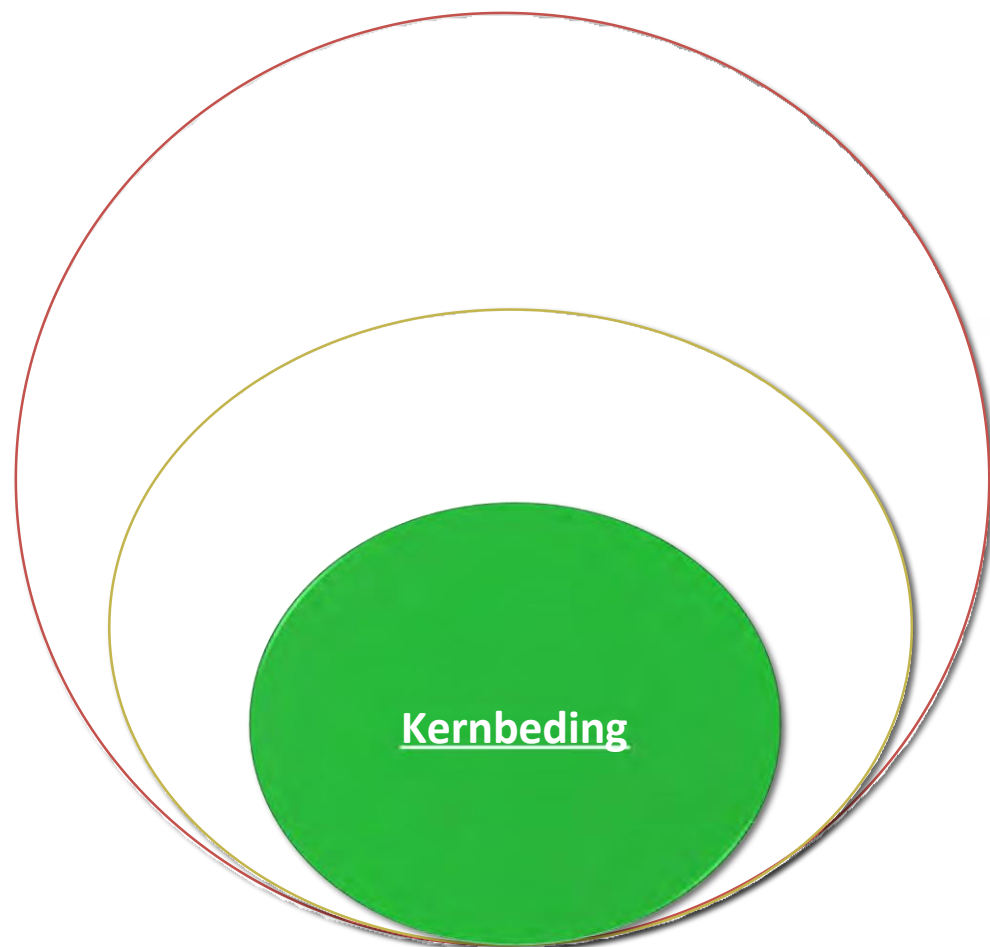
## Ad a) Effectketen

De **effectketen** is het instrument waarmee trekkers de doelen uit het inkoopplan verder hebben geconcretiseerd en in een logische volgorde gezet. Daarmee maakten zij de beleidstheorie zichtbaar. De effectketen laat zien welke doelen de regio wil bereiken op welk niveau en hoe zij deze wil meten. Niet alle doelen leiden tot kernbedingen (Ad b) of randvoorwaarden (Ad c). De kernbedingen en randvoorwaarden moeten wel bijdragen aan het vergoten van de kans dat gemeenten alle doelen gaan realiseren.

Doelen zijn te concretiseren op basis van kennis (feiten) en/of normen (meningen). Bij gebrek aan voldoende feitelijk materiaal (aantallen, causale relaties), is een doel gesteld op basis van een norm alleen. Later zal blijken of deze norm realistisch is. Door flexibiliteit in de contracten in te bouwen, kunnen de regio en jeugdhulpaanbieders later – met meer kennis – doelen bijstellen.



## Ad b) Kernbedingen



**Kernbedingen** zijn die afspraken die als de regio deze niet maakt, alle andere afspraken zinloos maakt. Een kernbeding bestaat uit een prijs voor een inspannings-/resultaatgerichte prestatie en een kwaliteitsniveau daarvan.

Een afspraak over samenwerken of innovatie (ad c: randvoorwaarden) heeft bijvoorbeeld alleen zin als de regio ook met jeugdhulpaanbieders heeft afgesproken op welk terrein zij moeten samenwerken of innoveren (en daarvoor is een afspraak op prijs/product/kwaliteit nodig, het kernbeding).

## Ad c) Randvoorwaarden (1/2)

Het memo bevat ook nog de **randvoorwaarden**. Randvoorwaarden zijn beheersmaatregelen voor situaties die zich in de toekomst kunnen voordoen en die van invloed zijn op het uitvoeren van de kernbedingen in relatie tot de doelen op de effectketen en in het inkoopplan. Er zijn vier situaties:

- 1) Situaties waar de gemeente invloed op heeft;
- 2) Situaties waar de jeugdhulpaanbieder/GI invloed op heeft;
- 3) Situaties waar beide partijen invloed op hebben;
- 4) Situaties waar geen enkele partij invloed op heeft.



## Ad c) Randvoorwaarden (2/2)

**Variant 1** betreft situaties waar de regio vooral buiten de overeenkomst (in beleid, organisatie, met andere partijen) zaken moet regelen.

Voorbeeld: als de toegang onvoldoende goed functioneert, dan kan het kernbeding wel goed uitgevoerd zijn, maar toch doelen niet behaald (toch te veel inzet van een bepaald segment). Beheersmaatregel is dan een goed functionerende toegang.

**Variant 2** betreft situaties die de regio in de overeenkomst moeten regelen.

Voorbeeld: als de jeugdhulpaanbieder niet de juiste informatie aanlevert voor verantwoording, dan is niet te toetsen of het kernbeding juist is uitgevoerd. Beheersmaatregel is dan een duidelijke paragraaf in de overeenkomst op het terrein van verantwoording én het daadwerkelijk toepassen daarvan.

**Variant 3 en 4** leveren mengvormen op van 1 en 2. Als beide partijen invloed hebben, moeten beide partijen wat doen of laten. Als beide partijen geen invloed hebben, dan is het nodig nu al na te denken wat partijen doen (procesafpraak) als de situatie zich onverhoopt voordoet.

## Ad d) Segmentoverstijgende onderwerpen

Het laatste onderdeel ziet op segmentoverstijgende onderwerpen. Deze vallen uiteen in twee onderdelen:

### **1. Onderdelen die niet in één segment zijn te regelen, maar voor alle segmenten gelden**

Voorbeeld: de wijze van declareren moet gelijkloidend zijn (conform i-standaarden). Vooralsnog lijkt de regio geen gebruik te maken van taakgerichte bekostiging (dan is voorgaande niet aan de orde).

### **2. Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden.**

Voorbeeld: de aanwezigheid van voldoende voorzieningen begeleiding ambulant (segment 4) om het afschalen van verblijf (segment 1) goed mogelijk te maken.

# Waar we nu staan in het proces

De implementatie van het inkoopplan vindt plaats in twee deelopdrachten:

- Deelopdracht 1: Uitwerken

Deelopdracht 1 is met oplevering van deze voortgangsrapportage afgerond.

Hoewel deelopdracht 1 is afgerond, zijn er nog wel wat 'losse eindjes'. **Zie vanaf pagina "Losse eindjes"**.

- Deelopdracht 2: Dialoog en besluitvorming

Voor de uitwerking van opdracht 2, zie vanaf de pagina "Vervolg".

# Opbrengsten

---





# Segment 1

Behandeling met verblijf



# Segment 2

Wonen



# Segment 3

Dagbesteding – Dagbehandeling



# Segment 4

Ambulante jeugdhulp



# Segment 5

Onderwijs



# Segment 6

Crisis



# Segment 7

Veiligheid



# Segmentoverstijgend

Onderdelen die niet in één segment zijn te regelen, maar voor alle segmenten gelden



Nr.	Beschrijving onderdeel
1	<p>De wijze van sturing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorkant (specifieke verwijzingen, rol toegang, toetsen op inhoud of wat een aanbieder inzet terecht is)</li> <li>- aan de achterkant (resultaten op casuïstiekniveau, doelrealisatie op aanbieder niveau etc)</li> </ul>
2	<p>Normaliseren, afschalen. Om deze beweging te kunnen realiseren moeten de kernbedingen en randvoorwaarden in samenhang worden bekeken. Zodat de afspraken met aanbieders zo worden gemaakt dat deze in de 'keten van jeugdhulp' in de praktijk de gewenste uitwerking hebben.</p> <p>De beweging naar de voorkant heeft consequenties voor alle segmenten, maar ook vooral voor de toegang en het voorveld.</p>
3	<p>Het tijdig betrekken van expertise / consult (huidige product: consult en advies)</p>
4	<p>Vervoer van en naar de jeugdhulp</p>
5	<p>Zorgcoördinatie in het kader van 1G1P1R (over de aanbieders heen) (huidige product: coördinatie)</p>
6	<p>Uniforme werkwijze samenwerking voorveld/lokale toegang/ onderwijs/ GI/ jeugdhulpaanbieder</p>
7	<p>Gebruik uniform verwijsdocument/ familiegroepsplan/gezinsplan + eisen aan ondersteuningsplan/ begeleidingsplan/ behandelplan (en relatie hiertussen)</p>
8	<p>Duidelijk vastleggen wie verantwoordelijk is voor het leveren van overbruggingszorg (in de huidige contracten is die onvoldoende helder).</p>
9	<p>Inbouwen van incentives die transformatie bevorderen, op basis waarvan aanbieders gestimuleerd worden te handelen en resultaten te behalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bekostigingssystematiek</li> <li>b. Uitstroom bevorderen</li> <li>c. Resultaten behalen</li> </ul>

Nr.	Beschrijving onderdeel
10	<p>Ontwikkelopgave: <i>De problematiek van een jeugdige kan vragen om een integrale benadering vanuit verschillende disciplines. Samenwerking tussen aanbieders en met elkaar meedenken over een passende oplossing voor de hulpvraag van ouders en kinderen/delen van expertise is hierin van belang. Hoe kan hiervoor ruimte worden gecreëerd, bijvoorbeeld in beloningssystematiek?</i></p> <p>Jeugdzorgaanbieders reserveren x % voor innovatie in hun budget / bestedingsruimte.</p>
11	Efficiënt inzetten budgetplafonds (niet op basis van historie, maar passend bij vraag en de 'beweging naar voren')
12	<p>Duidelijke visie op PGB (is dat pgb's zoveel mogelijk ombuigen naar zorg in natura?)</p> <p>Als ambulante jeugdhulp niet afneemt doordat PGB wordt afgebouwd, betekent dit niet dat de doelstelling niet is behaald.</p>
13	Treeknorm (redelijk aanvaardbare wachttijd in de zorg) wachtlijsten hanteren
14	Kwaliteitseisen aanbieders, drempels om toe te treden
15	(Half jaar) rapportages + klachten/clienttevredenheid (clienttevredenheidsonderzoek!)
16	Verantwoording en (materiele) controles
17	Tarieven en indexering
18	Administratie (uitsluitend iJw berichtenverkeer, landelijke productcodes, facturatie (termijnen) en betaling
19	Uitwerken en aanscherpen waar de segmenten op productniveau elkaar raken, zodat het een doorlopende lijn van afschaling of opschaling aanwezig is.
20	Sturen op gebundelde inzet bij gezinsproblematiek. Zoveel mogelijk 1G1P1JHA

Nr.	Beschrijving onderdeel
21	Gemeenten creëren ruimte om aanpassingen te doen in de contracten naar aanleiding innovaties in het veld en/of voortschrijdend inzicht over de jeugdhulp bijvoorbeeld door middel van het dashboard zorgpaden.
22	Gemeenten stimuleren dat jeugdhulpaanbieders uit verschillende segmenten jeugdhulp bieden en dus meerdere contracten met de gemeenten afsluiten. Gemeenten houden hierbij in de gaten dat de administratieve last van meerdere contracten voor jeugdhulpaanbieders beperkt blijft. De administratieve lasten mogen geen aanleiding zijn voor jeugdhulpaanbieders om minder contracten af te sluiten met het gevolg dat jeugdhulpaanbieders minder diverse jeugdhulp aanbieden.
23	Overeenstemming in definitie van termen welke in alle/meerdere segmenten voorkomen:
24	Goede werkafspraken met de gemeentelijke toegangen. In de regio Holland Rijnland hebben we (vanaf 1 /1/2021) met het segment veiligheid te maken met 5 verschillende toegangen (Alphen en Kaag, Nieuwkoop, Bollen 4 Leidse regio en Katwijk). De afspraken die tussen deze toegangen met de GI gemaakt wordt moeten eenduidig zijn.
25	Voor het behalen van de doelen zijn we mede afhankelijk van de andere segmenten. Immers als de hulpverlening niet goed op orde is kom je sneller in het segment veiligheid terecht.
26	Aansluiting op WMO ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan multiprobleemgezinnen.
27	Aansluiting met de volwassen GGZ. Dit treft alle segmenten op het moment dat één van de ouders GGZ problematiek heeft waardoor de hulpverlening niet het gewenste resultaat oplevert. Hiervoor moeten duurzame afspraken gemaakt worden met de zorgverzekeraar.

# Vervolg

---

# Vervolg

De implementatie van het inkoopplan vindt plaats in twee deelopdrachten:

- Deelopdracht 1: Uitwerken

Deelopdracht 1 is met oplevering van deze voortgangsrapportage afgerond.

- Deelopdracht 2: Dialoog en besluitvorming

Deelopdracht 2 bestaat uit twee fases:

- (a) de dialoogfase en
- (b) de besluitvormingsfase

## Dialogofase & Besluitvormingsfase

In de dialogofase werken trekkers en TWO in januari en februari 2021 de opbrengsten uit in conceptovereenkomsten. Deze conceptovereenkomsten leggen zij per segment (maar waar mogelijk gecombineerd) in drie dialogorondes voor aan jeugdzorgaanbieders en andere stakeholders. In deze rondes gaat het vooral over de segmentspecifieke onderdelen. De drie rondes zien er als volgt uit:

Ronde 1	Ronde 2	Ronde 3
Voorstelronde Uitleg werkwijze dialoog Presentatie effectketen Bespreking	Presentatie overeenkomst (kernbeding, randvoorwaarden en segmentspecifieke onderdelen) Bespreking	Presentatie gewijzigde overeenkomst Bespreking Afronding

De jeugdzorgaanbieders krijgen vooraf de onderhavige rapporten toegestuurd. De conceptovereenkomst sturen zij in ieder geval vóór ronde 2 aan jeugdzorgaanbieders toe.

Na de segmentspecifieke bijeenkomsten, vindt voor de segmentoverstijgende onderdelen nog een aparte bijeenkomst plaats. In totaal zijn er dus maximaal 22 bijeenkomsten te plannen tussen 1 februari 2021 en 1 april 2021 van 2 uur per keer.

# Dialogofase & Besluitvormingsfase

Begin april leggen trekkers en TWO de nieuwe overeenkomsten voor op de fysieke overlegtafel. Door deze daar voor te leggen – TWO publiceert deze stukken op de website - krijgen alle jeugdzorgaanbieders in de regio de mogelijkheid om nog digitaal te reageren op het voorstel.

Na het voorleggen van de nieuwe overeenkomsten aan de fysieke overlegtafel, schrijven trekkers en TWO een voorstel voor besluitvorming voor het PHO.

Het PHO besluit begin juni 2021 over de nieuwe overeenkomsten. Bij een positief besluit stuurt TWO zogenaamde wijzigingsbrieven uit, waarna de nieuwe overeenkomsten (en eventueel daarmee gepaard gaande werkwijzen) in kunnen gaan op 1 januari 2022 (met als uitzondering segment 5, onderwijs). Tussen juni 2021 en 1 januari 2022 hebben gemeenten en jeugdzorgaanbieders de tijd om de nieuwe overeenkomsten te implementeren.



Jan/Feb 2021

- Uitwerken conceptovereenkomst
- Uitnodigen jeugdzorgaanbieders



Feb/Maa 2021

- Dialogoordes segmentspecifiek
- Dialogoerde segmentoverstijgend



Apr/Mei 2021

- Fysieke overlegtafel
- Besluitvorming



# 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.beschikbaarheidswijzer.nl">www.beschikbaarheidswijzer.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.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vraag in CEO over ervaren eigen kracht na afloop behandeling</li><li>- Gemiddelde trajectduur</li><li>- Verhouding verblijfs- en ambulante trajecten binnen segment</li></ul>
2	<b>Continuïteit</b> Jeugdigen ervaren een soepele en duurzame overgang in zorg wanneer zij 18 jaar oud worden.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vraag in het CEO over tevredenheid uitstroom bij 18+</li><li>- Lengte van overbruggingsperiode tussen jeugd- en volwassenenzorg</li></ul>

# 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 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 – 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 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 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, 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

## 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 veiligheidssteuningsaanwezig. 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



# Segment 2

Wonen

# Effectketen

---

# Input

## Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	De gemeente stelt in de periode 2022- 2026 voldoende middelen beschikbaar voor jeugdhulp in het segment Wonen. Dit gaat over middelen voor de jeugdhulp die op dit moment nodig is en over middelen voor (de ontwikkeling van) alternatieve jeugdhulpvormen en groei van dit segment.	Een reëel budget voorziet in de vraag naar jeugdhulp uit het segment Wonen en biedt ruimte voor ontwikkelingen en bedraagt op 1 januari 2022 X.  Reëel budget : budget in regionale begroting = indicator
2	Jeugdhulpaanbieders in het segment Wonen hebben voldoende plekken in gezinshuizen beschikbaar voor jeugdigen uit de Leidse regio en de Duin & Bollenstreek.	Het aantal wachtende jeugdigen voor een gezinshuisplek.
3	Jeugdhulpaanbieders in het segment Wonen hebben voldoende plekken in pleeggezinnen beschikbaar om te voldoen aan de vraag naar (deeltijd) pleegzorg uit de Leidse regio en de regio Duin & Bollenstreek	Het aantal wachtende jeugdigen voor (deeltijd) pleegzorg.
4	Jeugdhulpaanbieders in het segment Wonen ontwikkelen alternatieve vormen van jeugdhulp in dit segment in de Leidse regio en de Duin & Bollenstreek.	Het aantal ontwikkelde alternatieve vormen van jeugdhulp in het segment Wonen.
5	De gemeenten benoemen jeugdhulpaanbieder(s) tot ontwikkelpartner. De ontwikkelpartner ontwikkelt en toetst alternatieve vormen van jeugdhulp in de praktijk (pilots) in de Leidse regio en de Duin & Bollenstreek.	Aparte afspraken met een ontwikkelpartner.

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	De jeugdhulpaanbieder uit het segment wonen heeft duidelijke afspraken met de gemeentelijke toegang betreft de verantwoordelijkheden rondom overbruggingszorg.	Het ingerichte werkproces rondom overbruggingszorg voor dit segment	Inputdoel 1 Inputdoel 4 Randvoorwaarde 10
2	De jeugdhulpaanbieder faciliteert vanaf januari 2022 overbruggingszorg wanneer passend voor jeugdigen vanaf het moment dat de jeugdhulpaanbieder de aanmelding voor jeugdhulp geaccepteerd heeft.	Het percentage jeugdigen dat in de periode van aanmelding tot plaatsing in een woonvoorziening, alternatieve jeugdhulp aangeboden krijgt.	Inputdoel 1 Inputdoel 4
3	De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met jeugdhulpaanbieders uit andere segmenten om de jeugdige zo snel mogelijk passend perspectief te kunnen bieden. Hierbij is het uitgangspunt “zo thuis mogelijk” .	Het percentage jeugdigen in dit segment, waarbij uiterlijk binnen zes maanden na plaatsing het perspectief op een opgroei-en opvoedplek voor de jeugdige duidelijk is.	Input doel 1
4	De jeugdhulpaanbieder uit het segment Wonen werkt samen met onderwijsinstellingen en met jeugdhulpaanbieders die werkzaam zijn binnen het segment Onderwijs. Hiermee borgen de jeugdhulpaanbieders uit Wonen en Onderwijs de doorloop van de persoonlijke leerlijn van de jeugdige, zoals gedefinieerd door Stijner (2010, p.12).	Het aantal jeugdigen waarbij in het behandel-/perspectiefplan van de jeugdige afspraken met onderwijs en/of dagbesteding staan.	Inputdoel 1
5	De jeugdhulpaanbieder initieert vanaf 16,5 jaar van de jeugdige samenwerking met voorzieningen voor volwassenen hulp.	Het percentage jeugdigen waarbij hulp onderbroken wordt of wegvalt na de overgang 18-/18+ maar waarbij voortzetting van hulp nodig is.	Randvoorwaarde 4



# Output

## Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	De jeugdhulpaanbieder ontwikkelt in de periode 1 januari 2022 tot 31 december 2026 meer aanbod van gezinshuizen en/of pleegzorg, zodat alle jeugdigen met een vraag naar een woonvoorziening geplaatst kunnen worden. Hierbij werkt de jeugdhulpaanbieder samen met andere jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen.	Het percentage jeugdigen dat direct wordt geplaatst en afname wachtlijst.	Inputdoel 1 Inputdoel 2 Inputdoel 3 Inputdoel 4 Inputdoel 5
2	De jeugdhulpaanbieder ontwikkelt in de periode 1 januari 2022 tot 31 december 2026 voldoende alternatieve en flexibele vormen van woonvoorzieningen om aan de vraag van jeugdigen en hun ouders in de Leidse regio en de regio Holland Rijnland te voldoen. Hierbij werkt de jeugdhulpaanbieder samen met andere jeugdhulpaanbieders uit het segment Wonen.	Het aantal alternatieve en flexibele vormen van jeugdhulp. Het aantal jeugdigen op de wachtlijst, waarvoor geen passende woonvoorziening beschikbaar is.	Inputdoel 1 Inputdoel 4 Inputdoel 5 Throughputdoel 1 Throughputdoel 2 Throughputdoel 3 Throughputdoel 4
3	Samenwerking met andere jeugdhulpaanbieders, onderwijs, volwassenzorg, de gemeentelijke toegang en lokale (preventieve) partijen is onderdeel van de dienstverlening van de jeugdhulpaanbieder vanaf 1 januari 2022. Het doel van de samenwerking is om door integraal te werken te komen tot optimale hulpverlening aan de jeugdige.	Het cijfer uit het samenwerkingstevredenheidsonderzoek.	Input doel 1 Throughputdoel 2 Throughputdoel 3 Throughputdoel 4

# Outcome

## Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Op 1 januari 2022 staat in de contracten dat alle jeugdigen die een vorm van jeugdhulp uit het segment Wonen nodig hebben deze jeugdhulp krijgen.	Het contract met jeugdhulpaanbieders op 1 januari 2022.	Inputdoel 1
2	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 krijgt maximaal 10% van de jeugdigen te maken met onderbroken zorg als gevolg van de overgang 18-/18+.	Het aantal / percentage jeugdigen die na 18 jaar wel zorg nodig heeft, maar (tijdelijk) niet krijgt.	Outputdoel 3 Throughputdoel 3
3	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 is maximaal 5 % van de jeugdigen in de Leidse regio en de Duin & Bollenstreek met een toeleiding voor een woonvoorziening nog niet geplaatst in een passende woonvoorziening.	Het aantal jeugdigen wachtende op een passende woonvoorziening, maximaal 5% van het totaal.	Outputdoel 2 Inputdoel 1
4	In de periode 1 januari 2022 tot en met 1 januari 2026 stijgt het aantal jeugdigen dat in een woonvoorziening is geplaatst én aanvullende hulp ontvangt.	Cliëntervaring, het aantal jeugdigen met een indicatie voor een woonvoorziening en een indicatie voor andere jeugdhulp.	Outputdoel 3 Throughputdoel 4
5	De jeugdhulpaanbieder zet zich in om de jeugdige zoveel mogelijk direct in een passende woonvoorziening te plaatsen (first-time-right).	Het percentage jeugdigen dat in meer dan één woonvoorziening is geplaatst is 35 % of lager.	Randvoorwaarde 7
6	Jeugdigen krijgen, na aanmelding voor jeugdhulp uit het segment Wonen en vanaf het moment dat de aanmelding is geaccepteerd, passende woonvoorziening passende overbruggingszorg.	Het aantal jeugdigen en/of gezinnen dat tot plaatsing in een woonvoorziening, alternatieve hulp krijgt aangeboden. Het succes hiervan blijkt uit het cliënten ervaringsonderzoek waar naar overbruggingszorg gevraagd wordt.	Outputdoel 3 Throughputdoel 1 en 2 Inputdoel 1 Randvoorwaarde 10
7	Jeugdigen die jeugdhulp uit het segment Wonen ontvangen, volgen onderwijs en/of dagbesteding.	Het percentage jeugdigen binnen het segment Wonen dat onderwijs en/of dagbehandeling ontvangt.	Throughputdoel 2

# Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	De sociale structuren in de gemeenschap zijn sterker. Hierdoor kunnen jeugdigen met een vraag naar jeugdhulp uit het segment Wonen vaker terecht in hun eigen sociale netwerk. Deze jeugdigen groeien vaker gezonder en veiliger op dan nu het geval is, waardoor zij als volwassene mentaal weerbaarder zijn. Hierdoor kunnen zij als volwassenen beter omgaan met problemen in het leven en beter steun bieden aan anderen in de gemeenschap bij problemen in het leven. Op de lange termijn versterkt dit de mentale weerbaarheid en fysieke gezondheid van de gemeenschap als geheel.	Het aantal regionale plaatsingen versus het totaal aantal jeugdigen van 0 tot 18 jaar in de Leidse regio en in de Duin & Bollenstreek.	Inputdoel 1 Inputdoel 2 Inputdoel 3 Inputdoel 4 Throughputdoel 1 Throughputdoel 2 Throughputdoel 3 Throughputdoel 4 Outputdoel 1 Outputdoel 2 Outputdoel 3 Outcomedoel1 Outcomedoel2 Outcomedoel 3 Outcomedoel 4 Outcomedoel 5 Outcomedoel 6 Outcomedoel 7
2			

# Kernbedingungen

---

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

1. Gezinshuis 44A08
  - Laag
  - Middel
  - Zwaar
2. Pleegzorg 44071
3. Pleegzorg deeltijd 43621
4. Pleegzorg met toeslag 44072 (inhoud zie kernbeding 2)
5. Pleegzorg deeltijd met toeslag 43622 (inhoud zie kernbeding 3)
5. Jeugdhulp met verblijf 44A27
6. Jeugdhulp met verblijf 44A28
7. Moeder-Kind huis 43A13

## *Kernbedingen buiten dit segment*

1. Pleegzorg crisis
2. Logeren

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 1. Gezinshuis 44A08

---

1. De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige een woonvoorziening in de vorm van een gezinshuis. Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp - georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem - waar gezinshuisouders volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste kinderen en jeugdigen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (Nederlands Jeugdinstuut, Leidse Hogeschool, 2019). Dit gebeurt na verwijzing van een wettelijk verwijzer, zijnde het gemeentelijk toegangsteam, de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts of een gecertificeerde instelling, en toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor de financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
2. Deze woonvorm biedt een pedagogisch en positief leefklimaat in gezinsvorm, dat zich richt op stabilisatie en normalisatie, zodat in een rustige en veilige omgeving kan worden gewerkt aan de ontwikkelingsdoelen van de jeugdige. Een positief leefklimaat is een veilig en gestructureerde omgeving gericht op herstel (Nederlands Jeugdinstuut, Leidse Hogeschool, 2019, p.17). Stabiliseren houdt in; het handelen van de gezinshuisouder(s) met het doel om de gedragsproblemen en/of psychische problemen van de jeugdige te verminderen. Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning zo wordt ingericht en opgezet dat een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden wordt gestimuleerd. Dat betekent uitgegaan 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)).
3. De jeugdige is tijdelijk of langdurig aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek, maar een klinische behandelsetting is niet nodig. Een andere doelgroep vormt de jeugdige met een (licht) verstandelijke beperking met problematiek die in de kern niet kan herstellen. Hiermee vormt het gezinshuis één van de randvoorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren voor een jeugdige tot 18 jaar die (tijdelijk) niet thuis kan wonen, omdat sprake is van gezins- en/of opvoedproblematiek, waardoor ontwikkelings- en/of gedragsproblemen op verschillende leefgebieden zijn ontstaan. Dit is conform alinea 1.3 van de MvT Jeugdwet (*Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, (MvT)*).
4. De in te zetten jeugdhulp is doelmatig en zo licht en thuis als mogelijk, met een passende (personele) inzet. De jeugdhulp geeft de jeugdige een stabiele, rustige en veilige omgeving om in op te groeien en zich te kunnen ontwikkelen. Waar mogelijk wordt er gekeken of de jeugdige na een tijdelijk verblijf in het gezinshuis op een verantwoorde manier naar huis terug kan keren of (wanneer dit passend is en voor jeugdigen vanaf 16 jaar) op een meer zelfstandige manier kan wonen. Als het goed gaat met een jeugdige in een gezinshuis, dan is dat geen reden om de jeugdige naar lichtere vormen van verblijf te plaatsen, zoals bijvoorbeeld een pleeggezin. Continuïteit voor de jeugdige staat voorop (Nederlands Jeugdinstuut, Leidse Hogeschool, 2019, p.31).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 1. Gezinshuis 44A08

