

Aanbesteding 2024

Inleiding

In Flevoland hebben wij in de regiovisie 'samen, dichtbij en leren wat werkt' onze regionale ambitie voor de uitvoering van de Jeugdwet vastgelegd.

Omdat onze regio zich kenmerkt door diverse invloeden (groeiregio, grootstedelijke problematiek, effecten van nabij gelegen jeugdhulpregio's, sociaal economische score) is de vraag naar zwaardere jeugdhulp groot. Dit is ook te zien in vergelijking tot andere jeugdhulpregio's.

1e helft 2022 (voorlopige cijfers)	Aantal jongeren	Jongeren met jeugdzorg (relatief)*
Amsterdam-Amstelland	720	0,3
Eemland	595	0,7
Flevoland	1190	1
Gooi- en vecht	360	0,5
Haaglanden	2260	0,7
Rijnmond	2970	0,9
Utrecht-Stad	350	0,4
Utrecht West	255	0,5
Zuid-Oost Utrecht	345	0,7

Bron: CBS

* relatief aantal jeugdigen tot 18 jaar die gebruik hebben gemaakt van Jeugdhulp met verblijf ten opzichte totaal aantal jeugdigen

Bovendien heeft onze regio niet direct toegang tot de hoog-gespecialiseerde residentiële voorzieningen en zijn wij aangewezen op nabijgelegen regio's om antwoord te krijgen op deze hulpvraag. Hierdoor moeten wij in onze regio meer in ons zorglandschap investeren in alternatieve oplossingen die kleinschalig en dichtbij zijn.

Deze innovatie en investering realiseren wij vanaf 2024 voor de jeugdigen en hun gezinnen op de drie leefgebieden (wonen, onderwijs en vrije tijd) in de wijken van de Flevolandse gemeenten. Het wordt integraal en multidisciplinair vorm gegeven waarbij de problematiek van de jeugdige en het gezin centraal staan. Deze vorm van hulp kan ingezet worden als alternatief voor een plaatsing in een residentiële voorziening. Uitgangspunt hierbij is dat de zorg rondom een jeugdige wordt vormgegeven; 'de zorg verplaatst' in plaats van 'het kind verplaatst' (zorg volgt het kind).

Toch zullen er gevallen zijn waar kwetsbare kinderen (tijdelijk) een (behandel)locatie nodig hebben buiten de thuissituatie of in een context buiten de wijk. In dat geval vinden wij het belangrijk dat dat zoveel mogelijk in de nabijheid is van de thuissituatie óf dat de groepen kleiner zijn (van 8 naar 5 jeugdigen).

De transformatierijke aanbesteding 2024 geeft hier dan ook invulling aan, door:

1. de inkoop van Team op Maat (werktitel); een multi- en interdisciplinair team dat antwoord geeft op de intensieve begeleidings- of behandelvraag rondom jeugdige en gezin in de thuissituatie, en
2. daarnaast werken wij de komende jaren aan de ombouw van de verblijfs groepen naar meer kleinschalige voorzieningen dichtbij. Wij zullen 2024 benutten om in het het zorglandschap een nulmeting te doen en dan de ombouwafspraken definitief maken.

Beiden zijn een onmisbaar en zeer gewenst aanbod waardoor onze Flevolandse jeugdigen de juiste zorg, dichtbij kunnen ontvangen.

Verblijfsvorm	Gemiddelde verhouding over 2022
Pleegzorg	65%
Begeleid wonen	13%
Behandeld wonen	11%
3 milieus	7%
JZ+	3%

Gezien de omvang van deze groep jeugdigen in zorg, moeten deze traditionele verblijfsproducten in de aanbesteding 2024 blijven gehandhaafd. Daarnaast is er een inhoudelijke noodzaak. Soms is een specialistische behandeling in een residentiele voorziening op inhoud gewenst voor een jeugdige. Onze regionale ambitie is dat een eventueel verblijf in een residentiele voorziening altijd gericht is op een zo snel mogelijke terugkeer naar de thuissituatie. Verblijf is dan onderdeel van een ambulant traject. Met behulp van het product VPT (werktitel) beogen wij jeugdigen in begeleid, behandeld wonen, driemilieus of Jeugdzorg+, weer terug naar huis te laten keren of door te laten stromen naar lichtere, passende vervolgzorg.

