

Productenboek

Jeugdhulp zonder Verblijf 2025

Versie 2.0: 5 juli 2024 (concept)

Het productenboek kan gedurende de looptijd van de overeenkomst aangepast worden als daar aanleiding toe is. De meeste actuele versie is altijd op de website van de gemeente te vinden of op te vragen bij Contract- en Leveranciersmanagement.

Gemeente Almere



Inhoud

1. Ambulante Gezinsinterventies: GezinsFACT, MDFT en Families First.....	3
2. Begeleiding	6
3. Dyslexie	9
4. Jeugd-GGZ.....	11
5. J-LVB.....	15

1. Ambulante Gezinsinterventies: GezinsFACT, MDFT en Families First

Algemeen	Jeugdigen en gezinnen in dit traject hebben hoogstwaarschijnlijk eerder jeugdhulptrajecten doorlopen. Doorgaans is er sprake van een complexe, onoverzichtelijke en/of instabiele situatie. De producten die onder Ambulante Gezinsinterventies vallen hebben dan ook als doel om: ▪ Het voorkomen van uithuisplaatsingen De gemeente Almere wil verblijf van jeugdigen buiten het eigen gezin of eigen netwerk zoveel mogelijk én waar mogelijk voorkomen. Daarvoor moet een goed, intensief en systemisch jeugdhulpaanbod beschikbaar zijn voor jeugdige en gezinnen met meervoudige en complexe problematiek waarbij op (korte) termijn uithuisplaatsing van een jeugdige dreigt. Flexibiliteit van de inzet, outreachend werken, goede beschikbaarheid en/of bereikbaarheid en inzetbaarheid zijn elementen die gelden voor de in te zetten ambulante gezinsinterventies. De gemeente Almere kiest voor erkende en/of bekende interventies en kiest daarmee voor een sterk en effectief lokaal aanbod.
Producten	▪ GezinsFACT (Flexible Assertive Community Treatment) ▪ MDFT (Multidimensionale Familietherapie) ▪ FF (Families First)
Kenmerken doelgroep	Algemene kenmerken doelgroep De doelgroep van de ambulante gezinsinterventies heeft één of meerdere van onderstaande algemene kenmerken: ▪ De doelgroep betreft jeugdigen van 0 tot en met 23 jaar en hun gezinnen/ systemen waar meervoudige en complexe problematiek speelt op verschillende leefgebieden zoals: wonen, financiën, sociale relaties, zingeving, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en werk & activiteiten. ▪ Er kan sprake zijn bij jeugdige(n) en/of (pleeg)ouder(s)/verzorger(s) van (een vermoeden van) complexe (ortho)-psychiatrische problematiek, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. ▪ Er bestaan ernstige zorgen over de ontwikkeling van de jeugdige en eventuele andere jeugdigen binnen het gezin en er is sprake van terugkerende of een dreigende uithuisplaatsing, waardoor 24-uurs jeugdhulp met verblijf dreigt of heeft plaatsgevonden. ▪ De jeugdigen en de gezinnen hebben afbrokkelend vertrouwen in de hulpverlening. Ze haken binnen de bestaande jeugdhulp af, vallen buiten de boot en/of zijn zorg mijdend waardoor zij minder/niet toegankelijk zijn voor hulpverlening. Het opbouwen van vertrouwen tussen jeugdige/gezin en hulpverlener komt dan in het gedrang en dat vermindert de slagingskans van de hulpverlening. Daarnaast zijn bij deze doelgroep verschillende risicofactoren aan de orde die effect kunnen hebben op de ontwikkeling van de jeugdige. Hieronder hebben we de risicofactoren uitgebreid uiteengezet. ▪ Ouderfactoren