---

5. Het gezinshuis is een woonvoorziening in gezinsvorm, waarbij minimaal één van de gezinshuisouders een pedagogische opleiding heeft afgerond. De gezinshuisouder heeft een HBO-werk en denk niveau, maar dat hoeft niet persé te betekenen dat de gezinshuisouder een afgeronde HBO-opleiding heeft. Het gaat erom dat de gezinshuisouder competenties en vaardigheden op HBO-niveau heeft. De gezinshuisouder is van tevoren gescreend door de jeugdhulpaanbieder en in gevallen van vrijgevestigde gezinshuisouders, hebben de gemeenten de gezinshuisouder(s) gescreend of laten screenen op de instapnormen voor gezinsouders zoals in de Kwaliteitscriteria voor gezinshuizen staan (Nederlands Jeugdinstituut, Leidse Hogeschool, 2019). De gezinshuisouder (of meerdere) is als vaste opvoeder 24 uur per dag 7 dagen per week betrokken in het gezin en biedt begeleiding passend bij de hulpvraag van de jeugdige. Voor deze gezinshuisouder is het gezinshuisouderschap een betaalde baan. Gezinshuisouders kunnen op verschillende manieren een gezinshuis organiseren, namelijk in loondienst, in ondernemerschap gelieerd aan een zorgorganisatie of als vrijgevestigde. Bij elke organisatievorm zijn de gezinshuisouders voldoende ingebed in een professioneel netwerk. Een professioneel netwerk bestaat uit een gedragswetenschapper of pedagoog en andere relevante professionals uit het netwerk van de jeugdigen en gezinshuisouder(s). Hoe de gezinshuisouders zijn ingebed en met welke verantwoordelijkheden en taken, is afhankelijk van de organisatievorm van het gezinshuis. Vrijgevestigde gezinshuisouders dienen daarin meer verantwoordelijkheden en taken uit te voeren dan gezinshuisouders in loondienst. Een multidisciplinair team vanuit het professionele netwerk van de gezinshuisouders ondersteunt de gezinshuisouders in het uit te voeren werk. Voor vrijgevestigde gezinshuizen kan de gemeentelijke toegang een rol in dit professionele netwerk vervullen.
6. Het professionele netwerk van de gezinshuisouders organiseert aanvullende zorg, hulp of ondersteuning voor de jeugdige als dat nodig is. Afhankelijk van de organisatievorm van het gezinshuis, hebben de gezinshuisouder(s) daarin meer of minder taken en verantwoordelijkheden. De lokale zorgstructuur (het voorveld) levert aanvullende zorg, hulp en ondersteuning, tenzij specialistische jeugdhulp nodig is.
7. Bij een hulpvraag op het gebied van wonen zoekt de wettelijke verwijzer in eerste instantie naar oplossingen binnen het eigen netwerk en binnen de eigen leefomgeving van de jeugdige. De gemeentelijke toegang werkt hierbij volgens de richtlijn *'Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, om tot de passende hulp te komen'* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2018). Bij verwijzers anders dan de gemeentelijke toegang, past de jeugdhulpaanbieder deze richtlijn ook toe. Passende hulp is de uitkomst van de toepassing van die richtlijn. De gemeentelijke toegang stemt voor de aanmelding af met de jeugdhulpaanbieder(s) over passend aanbod en zij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de realisatie van een passende woonplek. Vrijgevestigde gezinshuisouders hebben deze verantwoordelijkheid niet, tenzij de jeugdige in hun gezinshuis wordt geplaatst. De gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder gebruiken bij de uithuisplaatsing de richtlijn *'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming'* (Bartelink, Berge, & Vianen, 2017). De gemeentelijke toegang voert voor jeugdigen en gezinnen in het segment Wonen de procesregie uit bij vrijwillige plaatsingen; de gecertificeerde instelling bij gedwongen plaatsingen.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 1. Gezinshuis 44A08

---

8. De jeugdhulpaanbieder biedt passende hulp aan de jeugdige vanaf het moment dat de aanmelding is geaccepteerd. Dit is inclusief:
  - zorgbemiddeling en/of de inzet van overbruggingshulp in de periode waarin een jeugdige nog niet in een gezinshuis geplaatst is, ongeacht de redenen hiervoor. Vrijgevestigde gezinshuisouders hebben deze verantwoordelijkheid niet; de gemeentelijke toegang en de gecertificeerde instelling zijn hiervoor dan verantwoordelijk. Bij een gedwongen plaatsing draagt de gecertificeerde instelling verantwoordelijkheid voor deze overbruggingszorg;
  - crisishulp in het geval dat de jeugdige op enig moment tijdens het traject in een crisissituatie komt en de jeugdhulpaanbieder gecontracteerd is voor crisishulp, die past bij de aard van de crisis van de jeugdige. Wanneer een aanbieder niet voor crisishulp gecontracteerd is, is een nauwe samenwerking met een gecontracteerde crisis jeugdhulpaanbieder noodzakelijk;
  - het bereiken van de volwassen leeftijd (18 jaar en ouder) is geen aanleiding om de plaatsing in het gezinshuis te beëindigen. De ontwikkeling van de jeugdige en groei naar volwassenheid is wèl aanleiding om een jeugdige andere passende hulp, zorg of ondersteuning te bieden. Passende hulp in de voorbereiding en in de overgangssituatie wanneer een jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 16,5 jaar oud is.
9. De registratie en facturatie van jeugdhulp in een gezinshuis gebeurt op basis van de inzet per dag (inspanningsgericht). De jeugdhulpaanbieder heeft geen budgetplafond en op deze manier stimuleren gemeenten groei in perspectief biedende plekken. De gemeenten stimuleren ook de diversiteit van gezinshuizen, zodat jeugdigen met uiteenlopende problematieken en een vraag naar een woonplek, een passend aanbod krijgen aangeboden, indien een pleeggezin niet haalbaar voor hen is. Als toekomstige (specialistische) gezinshuizen extra (zware) deskundigheid nodig hebben waarvoor een incidentele of structurele toeslag nodig is, dan maken gemeenten en jeugdhulpaanbieder hierover aparte afspraken. De uitgaven binnen het segment wonen blijven wel binnen het financiële kader voor de specialistische jeugdhulp in de regio Holland Rijnland en de gemeenten monitoren dat in samenhang met de andere segmenten van de specialistische jeugdhulp. De contractmanagers van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders monitoren de uitgaven van het segment Wonen. De jeugdhulp in een gezinshuis stopt bij de leeftijd van 21 jaar van de jeugdige en kan in bepaalde situaties conform de Jeugdwet artikel 1.1 doorlopen tot 23 jaar. De jeugdhulpaanbieder kan tot een leeftijd van 21 jaar respectievelijk 23 jaar van de jeugdige op jeugdhulp factureren.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 1. Gezinshuis 44A08

---

10. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en trajecten uit die voldoen aan de stand der wetenschap, en voldoen aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. De jeugdhulpaanbieder werkt volgens de richtlijnen jeugdhulp en in het bijzonder volgens de richtlijnen 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp' (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2018) en 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming'(Bartelink, Berge, & Vianen, 2017. Daarnaast voldoet de jeugdhulpaanbieder aan de geformuleerde bouwstenen, benoemd in het document Kwaliteitscriteria Gezinshuizen en onderschrijft de visie op gezinshuizen zoals deze in dat document is neergelegd (gepubliceerd door het Nederlands Jeugdinstituut en Hogeschool Leiden in 2019).
11. Bij vrijgevestigde gezinshuizen die rechtstreeks een contract hebben met de gemeenten in de regio Holland Rijnland, zijn de gemeenten in de regio Holland Rijnland toezichthouder op c.q. verantwoordelijk voor de kwaliteit van en de verantwoording over de zorg en hebben alle betrokken professionals (leden van het multidisciplinair team) hun eigenstandige verantwoordelijkheid conform de professionals in loondienst en/of in ondernemerschap (Nederlands Jeugdinstituut, Leidse Hogeschool, 2019, p.33).
12. De jeugdhulpaanbieder houdt zich aan de Good Governance Code, tenzij deze niet op de jeugdhulpaanbieder van toepassing is. Dat betekent dat zij zich jaarlijks kunnen verantwoorden hoe toezicht, bestuur en transparantie georganiseerd zijn (Nederlands Jeugdinstituut, Leidse Hogeschool, 2019, p.34).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 2. Pleegzorg 44071

---

1. De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige een woonvoorziening in de vorm van een pleeggezin zoals beschreven op pagina 50, artikel 7.7 in de memorie van toelichting op de Jeugdwet: 'In een pleeggezin behouden jeugdigen de mogelijkheid om op te groeien in een gezinsverband. Een pleeggezin kan het kind een zo natuurlijk mogelijke vervangende opvoedsituatie bieden.' Dit gebeurt na verwijzing van een wettelijk verwijzer en toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor de financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
2. Pleegzorg biedt de jeugdige een situatie die zoveel mogelijk overeenkomt met een normale gezinssituatie bij voorkeur in de leefomgeving van de jeugdige (in het eigen netwerk, de eigen gemeente of regio). Jeugdigen tot en met 21 jaar kunnen gebruik maken van deze voorziening na toeleiding vanuit een wettelijke verwijzer. Het gaat hierbij om jeugdigen, die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, omdat er sprake is van ernstige gezins- en/of opvoedproblematiek.
3. Er zijn twee vormen van pleegzorg, de hulpverleningsvariant (kortdurend) en de opvoedingsvariant (langdurend). Bij hulpverleningsgerichte pleegzorg woont een jeugdige voor kortere tijd, tot maximaal een jaar, bij een pleeggezin. Deze variant van pleegzorg stelt het herstel van de oorspronkelijke gezinssituatie centraal. Dit betekent dat de pleegzorg gepaard zal gaan met (intensieve) ambulante hulp aan de jeugdige en het gezin van de natuurlijke ouders (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.50 MvT). De jeugdige kan na dit traject weer naar huis, omdat de situatie thuis is verbeterd of is in staat om (al dan niet begeleid) zelfstandig te wonen.

Bij de opvoedingsvariant van pleegzorg is het duidelijk geworden dat de biologische ouders niet meer voor de jeugdige kunnen zorgen. Dan blijft de jeugdige in een pleeggezin wonen, vaak tot de volwassenheid. Het perspectief van de plaatsing van de jeugdige in het pleeggezin is zo snel als mogelijk duidelijk. De gecertificeerde instelling of wettelijk vertegenwoordiger van de jeugdige neemt hierover een besluit, waarbij het principe wordt gehanteerd dat hoe jonger de jeugdige is, hoe korter de termijn voor een besluit over het perspectief van de plaatsing is. Het uitgangspunt is dat het besluit binnen een half jaar, maximaal een jaar, wordt genomen (bron: richtlijn pleegzorg). De pleegzorgaanbieder heeft hierin een adviserende rol.

Pleegzorg kan ingezet worden met en zonder machtiging uithuisplaatsing van de kinderrechter. Wanneer pleegzorg wordt ingezet zonder machtiging uithuisplaatsing is instemming nodig van de gezaghebbende ouder(s) (Kamerstukken II 2013/14, 33983, 3, p.50 MvT).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 2. Pleegzorg 44071

---

4. De pleegouders, zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet, verzorgen, voeden op en borgen de gezondheid en veiligheid van de jeugdige, zodat de jeugdige zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen. Het verblijf is gericht op het bieden van een passende opvoedsituatie, waarbij de sociale context (familie, sociale netwerk) van de jeugdige tot zijn recht komt. Bij de sociale context gaat het over het bestaande netwerk van de jeugdige en over het nieuwe netwerk van het pleeggezin. Het is voor de jeugdige belangrijk om met beide netwerken verbonden te blijven en niet het gevoel te krijgen te moeten kiezen tussen de twee netwerken. De twee netwerken vormen voor de jeugdige een gezamenlijke wereld, tenzij verbinding met het bestaande netwerk vanwege de veiligheid van de jeugdige niet mogelijk is (Baat, Bergh, & Lange, 2019).
5. De pleegzorgaanbieder, zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet, draagt verantwoordelijkheid voor het bieden van passende zorg aan de jeugdige vanaf het moment dat de aanmelding geaccepteerd wordt. Dit is inclusief:
  - a. Het bieden van overbruggingszorg. Het zorgen voor passende alternatieve hulp na aanmelding, indien voor de aangemelde jeugdige nog geen passend pleeggezin voor beschikbaar is, tot het moment waarop deze hulp wel beschikbaar is. Om tot passende alternatieve jeugdhulp te komen wordt de richtlijn Samen met de jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, toegepast;
  - b. Het faciliteren in de begeleiding van het (pleeg)gezin, de jeugdige en de biologische ouders van de jeugdige.
    - Indien het de hulpverleningsvariant pleegzorg betreft is de begeleiding aan de ouders van de jeugdige erop gericht om ouders in staat te stellen zo snel als mogelijk de verzorging en opvoeding van de jeugdige weer op zich te nemen. Hierbij wordt ambulante hulp voor zowel de jeugdige als ouders ingezet om terugkeer zo goed mogelijk te faciliteren. Hiervoor wordt samengewerkt met jeugdhulpaanbieders die passende ambulante begeleiding bieden;
    - Wanneer terugkeer niet mogelijk is en pleegzorg in de opgroei variant wordt ingezet, als perspectief biedende plek, dan wordt onderzocht hoe ouders in staat kunnen blijven hun ouderrol op afstand te vervullen. Wanneer dit gezien de problematiek en de mogelijkheden van de aanbieder mogelijk is wordt deze begeleiding door de pleegzorgaanbieder zelf geboden. Wanneer dit niet mogelijk is wordt hierin samengewerkt met jeugdhulpaanbieders die passende ambulante begeleiding bieden;
  - c. Indien de problematiek van de jeugdige escaleert, dan is de betrokken jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het opschalen van begeleiding passend bij de hulpvraag aan de jeugdige, ouders en pleegouders;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 2. Pleegzorg 44071

---

d. Indien de jeugdige in pleegzorg in een crisissituatie terecht komt dragen pleegzorgouders en de pleegzorgaanbieder gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het inschakelen van crisishulp. De verantwoordelijkheid voor de inzet van passende crisishulp ligt bij de verwijzer, in dit geval zijnde de crisisdienst. Zie het kader crisishulp voor informatie over wanneer de escalatie naar crisishulp plaats dient te vinden;

e. Indien van toepassing het uitvoeren van de voogdij over de jeugdige;

f. Indien van toepassing faciliteert de aanbieder de overgang naar passende zorg wanneer de jeugdige ouder is dan 21 jaar. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 16,5 jaar is. Hierbij worden betrokken; de betrokkenen vanuit het eigen netwerk, andere betrokken jeugdhulpaanbieders en aanbieders die vanuit volwassenen zorg betrokken gaan zijn bij de casus;

g. Het begeleiden van pleegouders na de beëindiging van de plaatsing van de jeugdige met het doel pleegouders te behouden voor een eventuele volgende plaatsing van een pleegkind.

6. Naast deze inhoudelijke taken draagt de jeugdhulpaanbieder zorg voor:

- a. het werven, screenen, selecteren, trainen en het matchen van pleegouders met de jeugdige mits hier voldoende middelen voor beschikbaar worden gesteld vanuit gemeenten en gezamenlijke werving wordt gefaciliteerd. Dit gebeurt in lijn met het kwaliteitskader voorbereiding en screening in de pleegzorg (Jeugdzorg Nederland, 2019). De jeugdhulpaanbieder richt zich bij de werving op nieuwe, huidige en voormalige pleegouders;
- b. het tijdelijk stoppen van de pleegzorgvergoeding aan pleegouders na 30 dagen, als een jeugdige langer dan 30 dagen afwezig is in het pleeggezin. De pleegzorgvergoeding wordt hervat zodra de jeugdige weer in het pleeggezin aanwezig is;
- c. het vergoeden van bijkomende kosten aan pleegouders conform de regeling bijkomende kosten. De gemeenten kunnen voorwaarden stellen aan de regeling bijkomende kosten;
- d. het bieden van extra begeleiding en een extra toeslag voor pleegouders die:
  - zorgen voor drie of meer pleegkinderen. De pleegouders ontvangen vanaf het derde pleegkind de toeslag, gedurende de tijd dat er drie of meer pleegkinderen in huis wonen;
  - zorgen voor een pleegkind met een lichamelijke, geestelijke of zintuigelijke beperking.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 2. Pleegzorg 44071

---

7. De registratie en facturatie van jeugdhulp in een pleeggezin gebeurt op basis van de inzet per dag (inspanningsgericht). De jeugdhulpaanbieder heeft geen budgetplafond voor pleegzorg en op deze manier stimuleren gemeenten groei van pleegzorg. De uitgaven binnen het segment Wonen blijven wel binnen het financiële kader voor de specialistische jeugdhulp in de regio Holland Rijnland en de gemeenten monitoren dat in samenhang met de andere segmenten van de specialistische jeugdhulp. De contractmanagers van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders monitoren de uitgaven van het segment Wonen. De jeugdhulp in een pleeggezin stopt bij de leeftijd van 21 jaar van de jeugdige en kan in bepaalde situaties doorlopen tot 23 jaar conform de Jeugdwet. De jeugdhulpaanbieder kan tot een leeftijd van 21 jaar respectievelijk 23 jaar op jeugdhulp factureren.
8. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en trajecten uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut, specifiek de richtlijnen Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, Uithuisplaatsing en Pleegzorg en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. De professionals van de jeugdhulpaanbieder werken volgens de aanbevelingen uit de richtlijn Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, de richtlijn Pleegzorg en de richtlijn Uithuisplaatsing van het SKJ, tenzij deze professionals in het dossier van de jeugdige gemotiveerd aangegeven waarom zij van de aanbeveling afwijken. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen:
  - Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ).

Voor onderzoek en vernieuwing in de pleegzorg, kunnen gemeenten en jeugdhulpaanbieders aparte afspraken maken.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 3. Pleegzorg deeltijd 43621

---

1. De jeugdhulpaanbieder biedt een jeugdige een woonvoorziening in de vorm van een pleeggezin zoals beschreven op pagina 50, artikel 7.7 in het memorie van toelichting op de jeugdwet: 'In een pleeggezin behouden jeugdigen de mogelijkheid om op te groeien in een gezinsverband. Een pleeggezin kan het kind een zo natuurlijk mogelijke vervangende opvoedsituatie bieden.' Dit gebeurt na verwijzing van een wettelijk verwijzer en toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor de financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
2. Pleegzorg biedt de jeugdige een situatie die zoveel mogelijk overeenkomt met een normale gezinssituatie bij voorkeur in de leefomgeving van de jeugdige (in het eigen netwerk, de eigen gemeente of regio). De jeugdige tot en met 21 jaar kan gebruik maken van deze voorziening na toeleiding vanuit een wettelijke verwijzer. Een jeugdige kan (tijdelijk) niet meer thuis wonen omdat er sprake is van ernstige gezins- en/of opvoedproblematiek. Deeltijdpleegzorg kan ingezet worden als respijtzorg, dit is vervangende zorg die ten dele wordt ingezet om de mantelzorger(s), zijnde het eigen gezin/pleeggezin/voogd, te ontzien en een duurzame situatie mogelijk te maken (<https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/vervangende-zorg/>). Bij deeltijd pleegzorg zijn verschillende variaties mogelijk, soms ook in combinatie, zoals een aantal uren of dagdelen per week, meerdere dagen per week, een of meer weekeinden per maand of (delen van) vakanties.
3. De pleegouders, zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet, verzorgen, voeden op en borgen de gezondheid en veiligheid van de jeugdige, zodat deze zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen. Het verblijf is gericht op het bieden van een passende opvoedsituatie, waarbij de sociale context (familie, sociale netwerk) van de jeugdige tot zijn recht komt. Bij de sociale context gaat het over het bestaande netwerk van de jeugdige en over het nieuwe netwerk van het pleeggezin. Het is voor de jeugdige belangrijk om met beide netwerken verbonden te blijven en niet het gevoel te krijgen te moeten kiezen tussen de twee netwerken. De twee netwerken vormen voor de jeugdige een gezamenlijke wereld, tenzij verbinding met het bestaande netwerk vanwege de veiligheid van de jeugdige niet mogelijk is (Baat, Bergh, & Lange, 2019).
4. De pleegzorgaanbieder, zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet, draagt verantwoordelijkheid voor het bieden van passende zorg aan de jeugdige vanaf het moment dat de aanmelding geaccepteerd wordt. Dit is inclusief:
  - a. Het bieden van overbruggingszorg. Het zorgen voor passende alternatieve hulp na aanmelding, indien voor de aangemelde jeugdige nog geen passend pleeggezin voor beschikbaar is, tot het moment waarop deze hulp wel beschikbaar is. Om tot passende alternatieve jeugdhulp te komen wordt de richtlijn Samen met jeugdige en ouders beslist over passende hulp, toegepast;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 3. Pleegzorg deeltijd 43621

---

- b. Het faciliteren van begeleiding van het (pleeg)gezin, de jeugdige en de biologische ouders van de jeugdige. Hiervoor wordt, als dat nodig is, samengewerkt met jeugdhulpaanbieders die passende ambulante begeleiding bieden;
  - c. Indien de problematiek van de jeugdige escaleert tijdens verblijf, dan is de betrokken jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het opschalen van begeleiding passend bij de hulpvraag van de jeugdige, ouders en pleegouders;
  - d. Indien de jeugdige in pleegzorg in een crisis situatie terecht komt dragen pleegzorgouders en de pleegzorgaanbieder gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het inschakelen van crisishulp. De verantwoordelijkheid voor de inzet van passende crisishulp ligt bij de verwijzer, in dit geval zijnde de crisisdienst. Zie het kader crisishulp voor informatie over wanneer de escalatie naar crisishulp plaats dient te vinden;
  - e. Indien van toepassing het uitvoeren van de voogdij over de jeugdige;
  - f. Indien van toepassing faciliteert de aanbieder de overgang naar passende zorg wanneer de jeugdige ouder is dan 21 jaar. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 18 jaar is. Hierbij worden betrokken; de, betrokkenen vanuit het eigen netwerk, andere betrokken jeugdhulpaanbieders en aanbieders die vanuit volwassenen zorg betrokken zullen zijn bij de casus.
  - g. Indien van toepassing faciliteert de aanbieder de overgang naar passende zorg wanneer de jeugdige ouder is dan 21 jaar. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 18 jaar is. Hierbij worden betrokken; de, betrokkenen vanuit het eigen netwerk, andere betrokken jeugdhulpaanbieders en aanbieders die vanuit volwassenen zorg betrokken zullen zijn bij de casus;
  - h. Indien van toepassing faciliteert de aanbieder de overgang naar passende zorg wanneer de jeugdige ouder is dan 21 jaar. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 18 jaar is. Hierbij worden betrokken; de, betrokkenen vanuit het eigen netwerk, andere betrokken jeugdhulpaanbieders en aanbieders die vanuit volwassenen zorg betrokken zullen zijn bij de casus;
  - i. Het begeleiden van pleegouders na de beëindiging van de plaatsing van de jeugdige met het doel pleegouders te behouden voor een eventuele volgende plaatsing van een pleegkind.
5. Naast deze inhoudelijke taken draagt de jeugdhulpaanbieder zorg voor:
- a. het werven, screenen, selecteren, trainen en het matchen van pleegouders met de jeugdige, mits hier voldoende middelen voor beschikbaar worden gesteld vanuit gemeenten en gezamenlijke werving wordt gefaciliteerd . Dit gebeurt in lijn met het kwaliteitskader voorbereiding en screening in de pleegzorg (Jeugdzorg Nederland, 2019). De jeugdhulpaanbieder richt zich bij de werving op nieuwe, huidige en voormalige pleegouders;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 3. Pleegzorg deeltijd 43621

---

b. het vergoeden van bijkomende kosten aan pleegouders conform de regeling bijkomende kosten. De gemeenten kunnen voorwaarden stellen aan de regeling bijkomende kosten;

c. het bieden van extra begeleiding en een extra toeslag voor pleegouders die:

- zorgen voor drie of meer pleegkinderen. De pleegouders ontvangen vanaf het derde pleegkind de toeslag, gedurende de tijd dat er drie of meer pleegkinderen in huis wonen;
- zorgen voor een pleegkind met een lichamelijke, geestelijke of zintuigelijke beperking

5. De registratie en facturatie van jeugdhulp in een pleeggezin gebeurt op basis van de inzet per dag (inspanningsgericht). De jeugdhulpaanbieder heeft geen budgetplafond voor pleegzorg en op deze manier stimuleren gemeenten de groei van pleegzorg. De uitgaven binnen het segment wonen blijven wel binnen het financiële kader voor de specialistische jeugdhulp in de regio Holland Rijnland en de gemeenten monitoren dat in samenhang met de andere segmenten van de specialistische jeugdhulp.

6. De contractmanagers van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder monitoren de uitgaven van het segment Wonen. De jeugdhulp in een pleeggezin stopt bij de leeftijd van 21 jaar van de jeugdige en kan in bepaalde situaties doorlopen tot 23 jaar. De jeugdhulpaanbieder kan tot een leeftijd van 21 jaar respectievelijk 23 jaar op jeugdhulp factureren. Voor onderzoek en vernieuwing in de pleegzorg kunnen gemeenten en jeugdhulpaanbieders aparte afspraken maken.

7. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en trajecten uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut, specifiek de richtlijnen Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, Uithuisplaatsing en Pleegzorg en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. De professionals van de jeugdhulpaanbieder werken volgens de aanbevelingen uit de richtlijn Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, de richtlijn Pleegzorg en de richtlijn Uithuisplaatsing van het SKJ, tenzij deze professionals in het dossier van de jeugdige gemotiveerd aangegeven waarom zij van de aanbeveling afwijken. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen:

- Harmonisatie Kwaliteit in de Zorg (HKZ)



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 4. Jeugdhulp met verblijf 44A27

---

1. De jeugdhulpaanbieder biedt 24-uurs verblijf aan de jeugdige in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar zelfstandigheid van de jeugdige. Jeugdigen kunnen van deze voorziening gebruik maken na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
2. Deze vorm van jeugdhulp is gericht op aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige, zodat zelfstandig wonen mogelijk wordt gemaakt. Waar mogelijk wordt ook een terugkeer naar onderwijs gerealiseerd voor de jeugdige die (gedrags)problemen heeft als gevolg van een (vermoeden van een) (licht) verstandelijke beperking of als gevolg van psychische problemen. In de thuissituatie van de jeugdige leidt dit tot zodanige problemen dat het thuis wonen niet (langer) verantwoord is. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jeugdige is leeftijdsadequaat. Gelet op het functioneren van de jeugdige is het zelfstandig wonen (op een kamer) - al dan niet met begeleiding - nog niet haalbaar. De professionals staan op afstand en zijn oproepbaar.
3. De jeugdhulpaanbieder werkt in lijn met een hulpverleningsplan conform de Jeugdwet artikel 4.1.3. Hierbij betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het hulpverleningsplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.
4. De wettelijke verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding tijdens verblijf in deze woonvoorziening vaststellen:
  - de opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd;
  - de gedragsproblemen zijn verminderd;
  - jeugdigen/ ouders weten in het dagelijks leven om te gaan met een specifieke gedragsstoornis en/of beperking;
  - de jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
  - de ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
  - de zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen is zoveel als mogelijk vergroot.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 4. Jeugdhulp met verblijf 44A27

---

5. De jeugdhulpaanbieder draagt verantwoordelijkheid voor het bieden van passende hulp aan de jeugdige vanaf het moment dat de aanmelding geaccepteerd wordt. Om tot passende alternatieve jeugdhulp te komen wordt de richtlijn Samen met jeugdige en ouders besloten over passende hulp, toegepast. Deze verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder houdt in:
  - a. het organiseren van overbruggingshulp in de periode waarin een jeugdige nog niet in een woonvoorziening geplaatst is, ongeacht de redenen hiervoor;
  - b. opschaling van begeleiding bij escalatie. Indien de problematiek van de jeugdige escaleert tijdens verblijf, dan is de betrokken jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het opschalen van begeleiding passend bij de hulpvraag van de jeugdige en ouders;
  - c. inzetten van de crisisdienst en/of crisishulp. Indien de jeugdige in een crisis situatie terecht komt, draagt verantwoordelijkheid voor het inschakelen van crisisdienst. De verantwoordelijkheid voor de inzet van passende crisishulp ligt bij de verwijzer, in dit geval zijnde de crisisdienst. Zie het kader crisishulp voor informatie over wanneer de escalatie naar crisishulp plaats dient te vinden;
  - d. het bewaken van continuïteit van hulp, zorg en/of ondersteuning bij de overgangssituatie naar volwassenheid wanneer een jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 16,5 jaar is. Hierbij worden betrokken; de ouder(s), betrokkenen vanuit het eigen netwerk, andere betrokken jeugdhulpaanbieders en aanbieders die vanuit volwassenen zorg betrokken zullen zijn bij de casus. Passende hulp is hulp die op basis van de richtlijn Samen met jeugdige en ouders besloten over passende hulp, tot stand is gekomen.
6. De registratie en facturatie van jeugdhulp met verblijf wordt gedaan op basis van de inzet per dag en dat de jeugdige daadwerkelijk aanwezig is.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 4. Jeugdhulp met verblijf 44A27

---

7. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en trajecten 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. De professionals van de jeugdhulpaanbieder werken volgens de aanbevelingen uit de richtlijn Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp, de richtlijn Uithuisplaatsing en de richtlijn Residentiele Jeugdhulp van het SKJ, tenzij deze professionals in het dossier van de jeugdige gemotiveerd aangegeven waarom zij van de aanbeveling afwijken. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen:
  - Kwaliteit laat je zien! (voor zorgboerderijen);

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 5. Jeugdhulp met verblijf 44A28

---

1. De jeugdhulpaanbieder biedt 24-uurs verblijf aan de jeugdige in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar zelfstandigheid van de jeugdige. Jeugdigen kunnen van deze voorziening gebruik maken na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
2. Deze vorm van jeugdhulp is gericht op aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige, zodat zelfstandig wonen mogelijk wordt gemaakt. Waar mogelijk wordt ook een terugkeer naar onderwijs gerealiseerd voor de jeugdige die (gedrags)problemen heeft als gevolg van een (vermoeden van een) (licht) verstandelijke beperking of als gevolg van psychische problemen. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is (beperkte) begeleiding en toezicht noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jeugdige is relatief groot. In de thuissituatie van de jeugdige leidt dit tot zodanige problemen dat het thuis wonen niet (langer) verantwoord is. Gelet op het functioneren van de jeugdige is het zelfstandig wonen (op een kamer) - al dan niet met begeleiding - nog niet haalbaar. De professionals staan op afstand en zijn oproepbaar.
3. De jeugdhulpaanbieder werkt in lijn met een hulpverleningsplan conform de Jeugdwet artikel 4.1.3. Hierbij betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het hulpverleningsplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.
4. De wettelijke verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding tijdens verblijf in deze woonvoorziening vaststellen:
  - a. de opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd;
  - b. de gedragsproblemen zijn verminderd;
  - c. jeugdigen/ ouders/(pleeg)gezin weten in het dagelijks leven om te gaan met een specifieke gedragsstoornis en/of beperking;
  - d. de jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
  - e. de ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
  - f. de zelfredzaamheid van jeugdigen en (pleeg)gezinnen is zoveel als mogelijk vergroot.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 5. Jeugdhulp met verblijf 44A28

---

5. De jeugdhulpaanbieder draagt verantwoordelijkheid voor het bieden van passende zorg aan de jeugdige vanaf het moment dat de aanmelding geaccepteerd wordt. Dit is inclusief:
  - a. Overbruggingshulp in de periode waarin een jeugdige nog niet in een gezinshuis geplaatst is, ongeacht de redenen hiervoor.
  - b. Crisishulp in het geval dat de jeugdige op enig moment tijdens het traject in een crisissituatie komt, mits de jeugdhulpaanbieder gecontracteerd is voor crisishulp en de gecontracteerde crisishulp past bij de aard van de crisis;
  - c. Passende hulp in de voorbereiding en in de overgangssituatie wanneer een jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor het opstellen van een perspectief plan met de jeugdige ten laatste wanneer deze 16,5 jaar. Hierbij worden betrokken; de gezinshuisouder(s), betrokkenen vanuit het eigen netwerk, andere betrokken jeugdhulpaanbieders en aanbieders die vanuit volwassenen zorg betrokken zullen zijn bij de casus.
6. De registratie en facturatie van jeugdhulp wordt gedaan op basis van de inzet per dag dat de jeugdige daadwerkelijk aanwezig is.
7. De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en trajecten 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. De professionals van de jeugdhulpaanbieder werken volgens de aanbevelingen uit de richtlijn Residentiele Jeugdhulp, tenzij deze professionals in het dossier van de jeugdige gemotiveerd aangegeven waarom zij van de aanbeveling afwijken. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen:
  - Kwaliteit laat je zien! (voor zorgboerderijen);

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 6. Moeder-Kind huis 43A13

---

1. Moeder-kindhuis is voor jonge (aanstaande) moeders tot 18 jaar. Zij komen uit een complexe situatie waarbij onvoldoende tot geen ondersteunend netwerk is. Er kan sprake zijn van psychosociale gedragsproblematiek veelal in combinatie met een lichte verstandelijke beperking. De jonge (aanstaande) moeders wonen (met hun kindje) in een kleinschalige verblijfsvoorziening en ontvangen begeleiding in deze woonsituatie, om zich te ontwikkelen op de verschillende levensgebieden. Er wordt gewerkt aan een individueel uitstroomperspectief binnen maximaal 1 ½ jaar.