Waar komen we vandaan met VPT en Team Op Maat

Ontwikkeling VPT tot en met 2022

Vóór de Jeugdwet (2015) was VPT een leveringsvorm/verzilveringsvorm: de manier waarop de cliënt de zorg ontvangt. Bij een VPT blijft de cliënt thuis wonen/woont de cliënt thuis en levert een zorginstelling het volledige pakket zorg.

Na de invoering van de Jeugdwet ontstond een andere invulling van VPT: om de jeugdige vanuit verblijf weer succesvol thuis te kunnen laten wonen, is inzet thuis nodig om de overgang goed te laten verlopen. Onder de term VPT kon deze zorg thuis vanuit verblijfsaanbieders geboden worden. Met als doel de verblijfsduur niet langer te laten duren dan nodig.

Uit het rapport 'Stip op de horizon' (2017) bleek dat de inzet op VPT in de periode 2015-2016 door de verblijfsaanbieders marginaal was. Op basis van het rapport is geconcludeerd dat er werk aan de winkel was in de ontwikkeling van ambulante hulpvormen. In 2018 is door aanbieders en gemeenten gezamenlijk een startdocument VPT gemaakt vanuit de volgende visie:

“De inzet van VPT past binnen de transformatiebeweging die gaande is waarin het ambulantiseren van jeugdhulp met verblijf een belangrijk doel is. Voor succesvolle en effectieve inzet van VPT is naast de uitleg die te vinden is in dit document ook een cultuuromslag nodig: een verandering in het denken van verwijzers, gemeenten, zorgaanbieders, het lokale veld en ouders over residentiële jeugdhulp. Een 24-uurs beschikking betekent met de mogelijkheden van het VPT niet langer automatisch dat een jeugdige uit huis gaat, bij voorkeur wordt de benodigde zorg zoveel mogelijk in de thuissituatie geleverd, en een eventueel (deeltijd)verblijf in een residentiële instelling is altijd gericht is op een zo snel mogelijke terugkeer naar huis of (begeleid) zelfstandig wonen.”

In het startdocument is VPT uitgewerkt/doorgerekend in een in te zetten “budget” opgebouwd uit werkgeld (wegnemen van praktische belemmeringen), behandeluren en begeleidingsuren. Een traject kon op een flexibele manier worden opgebouwd en bijvoorbeeld per evaluatieperiode uit andere onderdelen bestaan.

Vanaf 2019 betekende een 24-uursbeschikking - door de uitbreiding van de mogelijkheden van het VPT - niet langer automatisch dat een jeugdige uit huis gaat. De hulp vindt zo veel mogelijk plaats in de thuissituatie. Een eventueel (deeltijd)verblijf in een residentiële instelling is altijd gericht op een zo snel mogelijke terugkeer naar huis of naar (begeleid) zelfstandig wonen.

De aanbieder is tijdens het VPT-traject verantwoordelijk voor de veiligheid van de jeugdige en de overige gezinsleden. Voorwaarde is dan ook dat de aanbieder 24 uur per dag bereikbaar is voor het gezin. Er geldt een opnameplicht wanneer verblijf in de thuissituatie (tijdelijk) niet meer mogelijk is.

De uitvoering van VPT/Intensief Ambulant is vanaf 2019 niet tot de gewenste groei gekomen. De ontwikkeling liep door meerdere oorzaken achter. Twee belangrijke oorzaken:

1. VPT komt pas aan de orde op basis van een beschikking 24-uurs jeugdhulp, die door verwijzers vertaald bleef worden in een verblijfsbeschikking.
2. VPT/Intensief Ambulant moet ingeregeld worden door aanbieders en vraagt personele inzet die niet uit de groepsleiding gehaald kan worden. De kost gaat hierbij voor de baat uit. Dat was voor het Samenwerkingsverband erg lastig.