	Psychische of psychosociale problemen inclusief psychosomatische problemen; gedragsproblemen (agressie en crimineel gedrag) en verslaving; cognitieve problemen (laag IQ) en verstandelijke beperkingen; slachtoffer, getuige of pleger van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld. ▪ Kindfactoren Jeugdige heeft gedrags- en/ of ontwikkelingsproblemen (LVB-problematiek/ laag IQ); er zijn zorgen over verslavingsproblematiek en/ of psychiatrische problematiek en/ of is slachtoffer of getuige van huiselijk geweld; daarnaast kunnen er zorgen spelen over o.a. wegloupgedrag, internaliserende problematiek en/of (te maken hebben gehad met) seksueel grensoverschrijdend gedrag. ▪ Opvoedingsfactoren Onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën; pedagogische onmacht; weinig consistentie; weinig responsiviteit; veel harde disciplines; afwijzing; gebrek aan gedragscontrole; veel psychologische controle; onveilige hechting. ▪ Gezinsfunctioneren Relatieproblemen; huiselijk geweld; conflicten; communicatieproblemen; weinig cohesie; veel externe focus of control; geen organisatie. ▪ Contextuele factoren Meerdere negatieve levensgebeurtenissen; financiële problemen; lage sociaaleconomische status. ▪ Sociaal netwerk Verstoord of gebrek aan sociaal netwerk; conflicten met buurtbewoners en vrienden. ▪ Hulpverlening Lange geschiedenis van hulpverlening; eerdere hulp is onvoldoende van de grond gekomen en/ of heeft niet geleid naar het gewenste effect gehad. Specifieke kenmerken doelgroep per interventie Naast de algemene kenmerken kennen de interventies ook een aantal specifieke kenmerken van de doelgroepen. ▪ FACT De interventie is bedoeld voor gezinnen met jeugdigen van 0 tot 18 jaar (met een uitloop tijdens de behandeling naar 23 jaar) met complexe (ortho)psychiatrische problemen. ▪ MDFT De interventie is bedoeld voor jeugdige van 12 tot en met 23 jaar die crimineel gedrag vertonen en/of problematisch middelengebruik hebben. Dit gaat al dan niet gepaard met psychische problemen. ▪ Families First De interventie is bedoeld voor gezinnen waarbij een uithuisplaatsing van één of meerdere jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar dreigt.
Resultaatgebieden	FACT ▪ Eigen kracht gezinssysteem versterken (Pleeg)ouder(s)/verzorger(s) worden ondersteund bij het vervullen van de opvoedingsopgaven in de verschillende ontwikkelingsfasen van jeugdige. ▪ Vormgeven aan veranderende relaties binnen het gezin (autonomie) Zelfredzaamheid en positief opgroeien van de jeugdige richting zelfstandigheid.