# Randvoorwaarden

---

# Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	Binnen de regio Holland Rijnland zijn (te) weinig gezinshuizen beschikbaar. Hier hebben zowel <b>de gemeenten</b> als de <b>jeugdhulpaanbieder</b> invloed op.	$3 \times 3 = 9$	Zorgaanbieders investeren of bouwen bestaand aanbod om naar gezinsgerichte vormen van wonen. Gemeenten stimuleren dat woningen beschikbaar worden gesteld voor het gebruik van gezinshuizen. Gemeenten ondersteunen jeugdhulpaanbieders bij de werving van gezinshuisouders. Gemeenten dragen zorg voor voldoende financiële middelen voor zowel de investering voor de oprichting van een gezinshuis als de werving van geschikte gezinshuisouders.
2	De middelen voor het segment Wonen zijn niet toereikend om aan de vraag naar voorzieningen uit het segment Wonen te voldoen. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Ontvangen de gemeenten te weinig middelen van de rijksoverheid voor jeugdhulp? Hoe is de verdeling van de beschikbare middelen gemaakt? Is het tekort tijdelijk of structureel? Afhankelijk van de oorzaak hebben <b>gemeenten</b> hebben hier invloed op.	$3 \times 3 = 9$	Gemeenten zoeken naar aanvullende middelen voor voorzieningen uit het segment Wonen, zodat aan de vraag kan worden voldaan.
3	Binnen de regio Holland Rijnland is te weinig pleegzorg beschikbaar, met name voor 12-18 jarigen. Hier hebben <b>gemeenten</b> en <b>jeugdhulpaanbieders</b> invloed op	$3 \times 3 = 9$	Zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieder werken samen in de werving van nieuwe pleegzorgouders.
4	Er zijn te weinig uitstroommogelijkheden voor jeugdigen uit dit segment wanneer zij 18 of 21 jaar worden. Hier hebben <b>gemeenten</b> invloed op.	$3 \times 3 = 9$	Nauwe samenwerking met collega's van WMO en Begeleid Wonen (BW). Inzetten op meer plekken en meer doorstroom in BW en BW light. Gemeenten stimuleren uitbreiding van starterswoningen.



## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
5	Gemeenten stellen te weinig financiële middelen beschikbaar om de inhoudelijke doelen binnen dit segment te faciliteren. Daarin moet rekening worden gehouden door een stijging in doorlopende kosten door: focus op gezinsvormen (deze zijn duurder dan andere woonvormen, en groei van het segment. Maar ook doordat voldoende financiering nodig is om de investeringen benodigd voor de groei binnen dit segment mogelijk te maken. Hier hebben <b>gemeenten</b> invloed op.	$3 \times 2 = 6$	Gemeenten stellen binnen de jeugdhulpbegroting voldoende budget beschikbaar voor het segment wonen. Hiernaast worden regelingen (subsidies) mogelijk gemaakt voor aanbieders om de juiste investeringen te kunnen doen om bij te dragen aan de doelen binnen dit segment.
6	Gemeenten zijn onvoldoende voorbereid om de ontwikkelingen bij de gesloten jeugdzorg en behandeling met verblijf om het aantal bedden te verminderen, op te vangen. Hier hebben <b>gemeenten</b> en <b>jeugdhulpaanbieders</b> invloed op.	$2 \times 3 = 6$	Gemeenten bereiden zich hierop tijdig voor door een realistische inschatting te maken van de benodigde hulp. Jeugdhulpaanbieders streven naar het voldoen aan deze vraag.
7	Er is veel doorstroom, teveel jeugdigen krijgen te maken met verschillende woonvoorzieningen. Hier hebben <b>gemeenten</b> invloed op.	$2 \times 2 = 4$	Gemeenten zorgen voor een goed functionerende toegang jeugdhulp, zodat jeugdigen direct de best passende jeugdhulp krijgen aangeboden.
8	Er zijn te weinig ambulante alternatieven beschikbaar om jeugdigen passende hulp te bieden in bijzondere situaties. Hier hebben <b>jeugdhulpaanbieders</b> invloed op.	$2 \times 2 = 4$	Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen ambulante alternatieven om maatwerk te kunnen leveren in bijzondere situaties en/of werken samen met andere jeugdhulpaanbieders om te zorgen dat passende hulp voor de jeugdigen in de woonvoorziening geregeld is.
9	De gemeentelijke toegang is onvoldoende toegerust om een rol te pakken in het professionele netwerk van vrijgevestigde gezinshuisouders. Hiervoor ligt voornamelijk een rol weggelegd bij de gemeentelijke toegang, waar <b>gemeenten</b> invloed op hebben.	$3 \times 1 = 3$	De gemeentelijke toegang wordt toegerust met kennis en kunde om een rol te pakken in het professionele netwerk van vrijgevestigde gezinshuisouders.

## Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
10	Er zijn geen duidelijke afspraken rondom de taak en verantwoordelijkheid verdeling tussen de gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieder (wat valt er onder proces- en wat onder casusregie). Hierdoor zijn er geen duidelijke afspraken over bijvoorbeeld overbruggingszorg. <b>Beiden</b> hebben hier invloed op.	$2 \times 2 = 4$	Gemeenten sturen op duidelijke afspraken met de gemeentelijke toegang. Jeugdhulpaanbieders signaleren en ondernemen actie wanneer dit onvoldoende vorm krijgt.
11	Reeds bestaande (vrijgevestigde) gezinshuisouders zijn niet gescreend. Hier hebben <b>gemeenten</b> en <b>jeugdhulpaanbieders</b> invloed op.	$3 \times 1 = 3$	Jeugdhulpaanbieders screenen alsnog gezinshuisouders, die nog niet gescreend zijn. Gemeenten monitoren dat. Gemeenten screenen alsnog vrijgevestigde gezinshuisouders, die nog niet gescreend zijn.
12	Door de gestelde doelen, groei in het segment, het bieden van overbruggingszorg, ambulante alternatieven en begeleiding voor het gezin, en de ontwikkelingsvraagstukken vanuit andere opdrachtgevers worden jeugdhulpaanbieders overvraagd. In deze situatie zou de kwaliteit van de huidige zorg kunnen gaan leiden onder de focus op verbetering. Hier hebben <b>gemeenten</b> en <b>jeugdhulpaanbieders</b> invloed op.	$1 \times 3 = 3$	Door in de dialoofase de praktische en realistische focus voldoende mee te nemen vinden gemeenten en jeugdhulpaanbieders gezamenlijk een balans tussen de na te streven doelen en de benodigheden voor de huidige praktijk.
13	De gemeenten hebben te weinig ervaring en kennis over het screenen van vrijgevestigde gezinshuisouders. Hier hebben <b>gemeenten</b> invloed op.	$1 \times 2 = 2$	Gemeenten bouwen expertise op over het screenen van vrijgevestigde gezinshuisouders of gemeenten besteden de screening uit.
14	De samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs resp. dagbesteding kan worden verbeterd om hiermee de persoonlijke leerlijn van de jeugdige te borgen. Hier hebben de <b>jeugdhulpaanbieders uit de verschillende segmenten</b> en de <b>gemeenten</b> invloed op.	$1 \times 2 = 2$	Gemeenten kunnen de samenwerking stimuleren en faciliteren. Gemeenten kunnen hiervoor voldoende middelen beschikbaar stellen.
15	Er zijn signalen dat de biologische ouders van de jeugdige te weinig begeleiding ontvangen. Waardoor een onnodig complexe situatie tussen de jeugdige en de biologische familie ontstaat. Hier hebben <b>jeugdhulpaanbieders</b> invloed op.	$1 \times 2 = 2$	Tijdens verblijf van de jeugdige in de woonvorm draagt de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijkheid voor het passend begeleiden van de biologische ouder.

# Segmentoverstijgend

---

# Onderdelen voor alle segmenten

Nr.	Beschrijving onderdeel
1.	Overeenstemming in definitie van termen welke in alle/meerdere segmenten voorkomen:
1.a	<p>Jeugdhulp:</p> <p>1°. ondersteuning van hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen;</p> <p>2°. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en</p> <p>3°. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht. Jeugdwet, artikel 1.1.</p>
1.b	<p>Jeugdhulpaanbieder: Conform de definitie in artikel 1.1 van de jeugdwet, zijnde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het college;</li><li>• solistisch werkende jeugdhulpverlener onder verantwoordelijkheid van het college;</li></ul>
1.c	<p>Jeugdige: persoon die:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt,</li><li>• de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van <a href="#">artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht</a> recht is gedaan overeenkomstig de <a href="#">artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht</a>, of</li><li>• de leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van deze wet:<ul style="list-style-type: none"><li>○ is bepaald dat de voortzetting van jeugdhulp als bedoeld in onderdeel 1°, waarvan de verlening was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, noodzakelijk is;</li><li>○ vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is, of</li><li>○ is bepaald dat na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is;</li></ul></li></ul>

# Onderdelen voor alle segmenten

Nr.	Beschrijving onderdeel
1.d	Normaliseren: Normaliseren betekent dat de zorg, hulp en ondersteuning zo worden ingericht en opgezet dat een 'normale' manier van opgroeien en opvoeden wordt gestimuleerd. Dat betekent dat wordt uitgegaan van de mogelijkheden en behoeften van de individuele jeugdige dat hulp en ondersteuning aanvullend is aan wat de jeugdige zelf kan. De jeugdige moet leren (weer) op eigen vaardigheden te vertrouwen (MvT)
1.e	Ambulantiseren: de ontwikkeling om bij voorkeur en waar het kan ambulante jeugdhulp in te zetten, in plaats van residentiele jeugdhulp.
2.	First time right, Jeugdigen met een hulpvraag ontvangen in een keer de passende jeugdhulp bij hun vraag. Dit speelt voor alle soorten jeugdhulp, en hangt samen met een goed ingericht verwijsproces.
3.	Passende zorg: de uitkomst van de toepassing van de richtlijn Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp.
4.	Gemeenten creëren ruimte om aanpassingen te doen in de contracten naar aanleiding innovaties in het veld en/of voortschrijdend inzicht over de jeugdhulp bijvoorbeeld door middel van het dashboard zorgpaden.
5.	Gemeenten stimuleren dat jeugdhulpaanbieders uit verschillende segmenten jeugdhulp bieden en dus meerdere contracten met de gemeenten afsluiten. Gemeenten houden hierbij in de gaten dat de administratieve last van meerdere contracten voor jeugdhulpaanbieders beperkt blijft. De administratieve lasten mogen geen aanleiding zijn voor jeugdhulpaanbieders om minder contracten af te sluiten met het gevolg dat jeugdhulpaanbieders minder diverse jeugdhulp aanbieden.

# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1.	Inzet van ambulante begeleiding naast pleegzorg. Om de situatie in een gezins-woonvorm duurzaam houdbaar te laten zijn is het van belang gelijktijdig de juiste ambulante hulp te bieden om aan de slag te gaan met de problematiek van de jeugdige. Dit kan niet van gezinshuisouders/ pleegouders verwacht worden in verband met het specialistische karakter van ambulante begeleiding en het risico van het overvragen van de gezinshuis/pleegzorg ouder. Hiervoor is voldoende aanbod ambulante begeleiding nodig.	Ambulant
2	Het is nodig om duidelijk af te kaderen wanneer jeugdhulp in segment Wonen en wanneer in het segment Behandeling met verblijf valt. De keuze is afhankelijk van de zwaarte van de problematiek.	Behandeling met verblijf
3	Het streven voor zorg zo licht als mogelijk zal ervoor zorgen dat er meer/ sneller jongeren vanuit het segment Behandeling met Verblijf uitstromen naar zorg in het segment Wonen. Om dit streven te kunnen ondersteunen is er een groei in ons segment nodig.	Behandeling met verblijf
4	Gemeentelijke toegang. De gemeentelijke toegang heeft zowel door hun verwijs, als door hun regie functie een grote invloed op de zorg welke in dit segment, maar ook in de andere segmenten gegeven wordt. Door kwalitatief goede uitvoering van de gecontracteerde taken door de gemeentelijke toegang wordt een soepele instroom en uitstroom voor jeugdigen gefaciliteerd. Om deze taken op een goede manier uit te kunnen voeren heeft de gemeentelijke toegang duidelijke kadering en beschrijving van de aan hen gegeven opdracht nodig. Daarnaast is voldoende capaciteit nodig om op een juiste manier aan deze opdracht uitvoer te kunnen geven .	Gemeentelijke toegang.
5	Met het segment Veiligheid is afstemming nodig rond de verwijzing naar voorzieningen binnen het segment Wonen, het perspectief van de jeugdige en terugplaatsing bij de biologische ouders	Veiligheid



# Segment 3

Dagbesteding – Dagbehandeling

# Effectketen

---



# Input

Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 voldoen alle gecontracteerde jeugdhulpjeugdhulp aanbieders van dagbesteding en dagbehandeling aan de gestelde kwaliteitseisen.	De mate waarin aan de kwaliteitseisen is voldaan (100%) Meetinstrument: (jaarverslagen en q gesprekken)

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Op 1 juni 2021 weten we wat er voor individuele gemeenten nodig is om binnen de kinderopvang (VVE, KDV en BSO) kinderen met extra ondersteuningsbehoefte op te kunnen vangen.	Het aantal dagdelen en instroom voor naschoolse opvang en of KDV vanaf 1 januari 2022 in vergelijking met 2019 en 2020 (monitor TWO)	
2	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is dagbehandeling ingezet voor een maximale periode en is er ingezet op het aanleren van vaardigheden die bijdragen aan de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdige, waarbij er gericht is gewerkt aan de doorstroom richting het onderwijs. Dit gebeurt systeemgericht met actieve betrokkenheid vanuit het voorveld en inclusief het bieden van nazorg.	Duur trajecten dagbehandeling vanaf 1 januari 2022 in vergelijking met 2019 en 2020 (q gesprekken, monitor TWO op niveau jeugdige, clientervaring)	Inputdoel 1.
3	Op 1 juli 2021 is het inzichtelijk wat er nodig is om de doorstroom richting het onderwijs te realiseren en zijn er werkafspraken gemaakt met het onderwijs over de doorstroom richting het onderwijs. De verantwoordelijkheden voor Passend Onderwijs en Jeugdhulp zijn inzichtelijk gemaakt.	Werkafspraken met samenwerkingsverbanden PO en VO.	
4	Op 1 juli 2021 zijn er afspraken met het samenwerkingsverband afspraken gemaakt over de financiering van de tussen schoolse voorzieningen en over de doorstroom richting het onderwijs.	Werkafspraken en financieringsafspraken met de samenwerkingsverbanden PO en VO over de tussen schoolse voorzieningen.	Inputdoel 1.
5	Op 1 juli 2021 weten we of het aanbod voor dagbesteding en dagbehandeling voldoende gevarieerd is en of er nog aanbod nodig is, ook om de afschaling van behandeling met verblijf op te vangen en te fungeren als alternatief voor deze vorm van hulp.	aanwezigheid van een rapport/memo in juli 2021 waaruit blijkt wat er eventueel nodig is aan aanbod.	

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
6	Op 1 januari 2022 weten we welke samenwerkingsafspraken nodig zijn zodat jeugdhulpaanbieders van dagbesteding en dagbehandeling domeinoverstijgend kunnen werken bij comorbiditeit (GGZ en LBV-problematiek, en opvoed- en gezinsproblematiek)	aanwezigheid van een rapport/memo in juli/augustus 2021 waaruit blijkt welke afspraken nodig zijn, aanwezigheid van samenwerkingsafspraken op 1 januari 2022, hier is draagvlak voor bij alle partijen die het betreft (evaluatie van samenwerkingsafspraken)	Inputdoel 1.
7	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is er voor multi probleemgezinnen in 80% van de trajecten aanbod en/of domeinoverstijgende samenwerking met WMO aanbieders ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning. WMO en jeugdhulp zijn waar nodig gelijktijdig ingezet.	aantal trajecten vanaf 1 januari 2022 waarbij sprake is van domeinoverstijgende samenwerking met WMO aanbieders in vergelijking met trajecten van voor januari 2022 (Q gesprekken, TWO monitor op jeugdige niveau?).	Inputdoel 1.
8	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 sturen en monitoren jeugdhulpaanbieders van dagbesteding en dagbehandeling op de gemiddelde behandelduur en/of frequentie van de behandeling. Bij gebrek aan doorstroom doen jeugdhulpaanbieders hiervan melding bij TWO/gemeenten.	gemiddelde behandelduur en/of frequentie van de behandeling bij trajecten vanaf 1 januari 2022 in vergelijking met gemiddelde behandelduur en/of frequentie van trajecten voor 1 januari 2022 (Q gesprekken, TWO monitor op niveau jeugdige)	Inputdoel 1.
9	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 vindt er, indien een jeugdige schoolbaar is, in 100 % van de trajecten tijdig afstemming met het onderwijs plaats over instroom naar (regulier) onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning of een, al is het maar heel beperkt, andere vorm van onderwijs. Hier zijn afspraken over gemaakt tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs.	de mate waarin er in trajecten vanaf 1 januari 2022 sprake is van afstemming met onderwijs in vergelijking met trajecten voor 1 januari 2022. Aanwezigheid van afspraken tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs (q gesprekken, gesprekken met onderwijs (samenwerkingsverbanden, evaluatie van de afspraken)	Inputdoel 1.

# Output

## Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Op 1 juli 2021 weten we of het aanbod voor dagbesteding en dagbehandeling voldoende gevarieerd is en of er nog aanbod nodig is, ook om de afschaling van behandeling met verblijf op te vangen en te fungeren als alternatief voor deze vorm van hulp.	aanwezigheid van een rapport/memo in juli 2021 waaruit blijkt wat er eventueel nodig is aan aanbod.	<ul style="list-style-type: none"><li>- sturen en monitoren op de gemiddelde behandelduur en/of frequentie van de behandeling.</li><li>- domeinoverstijgend werken</li></ul>
2	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is het aantal jongeren dat verwezen is naar naschoolse opvang met 80% afgenomen door in te zetten op lichter aanbod dat ambulant geboden wordt in reguliere kinderdagverblijven en BSO voorzieningen.	aantal jeugdigen dat verwezen is naar voorveld in relatie tot de periode voor 1 januari 2022, aantal jeugdigen dat naschoolse opvang aangeboden krijgt in relatie tot de periode voor 1 januari 2022 (monitor TWO op jeugdige niveau).	aanbod KDV en BSO + voorzieningen
3	Op 1 januari 2022 weten we welke samenwerkingsafspraken nodig zijn zodat jeugdhulpaanbieders van dagbesteding en dagbehandeling domeinoverstijgend kunnen werken bij comorbiditeit (GGZ en LBV-problematiek, en opvoed- en gezinsproblematiek)	aanwezigheid van een rapport/memo in juli/augustus 2021 waaruit blijkt welke afspraken nodig zijn, aanwezigheid van samenwerkingsafspraken op 1 januari 2022, hier is draagvlak voor bij alle partijen die het betreft (evaluatie van samenwerkingsafspraken)	

# Outcome

## Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is voorkomen dat dagbesteding in 80% van de trajecten langer dan nodig is ingezet vanwege gebrek aan doorstroom naar onderwijs.	duur van aantal trajecten van dagbesteding. (monitor TWO op jeugdige niveau)	
2	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 krijgt 75% van de jongeren die dagbehandeling of dagbesteding krijgen een vorm van onderwijs, ofwel in een onderwijssetting ofwel op de dagbehandeling-dagbesteding locatie zelf.	het aantal jeugdigen dat deelneemt aan onderwijs in relatie tot aantal jongeren dat gebruik maakt van dagbesteding en dagbehandeling.(monitor TWO)	
3	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is dagbehandeling kortdurend ingezet en is er gericht gewerkt aan de doorstroom richting het onderwijs. Er is ingezet op het aanleren van vaardigheden die bijdragen aan de zelfredzaamheid en/of zelfstandigheid van de jeugdige. Hierbij is altijd systeemgericht gewerkt, het voorveld actief betrokken en nazorg geboden.	duur trajecten dagbehandeling vanaf 1 januari 2022 in vergelijking met 2019 en 2020 (q gesprekken, monitor TWO op niveau jeugdige, clientervaring)	Domeinoverstijgend werken
4	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is voorkomen dat dagbesteding, en in mindere mate dagbehandeling, voor jongeren/jongvolwassenen is ingezet zonder dat dit gericht is op individuele begeleiding, arbeidsmatige dagbesteding en/of toewerken richting een vorm van werk. Dit draagt bij aan het verkorten van de dagbestedingstrajecten en aan een soepele overgang 18-/18+. Jeugdhulpaanbieders bieden hierbij maatwerk; zij luisteren goed naar de jeugdige en jeugdigen beslissen hierover mee.	Aantal jongeren dat doorstroomt naar arbeidsmatige dagbesteding of richting een vorm van werk. (TWO monitor op jeugdige niveau)	Domeinoverstijgend werken

# Outcome

## Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
5	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 vindt er, indien een jeugdige schoolbaar is, in 100 % van de trajecten tijdig afstemming met het onderwijs plaats over instroom naar (regulier) onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning of een, al is het maar heel beperkt, andere vorm van onderwijs. Hier zijn afspraken over gemaakt tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs	de mate waarin er in trajecten vanaf 1 januari 2022 sprake is van afstemming met onderwijs in vergelijking met trajecten voor 1 januari 2022. Aanwezigheid van afspraken tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs (q gesprekken, gesprekken met onderwijs (samenwerkingsverbanden, evaluatie van de afspraken)	
6	Op 1 juli 2021 weten we of het aanbod voor dagbesteding en dagbehandeling voldoende gevarieerd is en of er nog aanbod nodig is, ook om de afschaling van behandeling met verblijf op te vangen en te fungeren als alternatief voor deze vorm van hulp.	aanwezigheid van een rapport/memo in juli 2021 waaruit blijkt wat er eventueel nodig is aan aanbod.	
7	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is er bij multi problematiek of jeugdigen ouder dan 16 jaar in 80% van de trajecten aanbod en/of domeinoverstijgende samenwerking met WMO aanbieders ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan Multi probleemgezinnen. WMO en jeugdhulp worden waar nodig gelijktijdig ingezet.	aantal trajecten vanaf 1 januari 2022 waarbij sprake is van domeinoverstijgende samenwerking met WMO aanbieders in vergelijking met trajecten van voor januari 2022 (Q gesprekken, TWO monitor op jeugdige niveau?).	

# Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Jongeren zijn ( zoveel mogelijk) zelfstandig en participeren in de samenleving.	Meer jongeren volgen een onderwijs of werk.	werkgelegenheid

# Kernbedingungen

---



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

- Dagbehandeling A (41A00)
- Dagbehandeling B (41A03)
- Zorg onderwijsarrangementen ( onderwijs met zorg)
- Dagbesteding (inclusief respijtzorg)
- Vervoer (42A03 )

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Dagbehandeling A (41A00)

---

1) Dagbehandeling A omvat uitsluitend het verblijf met de ingeroosterde groepsleiding / VOV-staf (verzorgend, opvoedkundig en verplegend personeel), waarmee een pedagogisch klimaat is gecreëerd. Het pedagogisch klimaat is gericht op het creëren van een omgeving waarin een jeugdige wordt gestimuleerd zo zelfstandig mogelijk te functioneren.

2) Dagbehandeling A omvat ontwikkelingsgerichte activiteiten, gericht op het aanleren en generaliseren van vaardigheden, passend bij de ontwikkelingstaken van de jeugdige.

3) Dagbehandeling A bestaat niet uit naschoolse opvang en vakantieopvang.

4) De dagbehandeling A heeft een actieve samenwerking met onderwijs.

5) Binnen dagbehandeling A is er een onderscheid tussen dagbehandeling en uitdagbesteding.

6) De dagbehandeling A is gericht op uitstroom richting (speciaal)onderwijs. Indien een jeugdige onvoldoende schoolbaar is en de jeugdhulp geen passende wetgeving is, wordt er gezocht naar een passend alternatief, namelijk de Wet langdurige zorg (WLZ).

7) Tijdens deze dagbehandeling verblijft de jeugdige zonder overnachting in groepsverband op de locatie van de aanbieder. Begeleiding gericht op terugkeer richting onderwijs. Dagbehandeling A omvat onder andere:

- begeleiding/behandeling;
- observatie en diagnostiek;
- zorg en onderwijs combinatie;
- leer- en werktraject;
- begeleiding gericht op terugkeer richting onderwijs.

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. Aanbieder beschikt aantoonbaar over de benodigde kennis en expertise om de doelgroep als bedoeld in lid X (nu lid 9) te begeleiden/behandelen.

## Dagbehandeling A (41A00)

---

9) Doelgroep: Het gedrag van de jeugdige is relatief voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.

Dagbehandeling A wordt toegewezen aan:

- a) Jeugdigen waarvan problematiek nog moet worden geobserveerd en gediagnosticeerd. Indien het niet bekend is wat de diagnose is, wordt hier in een periode van maximaal een half jaar aan gewerkt.
- b) Jeugdigen zonder verstandelijke beperking, die het pedagogische klimaat van de dagbehandeling nodig hebben om hun ernstige opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen te overkomen;
- c) Jeugdigen met een verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke, psychische en/of psychiatrische beperkingen. De jeugdige is in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling, onder andere op het gebied van:
  - o Sociale zelfredzaamheid;
  - o Sociaal emotionele vaardigheden;
  - o Psychisch functioneren;
  - o Cognitieve vaardigheden;
  - o Gedrag.

10) Activiteiten:

- a) De activiteiten tijdens de dagbehandeling zijn gericht op het bieden van een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen, waarbij ontwikkelingsgerichte activiteiten worden gefaciliteerd. Het aanleren en generaliseren van sociale-, emotionele- en cognitieve vaardigheden, en het vergroten van het (psychosociaal) welbevinden staan centraal.
- b) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige, ouders en/of verzorgers en het onderwijs bij aanvang een gezamenlijk plan op (OPP), tenzij de jeugdige de leeftijd van vier jaar niet heeft bereikt of indien de jeugdige (nog) niet kan instromen in het onderwijs. Dit plan beschrijft hoe de jeugdhulpaanbieder, jeugdige en ouders samen werken gericht op zelfstandigheid en indien mogelijk gericht op de terugkeer richting het onderwijs. Daarbij voert het onderwijs, gezamenlijk met de aanbieder de regie over de uitvoering van het plan.
- c) Ouders worden actief betrokken bij de activiteiten en vormen een onderdeel van het plan.

## Dagbehandeling A (41A00)

11) *Resultaatgebieden:* Dagbehandeling A beoogt de volgende resultaten:

- a) Het bieden van een klimaat, dat op zichzelf een bijdrage levert aan het behalen van de doelen zoals vermeld in het behandelplan van de jeugdige;
- b) Het bieden van een klimaat, dat de ontvankelijkheid van de jeugdige voor noodzakelijk geachte jeugdhulp vergroot.
- c) Vergroten van onvoldoende ontwikkelde vaardigheden, waardoor terug leiding naar (speciaal) onderwijs of werk wordt gerealiseerd. Indien dit niet mogelijk is omdat een jeugdige niet schoolbaar wordt geacht, wordt er gewerkt aan doorstroom richting de WLZ.

12) *Bekostigingssystematiek:* Inspanningsgericht. Facturatie per dagdeel.

13) *Duur traject:* Een traject duurt voor dagbehandeling A maximaal 2 jaar en is gericht op uitstroom richting (speciaal) onderwijs of WLZ, tenzij uitstroom richting onderwijs (nog) niet mogelijk is. Een traject kan dan met maximaal een half jaar verlengd worden. De reden van het niet uitstromen binnen de gestelde duur wordt gemotiveerd aangegeven .

14) *Inzet aantal dagdelen:* Er wordt voor maximaal 48 weken per jaar dagbesteding en dagbehandeling ingezet.

15) *Personele inzet en opleidingsniveau:* De personele inzet bestaat uit de vaste inzet van het VOV-personeel, dat een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen vestigt. Het uitvoerend personeel in de dagbehandelingsvoorzieningen wordt zo nodig ondersteund in het vormgeven van het pedagogische klimaat door WO geschoold personeel.

Dagbehandeling A onderscheidt 3 subcategorieën, op basis van groeps grootte en personele inzet.

- a. Dagbehandeling A – categorie 1  
Dit personeel heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **MBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op maximaal **4 kinderen**.
- b. Dagbehandeling A – categorie 2  
Dit personeel heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **HBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op **maximaal 4 kinderen**.
- c. Dagbehandeling A – categorie 3  
Dit personeel heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **HBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op **maximaal 3 kinderen**.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Dagbehandeling B (41A03)

---

1) Dagbehandeling B omvat uitsluitend het verblijf met de ingeroosterde groepsleiding / VOV-staf, waarmee een pedagogisch klimaat wordt gecreëerd. Tijdens de dagbehandeling wordt een pedagogisch klimaat gecreëerd waarin een jeugdige ontvankelijk is of wordt voor de noodzakelijk geachte ambulante jeugdhulp, zoals behandeling of training.

2) Dagbehandeling B omvat ontwikkelingsgerichte activiteiten, gericht op het aanleren en generaliseren van vaardigheden, passend bij de ontwikkelingstaken van de jeugdige.