Intensief Ambulant 24-uurs en VPT in het inkooptraject 1^e helft 2022

In de voorbereiding van de inkoop 2023 is mede op basis van de ervaringen van het Samenwerkingsverband geconcludeerd dat er beleidsaanpassingen nodig zijn om de slag naar meer intensief ambulant thuis te maken. Dit heeft geleid tot de volgende aanpassingen in de inkoop:

1. Intensief ambulant 24-uurs ter vervanging van verblijf. Verwijzers geven geen verblijfsbeschikking meer af. Als de lokaal ingekochte hulp niet het gewenste resultaat heeft en er ernstige zorgen zijn over de ontwikkeling van een jeugdige, wordt het team intensief ambulant 24-uurs ingeschakeld. Dit team beoordeelt of ambulante hulp volstaat, of het team dat gaat leveren of verblijfsaanbieders in de vorm van VPT of een bed. Als een bed nodig is, is er een plaatsingscommissie die meedenkt over een passende plek.
2. De start in 2023 is met 2 teams van 5 fte. Dit is niet voldoende om aan alle vraag te voldoen. Verblijfsaanbieders bieden daarnaast intensief ambulante hulp via VPT.
3. Aanbieders verblijf krijgen te maken met afbouw van bedden. Om ook op termijn te kunnen blijven voortbestaan met minder verblijf, zal ombouw van bedden gericht zijn op kleinschalig

verblijf en opbouw van Intensief Ambulant (nog onder de naam VPT). Deze VPT kan worden ingezet in de terugkeer naar huis/bij parttime verblijf/overbruggingszorg en in aanvulling op IA 24-uurs.

4. VPT is een verzilveringsvorm van gezinsgericht en behandeld wonen

Overbruggingscontract 2023

Vanwege het stopzetten van de meerjarige inkoop 2023, zijn voor het jaar 2023 overbruggingscontracten afgesloten. Het gewenste perceel Intensief ambulant 24-uurs ter vervanging van verblijf - als aanbod voorliggend aan de beschikking 24-uurs jeugdhulp - kon hiervan nog geen onderdeel uitmaken, VPT wel. De mogelijkheden van inzet zijn onveranderd ten opzichte van 2022.

Inkoop 2024 VPT1 en Team Op Maat

Voortschrijdend inzicht

We willen doen wat nodig is om met flexibele kwaliteitszorg jeugdigen thuis en gezinnen samen te houden. En daar waar jeugdigen niet meer thuis wonen en het perspectief terug naar huis hebben, houden wij de verblijfstijd zo kort mogelijk en zetten we in op terug naar huis.

Enerzijds met een nieuw team, niet gebonden aan een verblijfsaanbieder en opgezet vanuit aantoonbare expertise met de flexibele kwaliteitszorg, en anderzijds met onze verblijfsaanbieders zodat zij op termijn onvermijdbare time-out bedden/perspectiefplekken overeind kunnen houden in combinatie met ambulant aanbod.

Veranderingen in de jeugdhulp, vooral in de zware vormen van jeugdhulp, komen moeizaam en langzaam tot stand. De praktijk is zeer weerbarstig en het systeem is niet flexibel. We willen jeugdigen thuis helpen. Maar de hulp die we tot nu toe in Flevoland thuis inzetten, is niet toereikend om de inzet van verblijf te voorkomen. We moeten in Flevoland daarom kwalitatief goede intensieve ambulante inzet thuis inkopen. We willen stoppen met de naam team intensief ambulant 24-uurs ter vervanging van verblijf en stoppen met de naam VPT. Want we zien het niet als een verzilveringsvorm/leveringsvorm maar als een onmisbaar en zeer gewenst aanbod. De inzet hiervan stimuleren wij door een plus op het tarief voor behandeld wonen te zetten van 10%.