	Contact met leeftijdsgenoten en het stimuleren van een gezond sociaal netwerk rondom jeugdige. ▪ Participeren in onderwijs of werk Jeugdige gaat naar school en werkt aan een toekomst. Jeugdige ontwikkelt een positieve houding t.o.v. onderwijs of beroepskeuze. ▪ Invullen van vrije tijd Jeugdigen hebben een vrijetijdsactiviteit waar ze plezier in hebben en die een positieve bijdrage levert aan de ontwikkeling van de jeugdige. ▪ Verhogen van behandelmotivatie bij jeugdige en/of gezin MDFT ▪ Verhogen van behandelmotivatie bij jeugdige en/of gezin. ▪ Jeugdige leren problematische situaties te vermijden (bijvoorbeeld bij het plegen van delicten). ▪ Inzetten op afname middelengebruik. ▪ Verbeteren van de communicatie in en buiten het gezin. ▪ Verbeteren van ouderschaps- en opvoedvaardigheden. ▪ Casemanagement: jeugdige helpen met persoonlijke doelen te bereiken (school, werk, meer autonomie). Families First ▪ Bestaande patronen in het gedrag van de gezinsleden veranderen die hebben geleid tot een dreigend uithuisplaatsing. ▪ Veiligheid van alle gezinsleden waarborgen. ▪ Uithuisplaatsing voorkomen. ▪ Betrekken van het sociale netwerk van het gezin en het versterken van het sociale netwerk.
Kwaliteitseisen	GezinsFACT <i>Kwaliteitseisen professionals</i> - Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een multidisciplinair team waarvan ieder teamlid ten minste in het bezit dient te zijn van een afgeronde vooropleiding op hbo-niveau. - Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een professional die een registratie heeft in het beroepsregister SKJ (Stichting Kwaliteitskader Jeugd) of BIG-registratie (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). <i>Kwaliteitseisen interventie</i> - Jeugdhulpaanbieder werkt methodisch, planmatig en gebruikt - indien de interventie is opgenomen in de database van het Nederlands Jeugdinstituut (of een ander erkend instituut) – Evidence Based methodes. MDFT <i>Kwaliteitseisen professionals</i> - Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een speciaal opgeleide MDFT-therapeut met een relevante, afgeronde vooropleiding vanaf hbo plus- niveau. - Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een professional die een registratie heeft in het beroepsregister SKJ (Stichting Kwaliteitskader Jeugd). - Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een professional die minstens drie jaar ervaring heeft in het werken met gezinnen. <i>Kwaliteitseisen interventie</i> - Jeugdhulpaanbieder werkt methodisch, planmatig en gebruikt - indien de interventie is opgenomen in de database van het Nederlands Jeugdinstituut – Evidence Based methodes. Families First <i>Kwaliteitseisen professionals</i>

	- Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een speciaal opgeleide Families First-therapeut met een afgeronde vooropleiding vanaf hbo plus- niveau. - Behandeling wordt altijd uitgevoerd door een professional die een registratie heeft in het beroepsregister SKJ (Stichting Kwaliteitskader Jeugd). <i>Kwaliteitseisen interventie</i> - Jeugdhulpaanbieder werkt methodisch, planmatig en gebruikt - indien de interventie is opgenomen in de database van het Nederlands Jeugdinstituut – Evidence Based methodes.
Duur en intensiteit	FACT Maximaal twaalf (12) maanden per traject met een gemiddelde intensiteit van twaalf (12) uur per week. MDFT Maximaal negen (9) maanden per traject met een gemiddelde intensiteit van zes (6) uur per week. Families First Maximaal zes (6) weken per traject met een gemiddelde intensiteit van zestien (16) uur per week
Toeleiding	Deze producten kunnen alleen ingezet worden na verwijzing/beschikking vanuit de Gemeentelijke Toegang & Regie of een autonome verwijzer, na een triage op basis van de beschreven criteria.

2. Begeleiding

Algemeen	Het algemene doel van begeleiding is om psychische problematiek, psychosociale problemen, gedragsproblematiek of opvoedproblematiek al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking te stabiliseren dan wel op te lossen. Daarnaast/tegelijktijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedvaardigheden van de (pleeg)ouder(s)/verzorger(s).
Producten	▪ Begeleiding individueel basis ▪ Begeleiding individueel specialistisch ▪ Begeleiding groep basis