3. Dagbehandeling B bestaat niet uit naschoolse opvang en vakantieopvang .

4) De dagbehandeling B is gericht op uitstroom richting (speciaal)onderwijs. Indien een jeugdige onvoldoende schoolbaar is, is een passend naar een passend alternatief, namelijk de Wet langdurige zorg (WLZ).

5) De dagbehandeling B heeft een actieve samenwerking met onderwijs.

6) Tijdens deze dagbehandeling verblijft de jeugdige zonder overnachting in groepsverband op de locatie van de aanbieder.

7) )Dagbehandeling B kent onder andere de volgende vormen:

- a. onderwijs vervangende dagbehandeling;
- b. klinisch verblijf zonder overnachting;
- c. kinderdienstencentra.

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. Aanbieder beschikt aantoonbaar over de benodigde kennis en expertise om de doelgroep als bedoeld in lid X (nu lid 9) te begeleiden/behandelen.

## Dagbehandeling B (41A03)

---

9) *Doelgroep*: De jeugdige heeft te maken met complexe, langdurige en meervoudige (gedrags)-problematiek. Het gedrag van de jeugdige en de risico's als gevolg van de problematiek zijn vaak lastig in te schatten. Dagbehandeling B wordt toegewezen aan jeugdigen met een verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke, psychische en/of psychiatrische beperkingen. De jeugdige is in ernstige mate beperkt in zijn ontwikkeling, onder andere op het gebied van:

- a) Sociale zelfredzaamheid;
- b) Sociaal emotionele vaardigheden;
- c) Psychisch functioneren;
- d) Cognitieve vaardigheden;
- e) Gedrag-, lichamelijke-, hechting- en/of psychiatrische problematiek.

10) *Activiteiten*:

- a. De activiteiten tijdens de dagbehandeling zijn gericht op het bieden van een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen, waarbij ontwikkelingsgerichte activiteiten worden gefaciliteerd. Het aanleren en generaliseren van sociale-, emotionele- en cognitieve vaardigheden, en het vergroten van het (psychosociaal) welbevinden staan centraal.
- b. De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige, ouders en/of verzorgers en het onderwijs bij aanvang een gezamenlijk plan op (OPP), tenzij de jeugdige de leeftijd van vier jaar niet heeft bereikt of indien de jeugdige (nog) niet kan instromen in het onderwijs. Dit plan beschrijft hoe de jeugdhulpaanbieder, jeugdige en ouders samen werken gericht op zelfstandigheid en indien mogelijk gericht op de terugkeer richting het onderwijs. Daarbij voert het onderwijs, gezamenlijk met de aanbieder de regie over de uitvoering van het plan.
- c. Ouders worden actief betrokken bij de activiteiten en vormen een onderdeel van het plan.

## Dagbehandeling B (41A03)

---

11) *Resultaatgebieden*: In algemene zin liggen de beoogde resultaten van de hulp op de volgende gebieden:

- a. Het bieden van een klimaat, dat op zichzelf een bijdrage levert aan het behalen van de doelen zoals vermeld in het behandelplan van de jeugdige;
- b. Het bieden van een klimaat, dat de ontvankelijkheid van de jeugdige voor noodzakelijk geachte jeugdhulp vergroot.
- c. Vergroten van onvoldoende ontwikkelde vaardigheden ter verbetering van complexe, meervoudige (gedrags-)problematiek.

12) *Personele inzet en opleidingsniveau*: De personele inzet bestaat uit de vaste inzet van het VOV-personeel, dat een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen vestigt. Het uitvoerend personeel in de dagbehandelingsvoorzieningen wordt zo nodig ondersteund in het vormgeven van het pedagogische klimaat door WO geschoold personeel. Dagbehandeling B onderscheidt 3 subcategorieën, op basis van groeps grootte en personele inzet.

**a. Dagbehandeling B – categorie 1**

Het personeel dat verantwoordelijk is voor het creëren van het pedagogisch klimaat heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **MBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op maximaal **4 kinderen** .

**b. Dagbehandeling B – categorie 2**

Het personeel dat verantwoordelijk is voor het creëren van het pedagogisch klimaat heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **HBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op **maximaal 4 kinderen**.

**c. Dagbehandeling B – categorie 3**

Het personeel dat verantwoordelijk is voor het creëren van het pedagogisch klimaat heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **HBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op **maximaal 3 kinderen**.

## Dagbehandeling B (41A03)

---

13) *Bekostigingssystematiek*: Inspanningsgericht. Facturatie per dagdeel.

14) *Duur traject*: Een traject duurt maximaal 2 jaar en is gericht op uitstroom richting (speciaal) onderwijs. Een traject kan met maximaal een half jaar verlengd worden, indien uitstroom richting onderwijs (nog) niet mogelijk is. De reden van het niet uitstromen binnen de gestelde duur wordt gemotiveerd aangegeven.

15) *Maximale aantal dagdelen*: Er kan voor maximaal 48 weken per jaar worden ingezet.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Zorg onderwijs arrangementen ( onderdeel zorg met onderwijs )

1) Zorg met onderwijs omvat uitsluitend het verblijf met de ingeroosterde groepsleiding / VOV-staf (verzorgend, opvoedkundig en verplegend personeel), waarmee een pedagogisch klimaat is gecreëerd. Het pedagogisch klimaat is gericht op het creëren van een omgeving waarin een jeugdige wordt gestimuleerd zo zelfstandig mogelijk te functioneren.

2) Zorg met onderwijs omvat ontwikkelingsgerichte activiteiten, gericht op het aanleren en generaliseren van vaardigheden en de zorg is gericht op deelname richting onderwijs.

3) Zorg met onderwijs bestaat niet uit naschoolse opvang en vakantieopvang.

4) De zorg met onderwijs heeft een actieve samenwerking met onderwijs. Waarbij het kind staat ingeschreven op het onderwijs en een gezamenlijke OPP en zorgplan is opgesteld.

5) Bij zorg met onderwijs is er een onderscheidt tussen dagbehandeling en dagbesteding. En er is een onderscheidt tussen de begeleiding die vanuit het onderwijs wordt geboden en zorg dat vanuit de jeugdhulp wordt geboden.

5a) Begeleiding vanuit de jeugdhulp is gericht op de opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

5b) Begeleiding vanuit het onderwijs is gericht op extra ondersteuning dat gericht is op het doorlopen van het onderwijsprogramma.

6) De zorg met onderwijs is gericht op uitstroom richting (speciaal)onderwijs. De jeugdige voor 50% schoolbaar en de verwachting is dat de jeugdige met een zorg met onderwijs arrangement binnen twee jaar kan doorstromen richting het ( speciaal) onderwijs.

7) Tijdens deze dagbehandeling verblijft de jeugdige zonder overnachting in groepsverband op de locatie van de aanbieder of het onderwijs. De gezamenlijke Zorg onderwijs arrangement van het onderwijs en jeugdhulp is gericht op het terugkeren van het onderwijs binnen twee jaar.

Zorg met onderwijs omvat onder andere:

- begeleiding/behandeling;
- observatie en diagnostiek;
- zorg en onderwijs combinatie;
- leer- en werktraject;
- begeleiding gericht op terugkeer richting onderwijs.

8a) 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. Aanbieder beschikt aantoonbaar over de benodigde kennis en expertise om de doelgroep als bedoeld in lid X (nu lid 9) zorg te bieden.

b) Voor de zorg- onderwijs arrangementen voldoen aanbieders aan de kwaliteitseisen xxxxxxxxxxxx die door gemeenten, samenwerkingsverbanden en aanbieders zijn ontwikkeld

## Zorg onderwijs arrangementen (onderdeel zorg met onderwijs)

---

9) Doelgroep: Het gedrag van de jeugdige is relatief voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten. De jeugdige is voor 50% schoolbaar en de verwachting is dat de jeugdige binnen twee jaar terug kan keren richting het onderwijs.

De zorg met onderwijs wordt toegewezen aan:

- a) Jeugdigen die voor 50% schoolbaar zijn, waarvan de verwachting is dat de jeugdige binnen twee jaar kan deelnemen aan het (speciaal) onderwijs.
- b) Jeugdigen zonder verstandelijke beperking, die het pedagogische klimaat van de dagbehandeling nodig hebben om hun ernstige opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen te overkomen;
- c) Jeugdigen met een verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke, psychische en/of psychiatrische beperkingen. De jeugdige is in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling, onder andere op het gebied van:
  - o Sociale zelfredzaamheid;
  - o Sociaal emotionele vaardigheden;
  - o Psychisch functioneren;
  - o Cognitieve vaardigheden;
  - o Gedrag.

10) Activiteiten:

- a) De activiteiten tijdens de dagbehandeling zijn gericht op het bieden van een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen, waarbij ontwikkelingsgerichte activiteiten worden gefaciliteerd. Het aanleren en generaliseren van sociale-, emotionele- en cognitieve vaardigheden, en het vergroten van het (psychosociaal) welbevinden staan centraal.
- b) Er wordt een duidelijk onderscheidt gemaakt tussen de begeleiding die vanuit het onderwijs wordt geboden en de begeleiding die vanuit de jeugdhulp wordt geboden.
- c) De jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige, ouders en/of verzorgers en het onderwijs bij aanvang een gezamenlijk plan op (OPP). Dit plan beschrijft hoe de jeugdhulpaanbieder, jeugdige en ouders samen werken gericht op zelfstandigheid en indien mogelijk gericht op de terugkeer richting het onderwijs. Daarbij voert het onderwijs, gezamenlijk met de aanbieder de regie over de uitvoering van het plan.
- d) Ouders worden actief betrokken bij de activiteiten en vormen een onderdeel van het plan.

## Zorg onderwijs arrangementen (onderdeel zorg met onderwijs)

---

11) *Resultaatgebieden*: Zorg met onderwijs beoogt de volgende resultaten:

- a) Het bieden van een klimaat, dat op zichzelf een bijdrage levert aan het behalen van de doelen zoals vermeld in het behandelplan van de jeugdige;
- b) Het bieden van een klimaat, dat de ontvankelijkheid van de jeugdige voor noodzakelijk geachte jeugdhulp vergroot.
- c) Vergroten van onvoldoende ontwikkelde vaardigheden, waardoor binnen twee jaar terug leiding naar (speciaal) onderwijs of werk wordt gerealiseerd.

12) *Bekostigingssystematiek*: Inspanningsgericht. Facturatie per dagdeel.

13) *Duur traject*: Een traject duurt voor zorg met onderwijs maximaal 2 jaar en is gericht op uitstroom richting (speciaal) onderwijs. De reden van het niet uitstromen binnen de gestelde duur wordt gemotiveerd aangegeven .

14) *Inzet aantal dagdelen*: Er wordt voor maximaal 48 weken per jaar dagbesteding en dagbehandeling ingezet.

15) *Personele inzet en opleidingsniveau*: De personele inzet bestaat uit de vaste inzet van het VOV-personeel, dat een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen vestigt. Het uitvoerend personeel in de dagbehandelingsvoorzieningen wordt zo nodig ondersteund in het vormgeven van het pedagogische klimaat door WO geschoold personeel.

Zorg met onderwijs onderscheidt 3 subcategorieën, op basis van groepsgrootte en personele inzet.

- a. Zorgonderwijs arrangement- categorie 1  
Dit personeel heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **MBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op maximaal **8 kinderen**. De begeleiding gericht op het onderwijs, wordt vanuit het onderwijs gefinancierd.
- b. Zorgonderwijs arrangement - categorie 2  
Dit personeel heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **HBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op **maximaal 8 kinderen**. De begeleiding vanuit het onderwijs, wordt vanuit het onderwijs gefinancierd.
- c. Zorgonderwijs arrangement - categorie 3  
Dit personeel heeft een opleiding afgerond op **MBO of HBO** niveau. Het zwaartepunt van de personele bezetting ligt op **HBO** niveau. De personele bezetting is 1 medewerker op **maximaal 6 kinderen**. De begeleiding voor het onderwijs gedeelte, wordt vanuit het onderwijs gefinancierd.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Dagbesteding (inclusief Respijtzorg)

---

- 1) Dagbesteding omvat uitsluitend het verblijf met de ingeroosterde groepsleiding / VOV-staf (verzorgend, opvoedkundig en verplegend personeel), waarmee een pedagogisch klimaat is gecreëerd.
- 2a) Dagbesteding wordt ingezet als zinvolle dagbesteding wanneer dagbehandeling vanuit ontwikkelperspectief niet langer voldoet of wanneer een zinvolle dagbesteding wordt gezocht ter ontlasting van ouders/ verzorgers..
- 3) Dagbesteding moet gericht zijn op het bieden van zinvolle invulling van en structuur aan de dag voor jeugdigen met ernstige opgroeiproblematiek, met een lichamenlijk, zintuigelijk of verstandelijke beperking en/ of met een psychische of somatische aandoening. De hulp wordt geboden ter ontlasting van het gezinssysteem, waar dit door de problematiek van de jeugdige in het eigen netwerk en binnen reguliere voorzieningen voor onderwijs, opvang en vrije tijd onvoldoende lukt.
- 4) Inzet:
  - Deze vorm van ondersteuning wordt aangeboden in groepsverband op de locatie van de aanbieder.
  - Dagbesteding kan niet worden ingezet al na schoolse opvang.
  - Dagbesteding gedurende onderwijs/ ter vervanging van onderwijs is alleen mogelijk met vrijstelling van onderwijs.
  - De groepsgrootte betreft het maximaal aantal jeugdigen per groep dat voor een jeugdige gezien zijn problematiek hanteerbaar is.

### 5) Doelen

Jeugdige is ondersteund in het zo lang mogelijk behouden van dagelijkse handelingen en vaardigheden, en het bieden van een betekenisvolle invulling van de dag.

Het gezinssysteem dat mantelzorg biedt aan de jeugdige die als gevolg van beperking, stoornis, of aandoening belemmeringen ervaart in het dagelijks functioneren, is gedurende de dag of dagdelen ontlast.

### 6) Kenmerken hulp.

De hulp is bedoeld voor de jeugdige en zijn gezinssysteem voor wie gestelde doelen als gevolg van ernstige problematiek door een beperking, stoornis of aandoening niet zelfstandig of in reguliere voorzieningen voor onderwijs of vrije tijd haalbaar zijn en voor wie de ondersteuning daarin vanuit het gezin en eigen netwerk niet toereikend is. De dagbesteding is gericht op het bieden van zinvolle invulling en structuur aan de dag en het ondersteunen bij en het leren en toepassen van dagelijkse handelingen en vaardigheden. Dit vindt plaats in een structuurversterkende en specialistische klimaat, en wordt programmatisch/ methodisch aangeboden.

Er wordt samengewerkt met de jeugdige en zijn gezinssysteem, en met professionals die een bijdrage leveren aan de gestelde doelen. Binnen de begeleiding wordt de veiligheid van de jeugdige in kaart gebracht en geborgd, en waar mogelijk steun uit het eigen netwerk.

## Dagbesteding (inclusief Respijtzorg)

---

7) Tijdens deze dagbesteding verblijft de jeugdige zonder overnachting in groepsverband op de locatie van de aanbieder.  
Dagbesteding omvat onder andere:

- Begeleiding
- Respijtzorg
- leer- en werktraject;
- begeleiding gericht op terugkeer richting onderwijs

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. Aanbieder beschikt aantoonbaar over de benodigde kennis en expertise om de doelgroep als bedoeld in lid X (nu lid 9) te begeleiden.

## Dagbesteding (inclusief Respijtzorg)

---

9) *Resultaatgebieden*: Dagbesteding beoogt de volgende resultaten:

- a) Het bieden van een pedagogisch klimaat, waarbij de jeugdige wordt opgevangen. Zodat de ouders worden ontlast.
- b) Het bieden van dagbesteding, waarbij de jeugdige wordt begeleid en er wordt gezocht naar een passende plek. Hier wordt verstaan het terug leiding naar (speciaal) onderwijs of werk wordt gerealiseerd. Indien dit niet mogelijk is omdat een jeugdige niet schoolbaar wordt geacht, wordt er gewerkt aan doorstroom richting de WLZ.

10) *Bekostigingssystematiek*: Inspanningsgericht. Facturatie per dagdeel.

11) *Duur traject*: Een traject duurt voor dagbesteding duurt maximaal 1 jaar en is gericht op uitstroom richting (speciaal) onderwijs, werk of WLZ, tenzij uitstroom dit nog niet mogelijk is. Indien dit niet mogelijk is wordt de dagbesteding met maximaal met een jaar verlengd. De reden van het niet uitstromen binnen de gestelde duur wordt gemotiveerd aangegeven.

12) *Inzet aantal dagdelen*: Er wordt voor maximaal 48 weken per jaar dagbesteding ingezet.

13) *Personele inzet en opleidingsniveau*: De personele inzet bestaat uit de vaste inzet van het VOV-personeel, dat een pedagogisch klimaat voor de jeugdigen vestigt.

Dagbesteding onderscheidt 3 subcategorieën, op basis van groepsgrootte en personele inzet.

a. Dagbesteding – licht

Voor jeugdige met matige tot ernstige problematiek door een beperking, stoornis of aandoening. Groepsgrootte vanaf 5 jeugdige per groep met een maximum van 10. Minimaal MBO, HBO onder verantwoordelijkheid van een HBO SKJ geregistreerde medewerker. Maximaal 2 per dagdelen per dag en 8 per week.

b. Dagbesteding – zwaar

Voor de jeugdige met complexe problematiek door een of meerdere beperkingen, stoornissen of aandoeningen. Groepsgrootte tot maximaal 4 jeugdigen per groep HBO, WO onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper. Maximaal 2 dagdelen per dag

.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Vervoer inspanningsgericht (42A03)

---

### *Omschrijving:*

Het vervoer, op basis van een vervoersindicatie, naar een accommodatie daghulp (dagopvang, dagbehandeling, dagbesteding) in de regio Holland Rijnland (13 gemeenten), met uitzondering van het vervoer PGB en het vervoer naar OZA-projecten tijdens schoolperiodes.

- Vervoer is primair de eigen verantwoordelijkheid van cliënt, dan wel ouders/verzorgers van de cliënt. Alleen wanneer sprake is van een medische noodzaak dan wel bij gebrek aan zelfredzaamheid (zoals gedefinieerd in artikel 2 lid 3 van de Jeugdwet), kan een vervoersvoorziening worden geboden.

- De dienst vervoer kan alleen in combinatie met daghulp regulier: inspannings-gericht, 41A03 gedeclareerd worden. Wat onder daghulp wordt verstaan is daar vermeld.

- De dienst kan alleen worden aangeboden aan aanbieders die het vervoer in eigen beheer organiseren en (laten) uitvoeren.

- De aanbieder van daghulp is vrij om voor het vervoer afspraken te maken met vrijwilligersinitiatieven of afspraken te maken met andere aanbieders.

- De aanbieder van daghulp past de laatste versie van de Nadere Regels Jeugdhulp Holland Rijnland voor wat betreft vervoer toe. De Nadere Regels geven de begrenzing aan van het vervoer.

- Zoveel als mogelijk wordt door aanbieder de eigen verantwoordelijkheid gestimuleerd.

- De aanbieder van daghulp heeft de opdracht de zelfredzaamheid van cliënt te vergroten d.m.v. gebruik van reguliere vervoersvoorzieningen (fiets, openbaar vervoer, collectief vraagafhankelijk vervoer zoals bijvoorbeeld een deeltaxi).

- Het is de aanbieder van daghulp niet toegestaan de vergoeding die van opdrachtgever wordt verkregen om te zetten in een kilometervergoeding aan ouders/verzorgers.

- De chauffeur en eventuele begeleider zijn in het bezit van een geldige VOG

- Het voertuig, de chauffeur en de eventuele begeleider voldoen aan alle eisen die wet- en regelgeving stellen i.v.m. technische staat en verkeersveiligheid.

## Vervoer: inspanningsgericht

---

Buiten de dienst vervoer vallen:

- Vervoer bij een WLZ – indicatie
- Vervoer dat wordt vergoed door de ZVW
- Sociaal vervoer
- Ouders/ verzorgers die in de gelegenheid zijn om de jeugdige te brengen naar dagopvang kunnen brengen.
- Vervoer naar logeren/kortdurend verblijf. Dit wordt geacht eigen verantwoordelijkheid te zijn (gebruikelijke zorg)
- Vervoer naar OZA-projecten tijdens schoolperioden (leerlingvervoer)
- Overig vervoer

### *Doelgroep:*

Jeugdigen met een indicatie voor dagbesteding/ dagbehandeling, zorg- onderwijsarrangement en dagbesteding (respijtzorg), die gedurende een dagdeel van tenminste 3 aaneengesloten uren gebruik maken van een vorm van dagbehandeling/dagverblijf.

*Resultaat:* Jeugdigen die geïndiceerd zijn voor een vorm van groepsgewijze daghulp (minimaal 3 uur per dagdeel) maar die niet op eigen gelegenheid of met steun van gezin of primaire omgeving de hulp kunnen bereiken, kunnen door de dienst toch de noodzakelijke hulp krijgen.

*Activiteit:* Het vervoer zoals bedoeld in deze dienst wordt door of namens de aanbieder jeugdhulp uitgevoerd, die hiervoor een vast bedrag per cliënt per dag kan factureren.

*Personele inzet:* Conform wet- en regelgeving

*Bekostigingssystematiek:* Inspanningsgericht, facturatie per dag per kind. In het tarief is rekening gehouden met de plek van de begeleider. De bekostigingssystematiek is afgeleid van de systematiek WLZ zoals deze per 1-1-2019 wordt ingevoerd.

*Duur traject:* Een traject duurt maximaal 2 jaar en is gericht op uitstroom richting (speciaal) onderwijs. Een traject kan met maximaal een half jaar verlengd worden, indien uitstroom richting onderwijs (nog) niet mogelijk is. De reden van het niet uitstromen binnen de gestelde duur wordt gemotiveerd aangegeven.

*Maximale aantal dagen:* kan voor maximaal 48 weken per jaar worden ingezet.



## Vervoer : inspanningsgericht

---

*Tarief per aanwezigheidsdag op basis van postcode-afstand:*

De postcode-afstand betreft de afstand van postcode verblijfplaats jeugdige tot postcode van dagbehandelingslocatie, van een enkele reis. Uitgegaan wordt van de kortste afstand, te berekenen via een goede routeplanner. De dagvergoeding wordt bepaald door het aantal kilometers enkele reis en het onderscheid groep (met of zonder rolstoel) of individueel vervoer.

		< 5 km	5-10 km	10-20 km	20-30 km
Groep	Kind	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4
	Kind rolstoel	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 5
Individueel	Kind (met of zonder rolstoel)	Cat 3	Cat 3	Cat 4	Cat 5

# Randvoorwaarden

---

# Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	<p>Doorstroom richting (speciaal) onderwijs is gering door wachtlijsten onderwijs en door ontbreken van samenwerkingsafspraken tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs.</p> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meer jeugdigen zitten (langer dan nodig) in dagbesteding en dagbehandeling.</li><li>• Bezuinigingen worden niet behaald</li></ul>	$3 \times 3 = 9$	Gemeenten zorgen in samenwerkingen met onderwijs en jeugdhulpaanbieders voor concrete afspraken waarbij opschalingsmogelijkheden aanwezig zijn.
2	<p>De instroom richting WLZ is gering doordat er geen afspraken zijn tussen gemeenten en zorgkantoor over de instroom WLZ</p> <p>Kans:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Duidelijke afspraken maken en inzichtelijk maken wanneer een jeugdige WLZ krijgt en wanneer niet.</li></ul> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meer jeugdige zitten in dagbesteding/ dagbehandeling</li><li>• Bezuinigingen worden niet behaald</li></ul>	$3 \times 3 = 9$	Gemeenten maken concrete afspraken met aanbieders en zorgkantoor over toe/instroom WLZ.
3	<p>De instroom wordt niet beperkt, omdat er onvoldoend passend onderwijs beschikbaar is.</p> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instroom wordt niet beperkt.</li><li>• Bezuinigingen worden niet behaald</li></ul>	$3 \times 3 = 9$	Gemeenten onderzoeken welke doelgroep nu in dagbesteding/ dagbehandeling zit en geen onderwijs volgt, omdat er geen passend onderwijs beschikbaar is.

## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
4	<p>De doorstroom is beperkt, omdat er geen goede ouderbegeleiding aanwezig is (samenwerking jeugdhulpaanbieders en WMO aanbieders)</p> <p>Kansen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoeken wanneer er extra ouderbegeleiding vanuit Wmo kan worden ingezet, om de doorstroom richting onderwijs of WLZ te versterken</li> </ul> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doorstroom wordt niet behaald</li> <li>Bezuinigingen worden niet behaald</li> </ul>	$2 \times 2 = 4$	Gemeenten onderzoeken in samenwerking met jeugdhulpaanbieders en WMO aanbieders wat voor ouder begeleiding noodzakelijk is voor welke doelgroep, om de doorstroom te versnellen.
5	<p>De overgang tussen 18 min en 18 plus wordt niet gerealiseerd.</p> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doorstroom richting volwassenzorg wordt niet gerealiseerd</li> <li>Jeugdigen blijven na 18 jaar in de jeugdhulp en bezuinigingen worden niet behaald</li> </ul>	$2 \times 2 = 4$	<p>Gemeenten maken concrete afspraken maken met :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgverzekering:</li> <li>Wmo aanbieders</li> <li>Zorgkantoren</li> <li>Lokale toegang</li> </ul>
6	<p>De toegang is niet toe berust op een goede doorverwijzing.</p> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meer jeugdigen worden doorverwezen naar deze voorziening</li> <li>Bezuinigingen worden niet behaald</li> </ul>	$2 \times 2 = 4$	Gemeenten zorgen voor concrete werkafspraken/richtlijnen voor de toegang en aanpassing van de verordening + nadere regels
7	<p>De instroom wordt niet beperkt, omdat er geen Kinderopvang + of BSO + voorziening aanwezig is doordat hierover geen afspraken zijn gemaakt tussen kinderopvang, jeugdhulpaanbieders en gemeenten.</p> <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instroom wordt niet beperkt.</li> <li>Bezuinigingen worden niet behaald</li> </ul>	$1 \times 2 = 2$	Gemeenten onderzoeken welke voorliggende voorzieningen er nodig zijn, om de instroom richting dagbesteding en dagbehandeling te beperken.