Team Op Maat en VPT (let op: voor laatste komt een nieuwe naam) zijn opgenomen in de inkoop 2024. Met een aantal aanpassingen die voortkomen uit de afspraken in het overgangsjaar 2023 dan wel uit voortschrijdend inzicht:

- Ambulante crisishulp wordt losgekoppeld van Team Op Maat
- De verwijzer heeft en houdt de verwijzfunctie. Het Team Op Maat heeft een consultatie- en adviesfunctie en een uitvoeringsfunctie. De beoordelingsfunctie vervalt.
- De verwijzer beoordeelt dan dus ook of een zorgtoewijzing wordt gedaan aan Team Op Maat of aan VPT/verblijf.
- De zorgtoewijzing voor deze ambulante producten is specifiek.
- De inzet is flexibel.

¹ De term VPT is niet passend voor het in te kopen product. De regio is op zoek naar een alternatief voor zowel de term VPT als de term Intensief Ambulant 24-uurs. De term opnamevervangende zorg die in andere regio's wordt gehanteerd, voelt nog niet helemaal goed. Het kan de indruk wekken dat het een second best oplossing is voor opname.

Team op Maat (voorheen Intensief Ambulant 24-uurs Team)

De teams pakken Ambulante 24-uurs hulp zelf de dienstverlening op voor de jeugdigen thuis. En zorgen dat de jeudige niet uit huis geplaatst hoeft te worden.

Perceel 1.1 Team Op Maat

Product-/Trajectbeschrijving		
Nr	Onderdeel	Omschrijving
1	Segment	Jeugdhulp met verblijf
2	Perceel	Ambulante 24-uurs jeugdhulp
3	Naam product/traject	Team Op Maat (werktitel)
4	Productcode	...
5	Tarief	€ ...
6	Eenheid	Capaciteitsfinanciering (formatiebekostiging)
7	Product-/trajectbeschrijving	
8	Doelgroep	De hulp is bestemd voor jeugdigen tot 18 jaar (en hun gezin) met ernstige problemen in de opvoeding dan wel ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag en opgroei- en ontwikkelproblemen (zoals agressie, spijbelen, plegen van delicten, weglopen, drugsgebruik en omgang met verkeerde vrienden, ernstige gezinsproblemen).
9	Problematiek/Cliëntvraag	De problematiek doet zich op meerdere levensgebieden voor (gezin, school, vrienden, buurt, vrije tijdsbesteding) en is vaak zo ernstig en complex, dat de inzet van ambulant 24-uurs jeugdhulp noodzakelijk is als volwaardig alternatief voor verblijf. Deze vorm van intensieve specialistische gezinsondersteuning is inter- en multidisciplinair en heeft als doel dat de jeugdigen in het gezin thuis kunnen blijven wonen door vermindering van de stressoren. Het is niet nodig dat een jeugdige bij de start zelf gemotiveerd is om zijn of haar gedrag te veranderen. Er wordt altijd gestart met de ouders.
10	(Hulp)inhoud (activiteiten/behandeling) en kenmerken (Scope)	Team Op Maat is in plaats van uithuisplaatsing en heeft als hoofddoel: het terugdringen van ernstige gedragsproblemen van jeugdigen en/of ernstige opvoedproblemen van ouders/opvoeders en zorgen dat het gezin en omgeving in staat zijn eventuele toekomstige problemen zelfstandig of met ondersteuning het hoofd te bieden. Het gedrag van de jeugdige staat centraal. De omgeving wordt ondersteund in probleemoplossende en opvoedkundige vaardigheden. Het team doet wat nodig is. Tijdelijk verblijf kan nodig zijn en wordt ingezet als onderdeel van het behandelplan. De uitvoering en bekostiging van het verblijf maakt geen onderdeel uit van ambulante 24-uurs hulp en is dus samenloop waarvoor een aparte zorgtoewijzing komt voor de omvang en de duur. Dit een samenspel tussen verwijzer, aanbieders en Team Op Maat De competentie van het gezin als geheel wordt vergroot en er wordt samengewerkt met de andere domeinen, school, justitie en andere betrokkenen in de aanpak van de externe stressoren. Een gedragsdeskundige (regiebehandelaar) en jeugdhulpprofessional stellen bij het begin van de behandeling samen met de ouders, jongere en verwijzer een behandelplan op met duidelijke doelen/resultaten en meetbare uitkomsten. De aanpak bestaat uit een verdiepende analyse van de achterliggende oorzaken van de problematiek en een flexibele, intensieve, integrale, systeemgerichte behandeling van het gezin in de thuissituatie. Daar waar passend, worden erkende behandeltherapieën en interventies ingezet, zodat de doelen worden behaald. Er is voortdurend aandacht voor de veiligheid van de jeugdigen in het gezin. In Team Op Maat zijn disciplines vertegenwoordigd die nodig zijn om het doel te behalen. Kenmerkend is dat de behandeling in de vertrouwde omgeving van de