	▪ Begeleiding groep specialistisch ▪ Dagbesteding basis ▪ Dagbesteding groep
Kenmerken doelgroep	Algemene kenmerken doelgroep Begeleiding is bedoeld voor alle doelgroepen met matige tot zware enkelvoudige opvoed- en/of opgroei problemen op het terrein van: ▪ Sociale redzaamheid en/of ▪ Bewegen en verplaatsen en/of ▪ Psychisch functioneren en/of ▪ Geheugen en oriëntatie en/of ▪ Matig of zwaar probleemgedrag en/of ▪ Meervoudige opvoed- en opgroei problemen en/of ▪ Somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en /of ▪ Chronisch psychische problematiek of psychosociale problematiek. Specifieke kenmerken doelgroep per product Begeleiding individueel basis - Enkelvoudige opgroei- en opvoedproblemen waarbij een systeemgerichte aanpak nodig is. Begeleiding individueel specialistisch - Meervoudige opgroei- en opvoedproblemen waarbij een systeemgerichte aanpak nodig is. Begeleiding groep basis en specialistisch - Jeugdigen en of (pleeg)ouders/verzorgers met diverse beperkingen, zoals psychische problematiek, psychosociale problemen, gedragsproblematiek, een verstandelijke beperking en/of opgroei- en opvoedproblemen. Dagbesteding basis en specialistisch - Jeugdigen met psychische problematiek en/of een ernstige lichamelijke beperking en/of opgroei- en opvoedproblemen, en/of een verstandelijke beperking die daardoor niet kunnen deelnemen aan onderwijs of (begeleid) werk.
Resultaatgebieden	▪ Voor alle producten - Aanleren, oefenen en toepassen van vaardigheden gericht op zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, passend bij de ontwikkelingsleeftijd. - Tijdelijke ondersteuning bij zorgtaken, toezicht en dagstructuur wanneer er tekortschietende vaardigheden zijn en/of dagstructuur ontbreekt. - Versterken betrokkenheid van – en waar nodig ondersteunen bij opbouwen van het sociaal netwerk. - Ondersteunen van (pleeg)ouder(s)/verzorger(s), het sociale netwerk en betrokken professionals bij het begrijpen en omgaan met de beperking en/of problematiek van de jeugdige. - Creëren van overzicht en structuur binnen het gezin. - Borgen van de resultaten van de inzet in het dagelijks leven
Kwaliteitseisen	Voor de geldende kwaliteitseisen zie het Programma van Eisen Begeleiding.
Onderscheid Basis en Specialistisch	Het onderscheid basis en specialistisch aanbod is met name gelegen in de complexiteit van de hulpvraag; Begeleiding individueel basis is aan de orde als er sprake is van enkelvoudige opgroei- en opvoedproblemen en Begeleiding individueel specialistisch is aan de orde als er sprake is van meervoudige opgroei- en opvoedproblemen. Bij groepsproducten wordt onderscheid gemaakt in de ratio medewerker-jeugdige. Waarbij begeleiding groep basis maximaal 5 (vijf) jeugdigen per medewerker betreft en begeleiding groep specialistisch maximaal 3 (drie) jeugdigen per medewerker.

Inzet groepsproducten	De gemeente wil een beweging maken van individuele naar collectieve jeugdhulp en hanteert hierbij het principe 'Groep, tenzij'. Er dient altijd afgewogen te worden of inzet van een groepsproduct passend is, voordat uitgeweken wordt naar een individueel product.
Duur en intensiteit	▪ Begeleiding individueel basis Maximaal negen (9) maanden per traject met een gemiddelde intensiteit van vier (4) uren per week ▪ Begeleiding individueel specialistisch Maximaal negen (9) maanden per traject met een gemiddelde intensiteit van vier (4) uren per week ▪ Begeleiding groep basis Maximaal negen (9) maanden per traject met een gemiddelde intensiteit van twaalf (12) uren per week ▪ Begeleiding groep specialistisch Maximaal negen (9) maanden per traject met een gemiddelde intensiteit van twaalf (12) uren per week ▪ Dagbesteding basis Maximaal twaalf (12) maanden per traject met een maximum inzet van 36 uur per week ▪ Dagbesteding specialistisch Maximaal twaalf (12) maanden per traject met een maximum inzet van 36 uur per week <i>Zie het normenkader voor de meest actuele richtlijnen voor het bepalen van de duur en de intensiteit.</i>
Toeleiding	Deze producten kunnen alleen ingezet worden na verwijzing/beschikking vanuit de Gemeentelijke Toegang & Regie (JGZ) of een autonome verwijzer, na een triage op basis van de beschreven criteria.