# Segmentoverstijgend

---

# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	Voldoende aanbod voor dagbesteding en dagbehandeling om de afschaling van behandeling met verblijf op te vangen en te fungeren als alternatief voor deze vorm van hulp.	Behandeling met verblijf
2	Realiseren van een doorgaande lijn vanuit jeugdhulpaanbieders met onderwijs. Onderwijs maakt onderdeel uit van het behandelplan.	Onderwijs
3	Tijdige afstemming met het onderwijs over instroom naar (regulier) onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning of een, al is het maar heel beperkt, andere vorm van onderwijs.	Onderwijs
4	Instroom dagbesteding en dagbehandeling verminderen door inzetten op lichter aanbod binnen reguliere kinderopvang middels inzet van specialistische ambulante hulp.	Ambulant
5	Bij dagbesteding en dagbehandeling wordt gericht ingezet op individuele begeleiding, arbeidsmatige dagbesteding en/of toewerken richting een vorm van werk. Dit draagt bij aan het verkorten van de dagbestedingstrajecten en aan een soepele overgang 18-/18+. Jeugdhulpaanbieders bieden hierbij maatwerk; zij luisteren goed naar de jeugdige en jeugdigen beslissen hierover mee.	Ambulant en onderwijs
6	Dagbehandeling wordt waar nodig ingezet om te voorkomen dat uithuisplaatsing plaatsvindt. Het gaat hier om vormen van dagbehandeling waarbij (intensieve) ambulante zorg wordt ingezet in nauwe samenwerking met de gemeentelijke toegang en GI, zodat de hulp zo dicht mogelijk bij het gezin uitgevoerd wordt.	Veiligheid, behandeling met verblijf

# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	Aanbod en/of domeinoverstijgende samenwerking met WMO aanbieders ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan Multi probleemgezinnen. WMO en jeugdhulp worden waar nodig gelijktijdig ingezet.	Alle segmenten
2	Duidelijke afspraken maken om overgang tussen 18-/18+ te optimaliseren met : <ul style="list-style-type: none"><li>• Zorgverzekering:</li><li>• Wmo aanbieders</li><li>• Zorgkantoren</li><li>• Lokale toegang</li></ul>	Alle segmenten
3	Duidelijke werkafspraken/richtlijnen maken en verordening + nadere regels aanpassen om de toegang zo goed mogelijk toe te rusten om goed te kunnen doorverwijzen.	Alle segmenten
4	Duidelijke afspraken met aanbieders en zorgkantoor over toe/instroom WLZ.	Alle segmenten
5	Duidelijke afspraken met de samenwerkingsverbanden over de verantwoordelijkheden en financiële verlichtingen tussen Passend Onderwijs en Jeugdhulp. Daarnaast het maken van duidelijke werkafspraken over de doorstroom van jeugdige uit de jeugdhulp richting het onderwijs.	Alle segmenten



# Segment 4

Ambulante jeugdhulp



# Effectketen

---

# Input

## Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 stelt de regio jaarlijks <...> voor ambulante jeugdhulp beschikbaar.	Opgenomen bedrag in de begroting dat overeenstemt met het hier genoemde bedrag.
2	In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 hebben jeugdhulpaanbieders voldoende ambulante jeugdhulp beschikbaar.	Het aantal jeugdigen dat ambulante jeugdhulp ontving ten opzichte van het aantal jeugdigen dat dit niet ontving, maar wel nodig had.
3	Regionale trekker die vanuit de gemeenten samen met vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders kaders ontwikkelt voor ambulante jeugdhulp.	Aanwezigheid regionale trekker en werkproces.
4	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is vanuit gemeenten voldoende sterk voorveld beschikbaar en is er regionale capaciteit om de samenwerking tussen het voorveld, toegang en jeugdhulpaanbieders te bevorderen.	Het aantal jeugdigen dat ambulante jeugdhulp ontving ten opzichte van het aantal jeugdigen dat geholpen had kunnen worden vanuit het voorveld/afname aantal verwijzingen ambulante jeugdhulp en de aanwezigheid van een regionale trekker samenwerking voorveld.
5	1 januari 2022 gebruikt de toegang de beschikbaarheidswijzer en treedt de toegang meer sturend op richting het voorveld, hiervoor is een sociale kaart ontwikkeld.	Aanwezigheid beschikbaarheidswijzer en sociale kaart. De verbinding met het voorveld staat in de opdracht aan de toegang.
6	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 voldoen alle gecontracteerde jeugdhulpjeugdhulp aanbieders van ambulante jeugdhulp aan de gestelde kwaliteitseisen.	De mate waarin aan de kwaliteitseisen wordt voldaan (100%) (jaarverslagen, Q gesprekken)
7.	1 januari 2022 heeft de gemeente voldoende capaciteit voor het bepalen van de inzet van ambulante jeugdhulp door jeugdhulpaanbieders (inhoudelijke toetsing qua omvang en duur)	Aanwezigheid aangestelde beoordelaar(s)

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van ?
1	Gemeenten en jeugdhulpaanbieders ontwikkelen voor 1 januari 2022 samen richtlijnen voor de gemeentelijke toegang voor de inzet van ambulante jeugdhulp.	De aanwezigheid van conceptrichtlijnen op 1 juli 2021 en de aanwezigheid van richtlijnen op 1 januari 2022.	
2	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 werken jeugdhulpaanbieders samen met gemeenten een plan uit voor afschaling, het voorkomen van wachtlijsten en terugkeer en wegen daarbij de resultaten mee van eventuele eerdere trajecten bij het opstellen van het behandelplan.	Er is een vastgesteld plan voor afschaling. Het aantal jeugdigen dat doorstroomt naar lichtere vormen van ondersteuning (TWO monitor op het niveau van de jeugdige). Afname van wachtlijsten.	
3	Aansluitend op 2: In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 schalen GGZ jeugdhulp aanbieders op basis van samenwerkingsafspraken snel op- en af, wordt de juiste expertise tijdig ingezet en wordt de behandelduur verkort.	- Aanwezigheid van een rapport/memo in juli/augustus 2021 waaruit blijkt welke afspraken nodig zijn. - Aanwezigheid van samenwerkingsafspraken op 1 januari 2022, hier is draagvlak voor bij alle partijen die het betreft. (evaluatie van samenwerkingsafspraken)	
4	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 worden alle trajecten afgerond conform de trajectduur binnen de daarvoor gestelde kaders, mede door het inzetten en betrekken van het netwerk.	Duur van de trajecten waar inzet van netwerk tot verkorting heeft geleid in vergelijking met de periode van deze trajecten voor 1 januari 2022 (TWO monitor, Q gesprekken)	
5	In de periode 1 januari 2021 tot 1 januari 2022 werken gemeenten samen met TWO en aanbieders aan (de doorontwikkeling van) kaders voor ambulante jeugdhulp	Aanwezigheid van vastgestelde kaders	Inputdoel 3
6	1 januari 2022 is een werkproces ontwikkeld waarbij de toegang de verwijzingen naar het voorveld monitort	Aanwezigheid van werkproces en samenwerkingsafspraken met het voorveld en registratiesysteem om te kunnen monitoren.	Inputdoel 5

# Output

## Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Uiterlijk 1 januari 2022 is in het clientervaringsonderzoek door gemeenten en klanttevredenheidsonderzoek door jeugdhulpaanbieders de vraag opgenomen in hoeverre jeugdigen de ambulante jeugdhulp als herstelondersteunend is ervaren.	Aangepast clientervaringsonderzoek en klanttevredenheidsonderzoek percentage jeugdigen dat de ambulante jeugdhulp als herstelondersteunend heeft ervaren.	
2	Uiterlijk 1 september 2021 duidelijke kaders voor de afkadering van ambulante jeugdhulp en voor de diverse producten binnen segment ambulant (mogelijk leidt dit tot (nieuwe) productcodes).. De gemeenten, de toegang en jeugdhulpaanbieders stellen deze kaders in gezamenlijkheid op.	Vastgestelde duidelijke kaders voorveld/specialistische jeugdhulp, begeleiding, behandeling en (s)GGZ en het aantal gemeenten een aanbieders die deze kaders hebben geïmplementeerd.	Throughputdoel 1
3	Op 1 januari 2022 is er een sociale kaart van het voorveld ontwikkeld door gemeenten, ter ondersteuning van de verwijzingen vanuit de toegang.	Aanwezigheid sociale kaart	Throughputdoel 6
4	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is voldoende en passend aanbod ambulante jeugdhulp ontwikkeld door jeugdhulpaanbieders in samenwerking met gemeenten.	Volume van het passend aanbod	Inputdoel 2

# Outcome (1)

## Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is het aantal jeugdigen dat niet verwezen is naar een (direct) passende vorm van ambulante jeugdhulp, met 70% afgenomen.	Aantal jeugdigen dat doorstroomt naar een andere vorm van ambulante jeugdhulp (TWO monitor op niveau jeugdige)	Outputdoel 4
2	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 schakelt de gemeentelijke toegang in 75% van de relatief lichte hulpvragen het voorveld in of voert zelf ambulante hulp uit.	- aantal jeugdigen dat verwezen is naar het voorveld in relatie tot de periode voor 1 januari 2022 - aantal jeugdigen dat specialistische ambulante hulp aangeboden krijgt vanuit de gemeentelijke toegang in relatie tot de periode voor 1 januari 2022 (TWO monitor op niveau jeugdige)	Outputdoel 3
3	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is voorkomen dat bij meer dan 20% van de jeugdigen die gebruik hebben gemaakt ambulante jeugdhulp opnieuw ambulante jeugdhulp nodig is.	Herhaald beroep op ambulante jeugdhulp (TWO monitor niveau jeugdige en jaarlijks worden 20 gesprekken in de regio gevoerd met cliënten die opnieuw jeugdhulp nodig hebben om inzicht te krijgen waardoor dat komt).	Throughput 2
4	Op 31 december 2025 is voorkomen dat meer dan 5% van de jeugdigen die gebruik maken van ambulante jeugdhulp, de ondersteuning die zij ontvangen als niet herstel ondersteunend ervaren, met maximaal 2% afwijking afwijkt in de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025.	Ervaring jeugdigen (clientervaringsonderzoek en klanttevredenheidsonderzoek)	Outputdoel 1
5	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 willen we voorkomen dat meer dan 20% van de jeugdigen met een hulpvraag op een wachtlijst staat voor ambulante jeugdhulp	Het aantal cliënten dat nog geen ambulante jeugdhulp heeft ontvangen in relatie tot het aantal indicaties (TWO monitor)	Inputdoel 2
6	Er is voorkomen dat jeugdigen die in de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 gebruik maken van ambulante jeugdhulp na maximaal 6 maanden niet uit kunnen stromen naar een lichtere vorm van hulp. Een betere samenloop tussen behandeling en begeleiding draagt hieraan bij.	Het aantal jeugdigen dat doorstroomt naar lichtere vormen van ondersteuning (TWO monitor op niveau jeugdige)	Throughput 2

# Outcome (2)

Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
7	Op 31 december 2025 heeft meer dan 80% van de jeugdigen een direct passend hulpaanbod aangeboden gekregen door de in het verleden ingezette ondersteuning of behandeling aan ouder en/of jeugdigen + resultaten mee te wegen bij het opstellen van het behandel/-begeleidingsplan.	Aantal doorverwijzingen naar andere vormen van ambulante jeugdhulp + herhaling van inzet van ambulante jeugdhulp in trajecten waar eerder ingezette hulpverlening/ondersteuning is betrokken bij het opstellen van het behandel/-begeleidingsplan in vergelijking met aantal doorverwijzingen + herhaling voor 1 januari 2022. (TWO monitor op niveau jeugdige en Q gesprekken)	Throughputdoel 4

# Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1			
2			

# Kernbedingungen

---



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

- Begeleiding individueel (45A48)
- Behandeling individueel (45A53)
- Begeleiding groep (45A49)
- Behandeling groep (45A54)
- Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A76)
- Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A77)
- Curatieve GGZ-zorg door (kinder)artsen (53A01)
- Jeugd-ggz behandeling regulier/generalistisch (54001)
- Jeugd-ggz behandeling specialistisch (54002)
- Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003)
- Jeugd-ggz diagnostiek (54004)

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Begeleiding individueel (45A48)

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige individuele begeleiding na 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 begeleiding, niet zijnde preventie, is gericht op het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van jeugdigen tot 18 jaar\* die licht- tot matig- complexe enkelvoudige en meervoudige problemen hiermee ervaren door een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. De aanbieder biedt begeleiding conform artikel 1.1 Jeugdwet.

3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulant inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is. Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan af met het gezinsplan (1G1P1R\*\*).

4) De door de jeugdhulpaanbieder in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R gestelde doelen te bereiken. De begeleiding is erop gericht jeugdigen die vastlopen in

hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te ondersteunen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en benut deze de mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet de jeugdhulp individueel in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

5) De wettelijk verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

- De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd;
- De gedragsproblemen zijn verminderd;
- Jeugdigen/ouders/(pleeg)gezin weten in het dagelijks leven om te gaan met een specifieke gedragsstoornis en/of beperking;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De zelfredzaamheid van jeugdigen en (pleeg) gezinnen is zoveel als mogelijk vergroot.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de door de gemeente aangewezen verwijzer.

6) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het begeleidingsplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Begeleiding individueel (45A48)

---

7) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met andere betrokkenen in het netwerk zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden. De jeugdhulpaanbieder zet de hulp zoveel mogelijk gebundeld in geval van gezinsproblematiek.

8) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om de begeleiding vorm te geven, zijn:

- Advies aan en begeleiding van en aan kinderen, ouders/verzorgers en hun netwerk (waaronder onderwijs);
- Leren omgaan met een beperking en/of stoornis;
- Vaardigheidstrainingen gericht op het omgaan met de beperking en/of stoornis;
- Activiteiten, coaching en begeleiding gericht op stabilisatie van de beperking en/of stoornis.

9) In tabel kaders voor begeleiding (zie bijlage x) zijn de vormen van jeugdhulp opgenomen die niet onder individuele begeleiding vallen (nee) en de vormen die slechts onder voorwaarden hierbinnen kunnen vallen na beoordeling door de gemeentelijke toegang (nee, tenzij).

10) De inzet van begeleiding individueel is, afgezien van uitzonderingen zoals genoemd in lid 9, maximaal 52 uur (3120 minuten) verdeeld over een periode van maximaal 6 maanden. Verlenging is steeds mogelijk voor een periode van maximaal 6 maanden na afstemming met de gemeentelijke toegang en een nieuwe toewijzing.

11) De gelimiteerde inzet als bedoeld in lid 10 geldt voor alle inzet van ambulante jeugdhulp, tenzij:

- het niet inzetten van begeleiding naar verwachting leidt tot thuiszitten of toename van verzuim en er conform de afbakening passend onderwijs/jeugdhulp sprake is van jeugdhulp;
- het niet inzetten van begeleiding de veiligheid van de jeugdige of personen in de directe omgeving bedreigt. De begeleiding moet dan ook een bijdrage leveren aan de veiligheid van de jeugdige of de personen in de directe omgeving;
- de Gecertificeerde Instelling op basis van een uitspraak van een rechter bepaalt dat meer inzet nodig is.
- de begeleiding onderdeel uitmaakt van een erkende evidence-based interventie vanaf niveau 2 of hoger volgens de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), op voorwaarde dat de toepassing van de evidence-based interventie een hogere inzet vraagt.

Op basis van bovenstaande uitzonderingsgronden is het mogelijk om van het maximaal aantal uren af te wijken, waarbij de bewijslast voor deze situaties altijd bij de jeugdhulpaanbieder ligt en deze de werkwijze heeft gevolgd zoals beschreven in het **bedrijfsvoeringsprotocol xxx**.

12) Onder deze categorie van dienstverlening vallen zowel 'reguliere begeleiding' als meer gespecialiseerde vormen van begeleiding. De mate van benodigde specialisatie vraagt om een bepaalde personele inzet. De jeugdhulpaanbieder laat de begeleiding uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Begeleiding individueel (45A48)

---

(personele mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Professionals voeren de begeleiding in ambulante jeugdhulp uit conform de norm verantwoorde werktoebedeling en met certificering van de beroepsgroep.

13) De registratie en facturatie van individuele begeleiding gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening. Individuele begeleiding aangeboden in samenwerking met een behandelaar valt ook onder individuele begeleiding.

14) 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.

\*Indien voortgezette jeugdhulp - noodzakelijk wordt geacht wordt de route zoals beschreven in de 'Factsheet voortgezette jeugdhulp 18-23 jaar' gevolgd

\*\*1 Gezin 1 Plan 1 Regisseur

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling individueel (45A53)

---

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

2) Behandeling individueel is gericht op het bieden van ondersteuning, hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen tot 18 jaar\* en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen dan wel hanteerbaar maken van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen, voortkomende uit enkelvoudige en meervoudige complexe problemen of instabiele chronische problematiek.

3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulantly inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is. Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan met het gezinsplan (1G1P1R\*\*).

4) De ambulante jeugdhulp vereist specialistische inzet vanwege de complexiteit van de opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen dan

wel de ernst van het probleemgedrag. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een maximum van twee jaar, en is altijd gericht op verbetering en het verminderen van problematiek. (Handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. De jeugdhulpaanbieder biedt jeugdhulp conform artikel 1.1 Jeugdwet. GGZ-behandeling valt buiten de scope van behandeling individueel.

5) Behandeling groep is voorliggend. Daar waar behandeling in een groep niet (meer) passend en/of toereikend is, kan **worden** besloten tot behandeling individueel (of **'besluit de wettelijk verwijzer/jeugdhulpaanbieder over te gaan tot behandeling individueel**).

6) 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 het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en deze benut de mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet de jeugdhulp individueel in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

7) De wettelijk verwijzer kan volgende te bereiken resultaten voor de behandeling vaststellen:

- De ernst van klachten en symptomen van de stoornis zijn volledig of zover als mogelijk verminderd of gestabiliseerd;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling individueel (45A53)

---

als mogelijk;

- De opvoedproblematiek is verminderd;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De stoornis is verminderd of gestabiliseerd;
- Dreiging van terugval wordt tijdig gesignaleerd en waar mogelijk met gerichte inzet zo veel mogelijk voorkomen;
- Recidive wordt zoveel als mogelijk voorkomen;
- Indien mogelijk vindt zo spoedig mogelijke afschaling plaats naar individuele begeleiding en/of inzet van het JGT, algemene voorzieningen, sociaal netwerk.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de gemeentelijke toegang.

8) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het behandelplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

9) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met andere betrokkenen in het netwerk zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden. De jeugdhulpaanbieder zet de hulp zoveel mogelijk gebundeld in geval van gezinsproblematiek.

10) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om behandeling individueel vorm te geven, zijn:

- Verbeteren en/of stabiliseren van de opgroeiomgeving;

- Behandelinterventies;
- Psycho-educatie.

11) In **tabel xx** zijn de vormen van jeugdhulp opgenomen die niet onder behandeling individueel vallen (nee) en de vormen die slechts onder voorwaarden hierbinnen kunnen vallen na beoordeling door de gemeentelijke toegang (nee, tenzij).

12) In situaties waarin een combinatie van begeleiding en behandeling mogelijk is om het beoogde resultaat te behalen, wordt dit als zodanig door de behandelaar georganiseerd om hiermee een verkorte doorlooptijd en duurzame uitstroom te realiseren. Deze begeleiding valt buiten de behandeling waarop deze dienstomschrijving betrekking heeft.

13) De inzet van behandeling **individueel** is, afgezien van uitzonderingen zoals genoemd in lid 11, maximaal **52 uur (3120 minuten)** verdeeld over een periode van maximaal 6 maanden. Verlenging is steeds mogelijk voor een periode van maximaal 6 maanden na afstemming met de gemeentelijke toegang en een **nieuwe toewijzing**, waarbij de totale duur van het behandeltraject maximaal 2 jaar bedraagt. Voorafgaand aan de afstemming met de gemeentelijke toegang over een eventuele verlenging rapporteert de jeugdhulpaanbieder over de voortgang van het behalen van de doelen van het behandeltraject.

14) De gelimiteerde inzet geldt op alle inzet van

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling individueel (45A53)

---

ambulante jeugdhulp, tenzij:

- het niet inzetten van behandeling naar verwachting leidt tot thuiszitten of toename van verzuim **en er conform de afbakening passend onderwijs/jeugdhulp sprake is van jeugdhulp**;
- het niet inzetten van behandeling de veiligheid van de jeugdige of personen in de directe omgeving bedreigt. De behandeling moet dan ook een bijdrage leveren aan de veiligheid van de jeugdige of de personen in de directe omgeving;
- de Gecertificeerde Instelling op basis van een uitspraak van een rechter bepaalt dat meer inzet nodig is.
- de behandeling onderdeel uitmaakt van een erkende evidence-based interventie vanaf niveau 2 of hoger volgens de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), op voorwaarde dat de toepassing van de evidence-based interventie een hogere inzet vraagt.

Op basis van bovenstaande uitzonderingsgronden is het mogelijk om van het maximaal aantal uren af te wijken, waarbij de bewijslast voor deze situaties altijd bij de jeugdhulp aanbieder ligt en deze de werkwijze heeft gevolgd zoals beschreven in het

**bedrijfsvoeringsprotocol xxx**

15) Onder behandeling individueel vallen zowel 'reguliere behandeling' als de meer gespecialiseerde vormen van behandeling. De mate van specialisatie blijkt uit de personele inzet. De jeugdhulpaanbieder laat de behandeling uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+ (personele

mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Bij de behandeling in ambulante jeugdhulp draagt de professional de eindverantwoordelijkheid voor de door de organisatie ingezette jeugdhulp, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De professional is daarmee eindverantwoordelijk voor de hulpverlening en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

16) De registratie en facturatie van **behandeling individueel** gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening.

17) 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.

\*Indien voortgezette jeugdhulp - noodzakelijk wordt geacht wordt de route zoals beschreven in de 'Factsheet voortgezette jeugdhulp 18-23 jaar' gevolgd

\*\* 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Begeleiding groep (45A49)

---

- 1) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige begeleiding groep na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
- 2) Begeleiding groep is gericht op het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van jeugdigen tot 18 jaar die licht- tot matig- complexe enkelvoudige en meervoudige problemen hiermee ervaren door een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. De jeugdhulpaanbieder biedt de begeleiding conform artikel 1.1 Jeugdwet.
- 3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulantly inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is. Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan met het gezinsplan (1G1P1R).
- 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

- begeleidingsplan gestelde doelen te bereiken. De begeleiding is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te ondersteunen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en deze benut mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet de begeleiding groepsgericht in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.
- 5) De wettelijk verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:
    - De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd;
    - De gedragsproblemen zijn verminderd;
    - Jeugdigen/ouders/(pleeg)gezin weten in het dagelijks leven om te gaan met een specifieke gedragsstoornis en/of beperking;
    - De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
    - De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
    - De zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen is zoveel als mogelijk vergroot.Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de door de gemeente aangewezen verwijzer.
  - 6) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het begeleidingsplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Begeleiding groep (45A49)

---

7) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met andere betrokkenen in het netwerk zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden.

8) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om begeleiding groep vorm te geven, zijn:

- Leren omgaan met een beperking en/of stoornis;
- Vaardigheidstrainingen gericht op het omgaan met de beperking en/of stoornis;
- Activiteiten en begeleiding gericht op stabilisatie van de beperking en/of stoornis.

9) In **tabel xx** zijn de vormen van jeugdhulp opgenomen die niet onder begeleiding groep vallen (nee) en de vormen die slechts onder voorwaarden hierbinnen kunnen vallen na beoordeling door de gemeentelijke toegang (nee, tenzij)

10) Onder **begeleiding groep** vallen zowel 'reguliere begeleiding' als meer gespecialiseerde vormen van begeleiding. De mate van benodigde specialisatie vraagt om een bepaalde personele inzet. De jeugdhulpaanbieder laat de begeleiding uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+ (personele mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Begeleiding groep wordt uitgevoerd door professionals, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en certificering van de beroepsgroep.

11) De registratie en facturatie van begeleiding groep vindt plaats op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening. Begeleiding groep die wordt aangeboden in samenwerking met een behandelaar valt ook onder begeleiding groep.

12) 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

## Behandeling groep (45A54)

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt jeugdige behandeling in groepsverband na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Behandeling groep is gericht op het bieden van ondersteuning en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen tot 18 jaar \* en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen, voortkomende uit enkelvoudige en meervoudige complexe problemen of instabiele chronische problematiek. De ambulante jeugdhulp vereist specialistische inzet vanwege de complexiteit van de opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen dan wel de ernst van het probleemgedrag. De jeugdhulpaanbieder biedt de behandeling in groepsverband conform artikel 1.1 Jeugdwet. GGZ-behandeling valt buiten de scope van behandeling groep.

3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulant inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is.

Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan met het gezinsplan (1G1P1R\*\*).

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 het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en deze benut de mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet groepsgericht in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

5) De wettelijk verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

- De ernst van klachten en symptomen van de stoornis zijn volledig of zover als mogelijk verminderd of gestabiliseerd;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
- De opvoedproblematiek is verminderd;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De stoornis is verminderd of gestabiliseerd;
- Dreiging van terugval wordt tijdig gesignaleerd en waar mogelijk met gerichte inzet zo veel mogelijk voorkomen.
- Recidive worden zoveel mogelijk voorkomen;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling groep (45A54)

---

- Waar mogelijk vindt er zo spoedig mogelijke afschaling plaats naar individuele begeleiding en/of inzet van het JGT, algemene voorzieningen, sociaal netwerk.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de door de gemeente aangewezen verwijzer.

6) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het behandelplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

7) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om behandeling groep vorm te geven, zijn:

- Verbeteren en/of stabiliseren van de opgroeiomgeving;
- Behandelinterventies;
- Psycho-educatie.

8) In situaties waarin een combinatie van begeleiding en behandeling mogelijk is om het beoogde resultaat te behalen, wordt dit als zodanig door de behandelaar georganiseerd om hiermee een verkorte doorlooptijd en duurzame uitstroom te realiseren. Deze begeleiding valt buiten de behandeling groep waarop deze dienstomschrijving betrekking heeft.

9) Onder 'behandeling groep' vallen zowel 'reguliere behandeling' als de meer gespecialiseerde vormen van behandeling. De mate van specialisatie blijkt uit de personele inzet.

De behandeling groep wordt uitgevoerd door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+. Bij behandeling groep draagt de professional de eindverantwoordelijkheid voor de door de organisatie ingezette jeugdhulp, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De professional is daarmee eindverantwoordelijk voor de hulpverlening en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

10) De registratie en facturatie van behandeling groep gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening.

11) 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.

\*Indien voortgezette jeugdhulp - noodzakelijk wordt geacht wordt de route zoals beschreven in de 'Factsheet voortgezette jeugdhulp 18-23 jaar' gevolgd

\*\* 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A76)

---

1) Jeugdhulpaanbieder voert diagnostiek EED uit bij jeugdigen tot 13 jaar, die een basisschool bezoeken, na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Diagnostiek EED omvat de activiteiten die worden verricht ter verduidelijking van de (oorzaak van) lees- en/of spellingsproblemen. Hierbij volgt de jeugdhulpaanbieder de procedures uit de meest recente, regionaal vastgestelde procedure "Signalering, diagnostiek en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie" en deze hanteert de meest recente aanvullende richtlijnen van het NKD. Onder diagnostiek EED kunnen onder andere de volgende activiteiten vallen:

- a. Het afnemen van testen die bewezen zijn voor het vaststellen van EED en passend zijn bij de jeugdige;
- b. Advies aan de jeugdigen, ouders/verzorgers en hun netwerk (waaronder onderwijs), ook wanneer geen diagnose EED wordt gesteld;
- c. Verstrekken van een dyslexieverklaring, wanneer gebleken is dat er sprake is van dyslexie;
- d. Doorverwijzen naar een behandelaar dyslexie.

3) De diagnostiek EED is gericht op het krijgen van een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag. Op basis hiervan kan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling worden bepaald (ook wanneer de diagnose EED niet wordt vastgesteld, wordt voorzien in een handelingsgericht advies aan school en ouders).

4) Een diagnose-traject EED wordt uitgevoerd door professionals, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en certificering van de beroepsgroep en door personeel met het opleidingsniveau WO en WO+. Een dyslexieverklaring mag worden afgegeven door een GZ-psycholoog (BIG-register), een Kinder- en Jeugdpsycholoog (register NIP) en een Orthopedagoog-generalist (register NVO).

5) Jeugdhulpaanbieder factureert de feitelijke inzet van personeel per minuut, met een maximum van 720 minuten.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A77)

---

1) Jeugdhulpaanbieder biedt EED behandeling bij een jeugdige tot 13 jaar, die een basisschool bezoekt, na een verwijzing van de school (na afstemming in het ondersteuningsteam) en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Behandeling EED omvat de activiteiten die worden verricht ter verbetering van de lees- en/of spellingsproblemen en het hanteerbaar maken hiervan. Hierbij volgt de jeugdhulpaanbieder de procedures uit de meest recente, regionaal vastgestelde procedure "Signalering, diagnostiek en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie" en deze hanteert de meest recente aanvullende richtlijnen van het NKD. Onder behandeling EED kunnen onder andere de volgende activiteiten vallen:

- a. Advies aan jeugdigen, ouders/verzorgers en hun netwerk (waaronder onderwijs), ook wanneer geen diagnose EED wordt gesteld;
- b. Leren omgaan met dyslexie;
- c. Oefening ter vergroting van vaardigheden;
- d. Activiteiten en begeleiding gericht op het zo veel mogelijk duurzaam verminderen van de ernst van klachten en symptomen.

3) De inzet van de professional is gericht op het ondersteunen bij het omgaan met diagnose EED en het aanreiken van bij de jeugdige passende instrumenten waarmee het effect van dyslexie in het dagelijks leven hanteerbaar wordt gemaakt en het geven van handelingsgericht advies aan school en ouders.

4) Een behandeling EED wordt uitgevoerd door professionals,

conform de norm verantwoorde werktoebedeling en certificering van de beroepsgroep en door personeel met het opleidingsniveau: HBO, WO en WO+.

5) Jeugdhulpaanbieder factureert de feitelijke inzet van personeel per minuut, met een maximum van 3000 minuten.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Curatieve GGZ-zorg door (kinder)artsen (53A01)

---

- 1) Aanbieder biedt medicamenteuze GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.
- 2) De curatieve GGZ-zorg is gericht op medicamenteuze behandeling van lichte tot matige, licht- tot middelcomplexe ADHD of stabiele chronische problematiek. De in te zetten hulp is doelmatig en zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken.
- 3) De (kinder)arts die de medicamenteuze behandeling uitvoert heeft aantoonbaar ADHD als aandachtsveld (wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd).
- 4) De behandeling van kinderen met ADHD door (kinder)artsen richt zich op de volgende doelen:
  - bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren door middel van medicijnen;*regiebehandelaar* bij medicamenteuze behandeling kan zijn:
  - kinderarts
  - (kinder- en jeugd) psychiater
  - Gespecialiseerd arts (bijvoorbeeld arts Maatschappij & Gezondheid)
- 5) De volgende activiteiten kunnen worden onderscheiden:
  - a. Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke informatie bij de patiënt omtrent het gebruik van medicijnen;
  - b. Lichamelijk onderzoek;
  - c. Gesprek met cliënt en ouders over uitslag onderzoek en afspraken voor eventueel in te zetten zorg en/of medicatie;
  - d. Medicatie uitleg/voorlichting;
  - e. Medicatie instellen, evalueren en indien nodig bijstellen;

f. Consulteren en adviseren naar huisarts of JGT.

6) Beoogd resultaat:

Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld
- Voorkomen van terugval en recidive
- Indien mogelijk afschaling naar behandeling/ondersteuning door huisarts, waaronder medicatiebegeleiding bij stabilisatie en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen (in ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

7) Tariefstelling: medisch specialist (MS)

8) Normering: Voor dit traject kan maximaal 100 minuten per cliënt per jaar worden gedeclareerd.

Bij deze norm maakt Holland Rijnland een uitzondering voor nieuwe cliënten. Voor een nieuwe cliënt kan éénmalig maximaal 180 minuten worden gedeclareerd, afhankelijk van de noodzakelijke, gerealiseerde inzet. Nieuwe cliënten worden als volgt gedefinieerd: *Een nieuwe cliënt binnen de curatieve GGZ-zorg door (kinder)artsen, is een cliënt die gediagnosticeerd is met ADHD, bij wie voor de eerste keer medicatie wordt ingesteld.*

9) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-ggz behandeling regulier/generalistisch (54001)

---

1) De aanbieder biedt generalistische jeugd ggz gericht op diagnostiek en behandelen van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. De in te zetten hulp is doelmatig en zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken. Daarbij inventariseert en benut de aanbieder de mogelijkheden van het netwerk van de jeugdige/het gezin.

2) De behandelingen bestaan in beginsel uit de volgende componenten:

- Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
- Aanvullende diagnostiek;
- Face-to-face behandeling;
- E-health behandeling;
- Gespecialiseerde behandeling;
- Consultatie.

3) Een prestatie omvat het geheel van de behandelcomponenten voor een categorie patiënten passend bij de volgende cliëntprofiel:

- Er is sprake van een DSM stoornis (waarbij we de meest recente DSM hanteren) of er zijn sterke aanwijzingen daarvoor;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte tot matige ernst;
- Er is sprake van een laag tot matig risico
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

4) Beoogd resultaat:

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen

laat zien

- Versterken netwerk jeugdige zodat jeugdige duurzaam ondersteund wordt
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin)
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar de huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding
- Daar waar aanvullende specialisme nodig is, betreft aanbieder deze tijdelijk en zo kort als mogelijk

5) Regiebehandelaar

Bij de behandeling in de generalistische 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

6) Tariefstelling: Voor dit traject kan maximaal 840 minuten per cliënt per traject worden gedeclareerd. Indien noodzakelijk kan deze dienst eenmalig worden uitgebreid met 600 minuten.

7) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-ggz behandeling specialistisch (54002)

---

1) De aanbieder biedt 1GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn. De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

2) De specialistische jeugd ggz is gericht op diagnostiek en behandelen van matig tot ernstige, complexe psychische problemen of niet-stabiele chronische problematiek met matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. De in te zetten hulp is doelmatig en passend en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken. Daarbij **inventariseert en benut de aanbieder** de mogelijkheden van het netwerk van de jeugdige/het gezin.

3) Regiebehandelaar

Bij de behandeling in de specialistische 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, uitvoering en evaluatie van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog)
- De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

Overige tijdschrijvende beroepen:

Naast de regiebehandelaar en andere bevoegde behandelaren mogen functionarissen met een beroep voorkomend in de beroepentabel van

de Nza tijdschrijven. In de dbc-beroepentabel 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.