		jeugdige plaatsvindt en met de personen die het meest betekenen voor de jeugdige en het gezin. 24-uurs bereikbaarheid is onderdeel van de dienstverlening. Deze bereikbaarheid houdt in dat naast de zorg tijdens kantoortijden de betrokken hulpverleners buiten kantoortijden en in de weekenden, bereikbaar (telefonisch, digitaal etc.) zijn voor jeugdige en gezin. Vanwege aanpak die ambulante 24-uurs hulp vereist, spreken we over Team Op Maat. Hierbij is het gewenst om Jeugd & Opvoedhulp (J&O inclusief LVB) en GGZ te combineren. Op basis van een zorgtoewijzing wordt de zorg binnen twee weken na de intake ingezet. De toewijzing gebeurt op basis van een gezamenlijk (aanbieder en regio) te ontwikkelen handelingskader. Binnen het team zijn de expertise (rechtstreeks of via derden) en de uitvoeringscapaciteit op het gebied van de interventies als bijvoorbeeld MDFT, MST, JeugdFACT, FAST gewaarborgd. Het Team op Maat heeft de volgende taken: a. Consultatie en advies ten behoeve van de aansluiting met de lokale toegang in het toegangsproces naar 24-uurs ambulant dan wel verblijf en de GI (zonder zorgtoewijzing). Vanuit de vraag welke inzet in de specifieke casus passend is. b. Interventie voorbereiden en uitvoeren (op basis van zorgtoewijzing afgegeven door de verwijzer (lokale toegang of GI): • eerste verkenning wat nodig is • verklarende analyse verdiepen • behandel-/begeleidingsplan opstellen al dan niet met de inzet van time-out bed) • uitvoering plan en procesregie op uitvoering time-out bed indien van toepassing, • een warme (inhoudelijke) overdracht ten behoeve van de continuïteit van uitstroom na beëindiging van de zorg en overdracht naar het lokale veld) • Indien het ambulante 24-uurs team uit verklarende analyse en behandelplan concludeert dat specialistische interventies uit het GGZ-perceel tijdelijk nodig zijn, dan kan dat in samenloop met de inzet vanuit het ambulante 24-uurs team. Te denken valt bijvoorbeeld aan zeer specialistische interventies als (eetstoornissen, verslavingszorg). Deze zorg wordt dan apart aangevraagd bij en toegewezen door de verwijzer.
11	Vastgesteld einddoel/resultaat (SMART)	Het team werkt vanuit de regionale ambitie naar 0 uithuisplaatsingen. De teamleden zijn ervan overtuigd dat een jeugdige thuis hoort op te groeien en zorg ontvangt in de thuissituatie. De mensen in dit team leren, vernieuwen en verbeteren iedere dag met als belangrijkste doel om jeugdigen niet uit huis en/of gesloten te plaatsen. Jeugdigen die via het team zijn geholpen, wonen op de meetmomenten (na een half jaar en na een jaar) nog steeds in de thuissituatie of zelfstandig (met ambulante zorg) (deze doelstelling om duurzaam effect te kunnen meten).
12	KSF en KPI's incl. norm	• Aantal doorlopen en afgeronde trajecten (norm 80 per jaar. • Gemiddelde behandel- begeleidingstijd tussen de 6 en 9 maanden) per gemeente. • Tijdige inzet (norm start binnen 2 weken) en doorlooptijd trajecten • Samenloop • Jongeren wonen thuis, doelstelling succesfactor: 80%.