4) Beoogd resultaat:

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien. 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)
- Voorkomen van terugval en recidive;
- Versterken netwerk **jeugdige** zodat **jeugdige** duurzaam ondersteund wordt;
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Basis GGZ of huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding;
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

5) Tariefstelling: (zie randvoorwaarden)

6) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003)

---

- 1) Aanbieder biedt Multidisciplinaire GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor cliënten met complexe problematiek zoals blijkt uit:
  - een hoge mate van ernst en/of comorbiditeit en/of complicaties, en/of
  - onvoldoende respons op gespecialiseerde behandeling
  - zeldzame (combinaties van) aandoeningen waarvoor de richtlijnen nog geen soelaas bieden, en/of
  - problemen die complexe interventies of kennis vereisen.
- 2) De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.
- 3) De behandeling wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van Hbo+ tot en met medisch specialist. Het zwaartepunt ligt bij de inzet van Wo+ opleidingsniveau. De medisch specialist wordt voor een groter gedeelte van de tijd betrokken dan bij de reguliere specialistische Jeugd-GGZ het geval is.
- 4) De hoogspecialistische behandeling wordt geboden door een aanbieder die specifiek hiervoor is verbonden aan een academisch centrum en/of beschikt voor de betreffende behandeling over het TOPGGz keurmerk van de Stichting Topklinische GGz. Deze aanvullende eis geldt niet voor hoogspecialistische forensische Jeugd-GGZ en voor hoogspecialistische traumabehandeling die geboden wordt in of vanuit een gespecialiseerd centrum.
- 5) Regiebehandelaar  
Bij de behandeling in de specialistische 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, uitvoering en evaluatie van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog)
- De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

Overige tijdschrijvende beroepen:

Naast de regiebehandelaar en andere bevoegde behandelaren mogen functionarissen met een beroep voorkomend in de beroepentabel van de Nza tijdschrijven. In de dbc-beroepentabel 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.

6) Beoogd resultaat:

Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003)

---

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);
  - Voorkomen van terugval;
  - Voorkomen van recidive bij delictgedrag;
  - Versterken netwerk jeugdige zodat jeugdige duurzaam ondersteund wordt;
  - Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Jeugd GGZ, Specialistische GGZ of huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding;
  - In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).
- 7) Tariefstelling: **(nog in te vullen)**
- 8) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-ggz diagnostiek (54004)

---

- 1) Aanbieder voert alle activiteiten uit gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- 2) De volgende activiteiten zijn te onderscheiden:
  - a. Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
  - b. Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
  - c. Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
  - d. Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de patiënt.
  - e. Psychiatrisch onderzoek.
  - f. Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
  - g. Orthodidactisch onderzoek.
  - h. Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.
  - i. Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en in gezamenlijkheid bepalen van het verdere beleid.
  - j. Overige diagnostische activiteiten.
- 3) Losstaande diagnostiek kan alleen worden bekostigd wanneer er geen behandeling op volgt bij dezelfde hulpverlener.

- 4) Beoogd resultaat:
  - Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag opbasis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald.
  - Een helder advies aan de diagnose vragende partij, inclusief ouders en verwijzer.
- 5) Tariefstelling: Maximaal 20 uur.
- 6) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

# Randvoorwaarden

---

# Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	Onvoldoende afkadering in duur, inzet (oa SGGZ, begeleiding en behandeling groep)	9 (3x3)	<p>Eind 2020, begin 2021 zicht op wat wordt ingezet obv analyse en gesprek met aanbieders om dit gezamenlijk te duiden. Opstellen concept kaders (voor begeleiding en behandeling groep ook inhoudelijk).</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten en TWO Waar: TWO en beleid</p>
2	Het voorveld is onvoldoende toegerust op de gewenste verschuiving 'naar voren' en de samenwerking met het voorveld is onvoldoende	9 (3x3)	<p>Begin 2021 is zicht op de financiële verschuivingen tussen de segmenten en medio 2021 is zicht op de vereiste investering in het voorveld (MBC) Verantwoordelijk: TWO en Gemeente Waar: TWO en Beleid</p> <p>Op 1 januari 2022 zijn er richtlijnen ontwikkeld voor de gemeentelijke toegang voor de inzet van ambulante jeugdhulp Verantwoordelijk: Gemeente Waar: Beleid</p> <p>Op 1 januari 2022 zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over het samenspel tussen jeugdhulpaanbieders, toeleiders en het voorveld. Tbv optimaal gebruik maken van vrij-toegankelijk aanbod in een gemeente, bijv. pilot steungezinnen/meeleefgezinnen.</p> <p>Centraal in de inkoopdocumenten en alle richtlijnen staat een goede aansluiting op/samenwerking met de collectieve voorzieningen Verantwoordelijk: TWO Gemeente Waar: TWO en Beleid</p>

## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
3	Er ontstaat een wachtlijst voor ambulante jeugdhulp (mede door beweging uit andere segmenten richting ambulante jeugdhulp (ambulantisering))	9 (3x3)	<p>Continue proces: goed monitoren van de wachtlijst en wachttijd. Dit inrichten in dashboard (zorgpaden) – gereed medio 2021. Daarover met aanbieders in gesprek en sturen op oplossingen. Verantwoordelijk: TWO en Gemeente Waar: TWO en Beleid</p> <p>Tijdige doorstroom en uitstroom Verantwoordelijk: Jeugdhulpaanbieder</p> <p>Verkorting indicatieduur en standaardisering van de afweging 'benutten netwerk/voorveld' Verantwoordelijk: Jeugdhulpaanbieder en toegang</p> <p>Mogelijkheden voor gebundelde inzet uitbreiden. Igv gezinsproblematiek kinderen gezamenlijk begeleiding/behandeling bieden Verantwoordelijk: Jeugdhulpaanbieder en toegang</p>
4	Risico is dat aanbieders vaker zwaarder (en duurder personeel) inzetten dan nodig is.	6 (2x3)	<p>Begin 2021 onderzoeken in hoeverre een indeling naar categorieën (gradaties begeleiding en behandeling) en bijbehorende functiemix bijdraagt aan minder zware inzet.</p> <p>Verantwoordelijk: gemeenten Waar: TWO en jeugdhulpaanbieders</p>
5	Per 1 januari 2022 is er onvoldoende zicht op de realisatie van beoogde inkoopdoelen (onvoldoende meetinstrumenten) o.a. mbt stapeling van zorg en trajectduur	6 (2x3)	<p>Begin 2021 een plan opstellen mbt sturing/data/managementinformatie (met eenduidige definities van o.a. trajectduur en opties t.a.v. stapeling van zorg en de doorontwikkeling van contractmanagement)</p> <p>Verantwoordelijk: TWO Waar: TWO en gemeenten</p>

## Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
6	<p>De nieuwe subregionale toegangen functioneren nog niet optimaal op 1 januari 2022.</p> <p>Er wordt niet uniform verwezen en tussentijdse gesprekken over doelen, het werken conform de transformatiegedachte (normalisering, betrekken voorveld, benutten informatie eerdere hulpverleningstrajecten en behaalde resultaten) zijn onvoldoende mogelijk</p>	6 (2x3)	<p>Begin 2021 een plan opstellen voor het realiseren van een op essentiële onderdelen uniforme regionale toegang per 1 januari 2022. Borgen van de opbrengsten van de kwaliteitsmedewerker verwijzingen.</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten Waar: Beleid</p> <p>1 januari 2022 is er een uniform verwijsdocument/behandel-/begeleidingsplan ontwikkeld</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeente Waar: Beleid</p>
7	<p>Onvoldoende samenwerking met onderwijs. Daarnaast worden trajecten weggezet onder jeugdhulp terwijl onderwijs aan zet is in het kader van passend onderwijs. Er is een grijs gebied tussen wat onderwijs is en wat jeugdhulp. De toegang heeft onvoldoende zicht op wie welke verantwoordelijkheid hierin heeft.</p>	4 (2x2)	<p>Voor september 2021 afspraken maken over aansluiting en afbakening jeugdhulp en onderwijs.</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten Waar: Beleid jeugdhulp en onderwijs/toegang en samenwerkingsverbanden</p>
8	<p>Inzet POH onvoldoende benut.</p>	2 (1x2)	<p>In 2021 afspraken maken over ieders rol, werkprocessen en verantwoordelijkheden, naar aanleiding van uitkomsten van de evaluatie pilot POH.</p> <p>Verantwoordelijk: gemeenten</p>
9	<p>Bestedingsruimte biedt onvoldoende ruimte om de samenwerking voldoende vorm te geven.</p>	1 (1x1)	<p>Gedeelte van de bestedingsruimte anders inzetten, bijvoorbeeld voor samenwerking. Dit per 1 januari 2022 opnemen in de contractafspraken.</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten Waar: TWO en Beleid</p>
10	<p>De overbruggingszorg is onvoldoende belegd en geborgd in de bestedingsruimte.</p>	1 (1x1)	<p>In 2021 afspraken maken en verantwoordelijkheden vastleggen in de contracten.</p>
11	<p>Bij de berekeningen van de besparing bij de duo trajecten EED zijn de implementatiekosten voor deze nieuwe werkwijze nog niet meegenomen</p>	1 (1x1)	<p>Vanuit de overblijvende middelen uit het transformatiefonds dekken</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten</p>

# Segmentoverstijgend

---



# Onderdelen die niet in één segment zijn te regelen, maar voor alle segmenten zouden moeten gelden (1/2)

Nr.	Beschrijving onderdeel
1	De wijze van sturing: - voorkant (specifieke verwijzingen, rol toegang, toetsen op inhoud of wat een aanbieder inzet terecht is) - aan de achterkant (resultaten op casuïstiekniveau, doelrealisatie op aanbieder niveau etc)
2	Normaliseren, afschalen. Om deze beweging te kunnen realiseren moeten de kernbedingen en randvoorwaarden in samenhang worden bekeken. Zodat de afspraken met aanbieders zo worden gemaakt dat deze in de 'keten van jeugdhulp' in de praktijk de gewenste uitwerking hebben. De beweging naar de voorkant heeft consequenties voor alle segmenten, maar ook vooral voor de toegang en het voorveld.
3	Het tijdig betrekken van expertise / consult (huidige product: consult en advies)
4	Vervoer van en naar de jeugdhulp
5	Zorgcoördinatie in het kader van 1G1P1R (over de aanbieders heen) (huidige product: coördinatie)
6	Uniforme werkwijze samenwerking voorveld/lokale toegang/ onderwijs/ GI/ jeugdhulpaanbieder
7	Gebruik uniform verwijsdocument/ familiegroepsplan/gezinsplan + eisen aan ondersteuningsplan/ begeleidingsplan/ behandelplan (en relatie hiertussen)
8	Duidelijk vastleggen wie verantwoordelijk is voor het leveren van overbruggingszorg (in de huidige contracten is die onvoldoende helder).
9	Inbouwen van incentives die transformatie bevorderen, op basis waarvan aanbieders gestimuleerd worden te handelen en resultaten te behalen: a. Bekostigingssystematiek b. Uitstroom bevorderen c. Resultaten behalen

# Onderdelen die niet in één segment zijn te regelen, maar voor alle segmenten zouden moeten gelden (2/2)

10	<p>Ontwikkelopgave: <i>De problematiek van een jeugdige kan vragen om een integrale benadering vanuit verschillende disciplines. Samenwerking tussen aanbieders en met elkaar meedenken over een passende oplossing voor de hulpvraag van ouders en kinderen/delen van expertise is hierin van belang. Hoe kan hiervoor ruimte worden gecreëerd, bijvoorbeeld in beloningssystematiek?</i></p> <p>Aanbieders reserveren x % voor innovatie in hun budget / bestedingsruimte.</p>
11	Efficiënt inzetten budgetplafonds (niet op basis van historie, maar passend bij vraag en de 'beweging naar voren')
12	Duidelijke visie op PGB (is dat pgb's zoveel mogelijk ombuigen naar zorg in natura?) Als ambulante jeugdhulp niet afneemt doordat PGB wordt afgebouwd, betekent dit niet dat de doelstelling niet is behaald.
13	Treeknorm (redelijk aanvaardbare wachttijd in de zorg) wachtlijsten hanteren
14	Kwaliteitseisen aanbieders, drempels om toe te treden
15	(Half jaar) rapportages + klachten/clienttevredenheid (clienttevredenheidsonderzoek!)
16	Verantwoording en (materiele) controles
17	Tarieven en indexering
18	Administratie (uitsluitend iJw berichtenverkeer, landelijke productcodes, facturatie (termijnen) en betaling
19	Uitwerken en aanscherpen waar de segmenten op productniveau elkaar raken, zodat het een doorlopende lijn van afschaling of opschaling wordt.
20	Sturen op gebundelde inzet bij gezinsproblematiek. Zoveel mogelijk 1G1P1JHA

# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden (1/2)

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	<p>Een verwachte toename van de ambulante inzet is onder andere het gevolg van meer specialistische intensieve inzet in de thuissituatie. Dit moet (crisis)opname in residentiële voorzieningen voorkomen. Als ambulante jeugdhulp niet afneemt doordat verblijf wordt afgeschaald, betekent dit niet dat de doelstelling niet is behaald. Segmentoverstijgend wordt de beweging gerealiseerd die we beogen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling met verblijf</li> <li>- Dagbesteding/-behandeling</li> <li>- Onderwijs</li> <li>- Crisis</li> </ul>
2	Collectieve ambulante jeugdhulp op onderwijs	- Onderwijs
3	<p>Algemeen: het ambulantisieren en normaliseren van hulp vanuit andere segmenten. De beweging naar de voorkant heeft consequenties (financieel, bedrijfsvoering bij aanbieders en TWO) voor alle segmenten, maar ook vooral voor de toegang en het voorveld. Nader onderzoek naar de consequenties nodig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle segmenten</li> <li>- (Voorveld en toegang)</li> </ul>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. We maken onderscheid tussen begeleiding – behandeling groep. Willen we daarin onderverdeling licht, middel en zwaar? Hoe raakt dit dagbesteding/ dagbehandeling?</li> <li>2. Onderscheid heeft consequenties voor: kaders voor begeleiding, nieuwe indeling productcodes (bijv. pleegzorg, collectieve jeugdhulp op school)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dagbesteding/-behandeling</li> <li>- Wonen</li> <li>- Behandeling met verblijf</li> <li>- Onderwijs</li> </ul>

## Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden (2/2)

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
5	Apart product intensieve ambulante behandeling, ter voorkoming van uithuisplaatsing en ter ondersteuning van terugkeer naar huis (afschaling) Dit zit op het grensvlak van segment 1 en 4. Opgenomen in segment 1.	- Behandeling met verblijf



# Segment 5

Onderwijs

# Inkoopdoelen

*vanuit inkoopplan*

1. Met preventie voorkomen dat specialistische inzet nodig is.
2. Effectiever organiseren van jeugdhulp in het onderwijs.
3. Afname verzuim en voortijdig schoolverlaten.
4. Een heldere route en werkproces.

# Belangrijkste wijzigingen

*t.o.v. huidige situatie*

- Collectieve jeugdhulp is beschikbaar op scholen.
- Bekostiging op basis van fte.
- Efficiënte en effectieve inzet van jeugdhulp op school.
- OPP is leidend voor de inzet van collectieve jeugdhulp in het onderwijs.
- Er is een vaste contactpersoon van de toegang voor scholen met een regiofunctie.

# Effectketen

---



# Input

## Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	<b>Budget</b> In de periode 1 september 2021 tot en met 31 december 2026 stelt de regio het budget voor collectieve jeugdhulp in het onderwijs beschikbaar. De regio stelt jaarlijks het bedrag vast.	Opgenomen bedrag in de begroting dat overeenstemt met het hier genoemde bedrag.
2	<b>Voldoende aanbod</b> In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 hebben jeugdhulpaanbieders voldoende collectieve jeugdhulp in het onderwijs beschikbaar. Hierdoor krijgen 75% van de jeugdigen die dat nodig hebben, binnen 8 weken na afstemming in het zorgteam collectieve jeugdhulp aangeboden.	Het aantal jeugdigen dat collectieve jeugdhulp in het onderwijs ontving ten opzichte van het aantal jeugdigen dat dit niet ontving, maar wel nodig had.
3	<b>Contactpersoon toegang</b> Er is aan iedere school iemand van de gemeentelijke toegang verbonden. Op scholen met een regiofunctie is er één vaste contactpersoon voor leerlingen van die school.	Een overzicht van contactpersonen van de toegang verbonden aan een school, inclusief scholen met een regiofunctie. Afspraken met de gemeentelijke toegang over de inzet van contactpersonen verbonden aan een school.

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	<b>Afbakening Passend Onderwijs- Jeugdwet</b> Gemeenten en onderwijs maken voor 1 september 2021 samenwerkingsafspraken over afbakening van verantwoordelijkheden tussen de basisondersteuning die het onderwijs biedt en de inzet van (collectieve) jeugdhulp op school.	Bestuurlijk afgestemde samenwerkingsafspraken.	Inputdoel 1 en 3
2	<b>Integraal arrangeren</b> In de periode van 1 september 2021 tot en met 31 december 2026 werken school, JGZ, toegang en jeugdhulpaanbieder volgens de methode integraal arrangeren.	Onderdeel van jaarlijkse monitoring van collectieve jeugdhulp.	Inputdoel 3
3.	<b>Gezamenlijk werkproces</b> Gemeenten, onderwijs en jeugdhulpaanbidders ontwikkelen uiterlijk 1 maart 2021 een gezamenlijk werkproces voor de inzet van collectieve jeugdhulp in het onderwijs. Hierin is de rol van de ouders en de gemeentelijke toegang helder beschreven. Hierin staan de momenten waarop deze vaste contactpersoon op school aanwezig is, beschreven. Monitoring is eveneens onderdeel van de werkafspraken.	Een gezamenlijk afgestemd werkproces over de inzet van collectieve jeugdhulp, inclusief monitoring.	Inputdoel 2 en 3
4.	<b>Afstemmen OPP-1G1P1R</b> Indien jeugdhulp in de thuissituatie nodig is, zorgt de contactpersoon van de toegang dat de doelen van het OPP zijn afgestemd met de doelen van de thuissituatie volgens 1G1P1R.	Een door het zorgteam vastgesteld OPP voor jeugdigen die extra basisondersteuning of collectieve jeugdhulp nodig hebben.	Inputdoel 3

# Output

Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1.	<b>Afbakening onderwijs-jeugdhulp</b> Uiterlijk 1 mei 2021 hebben gemeenten en onderwijs duidelijke afspraken over de afbakening tussen basisondersteuning van het onderwijs en jeugdhulp.	Afspraken zijn in de OOGO's vastgesteld.	
2.	<b>Afname individuele jeugdhulpvragen</b> Collectieve jeugdhulp is zodanig ingezet dat individuele jeugdhulpvragen afnemen.	Afname individuele begeleidingsvragen zichtbaar in monitoring.	

# Outcome

Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Jeugdigen kunnen zich optimaal ontwikkelen. Iedere jeugdige heeft een passende onderwijsplek.	Percentage geoorloofd verzuim, vrijstellingen, absoluut verzuim en ongeoorloofd verzuim.	
2	Jeugdigen die collectieve jeugdhulp op school nodig hebben, start de hulp binnen 8 weken na bespreking in het zorgteam.	Gemiddelde duur tussen bespreking in zorgteam en start collectieve jeugdhulp in het onderwijs.	
3	Voor jeugdigen die collectieve jeugdhulp ontvangen, is de vraag naar individuele zwaardere jeugdhulp afgenomen.	Verwijzingen naar individuele specialistische hulp nemen af ten opzichte van het voorgaande jaar.	

# Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Iedere jeugdige heeft een passende onderwijsplek en daardoor is de zelfredzaamheid vergroot.	Het epidemiologisch onderzoek van de GGD laat zien dat het welbevinden van jeugdigen is gestegen.  Cliëntervaringsonderzoek laat een positieve trend zien.	

# Kernbedingungen

---

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

- Collectieve jeugdhulp op school

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Collectieve jeugdhulp op school

---

1) Collectieve jeugdhulp op school: een of enkele jeugdhulpaanbieders bieden ambulante jeugdhulp op school aan jeugdigen. De jeugdhulp richt zich op het verminderen, stabiliseren, behandelen of omgaan met problemen (conform Jeugdwet 1.1 lid 1 ). De jeugdhulp is collectief beschikbaar, maar kan de jeugdhulpaanbieder ook individueel inzetten. De jeugdhulpaanbieder levert collectieve jeugdhulp aanvullend op de basisondersteuning die de school biedt vanuit de wet Passend Onderwijs. Alle samenwerkende reguliere scholen in een Samenwerkingsverband hebben een ondersteuningsplan waarin is omschreven welke ondersteuning de school kan/moet bieden. Het realiseren van collectieve jeugdhulp is ter vervanging of verkorting van ambulante individuele jeugdhulp, jeugdhulp met verblijf of dagbesteding. Met collectieve jeugdhulp voorkomt de jeugdhulpaanbieder dat problematiek escaleert en onnodig leidt tot inzet duurdere vormen van jeugdhulp. Hulp en ondersteuning vanuit het voorveld en de gemeentelijke toegang in de vorm van een algemene voorziening met name gericht op preventie en is voorliggend aan collectieve jeugdhulp.

2) De jeugdhulpaanbieder biedt collectieve jeugdhulp op school als toeleiding door de contactpersoon van de gemeentelijke toegang in afstemming met het zorgteam\* heeft plaatsgevonden. De inzet richt zich op het behalen van de doelen in het Ontwikkelingsperspectiefplan (OPP) of begeleidingsplan.

3) Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP of begeleidingsplan af met het gezinsplan (1G1P1R). Dezelfde jeugdhulpverlener die op school begeleiding geeft, biedt dit waar mogelijk ook in de thuissituatie. Hierdoor krijgen een jeugdige en het gezin waar mogelijk één hulpverlener.

4) De jeugdhulpaanbieder houdt rekening met de belastbaarheid van het kind zoals aangegeven door het zorgteam. De beleidsregel inzake instemming met afwijking verplichte uren onderwijstijd, de afsprakenkaart en handreiking Innovatie Dekkend Netwerk (IDN) is hierbij uitgangspunt: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041216/2018-08-01>

5) 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. De collectieve jeugdhulp 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.](#))



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Collectieve jeugdhulp op school

---

6) De jeugdhulpaanbieder biedt collectieve jeugdhulp aan op de door de gemeenten aangewezen scholen.

7) De jeugdhulpaanbieder inventariseert in samenwerking met het zorgteam de vragen op een school zoals geformuleerd in het OPP of begeleidingsplan en biedt een collectief aanbod aan op school. Dit aanbod draagt bij aan het beantwoorden van de individuele jeugdhulpvragen.

8) De invulling van de collectieve jeugdhulp op school stemt de jeugdhulpaanbieder af met de ouders en het zorgteam waaronder de contactpersoon van de gemeentelijke toegang. De collectieve jeugdhulp richt zicht op het behalen van de doelen uit het OPP. De jeugdhulpaanbieder werkt volgens de werkwijze integraal arrangeren. Deze werkwijze is beschreven in het document 'Werkwijze integraal arrangeren' zoals vastgesteld op 06-03-2019 door de stuurgroep Innovatie Dekkend Netwerk.

9) De jeugdhulpaanbieder laat de collectieve jeugdhulp uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+ (personele mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Bij collectieve jeugdhulp draagt de jeugdhulpverlener de eindverantwoordelijkheid voor de door de organisatie ingezette jeugdhulp, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De jeugdhulpverlener is daarmee eindverantwoordelijk voor de hulpverlening en de vaststelling en uitvoering van collectieve jeugdhulp.

10) De jeugdhulpaanbieder draagt met de collectieve jeugdhulp op school bij aan de volgende resultaten:

- Passende onderwijsplek
- Afname individuele jeugdhulpaanvragen
- Afname ongeoorloofd verzuim
- Afname vrijstellingen
- Afname absoluut verzuim
- Afname geoorloofd verzuim

11) De jeugdhulpaanbieder monitort en evalueert de collectieve jeugdhulp per school twee keer per jaar met het zorgteam op school. Onderdelen van de evaluatie en monitoring zijn in elk geval: de duur tussen toeleiding en start collectieve jeugdhulp, toepassing methode integraal arrangeren evalueren conform de handreiking (verwijzing), het gezamenlijk werkproces evalueren, ervaringen met collectieve jeugdhulp en voldoende aanbod, vastleggen wanneer naar ander aanbod toeleiding plaatsvindt. De jeugdhulpaanbieder rapporteert hierover jaarlijks aan de gemeente.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Collectieve jeugdhulp op school

---

**Dienst:** Collectieve Jeugdhulp op school    **productcode:**  
XXXXX

### *Omschrijving:*

Deze dienst betreft het bieden van een collectief aanbod op een school zodat snel en laagdrempelig jeugdhulp kan worden ingezet binnen de school. Deze inzet voorkomt en/of voorkomt escalatie van problemen zodat jongeren zich binnen hun mogelijkheden kunnen ontwikkelen op school. De inzet op kindniveau richt zich op de doelen uit het Ontwikkel Perspectiefplan (OPP) of begeleidingsplan. Wanneer ook hulp in de thuissituatie nodig is wordt dit plan afgestemd met het gezinsplan (1G1P1R). Waar mogelijk wordt de ondersteuning thuis door dezelfde aanbieder/hulpverlener geboden. De collectieve jeugdhulp is aanvullend op de ondersteuning die de school biedt vanuit de wet Passend Onderwijs. Deze dienst kan alleen worden geboden op door gemeenten aangewezen scholen.

### *Beoogd Resultaat:*

- X percentage van de jeugdhulpvragen binnen de school worden opgevangen binnen de collectieve inzet; Afname van gebruik jeugdhulp onder leerlingen met tenminste de omvang van de collectieve inzet;
- Voorkomen schooluitval;
- Afname ongeoorloofd verzuim;
- Afname vrijstellingen;
- Afname absoluut verzuim;
- Afname geoorloofd verzuim;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Collectieve jeugdhulp op school

---

### *Personele Inzet / Opleidingsniveau / kwaliteit:*

- Minimaal SKJ
- Ten minste een HBO opleiding (MWD, SPH, CMV, psychologie, pedagogiek)
- Inzet lager niveau obv norm verantwoorde werktoedeling

### *Tariefstelling:*

FTE inzet op basis van vooraf overeengekomen noodzakelijke inzet op de betreffende school.

### *Bekostigingssystematiek:*

Beschikbaarheidsfinanciering

### *Beperking:*

Gefaseerde invoering

Speciaal onderwijs (PO/VO)

Regulier onderwijs (PO/VO) obv analyse

Gemeenten wijzen scholen aan waar collectiviteit mogelijk is

# Randvoorwaarden

---

## Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	Er is onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid van onderwijs, verantwoordelijkheid van gemeenten vanuit jeugdhulp en de ondersteuning die vanuit onderwijs verwacht mag worden.	$3 \times 3 = 9$	Opstellen basis voor Afbakening verantwoordelijkheden onderwijs verantwoordelijkheden jeugdhulp op basis van stuk Groningen in samenwerking met het onderwijs. Afspraken over verwachtingen mbt basisondersteuning van onderwijs daar gaan de SWV mee aan de slag. Bespreken met onderwijs en afspraken hierover bestuurlijk vast laten stellen.
2	Keuze financieringsvorm/trekkingsrecht collectieve jeugdhulp op school	$3 \times 3 = 9$	Op basis van analyse met TWO en datakoppeling in december/januari.

## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
3	<p>- Scholen met een regiofunctie hebben op dit moment te maken met verschillende JGT-ers uit de woongemeenten van de leerlingen. Hierdoor wordt de hulp individueel en vaak door verschillende jeugdhulpaanbieders ingezet. Scholen hebben hierdoor geen zicht op welke hulp in de school wordt ingezet. Dit geeft onrust in de school, hoge kosten voor gemeenten en is inefficiënt.</p> <p>- Er moet een keuze gemaakt worden hoe we omgaan met leerlingen in de regio Hollandrijnland op een school zitten maar buiten deze regio woonachtig zijn.</p>	$3 \times 3 = 9$	<p>Aanstellen vaste contactpersoon vanuit de gemeentelijke toegang is noodzakelijk voor scholen met een regiofunctie (SO/V(S)O/mbo). Deze vaste contactpersoon wordt geleverd vanuit de gemeentelijke toegang en drukt niet op het jeugdhulpbudget. Deze toegangsmedewerker heeft specifieke onderwijsexpertise</p> <p>Aanbieden van een collectief jeugdhulpaanbod op basis van de uitvraag en de data koppeling en de al aanwezige jeugdhulp op scholen.</p> <p>Aandacht in de verschillende aanbestedingen voor de toegang voor de rol van de contactpersoon voor scholen met een regiofunctie en financiering van deze persoon</p> <p>Bestuurlijke keuze hoe om te gaan met leerlingen uit andere regio's</p>
4	<p>Landelijke ontwikkelingen beïnvloeden de jeugdhulpvragen op scholen (zoals beëindigen vsv-middelen, afbouw jeugdhulp+).</p> <p>Jeugdhulp wordt ingezet waar onderwijsondersteuning moet worden geboden.</p>	$3 \times 2 = 6$	Afbakening zie boven
5	Naast de ideeën die er nu zijn voor collectieve jeugdhulp op school zijn er mogelijk nieuwe ontwikkelingen die vragen om ruimte voor innovatie binnen dit segment	$3 \times 2 = 6$	Opnemen in de contracten met aanbieders dat er ruimte is voor innovatie

## Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
6	In het inkoopplan staat beschreven dat collectieve jeugdhulp op school plaatsvindt in het speciaal onderwijs. Middels voortschrijdend inzicht twijfelen wij inmiddels of dit uitgangspunt in die stelligheid passend is. De datakoppeling laat zien dat enkele scholen voor regulier onderwijs (inclusief mbo) een hoog jeugdhulpgebruik kennen. SMV en scholen onderschrijven en geef aan meerwaarde te zien in het vormgeven van collectieve jeugdhulp op enkele regulier onderwijs scholen.	$3 \times 1 = 3$	Bespreekpunt PMT
7	Middels de datakoppeling TWO-RBL is er inzicht in jeugdhulpgebruik gekoppeld aan scholen. Echter dit regionaal inzicht ontbreekt voor PGB data terwijl we weten dat er veel PGB gebruik is voor onderwijsvervangende zorg.	$3 \times 1 = 3$	Op basis van inzicht in PGB data voor de hele regio HollandRijnland zoeken

# Segmentoverstijgend

---



# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	<p>Bij collectieve jeugdhulp moeten we vooraf bepalen welke vorm van hulp we inzetten. Afhankelijk van deze keuze, bijvoorbeeld behandeling of begeleiding, beïnvloedt dit het aanbod dat je nodig hebt vanuit andere segmenten. We hebben nu kaders voor begeleiding/behandeling en de collectieve jeugdhulp op school moet hierbij aansluiten, wetend dat dit een ontwikkeltraject is. Het aanbod vanuit segment 3 en het aanbod vanuit segment 5 is een wisselwerking, omdat de keuze in aanbod voor dagbesteding en dagbehandeling mede bepalend is voor de inzet van collectieve jeugdhulp.</p>	3 en 4



# Segment 6

Crisis

# Effectketen

---

# Input

## Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 stelt de regio jaarlijks <...> voor crisishulp beschikbaar .	Opgenomen bedrag in de begroting dat overeenstemt met het hier genoemde bedrag.
2	In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 zet de regio een deel van het crisis budget, namelijk <...>, in ter preventie van crisissituaties door te investeren in ambulante jeugdhulp. Dat gebeurt in drie fasen tot een bedrag van EUR 150.000. In drie jaar hevelen gemeenten jaarlijks EUR 50.000 extra over.	Opgenomen bedrag in de begroting dat overeenstemt met het hier genoemde bedrag.
3	In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 hebben jeugdhulpaanbieders voldoende (residentiele) crisishulp beschikbaar.	Het aantal jeugdigen dat crisishulp ontving ten opzicht van het aantal jeugdigen dat dit niet ontving, maar wel nodig had.
4	In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 zetten jeugdhulpaanbieders in 50 % van de gevallen crisishulp ambulant in.	Afbouw van de residentiële crisishulp en toename van ambulante crisishulp.
5	Regionale trekker die vanuit de gemeenten samen met vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders een kader ontwikkelt voor crisishulp.	Aanwezigheid ambtelijke capaciteit en werkproces.
6	Een strategische jeugdhulpaanbieder om alternatieven mee te ontwikkelen en toetsen in de praktijk (pilots).	Aparte afspraken met een strategische jeugdhulpaanbieder.

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen voor 1 januari 2022 gezamenlijk met gemeenten een duidelijk kader voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed.	Eén vastgesteld duidelijk kader en het aantal jeugdhulpaanbieders die het kader voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed hebben geïmplementeerd.	Inputdoel 5
2	In de periode van 1 juli 2020 tot 30 november 2021 werken jeugd-aanbieders in dit segment samen met ambulante jeugdhulpaanbieders (segment 4) een plan uit waarin zij residentiële crisis-hulp afbouwen en crisis-hulp voor een bepaalde doelgroep ambulantiseren.	Afbouw van de residentiële crisis-hulp en toename van ambulante crisis-hulp.	Inputdoel 6

# Output

## Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 is er voldoende crisis aanbod ontwikkeld zodat 90% van alle jeugdigen die crisishulp nodig hebben binnen 24 uur na melding passende hulp krijgen aangeboden.	Het percentage jeugdigen dat met een verwijzing crisis binnen 24 uur de juiste hulp ontvangt.	Inputdoel 3
2	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 is voldoende en passend alternatief crisis aanbod ontwikkeld, zodat jeugdigen passende crisishulp ontvangen en niet onnodig intramurale crisishulp ontvangen.	Het percentage jeugdigen dat crisishulp ontvangt op een intramurale crisisplek per jaar of de uitgaven aan crisishulp per jaar.	Inputdoel 3 Throughputdoel 2
3	Er zijn duidelijke kaders voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed. Deze kaders zijn opgesteld in gezamenlijkheid door gemeenten en jeugdhulpaanbieders binnen dit segment.	Eén vastgesteld duidelijk kader en het aantal jeugdhulpaanbieders die het kader voor de grens tussen crisis en reguliere hulp/spoed hebben geïmplementeerd.	Throughputdoel 1

# Outcome

## Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 voorkomen we dat jeugdigen intramurale crisishulp krijgen wanneer andere jeugdhulp passender is voor de jeugdige.	Het aantal jeugdigen op een intramurale crisisplek per jaar blijft gelijk of neemt af ten opzichte van andere crisishulp.	Outputdoel 2
2	90% van de jeugdigen die een aanmelding krijgen voor crisishulp, krijgen binnen 24 uur passende crisishulp aangeboden.	Het percentage jeugdigen, die binnen 24 uur de passende crisishulp ontvangen.	Outputdoel 1
3	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 voorkomen we dat jeugdigen en gezinnen in een crisissituatie belanden door wachtlijstproblematiek en/of dat jeugdigen en gezinnen langer dan strikt nodig is, crisishulp ontvangen vanwege wachtlijstproblematiek bij de uitstroom.	Het aantal jeugdigen dat voorafgaand aan de crisishulp op een wachtlijst voor jeugdhulp stond. Het aantal jeugdigen dat langer dan 4 weken crisishulp ontvangt.	Outputdoel 3
4	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 komt 90% van jeugdigen met onveiligheid in hun opgroei en/of opvoedsituatie zo snel als mogelijk in een veilige (thuis) omgeving en we voorkomen uithuisplaatsing van deze jeugdigen.	Het aantal V-OTSen. Het aantal jeugdigen dat na aanmelding voor crisishulp vanwege onveiligheid in hun opgroei en/of opvoedsituatie, binnen 24 uur daadwerkelijk passende crisishulp ontvangt. Het aantal jeugdigen dat is uithuisgeplaatst en voldoet aan de beschrijving.	Outputdoel 1 Outputdoel 2 Outputdoel 3

# Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Er ontstaan geen crisissen bij jeugdigen en gezinnen die mogelijk voorkomen hadden kunnen worden; bijvoorbeeld crisissen als gevolg van het systeem (denk aan wachtlijstproblematiek).	Het aantal crisissen bij jeugdigen en gezinnen.	Outcomedoel 3
2	Jeugdigen en gezinnen in een onveilige situatie herstellen zo spoedig mogelijk naar een veilige (thuis) omgeving waarbij een uithuisplaatsing is voorkomen.	Het aantal jeugdigen die vanwege een crisis een uithuisplaatsing krijgen. De duur van de crisishulp.	Outcomedoel 1 Outcomedoel 2 Outcomedoel 3



# Kernbedingungen

---

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

- Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulante (54016)
- Jeugdhulp ambulante crisis (46A01)
- Pleegzorg (46A05)

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulante (54016)

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt intensieve poliklinische behandeling (dagelijks of hoogfrequent contact met patiënt en familie) aan jeugdigen in crisis gericht op stabilisatie, monitoren van risicovolle symptomen en gedrag en nadere diagnostiek, of de jeugdhulpaanbieder start de behandeling (psychotherapeutisch/medicamenteus) van een reeds vastgestelde psychiatrische stoornis. Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ing'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen. Bij Jeugd GGZ crisis behandeling ambulante gaat het om jeugdigen met een acute psychose, suicidaliteit of andere acute psychiatrische problematiek (bron: [https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2016/conceptrapportage\\_crisissituaties\\_in\\_de\\_jeugdhulp.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2016/conceptrapportage_crisissituaties_in_de_jeugdhulp.pdf)). Symptomen bij de jeugdige komen voort vanuit een vastgestelde psychiatrische stoornis of het vermoeden daarop. Stabiliseren houdt in het handelen van de professional met het doel om de onveiligheid voor de jeugdige weg te nemen, de jeugdige veiligheid te bieden en de (vermoedelijke) psychiatrische stoornis, hanteerbaar te maken voor de jeugdige.

2) De jeugdhulp is gericht op het opheffen van onmiddellijk gevaar voor de jeugdige of voor zijn onmiddellijke omgeving, stabilisatie en eerste acute behandeling voor jeugdigen. De jeugdhulp heeft verder tot doel de jeugdige en het gezin te helpen om de problematische situatie onder controle te krijgen en zichzelf te handhaven om zo de verdere (persoonlijke) ontwikkeling van de jeugdige veilig te stellen. Ten slotte is de jeugdhulp gericht op het voorkomen van het ontstaan van een nieuwe crisis bij de jeugdige.

3) Het gaat om jeugdigen die zich in een crisissituatie bevinden, waarbij gevaar dreigt voor de jeugdige zelf en/of diens omgeving, maar waar een indicatie voor klinische opname op vrijwillige basis of in het gedwongen kader, ontbreekt.

4) De jeugdhulp vindt zoveel als mogelijk in de leefomgeving of zo dichtbij als mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige plaats. De leefomgeving van de jeugdige betekent de omgeving waarin een jeugdige opgroeit, dus de buurt, gemeente en regio waarin het gezin, school, werk en vrijetijdsomgeving zich bevinden.

5) De in te zetten crisishulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet. Deze duurt maximaal vier weken. Als de jeugdige na vier weken nog hulp nodig heeft, dan stroomt de jeugdige door naar reguliere jeugdhulp.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulante (54016)

---

6) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige crisis GGZ hulp na verwijzing van een wettelijke verwijzer. Het aanmelden van een crisis bij een verwijzer kan door iedereen gebeuren. Tijdens kantooruren vervult het CIT de rol van crisisdienst voor jeugdigen die nog geen jeugdhulp ontvangen. Voor jeugdigen die al wel jeugdhulp ontvangen, pakt de gemeentelijke toegang de rol op van crisisdienst. Buiten kantooruren vervult GGZ Kinderen en Jeugd van Rivierduinen de rol van de crisisdienst. Het CIT is als verwijzer beschikbaar voor psychiatrische crisissen bij jeugdigen, voor jeugdigen die niet bekend zijn bij de gemeentelijke toegang, consultatie en voor zaken die uitstijgen boven de expertise van de gemeentelijke toegang of de eigen hulpverlener. De crisisdienst beoordeelt de jeugdige, doet indien nodig binnen 48 uur een interventie en verwijst de jeugdige terug of door voor behandeling.

7) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met de volgende partners om soepele in- en uitstroom mogelijk te maken:

a) de jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met de crisisdienst om vanuit deze dienst acute verwijzingen zo soepel en snel als mogelijk te laten verlopen;

b) de jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met reguliere jeugdhulpaanbieders uit de GGZ om zo snel en gemakkelijk mogelijk te bewerkstelligen dat bij het wijken van de crisis de jeugdige passende reguliere hulp krijgt (eventueel overbruggingshulp) om een volgende escalatie te voorkomen. De jeugdhulpaanbieder betreft hierbij nauw, tijdig en snel de gemeentelijke toegang, reguliere jeugdhulpaanbieders, en/of de jeugdbeschermingstafel. De jeugdhulpaanbieder die crisis hulp verleent, heeft de regie bij afschaling.

8) De wettelijke verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

a) de jeugdhulpaanbieder laat de jeugdige binnen 24 uur na aanmelding beoordelen door een psychiater of een sociaal-psychiatrische verpleegkundige en start indien passend het juiste traject voor verdere behandeling;

b) de jeugdhulpaanbieder bewerkstelligt dat het risicovolle gedrag van de jeugdige met het bijbehorende gevaar voor de jeugdige of diens omgeving dat voorkomt uit de psychiatrische stoornis, zo snel als mogelijk of binnen vier weken, is geweken;

c) de jeugdhulpaanbieder bewerkstelligt dat de alarmerende situatie is gestabiliseerd en verbeterd en dat eventueel acuut gevaar binnen vier weken is geweken;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulante (54016)

---

d) de jeugdhulpaanbieder spant zich in om het ontstaan van een nieuwe crisis bij de jeugdige te voorkomen.

9) In kaders voor jeugdhulp crisis zijn de voorwaarden opgenomen waaronder iets als een crisis situatie kwalificeert in plaats van onder reguliere (spoed) hulp.

10) De registratie en facturatie van ambulante crisishulp GGZ gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel per etmaal (inspanningsgerichte bekostigingsvariant pxq)

11) 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 en/of de wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (wet BIG).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugdhulp ambulante crisis (46A01)

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt ambulante jeugdhulp aan jeugdigen in crisis gericht op het verbeteren en/of stabiliseren van een alarmerende situatie. Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ring'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen. Bij jeugdhulp ambulante crisis gaat het om een crisis in de thuissituatie van een gezin. Crisis betekent dan: ruzie, geweld, onveiligheid voor de kinderen, uithuiszetting van een gezinslid ('hij eruit of ik eruit') of het hele gezin. (bron: [https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2016/conceptrapportage\\_crisissituaties\\_in\\_de\\_jeugdhulp.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2016/conceptrapportage_crisissituaties_in_de_jeugdhulp.pdf)). Stabiliseren houdt in het handelen van de professional met het doel om de onveiligheid voor de jeugdige weg te nemen, de jeugdige veiligheid te bieden en het ontstaan van een nieuwe crisis te voorkomen.

2) De jeugdhulpaanbieder start binnen 24 uur na aanmelding met de jeugdhulp. De crisishulp duurt zo kort als mogelijk en maximaal zes weken. Als de jeugdige na zes weken nog hulp nodig heeft, dan stroomt de jeugdige door naar reguliere jeugdhulp.

3) De jeugdhulp vindt zoveel als mogelijk in de leefomgeving of zo dichtbij als mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige plaats. De leefomgeving van de jeugdige betekent de omgeving waarin een jeugdige opgroeit, dus de buurt, gemeente of regio waarin het gezin, school, werk en vrijetijdsomgeving van de jeugdige zich bevinden.

4) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige ambulante hulp na verwijzing van een wettelijke verwijzer zijnde de crisisdienst en/of een van de andere wettelijke verwijzers z.a.; de gemeentelijke toegang, huisarts, een gespecialiseerde instelling of de huisarts.

5) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personeel) inzet. De inzet van crisishulp duurt maximaal vier weken. Ambulante crisisjeugdhulp wordt uitgevoerd door professionals, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De professionals zijn HBO, WO of WO+ opgeleid.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulans (54016)

---

6) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met de volgende partners om soepele in- en uitstroom mogelijk te maken:

a) de jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met de integrale crisisdienst om vanuit deze dienst acute verwijzingen zo soepel en snel als mogelijk te laten verlopen;

b) de jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met reguliere jeugdhulpverleners en de gemeentelijke toegang om zo snel en gemakkelijk mogelijk te bewerkstelligen dat bij het wijken van de crisis de jeugdige passende reguliere hulp krijgt (eventueel overbruggingshulp) om een volgende crisis te voorkomen. Hierin wordt wanneer nodig de jeugdbeschermingstafel betrokken.

7) De wettelijke verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

a) de jeugdhulpaanbieder bewerkstelligt dat de acuut gevaarlijke situatie binnen het gezin zo snel als mogelijk en uiterlijk binnen vier weken is geweken;

b) de jeugdhulpaanbieder bewerkstelligt dat de alarmerende situatie is gestabiliseerd en verbeterd binnen uiterlijk vier weken;

c) de jeugdhulpaanbieder maakt een risicoanalyse en stelt een veiligheidsplan op. Het doel van het veiligheidsplan is om de veiligheid van de jeugdige te borgen en het ontstaan van een nieuwe crisis te voorkomen.

d) de jeugdhulpaanbieder zoekt tijdig contact met de verwijzer zodat het verwijzingsproces voor reguliere jeugdhulp, wanneer nodig bij het wijken van de crisis, tijdig kan starten. De verwijzer bewerkstelligt dat bij het wijken van de crisis de jeugdige passende reguliere hulp krijgt (eventueel overbruggingshulp) om een volgende crisis te voorkomen:

e) de jeugdhulpaanbieder werkt mee aan een soepele overdracht naar een reguliere hulpverlener. Een soepele overdracht houdt in ten minste één face-to-face gesprek met de reguliere hulpverlener met de jeugdige en het gezin erbij en overdracht van alle relevante informatie over de jeugdige en het gezin;

8) In kaders voor jeugdhulp crisis zijn de voorwaarden opgenomen waaronder iets als een crisis situatie kwalificeert.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulante (54016)

---

9) De registratie en facturatie van de jeugdhulp ambulante crisis gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel per etmaal (inspanningsgerichte bekostigingsvariant, pxq). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening.

10) 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 Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. De jeugdhulpaanbieder werkt volgens de aanbevelingen uit de richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming van het SKJ, tenzij in het dossier van de jeugdige gemotiveerd wordt toegelicht waarom van de aanbeveling(en) in de richtlijn wordt afgeweken.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Pleegzorg crisis (46A05)

---

1) De jeugdhulpaanbieder biedt crisis pleegzorg die bestaat uit opvang van de jeugdige in een crisispleeggezin, het opstellen van een plan van aanpak om de veiligheid in het gezin te herstellen en uitvoering van dat plan van aanpak. Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ring'. Allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen verergeren de crisis. In het geval dat crisis pleegzorg ingezet moet worden, gaat het over een thuissituatie die voor de jeugdige niet langer houdbaar is ; (jeugd)hulp is nodig, voordat terugkeer van de jeugdige naar huis mogelijk is.

2) De jeugdhulp is gericht op stabilisatie en het verbeteren van de alarmerende en acuut gevaarlijke situatie waarin de jeugdige, het (pleeg)gezin en/of de biologische ouders zich begeven. Het doel van de crisis hulp is om de situatie te de-escaleren, de (pleeg)ouders en de jeugdige handvatten te geven om met de problematiek om te gaan en het ontstaan van een nieuwe crisis te voorkomen. Hiervoor wordt nauw samen gewerkt met de casusregisseur van het gemeentelijk toegangsteam en/of de jeugdbeschermer van de Gecertificeerde Instelling. Deze jeugdhulp bestaat onder andere uit: een veilige (tijdelijke) opgroei-en opvoedsituatie voor de jeugdige creëren, ambulante crisis hulp aan de jeugdige, ouders en pleegouders, opstellen van een risicoanalyse en veiligheidsplan en overdracht aan reguliere hulpverlening. De jeugdhulp is ook gericht om het ontstaan van een nieuwe crisis te voorkomen.

3) De jeugdhulpaanbieder start binnen 24 uur na aanmelding van de crisis met de jeugdhulp en doet dit in overleg met de huidige jeugdhulpaanbieder als al een jeugdhulpaanbieder betrokken is.

4) De jeugdhulp vindt zoveel als mogelijk in de leefomgeving of zo dichtbij als mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige plaats. De leefomgeving van de jeugdige betekent de omgeving waarin een jeugdige opgroeit, dus de buurt, gemeente, regio waarin het gezin, school, werk en vrijetijdsomgeving zich bevindt.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Pleegzorg crisis (46A05)

---

5) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet. De inzet van crisishulp duurt maximaal vier weken. Professionals voeren de crisishulp uit conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De professionals zijn HBO, WO of WO+ opgeleid.

6) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met de volgende partners om soepele in- en uitstroom mogelijk te maken:

a) met de integrale crisisdienst om verwijzingen van de crisisdienst zo soepel en snel als mogelijk op te pakken;

b) met de casusregisseur en/ of ( gezins)voogd om tijdig te bepalen wanneer een crisis geweken is en of een jeugdige in dit geval terug kan keren naar de thuissituatie, en/of vervolghulp nodig is;

c) met reguliere jeugdhulpverlening en de gemeentelijke toegang om zo snel en gemakkelijk mogelijk te bewerkstelligen dat bij het wijken van de crisis, de jeugdige passende reguliere hulp krijgt (eventueel overbruggingshulp) om een volgende crisis te voorkomen. Indien nodig in samenwerking met de professionals van de jeugdbeschermingstafel.

7) De wettelijke verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

a) de jeugdhulpaanbieder bewerkstelligt dat de jeugdige kan stabiliseren op een veilige en rustige plek en zo veel als mogelijk in een gezinssituatie;

b) de jeugdhulpaanbieder bewerkstelligt dat de alarmerende situatie in het gezin stabiliseerd en verbeterd;

c) de jeugdhulpaanbieder < of verwijzer> bewerkstelligt dat tijdig inzicht is in de reguliere hulp die eventueel nodig is voor de jeugdige wanneer de crisis geweken is;

8) In kaders voor jeugdhulp crisis zijn de voorwaarden opgenomen waaronder iets als een crisis situatie kwalificeert.

9) De registratie en facturatie van jeugdhulp crisispleegzorg gebeurt:

- op basis van beschikbaarheid per bed met een toelage voor daadwerkelijke inzet (pxq) op basis van etmaal;

- de jeugdhulp ambulante crisis gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant, pxq) ;

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## Jeugd-GGZ crisis behandeling ambulante (54016)

---

10) 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 Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. De jeugdhulpaanbieder werkt volgens de aanbevelingen uit de richtlijn Crisisplaatsing van het SKJ, tenzij de betrokken professional in het dossier van de jeugdige gemotiveerd toelicht waarom hij/zij van de aanbeveling(en) in de richtlijn afwijkt.

# Randvoorwaarden

---

# Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	Er is onduidelijkheid over wanneer een situatie crisis of reguliere (spoed) problematiek betreft. Hierdoor komen er “reguliere” situaties in de crisishulp terecht en kunnen crisis situaties mogelijk onvoldoende of geen crisis hulp ontvangen. Zowel <b>gemeenten</b> als <b>jeugdhulpaanbieders</b> hebben hier invloed op.	3 x 3 = 9	Gemeenten en jeugdhulpaanbieders, crisisdienst en GI stellen gezamenlijk een duidelijk kader op voor het verschil tussen crisis en reguliere (spoed) problematiek. Jeugdhulpaanbieders, verwijzers en de crisisdienst implementeren dit kader.
2	Er is onvoldoende reguliere jeugdhulp beschikbaar waardoor jeugdigen niet (tijdig) een behandeling krijgen en escalatie plaatsvindt. <b>Gemeenten</b> hebben hier invloed op.	3 x 3 = 9	Regio koopt voldoende (reguliere) jeugdhulp in.
3	Er zijn onvoldoende mogelijkheden om hulp af te schalen voor jeugdigen waarvoor de acute crisissituatie is geweken. <b>Gemeenten</b> hebben hier invloed op.	3 x 3 = 9	Regio koopt voldoende (reguliere) jeugdhulp in. Het gaat hierbij om de best passende jeugdhulp en om overbruggingshulp.
4	De financiering van de crisishulp is onvoldoende om de kosten te dekken en jeugdhulpaanbieder draaien verlies op (delen van) de crisisopvang. Op de lange termijn kan dit leiden tot een tekort in aanbod in de regio. Voornamelijk voor residentiele crisishulp is dit een risico. <b>Gemeenten</b> hebben invloed.	3 x 3 = 9 (wanneer beschikbaarheids-financiering niet mogelijk is) 1 x 3 = 3	Regio financiert de crisishulp op basis van beschikbaarheid.
5	Het verwijzingsproces naar crisishulp is te onbekend en/of te complex, waardoor jeugdigen langer dan 24 uur wachten op crisishulp. <b>Jeugdhulpaanbieders</b> hebben hier invloed op.	1 x 3 = 3	Jeugdhulpaanbieders werken nauw samen met de crisisdienst om een soepele verwijzing te faciliteren.

## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
6	Er zijn onvoldoende ambulante alternatieven voor crisishulp waardoor jeugdigen onnodig in residentiele crisishulp terecht komen. <b>Jeugdhulpaanbieders</b> en <b>gemeenten</b> hebben hier invloed op.	$2 \times 3 = 6$	Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen voldoende (intensieve/zware) ambulante crisishulp, regio faciliteert dit via de inkoop van crisishulp.
7	Reguliere jeugdhulpaanbieders hebben meer expertise en deskundigheid nodig om vanuit reguliere jeugdhulp, crisisvragen van jeugdigen en gezinnen te beantwoorden. Reguliere <b>jeugdhulpaanbieders</b> hebben hier invloed op.	$1 \times 3 = 3$	Ook Jeugdhulpaanbieders die geen crisishulp bieden kunnen advies vragen aan de crisisdienst voor het omgaan met een jeugdige in een crisissituatie.
8	De inkoop van reguliere en crisishulp sluit onvoldoende op elkaar aan in aanbod en werkafspraken (wanneer is iets een crisis, wat is de route die de jeugdhulpaanbieder dan moet lopen, hoe verhoudt deze hulp zich tot het systeem van casusregie) waardoor verwijzingen maar ook afschaling onvoldoende soepel lopen. <b>Gemeenten</b> hebben invloed.	$1 \times 3 = 3$	De inkoop van reguliere hulp goed monitoren en bij signalen aanpassen en/of maatregelen nemen.
9	De gemeentelijke toegang heeft onvoldoende deskundigheid, om <ol style="list-style-type: none"> <li>vast te stellen of gespecialiseerde hulp nodig is of (in eerste instantie) lichtere vormen van hulp passend zijn;</li> <li>signalen te herkennen die het risico op het ontstaan van een crisissituatie voorspellen;</li> <li>de-escalerend te kunnen optreden c.q. de echte crisismeldingen te kunnen onderscheiden van meldingen die in werkelijkheid minder spoedeisend zijn.</li> </ol> <b>Gemeenten</b> hebben invloed.	$2 \times 2 = 4$	De gemeentelijke toegang is voldoende toegerust om haar taken goed uit te voeren.

## Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
10	De verantwoordelijkheden in de keten rondom de crisishulp zijn onduidelijk . Wie heeft het mandaat om te beoordelen wanneer er sprake is van crisishulp? De <b>gemeenten</b> en <b>jeugdhulpaanbieders</b> hebben hier gezamenlijk invloed op .	$2 \times 2 = 4$	Door een duidelijk werkproces in te richten in overleg met het huidige CIT, de verschillende crisisdiensten, de gemeentelijke toegang en de jeugdhulpaanbieders is dit risico te beheersen. De regio dient dit aan te sturen faciliteren en uiteindelijk te betalen.
11	Er ontstaat vertraging in het leveren van crisishulp doordat niet alle jeugdhulpaanbieders een contract in het segment crisis, of een samenwerking met een "crisisaanbieder" hebben. Hier hebben <b>gemeenten</b> invloed op.	$1 \times 2 = 2$	Door in de contracten van alle andere jeugdhulpvormen (wonen, ambulante, GGZ) op te nemen dat een aanbieder OF een crisiscontract moet hebben OF een samenwerking met een jeugdhulpaanbieder die dat heeft.
12	Van jeugdhulpaanbieders die crisispleegzorg bieden, verwacht de regio ook dat zij gelijktijdig ambulante crisishulp aan het gezin bieden. Dat is nieuw voor hen. <b>Gemeenten</b> en <b>jeugdhulpaanbieders</b> hebben invloed.	$2 \times 2 = 4$	Voor gemeenten is belangrijk dat aan de jeugdige een totaaloplossing wordt geboden, dus bij een plaatsing in een crisispleeggezin ook gelijktijdig ambulante crisishulp. Indien de jeugdhulpaanbieder deze twee elementen niet gelijktijdig kan bieden, dan kan hierin samenwerking met een andere jeugdhulpaanbieder worden opgezocht, bijvoorbeeld in onderaannemerschap. Gemeenten kunnen dat stimuleren en mogelijk maken in de contracten.
13	De taken en verantwoordelijkheden voor de toegang bij crisissen zijn niet bekend en/of onduidelijk bij de toegang. Hier hebben <b>gemeenten</b> invloed op.	$2 \times 2 = 4$	De gemeenten informeren hun toegang over taken en verantwoordelijkheden bij crisissen.

# Segmentoverstijgend

---



# Regelen in andere segmenten

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	Indien er wachtlijsten zijn, kan een situatie oplopen tot een crisissituatie.	Segment 2: wonen Segment 3: dagbesteding - dagbehandeling Segment 4: ambulantly
2	Indien er wachtlijsten zijn, is afschaling van crisis naar reguliere hulpverlening lastig.	Segment 2: wonen Segment 3: dagbesteding - dagbehandeling Segment 4: ambulantly
3	Voorkomen van wachtlijsten bij GI. Wachtlijsten bij de GI, kunnen leiden tot een toename van crisissen	Segment 7: Veiligheid

# Regelen in dit segment

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	<i>Een verwachte toename van de ambulante inzet is onder andere het gevolg van meer specialistische intensieve inzet in de thuissituatie. Dit moet (crisis)opname in residentiële voorzieningen voorkomen.</i>	<i>Segment 4: ambuland</i>
2	<i>Algemeen: het ambulandiseren en normaliseren van hulp vanuit andere segmenten. De beweging naar de voorkant heeft consequenties voor alle segmenten, maar ook vooral voor de toegang en het voorveld.</i>	<i>Segment 4: ambuland</i>
3	<i>Crisis GGZ i.r.t. 'reguliere' GGZ – beschikbaarheid 24/7 vragen voor crisis eigen cliënten?</i>	<i>Segment 4: Ambuland (NB. Zie randvoorwaarde 11)</i>
4	<i>Voor he behalen van de doelen zijn we mede afhankelijke van de andere segmenten. Immers als de hulpverlening niet goed op orde is kom je sneller in het segment veiligheid terecht.</i>	<i>Segment 7: Veiligheid</i>



# Segment 7

Veiligheid

# Effectketen

---

# Input

Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	Op 1 januari 2022 staat in de contracten met gecertificeerde instellingen de doelstelling om alle jeugdigen die een vorm van jeugdhulp uit het segment Veiligheid nodig hebben, deze hulp te bieden. In de regionale begroting jeugdhulp zijn hiervoor de passende middelen beschikbaar gesteld. Het merendeel van de jeugdhulp in het segment Veiligheid is opgelegd door de Kinderrechter of het Openbaar Ministerie.	De ingezette jeugdhulp binnen het segment Veiligheid in 2021 biedt de basis voor de cijfermatige indicatie voor 2022 en verder.

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Vanaf 1 januari 2022 zijn er heldere afspraken tussen de gecertificeerde instelling en de gemeentelijke toegang over tijdige afstemming over de in te zetten zorg. Hierbij brengt de gecertificeerde instelling hun expertise op een eerder moment in dan vanuit een wettelijke betrokkenheid wordt verwacht.	Vanaf 1 januari 2022 werkt de gecertificeerde instelling middels de leidende principes vanuit het project "Samen werken aan veiligheid": samen, eenvoud, duurzaamheid, verantwoordelijkheid en vertrouwen. De gecertificeerde instelling zet samenwerking op met de gemeentelijke toegang waar de expertise en preventieve aanpak van de gecertificeerde instelling wordt ingezet om kinderschermingsmaatregelen tijdig in te zetten, dan wel te voorkomen.	Vanuit het project "Samen werken aan veiligheid" is een pilot opgestart om te komen tot een gezamenlijke bedoeling en leidende principes voor jeugdigen en hun gezinnen in het segment Veiligheid.
2	De gecertificeerde instelling draagt zorg voor continuïteit van dienstverlening en bedrijfsvoering.	De gecertificeerde instelling beschikt over voldoende personeel om een goede doorstroom van zaken te waarborgen. Met de gecertificeerde instelling wordt afspraken gemaakt over de hoogte van de werkvoorraad. De gecertificeerde instelling ontwikkelt een werkdruk verlagende aanpak, zodat onnodige wisseling van medewerkers wordt voorkomen.	Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.
3	De gecertificeerde instelling zet zich in om samen met andere organisaties, die zich ook bezighouden met veiligheid, te komen tot gezamenlijkheid in organisatie van werkprocessen en risicotaxaties bij complexe casuïstiek. Deze gezamenlijkheid moet vanaf 1 januari 2022 leiden tot een systeem dat patronen doorbreekt en effectief is op lange termijn, waardoor jeugdigen en hun gezinnen eerder worden geholpen en de kosten voor gedwongen jeugdhulp dalen. In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 neemt het aantal OTS met 20% af.	De gecertificeerde instelling werkt middels een gezamenlijk vastgestelde bedoeling en vanuit de leidende principes die voortkomen uit de pilot "Samenwerken aan veiligheid". Peildatum is het aantal onderhanden OTS-en per 1 januari 2022. Daarnaast hebben de OTS-en een kortere gemiddelde duur. Over deze gemiddelde duur worden afspraken gemaakt met de gecertificeerde instelling.	Vanuit het project "Samen werken aan veiligheid" is een pilot opgestart om te komen tot een gezamenlijke bedoeling en leidende principes voor jeugdigen en hun gezinnen in het segment Veiligheid.