13	Wat is inclusief?	Zie algemene producteisen inclusief. In aanvulling daarop: -24 uren bereikbaarheid -10 formatieplaatsen
14	Wat is exclusief?	Zie algemene producteisen exclusief.
15	Gevraagde expertise: mix van opleidingsniveaus van benodigde medewerkers	Therapeuten voor behandeling J&O inclusief LVB en GGZ, academisch geschoold en ervaren, (welzijns)werker voor de aanpak van externe stressoren, en een nader te bepalen aantal uren management, (GZ) psycholoog), orthopedagoog-generalist. SKJ of BIG registratie is vereist. De aanbieder hanteert de norm voor verantwoorde werktoedeling. Mix opleidingsniveaus: 85% HBO, 10% HBO+ en 5% WO+
16	Intensiteit inzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Per caseload van 40 gezinnen is de verwachte personele inzet 5 fte. Per jaar worden 10 formatieplaatsen gefinancierd voor 80 trajecten. Omdat het een nieuw product betreft, houdt de aanbieder een nader te bepalen periode de ureninzet per teamlid, de inzet per gezin, de omvang van de vraag en de resultaten bij. Op basis daarvan wordt de functiemix voor de jaren en de gemiddelde inzet per gezin vastgesteld en worden de afspraken hierop aangepast. De omvang van de financiering wordt gedurende de looptijd niet naar beneden bijgesteld. Op basis van de uitkomsten van de monitoring kan gestuurd worden op uitbreiding van de opdracht ofwel aanpassing van de opdracht (functiemix/aantal trajecten).
17	Maximale doorlooptijd van het traject	In het behandelplan wordt de verwachte duur opgenomen van de ondersteuning. Hierop wordt actief gestuurd vanuit het team. Voordat afgesloten wordt, worden afspraken gemaakt over de afschaling en nazorg. Om de caseload beheersbaar te houden, dient de gemiddelde behandeltime tussen de 6 en 9 maanden te liggen. De behandeltime wordt gemonitord.
18	Productspecifieke kwaliteitseisen, incl. specifieke registraties	
19	Aanvullende info	

VPT (deze naam zal nog worden gewijzigd)

Dit product wordt ingezet als:

- Verblijf is voorgeschreven en de aanbieder kan het ambulant oppakken.
- Verblijf is voorgeschreven maar de verblijfsplek is nog niet beschikbaar.
- Een jeugdige naar lichtere verblijfszorg (zoals gezinshuizen of pleegzorg) geholpen kan worden (kortere doorlooptijd).
- Zodra de belangrijkste doelen van verblijf behaald zijn en een traject voor de jeugdige terug naar huis of naar zelfstandigheid ingezet kan worden

Perceel 2.5 VPT vanuit begeleiding of

Perceel 3.4 VPT vanuit behandeling

Product-/Trajectbeschrijving		
Nr	Onderdeel	Omschrijving
1	Segment	Jeugdhulp met verblijf
2	Perceel	1.2. Nader te bepalen (voormalig VPT gezinsgericht en behandeld wonen)
3	Naam product/traject	Nader te bepalen
4	Productcode	...
5	Tarief	Tarief gezinsgericht wonen +10% Tarief behandeld wonen + 10%
6	Eenheid	Trajectprijs: bedrag per etmaal x aantal dagen zorgtoewijzing
7	Product-/trajectbeschrijving	
8	Doelgroep	De hulp is bestemd voor jeugdigen tot 18 jaar en hun gezin met ernstige problemen in de opvoeding dan wel ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag en opgroei- en ontwikkelproblemen (zoals agressie, spijbelen, plegen van delicten, weglopen, drugsgebruik en omgang met verkeerde vrienden, ernstige gezinsproblemen).
9	Problematiek/Cliëntvraag	De problematiek doet zich op meerdere levensgebieden voor (gezin, school, vrienden, buurt, vrije tijdsbesteding) en is vaak zo ernstig en complex, dat de inzet van lokale vormen van hulp niet toereikend zijn. Doel is dat de jeugdigen in het gezin thuis kunnen blijven wonen dan wel weer thuis gaan wonen vanuit jeugdhulp met verblijf.
10	(Hulp)inhoud (activiteiten/behandeling) en kenmerken (Scope)	Het product is vanuit meerdere situaties inzetbaar: - Als lokaal gecontracteerd aanbod onvoldoende resultaat geeft - Om vanuit verblijf terugkeer naar huis te realiseren - Ter overbrugging naar verblijf als verblijf noodzakelijk maar nog niet beschikbaar is

		- Als jeugdigen parttime verblijven en ondersteuning thuis nodig is op de dagen dat ze thuis wonen. In geval van noodzaak time-out is een bed beschikbaar (netwerk dan wel verblijfsaanbieder). Activiteiten: - Wegnemen van belemmeringen bij jongeren/gezinnen in het thuis houden of terugkeren naar huis. Het gaat hierbij vaak om praktische zaken. Uitgaven die hiervoor nodig zijn, komen ten laste van de trajectprijs. - Begeleiding/behandeling gericht op aanleren van vaardigheden m.b.t. zelfstandigheid, passend bij de ontwikkelfase en ondersteuning van gezin/omgeving in probleemoplossende en opvoedkundige vaardigheden zodat zij in staat zijn eventuele toekomstige problemen zelfstandig of met ondersteuning het hoofd te bieden.. Een gedragsdeskundige (regiebehandelaar) en jeugdhulpprofessional stellen bij het begin van het traject samen met de ouders, jongere en verwijzer een plan op met duidelijke doelen/resultaten en meetbare uitkomsten. De aanpak bestaat uit een flexibele, intensieve, integrale, systeemgerichte behandeling/begeleiding van het gezin in de thuissituatie. Daar waar passend, worden erkende behandeltherapieën en interventies ingezet, zodat de doelen worden behaald. 24-uurs bereikbaarheid is onderdeel van de dienstverlening. Deze bereikbaarheid houdt in dat naast de zorg tijdens kantoortijden de betrokken hulpverleners buiten kantoortijden en in de weekenden, telefonisch bereikbaar zijn voor jeugdige en gezin.
11	Vastgesteld einddoel/resultaat (SMART)	Jeugdigen niet (volledig) uit huis en/of gesloten te plaatsen dan wel jeugdigen succesvol terug naar huis te begeleiden. Jeugdigen die zijn geholpen, wonen op de meetmomenten (na een half jaar en na een jaar) nog steeds in de thuissituatie of zelfstandig (met ambulante zorg) (deze doelstelling om duurzaam effect te kunnen meten).
12	KSF en KPI's incl. norm	• Zie algemene Kritische Succesfactoren en KPI's. • Jongeren wonen thuis, doelstelling succesfactor: 80%.
13	Wat is inclusief?	Zie algemene producteisen inclusief. In aanvulling daarop: -24 uren bereikbaarheid -time out bed op achterhand geregeld via netwerk dan wel verblijfsaanbieder. Als er kosten aan het ingezette bed zijn verbonden, worden deze betaald uit de trajectprijs.
14	Wat is exclusief?	Zie algemene producteisen exclusief.
15	Gevraagde expertise: mix van opleidingsniveaus van benodigde medewerkers	De aanbieder hanteert de norm voor verantwoorde werktoedeling.

16	Intensiteit inzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	De trajectprijs is het maximum bedrag voor de afgesproken periode. Binnen de trajectprijs kan de aanbieder personeelsuren inzetten voor behandeling dan wel begeleiding, een time-out bed betalen en bijzondere kosten betalen. De aanbieder factureert de gerealiseerde uren/bijzondere kosten.
17	Maximale doorlooptijd van het traject	In het plan wordt de verwachte duur opgenomen van de ondersteuning. Hierop wordt actief gestuurd vanuit zowel de aanbieder als de verwijzer. Voordat afgesloten wordt, worden afspraken gemaakt over de afschaling en nazorg. Als er zich onverwachte ontwikkelingen voordoen die van invloed zijn op de verwachte duur, neemt de aanbieder contact op met de verwijzer om te overleggen of aanpassing van de zorgtoewijzing aan de orde is.
18	Productspecifieke kwaliteitseisen, incl. specifieke registraties	
19	Aanvullende info	