# Throughput

## Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
4	De gecertificeerde instelling zet zich in om tijdige passende hulp te bieden, zodat verdere escalatie wordt voorkomen. Deze hulp is passend en draagt bij aan het verkorten van een OTS en het verminderen van het aantal VOTS-en. Het aantal VOTS-en is eind 2026 met 20% gedaald.	Peildatum is het aantal VOTS-en over 2021. Bij elke VOTS vindt een evaluatie plaats van de gemiste triggers. De triggers voor het inzetten van relevante expertise zijn geformuleerd, worden getraind en worden herkend bij in ieder geval de SKJ of BIG geregistreerde professionals.	Vanuit het project "Samen werken aan veiligheid" is een pilot opgestart om te komen tot een gezamenlijke bedoeling en leidende principes voor jeugdigen en hun gezinnen in het segment Veiligheid.
5	De gecertificeerde instelling werkt gezinsgericht. Hieronder valt het herkennen en doorbreken van in standhoudende (intergenerationele) patronen. De gecertificeerde instelling ontwikkelt het gezinsgericht werken/casemanagement (door). Er is aandacht voor perspectiefvol ouderschap. Voor de invulling van perspectiefvol ouderschap werkt de gecertificeerde instelling samen met andere partijen, onder andere de volwassen GGZ.	Samenwerking tussen overige professionals, de gecertificeerde instelling en het lokaal team voldoet aan (nog op te stellen) criteria. Belemmerende systeemcondities voor de samenwerking zijn geïnventariseerd, geëxpliciteerd en worden waar mogelijk aangepast of geëscaleerd. Voor zo ver sprake is van de inzet van de expertise van de gecertificeerde instelling werken de procesregisseur en de medewerker van de gecertificeerde instelling samen in 1-gezinsplan totdat de inzet van de medewerker van de gecertificeerde instelling is afgesloten, doordat er afspraken zijn gemaakt over de borging van de veiligheid van het kind binnen of buiten het gezinssysteem.	De uitkomsten uit de pilot "samen werken aan veiligheid" leveren een substantiële bijdrage om hier invulling aan te geven.

# Output

Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	De gecertificeerde instelling draagt zorg voor optimale beschikbaarheid van de diensten met als doel de veiligheid van de jeugdigen in de regio te waarborgen.	Het aanbod van de gecertificeerde instellingen sluit aan bij de wettelijke vereisten en bij wat nodig is in de regio Holland Rijnland.	Gemeenten stellen hiervoor voldoende middelen beschikbaar.



# Outcome

Effecten bij jeugdigen en  
doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	De door de gecertificeerde instelling ingezette jeugdhulp draagt bij aan het duurzaam veilig opgroeien en biedt de jeugdige perspectief voor de toekomst.	Het aantal opgelegde maatregelen daalt evenals de duur van een OTS	De beschikbaarheid van passende hulpverlening

# Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Er is samenhang tussen de gemeentelijke toegang, de veiligheidsketen (waar de gecertificeerde instelling onderdeel van uitmaakt) en het beschikbare jeugdhulpaanbod in een veranderend zorglandschap. In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2026 zien we een daling van het totaal aantal door de rechter opgelegde maatregelen van 20%.	De peildatum voor het aantal opgelegde maatregelen is 1 januari 2022. Dit aantal maatregelen is per 31 december 2026 gedaald met 20%.	De gemeente draagt zorg voor inzet van de juiste expertise bij de gemeentelijke toegang en voldoende financiële middelen.

# Kernbedingungen

---

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

- 1. Ondertoezichtstelling korter dan één jaar (48A04)**
- 2. Ondertoezichtstelling langer dan één jaar (48A05)**
- 3. Voogdij (48A06)**
- 4. Reguliere Jeugdreclassering (47A01)**
- 5. ITB Harde Kern (47A05)**
- 6. ITB CRIEM (47A04)**
- 7. Voorbereiding Gedrags Beïnvloedende Maatregel advies (47A02)**
- 8. Gedrags Beïnvloedende Maatregel begeleiding (47A03)**
- 9. Samenloop (47A06)**
- 10. Jeugdreclassering met Elektronisch Toezicht (4711)**
- 11. Consultatie en advies (45070)**
- 12. Landelijk Expertise Team (48A10)**
- 13. Coördinatie gesloten jeugdzorg (48C09)**
- 14. Jeugd GGZ diagnostiek (54004)**
- 15. Preventieve jeugdbescherming (49B05)**

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 1. Ondertoezichtstelling korter dan één jaar (48A04)

---

1) Bij een ondertoezichtstelling (OTS) krijgt een kind een gezinsvoogd (jeugdbeschermer) toegewezen. Soms gaat het om meer kinderen in een gezin. Met een OTS wordt het gezag van de ouders over hun kinderen beperkt. Het gezin krijgt verplichte begeleiding vanuit de GI. De aangewezen jeugdbeschermer is verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregelen die de kinderrechter heeft bepaald. De Jeugdbeschermer bouwt een dossier op en maakt een plan van aanpak met het gezin en draagt zorg voor de uitvoering van het plan. De medewerkers van de GI's werken integraal op alle leefgebieden en systeem- en oplossingsgericht en kijken altijd wat het kind én het gezin in positieve zin kunnen bijdragen aan de oplossing van de situatie. De rechter kan een Machtiging Uithuisplaatsing afgeven. In dat geval wordt de jeugdige (tijdelijk) uit huist geplaatst en ondergebracht in een pleeggezin of instelling. De Raad voor de Kinderbescherming kan de rechter verzoeken om een Voorlopige Ondertoezichtstelling (VOTS) met een spoedmachtiging tot uithuisplaatsing. Dat gebeurt als de jeugdige acuut gevaar loopt en direct uit huis geplaatst moet worden om de veiligheid te garanderen.

2) De gecertificeerde instelling voert de ondertoezichtstelling uit conform het woonplaatsbeginsel.

3) De uitvoering van de ondertoezichtstelling is gericht op het wegnemen van de ernstige bedreiging van de belangen van de jeugdige. De inzet van de gecertificeerde instelling leidt ertoe dat kinderen veilig kunnen opgroeien en ontwikkelen, en dat ouders met hulpverlening (weer) in de gelegenheid gesteld worden een verantwoorde opvoedsituatie te bieden voor de jeugdige. Indien het bieden van een verantwoorde opvoedsituatie binnen redelijke termijn niet tot de uitkomsten behoort, richt de gecertificeerde instelling zich op een alternatief en duurzaam perspectief.

4) De gecertificeerde instelling werkt volgens de werkwijze 1-gezin-1-plan waarbij de gecertificeerde instelling de rol van zorgcoördinator op zich neemt indien dit in het belang van de jeugdige is.

5) Binnen de uitvoering van de ondertoezichtstelling richt de gecertificeerde instelling zich op het bieden van perspectief aan de jeugdige. De ondertoezichtstelling dient niet langer uitgevoerd te worden dan nodig is.

6) De duur van een OTS duurt 6 tot 12 maanden maar kan op verzoek van de gezinsvoogd (telkens) met een periode van maximaal één jaar worden verlengd. De gezinsvoogd moet dan aantonen dat de gronden van de maatregel nog steeds aanwezig zijn.

7) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

8) De gecertificeerde instelling zet zich in om tijdige passende hulp te bieden, zodat verdere escalatie wordt voorkomen. Deze hulp is passend en draagt bij aan het verkorten van een OTS en het verminderen van het aantal VOTS-en. Het aantal VOTS-en is eind 2026 met 20% gedaald.

9) De gecertificeerde instelling werkt gezinsgericht. Hieronder valt het herkennen en doorbreken van in standhoudende (intergenerationele) patronen. De gecertificeerde instelling ontwikkelt het gezinsgericht werken/casemanagement (door). Er is aandacht voor perspectiefvol ouderschap. Voor de invulling van perspectiefvol ouderschap werkt de gecertificeerde instelling samen met andere partijen, onder andere de volwassen GGZ.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 2. Ondertoezichtstelling langer dan één jaar (48A05)

---

1) Bij een ondertoezichtstelling (OTS) krijgt een kind een gezinsvoogd (jeugdbeschermer) toegewezen. Soms gaat het om meer kinderen in een gezin. Met een OTS wordt het gezag van de ouders over hun kinderen beperkt. Het gezin krijgt verplichte begeleiding vanuit de GI. De aangewezen jeugdbeschermer is verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregelen die de kinderrechter heeft bepaald. De Jeugdbeschermer bouwt een dossier op en maakt een plan van aanpak met het gezin en draagt zorg voor de uitvoering van het plan. De medewerkers van de GI's werken integraal op alle leefgebieden en systeem- en oplossingsgericht en kijken altijd wat het kind én het gezin in positieve zin kunnen bijdragen aan de oplossing van de situatie. De rechter kan een Machtiging Uithuisplaatsing afgeven. In dat geval wordt de jeugdige (tijdelijk) uit huist geplaatst en ondergebracht in een pleeggezin of instelling. De Raad voor de Kinderbescherming kan de rechter verzoeken om een Voorlopige Ondertoezichtstelling (VOTS) met een spoedmachtiging tot uithuisplaatsing. Dat gebeurt als de jeugdige acuut gevaar loopt en direct uit huis geplaatst moet worden om de veiligheid te garanderen.

2) De gecertificeerde instelling voert de ondertoezichtstelling uit conform het woonplaatsbeginsel.

3) De uitvoering van de ondertoezichtstelling is gericht op het wegnemen van de ernstige bedreiging van de belangen van de jeugdige. De inzet van de gecertificeerde instelling leidt ertoe dat kinderen veilig kunnen opgroeien en ontwikkelen, en dat ouders met hulpverlening (weer) in de gelegenheid gesteld worden een verantwoorde opvoedsituatie te bieden voor de jeugdige. Indien het bieden van een verantwoorde opvoedsituatie binnen redelijke termijn niet tot de uitkomsten behoort, richt de gecertificeerde instelling zich op een alternatief en duurzaam perspectief.

4) De gecertificeerde instelling werkt volgens de werkwijze 1-gezin-1-plan waarbij de gecertificeerde instelling de rol van zorgcoördinator op zich neemt indien dit in het belang van de jeugdige is.

5) Binnen de uitvoering van de ondertoezichtstelling richt de gecertificeerde instelling zich op het bieden van perspectief aan de jeugdige. De ondertoezichtstelling dient niet langer uitgevoerd te worden dan nodig is.

6) De duur van een OTS duurt 6 tot 12 maanden maar kan op verzoek van de gezinsvoogd (telkens) met een periode van maximaal één jaar worden verlengd. De gezinsvoogd moet dan aantonen dat de gronden van de maatregel nog steeds aanwezig zijn.

7) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

8) De gecertificeerde instelling zet zich in om tijdige passende hulp te bieden, zodat verdere escalatie wordt voorkomen. Deze hulp is passend en draagt bij aan het verkorten van een OTS en het verminderen van het aantal VOTS-en. Het aantal VOTS-en is eind 2026 met 20% gedaald.

9) De gecertificeerde instelling werkt gezinsgericht. Hieronder valt het herkennen en doorbreken van in standhoudende (intergenerationele) patronen. De gecertificeerde instelling ontwikkelt het gezinsgericht werken/casemanagement (door). Er is aandacht voor perspectiefvol ouderschap. Voor de invulling van perspectiefvol ouderschap werkt de gecertificeerde instelling samen met andere partijen, onder andere de volwassen GGZ.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 3. Voogdij (48A06)

---

1) De gecertificeerde instelling voert de door de kinderrechter opgelegde voogdijmaatregel uit.

2) De gecertificeerde instelling voert de voogdijmaatregel uit conform het woonplaatsbeginsel.

3) Er is sprake van een tijdelijke voogdij als de ouder(s) met gezag tijdelijk niet in staat zijn om het gezag uit te oefenen, bijvoorbeeld bij langdurig verblijf in het buitenland, gevangenschap of een andere tijdelijke situatie. De tijdelijke voogdij duurt totdat de ouder het gezag weer heeft teruggevraagd aan de rechtbank.

4) De grond voor de voorlopige voogdij (Vovo) is altijd gelegen in een acute situatie die bedreigend is voor de belangen van het kind. De kinderrechter kan op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of het openbaar ministerie een gecertificeerde instelling belasten met de voorlopige voogdij over de minderjarige indien het dringend en onverwijld noodzakelijk is om in de gezagsuitoefening over de minderjarige te voorzien teneinde de belangen van de minderjarige te kunnen behartigen.

5) Een gezagsbeëindigende maatregel wordt toegepast door de rechtbank indien er geen perspectief is op het dragen van de verantwoordelijkheid voor opvoeding en verzorging binnen een aanvaardbare termijn.

6) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 4. Reguliere Jeugdreclassering (47A01)

---

1) Jeugdreclassering omvat toezicht en begeleiding, als onderdeel van de door de rechter opgelegde voorwaarden bij schorsing van een voorlopige hechtenis (als een jeugdige of jongvolwassene nog niet veroordeeld is) of bij een voorwaardelijke veroordeling.

2) Jeugdreclassering kan worden uitgevoerd door de inzet van Toezicht en Begeleiding (vrijwillig), een Maatregel Hulp en Steun (opgelegd) of een Intensieve Trajectbegeleiding.

3) De inzet van de gecertificeerde instellingen leidt tot een verlaging van het aantal recidives door de begeleiding en inzet van maatregelen en gedragsverandering bij de jeugdige.

4) De jeugdreclasseringsmaatregel dient niet langer uitgevoerd te worden dan nodig is, indien de doelen bereikt zijn kan de maatregel eerder positief worden afgesloten.

5) De gecertificeerde instelling werkt samen met andere organisaties in de veiligheidsketen met als doel een goede samenwerking vanaf het moment van het strafbare feit tot en met einde van het strafrechtelijk traject, inclusief nazorg.

6) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 5. Intensieve Traject Begeleiding (ITB) Harde Kern (47A05)

---

1) ITB-Harde Kern is een maatregel die door de rechtbank wordt opgelegd als een jeugdige meerdere ernstige delicten heeft gepleegd of al eerder met de politie in aanraking is geweest. In plaats van jeugddetentie krijgt de jeugdige begeleiding in het kader van jeugdreclassering. ITB Harde Kern vormt een vervanging van detentie. Er is sprake van een strak dagrooster met intensieve controle. Binnen de maatregel kan ook jeugdhulp worden opgelegd.

2) ITB-Harde Kern is bedoeld voor jeugdigen van 12 tot 23 jaar die al vaker met justitie in aanraking zijn gekomen omdat zij ernstige delicten hebben gepleegd, met als doel het voorkomen van recidive door het realiseren van een zinvolle dagbesteding gericht op toekomstperspectief.

3) Deze maatregel wordt uitgevoerd door de gecertificeerde instelling.

4) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 6. Intensieve Traject Begeleiding (ITB) CRIEM (47A04)

---

- 1) ITB-CRIEM is individuele begeleiding op maat voor drie maanden. CRIEM staat voor Criminaliteit in Relatie tot de Integratie van Etnische Minderheden.
- 2) ITB-CRIEM richt zich op jeugdigen van 12 tot en met 23 jaar uit etnische minderheidsgroepen, waarbij het risico op recidive het gevolg is van gebrekkige integratie in de Nederlandse samenleving.
- 3) ITB-CRIEM kan door het openbaar ministerie of de rechtbank worden opgelegd als vorm van begeleiding bij transactie, voorwaardelijke veroordeling, binnen een Gedrags Beïnvloedende Maatregel of schorsing van de voorlopige hechtenis.
- 4) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 7. Voorbereiding Gedrags Beïnvloedende Maatregel advies (47A02)

---

1) Om tot een gedragsbeïnvloedende maatregel te komen wordt de jeugdreclassering door de Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie gevraagd een haalbaarheidsonderzoek uit te voeren. Voorafgaand aan de zitting heeft de jeugdreclassering dan zes weken de tijd om een plan op de stellen waarin alle zorgmodulen, gedragsinterventies, beschreven staan, getoetst aan hun mogelijkheden voor de jongere en het gezin (haalbaarheid). Dit is een zeer intensief onderzoek. De rechter beslist uiteindelijk of de gedragsbeïnvloedende maatregel opgelegd wordt in het vonnis.

2) De gecertificeerde instelling stelt een adviesrapportage op voor de rechtbank en het openbaar ministerie als onderdeel van het strafadvies van de Raad voor de Kinderbescherming, over de inzet en invulling van een gedragsbeïnvloedende Maatregel (GBM).

3) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 8. Gedrags Beïnvloedende Maatregel begeleiding (47A03)

---

1) De Gedrags Beïnvloedende maatregel (GBM) is gericht op heropvoeding en gedragsverandering met als doel het verminderen van gedragsproblemen en de kans op recidive. Het doel is verder afglijden van de jeugdige te voorkomen en bij te dragen aan zijn verdere ontwikkeling. De maatregel beperkt de vrijheid van de jeugdige, maar de jeugdige gaat niet naar een justitiële jeugdinrichting. De maatregel is intensief en niet vrijblijvend, met jeugddetentie als consequentie bij niet naleven van de afspraken.

2) De gecertificeerde instelling draagt zorg voor de begeleiding van een jeugdige in het kader van een GBM.

3) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 9. Samenloop (47A06)

---

1) De gecertificeerde instelling voert voor een jeugdige zowel een kindbeschermingsmaatregel als een jeugdreclasseringsmaatregel uit. Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer een kind onder toezicht staat en daarnaast een jeugdreclasseringstraject volgt vanwege het plegen van een strafbaar feit.

2) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 10. Jeugdreclassering met Elektronisch Toezicht (4711)

---

1) Jeugdreclassering omvat toezicht en begeleiding, als onderdeel van de door de rechter opgelegde voorwaarden bij schorsing van een voorlopige hechtenis (als een jeugdige of jongvolwassene nog niet veroordeeld is) of bij een voorwaardelijke veroordeling. Jeugdreclassering kan worden uitgevoerd door de inzet van Toezicht en Begeleiding (vrijwillig), een Maatregel Hulp en Steun (opgelegd) of een Intensieve Trajectbegeleiding. In aanvulling op de maatregel draagt gecertificeerde instelling zorg voor de controle van een jeugdige met een opgelegd elektronisch toezicht.

2) De gecertificeerde instelling draagt zorg voor de controle van een jeugdige met een opgelegd elektronisch toezicht. Het doel is om te controleren of een jeugdige zich houdt aan een gebiedsgebod of een gebiedsverbod. Bij een gebiedsgebod heeft de jeugdige de verplichting om op bepaalde tijden thuis te zijn. Bij een gebiedsverbod wordt hem de toegang tot een bepaald gebied ontzegd, bijvoorbeeld in de buurt van een slachtoffer of een plein waar veel overlast plaatsvindt.

3) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 11. Consultatie en advies (45070)

---

1) Consultatie is bedoeld om vroegtijdig expertise van de GI beschikbaar te maken voor complexe casuïstiek, waarbij sprake is van een bedreiging van de veilige ontwikkeling van kinderen, in de gemeentelijke toegang. Hierbij wordt gewerkt met de meest recente privacyregelgeving.

2) De GI draagt bij aan het versterken van de kennis en expertise van de gemeentelijke toegang, waardoor deze beter in staat is om te gaan met casuïstiek waarbij veiligheidskwesties aan ten grondslag liggen.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 12. Landelijk Expertise Team (48A10)

---

1) Het Landelijk Expertise Team (LET) is een team van jeugdbeschermers dat met veiligheidsmaatregelen vanuit een beschermde positie wordt ingezet om uitvoering te geven aan kindbeschermingsmaatregelen (ondertoezichtstelling en voogdij). Het gaat om kinderen in extreem onveilige situaties, waarbij de kans groot is dat ook de veiligheid van de Jeugdbeschermer in gevaar komt. In zulke situaties kan het Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming (LET-Jb) ingezet worden. De gecertificeerde instelling vraagt dan inzet van het Landelijke Expertise Team jeugdbescherming voor casuïstiek waarbij de veiligheid van de jeugdbeschermers in gevaar is gekomen of waar de verwachting is dat de veiligheid in gevaar komt.

2) Het inhoudelijk resultaat is identiek aan de diensten waarbij geen LET inzet van toepassing is

3) De gecertificeerde instelling meldt bij de gemeentelijke toegang dat een casus aan het LET is overgedragen.



# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 13. Coördinatie gesloten jeugdzorg (48C09)

---

1) De jeugdbeschermer is verantwoordelijk voor de aanvraag machtiging gesloten jeugdzorg bij de rechter, het voorbereiden van de zitting, het raadplegen van een gekwalificeerde gedragswetenschapper voor een instemmingsverklaring tot opname in een gesloten verblijf en het zoeken en vinden van een plaats voor de jeugdige in een Jeugdzorg Plus instelling. De instemmingsverklaring is noodzakelijk bij het verzoek om een plaatsing in JeugdzorgPlus te verlengen of een vrijwillige plaatsing te realiseren.

2) De jeugdbeschermer stelt de vragen op m.b.t. het onderzoek en dient het verzoek tot het doen van onderzoek in bij een daartoe bevoegde gedragswetenschapper. De jeugdbeschermer zorgt dat de instemmingsverklaring wordt toegezonden naar de betrokkenen en de Jeugdzorg Plus voorziening.

3) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

4) De gecertificeerde instelling werkt mee aan de landelijke en regionale ambitie om het aantal jeugdigen in een Jeugdzorg Plus instelling te doen dalen.

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 14. Jeugd GGZ diagnostiek (54004)

---

- 1) De gecertificeerde instelling is verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderzoek, nodig voor een instemmingsverklaring, met als doel het verblijf van de jeugdige in een Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdhulp) instelling te verlengen.
- 2) De jeugdbeschermer stelt de vragen op met betrekking tot het onderzoek en dient een verzoek in om onderzoek te doen bij een daartoe bevoegde gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper voert dit eenmalige onderzoek uit.
- 3) De gecertificeerde instelling werkt volgens de Regeling Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Jeugdzorgwerkers zijn geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

# Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

## 15. Preventieve jeugdbescherming (49B05)

---

1) Preventieve jeugdbescherming heeft twee resultaatgebieden.

- Preventieve jeugdbescherming wordt ingezet ter overbrugging van het raadsonderzoek met als doel de veiligheid binnen het gezin te bewaken en de situatie zo mogelijk te stabiliseren, zodat gedurende het raadsonderzoek geen verslechtering van de veiligheidssituatie optreedt.

- Preventieve jeugdbescherming wordt ingezet om een raadsonderzoek en/of een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen. In deze gevallen is het primaire doel van preventieve jeugdbescherming de motivatie voor vrijwillige jeugdhulp te vergroten en daarmee een maatregel in het gedwongen kader te voorkomen

2) De gecertificeerde instelling dient een bijdrage te leveren aan de inzet van preventieve jeugdbescherming als de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp hierom vraagt.

3) Preventieve Jeugdbescherming kan alleen ingezet worden na besluit op de Jeugdbeschermingstafel.

# Randvoorwaarden

---

# Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	<p>Er wordt een aanpassing van de Jeugdwet per 01-01-2023 verwacht. Momenteel vindt er een consultatie plaats. De verwachting is dat de producten binnen het segment Veiligheid bovenregionaal moeten worden ingekocht. Dit kan van invloed zijn op de uitvoering van de kernbedingen. Deze moeten dan voor vier regio's geformuleerd worden.</p> <p><b>Op de aanpassing van de Jeugdwet hebben zowel gemeente als gecertificeerde instelling, naast de consultatie, geen inbreng.</b></p>	3x3=9	<p>Door in deze fase van de inkoop zoveel mogelijk af te stemmen met de andere drie regio's en met hen te harmoniseren, beperken we de situatie waarin we over twee jaar de contracten moeten gaan aanpassen. Zowel de gemeente als de jeugdhulpaanbieder zijn hiervoor verantwoordelijk. Daarnaast nemen we in de contracten ruimte op voor een veranderende werkelijkheid.</p>
2	<p>De portefeuillehouders van de vier regio's (Haaglanden, Midden Holland, Zuid Holland Zuid en Holland Rijnland) hebben de intentie uitgesproken om het beleid op jeugdbescherming en jeugdreclassering op elkaar af te stemmen. Het gaat hierbij ook om de contractering van de gecertificeerde instellingen. Echter, iedere regio loopt in zijn eigen tempo waarbij het in sommige gevallen niet mogelijk is om contracten aan te passen.</p> <p><b>Op deze situatie hebben zowel de gecertificeerde instelling als de gemeente invloed.</b></p>	3x1 =3	<p>Vanuit de inkoop volgen wij de stappen die in de andere regio's gezet worden volgen en zullen aanhaken bij bovenregionale overleggen.</p> <p>We gaan de komende periode onderzoeken welke mogelijkheden we zien om hier in de nieuwe contracten op voort te borduren.</p>
3	<p>Het betreft risicovolle casuïstiek met mogelijk ernstige gevolgen (zowel voor direct betrokkenen, voor de politiek en voor de maatschappij als geheel) die kunnen leiden tot (op dit moment nog onbekende) wets- en of beleidsaanpassingen.</p> <p><b>Op deze situatie hebben zowel de gecertificeerde instelling als de gemeente weinig invloed.</b></p>	1x3=3	<p>Ook al wijzigt het beleid inhoudelijk, de resultaten die we contractueel afspreken blijven hoogstwaarschijnlijk hetzelfde. We creëren ruimte in het contract om indien noodzakelijk wijzigingen door te voeren.</p>
4	<p>Op dit moment zijn er diverse pilots waarbij de uitkomsten van essentieel belang zijn voor de taken en werkwijzen van de gecertificeerde instellingen.</p> <p><b>Op deze situatie hebben zowel de gecertificeerde instelling als de gemeente invloed.</b></p>	3x1=3	<p>We zorgen voor voldoende betrokkenheid en draagvlak bij de gecertificeerde instellingen door ze te betrekken in de pilots.</p> <p>We creëren ruimte in het contract om indien noodzakelijk wijzigingen door te voeren</p>

## Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
5	<p>Op dit moment is er geen eenduidige visie op preventieve jeugdbescherming. Echter wordt er van de gecertificeerde instellingen wel verwacht dat zij inzet verlenen op het terugdringen van het aantal maatregelen. Dit geldt zowel tussen gemeenten als bij de verschillende gecertificeerde instellingen. Er is geen eenduidige (boven regionaal) visie op preventieve jeugdbescherming.</p> <p><b>Op deze situatie hebben zowel de gecertificeerde instelling als de gemeente invloed.</b></p>	3x1=3	Gemeenten zijn aan zet om het voortouw te nemen in het opstellen van beleid ten aanzien van preventieve jeugdbescherming. Hiervoor moet een planning worden opgesteld.
6	<p>Jeugdbescherming komt aan het eind van het traject kijken. Om hulp in te zetten en maatregelen terug te dringen of te verkorten zijn de gecertificeerde instellingen afhankelijk van de beschikbaarheid van (specialistische) jeugdhulpverlening en van de gemeentelijke toegang. Het is belangrijk dat voldoende expertise en capaciteit bij de gemeentelijke toegang op het gebied van veiligheid aanwezig is.</p> <p><b>Op deze situatie hebben zowel de gecertificeerde instelling als de gemeente invloed.</b></p>	3x3=9	Gemeenten en gecertificeerde instellingen maken gezamenlijk inzichtelijk waar deze afhankelijkheid zit.
7	<p>De toegang is in alle subregio's aan het wijzigen. Een eenduidige werkwijze en verwachting ten aanzien van jeugdbescherming is van belang.</p> <p><b>Op deze situatie hebben gemeenten invloed.</b></p>	1x3=3	Gemeenten maken eenduidige afspraken over de werkwijze en verwachtingen van de verschillende toegangen ten aanzien van de gecertificeerde instellingen.

## Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
8	Het zorglandschap is op dit moment niet op orde. Er is onvoldoende beschikbare zorg, zoals forensische GGZ en pleegzorg/gezinshuizen. <b>Op deze situatie hebben gemeenten invloed.</b>	1x3=3	De gemeenten maken afspraken over de beschikbare zorg binnen de verschillende segmenten.
9	Voor het behalen van de doelen zijn we mede afhankelijk van het functioneren en beschikbaar zijn van andere organisaties in de veiligheidsketen, zoals Veilig Thuis, het Zorg- en Veiligheidshuis, de Raad voor de Kinderbescherming, het OM en de rechtbank. <b>Op deze situatie hebben zowel de gecertificeerde instelling als de gemeente geen invloed.</b>	1x3=3	Gemeenten en gecertificeerde instellingen maken gezamenlijk inzichtelijk waar de afhankelijkheid zit en gaan in gesprek met de ketenorganisaties indien nodig.
10	Er zijn onvoldoende middelen voor jeugdhulp. <b>Op deze situatie hebben gemeenten beperkte invloed.</b>	2x3=6	Gemeenten en gecertificeerde instellingen hebben beiden de mogelijkheid om richting het Rijk te lobbyen voor extra middelen.

# Segmentoverstijgend

---



# Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	Aansluiting op WMO ten behoeve van doorgaande zorglijnen voor de doelgroep 18-/18+ en een integrale gezinsondersteuning aan multiprobleemgezinnen.	Dit treft alle segmenten op het moment dat de jeugdige bijna 18 jaar is.
2	Aansluiting met de volwassen GGZ. Dit treft alle segmenten op het moment dat één van de ouders GGZ problematiek heeft waardoor de hulpverlening niet het gewenste resultaat oplevert. Hiervoor moeten duurzame afspraken gemaakt worden met de zorgverzekeraar.	Alle segmenten
3	Goede werkafspraken met de gemeentelijke toegangen. In de regio Holland Rijnland hebben we (vanaf 1 /1/2021) met het segment veiligheid te maken met 5 verschillende toegangen (Alphen en Kaag, Nieuwkoop, Bollen 4 Leidse regio en Katwijk). De afspraken die tussen deze toegangen met de GI gemaakt wordt moeten eenduidig zijn.	Voor alle segmenten geldt dat er een goede aansluiting met de lokale toegang moet zijn.
4	Beschikbaarheid van hulp. Om de doelen te behalen is de GI afhankelijk van de beschikbaarheid van passende hulp	Ambulant
5	Voor het behalen van de doelen zijn we mede afhankelijke van de andere segmenten. Immers als de hulpverlening niet goed op orde is kom je sneller in het segment veiligheid terecht.	Dit geldt voor alle segmenten en de toegang