3. Dyslexie

Algemeen	Op basis van de Jeugdwet zijn gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor dyslexiezorg. Gemeente Almere heeft als doel dat kwalitatief goede dyslexiezorg beschikbaar is, zodat deze zorg effectief en efficiënt kan worden ingezet voor jeugdigen met Ernstige Dyslexie tot 13 jaar. Een dyslexiebehandeling is gericht op het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en/of spellen, zodat de jeugdige optimaal zelfstandig in de maatschappij kan functioneren. Hierbij wordt gestreefd om de hardnekkig lees- en spellingsachterstand ten opzichte van leeftijdgenoten te verkleinen.
Producten	▪ Diagnostiek Ernstige Dyslexie ▪ Behandeling Ernstige Dyslexie
Kenmerken doelgroep	▪ Dyslexiezorg is voor jeugdigen in de basisschoollleeftijd tot 13 jaar (groep 3 t/m groep 8) met een specifieke uitval op lezen en/of spellen. ▪ Er moet sprake zijn van een in ernstige mate didactische resistentie. Dit betekent dat een jeugdige pas in aanmerking komt voor diagnostiek en behandeling als de jeugdige voldoet aan de vereisten zoals omschreven in het protocol 'Dyslexie Diagnostiek en Behandeling versie 3.0' of de meest actuele opvolger hiervan. ▪ Daarbij moet het behandeltraject dyslexiezorg gestart zijn in de basisschoolperiode.
Resultaatgebieden	▪ Diagnostiek Ernstige Dyslexie In het diagnostisch onderzoek in het kader van Ernstige Dyslexie worden onderstaand twee onderdelen onderscheiden: <i>Classificerende diagnostiek</i> - Vaststellen van Ernstige Dyslexie aan de hand van de criteria voor ernst, hardnekkigheid en specificiteit van de lees- en/of spellingproblemen. - Vaststellen van het categoriaal profiel van jeugdige. <i>Verdiepende diagnostiek</i> - In kaart brengen van belemmerende en beschermende factoren die een rol spelen bij het ontstaan én in stand houden van de problematiek.

	- Aandacht voor de aanwezigheid van mogelijk comorbide stoornissen. ▪ Behandeling Ernstige Dyslexie - Het behalen van een functioneel niveau van technisch lezen en/of spellen, zodat jeugdige optimaal zelfstandig in de maatschappij kan functioneren. - Verkleinen van hardnekkige lees- en/of spellingsachterstand ten opzichte van leeftijdgenoten.
Kwaliteitseisen	▪ Diagnostiek en behandeling Ernstige Dyslexie <i>Kwaliteitseisen professionals</i> - Diagnostiek en behandeling worden altijd uitgevoerd door een professional die voldoet aan de kwaliteitseisen zoals deze zijn vastgelegd in het 'NKD-leidraad Competentie- en Opleidingseisen versie 3.0' of de meest recente opvolger hiervan. - Diagnostiek en diagnostiek worden altijd uitgevoerd volgens de kwaliteitseisen zoals deze zijn vastgelegd in het 'Leidraad Uitwerking verantwoorde werktoedeling voor de organisatie versie 1.0' of de meest recente opvolger hiervan. - Hoofdbehandelaar dient in het bezit te zijn van een BIG- of SKJ-registratie - Hoofdbehandelaar in de dyslexiezorg dient één van de onderstaande functies te zijn: Een GZ-psycholoog (wo+), een kinder- en jeugdpsycholoog aangesloten bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) (wo+), een orthopedagoog-generalist aangesloten bij de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) (wo+). <i>Kwaliteitseisen diagnostiek en behandeling Ernstige Dyslexie</i> - Jeugdhulpaanbieder beschikt over het keurmerk van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie en handelt in overeenstemming met de richtlijnen, handreikingen, leidraden en protocollen van het NKD.
Duur en intensiteit	▪ Diagnostiek Ernstige Dyslexie: maximaal 720 minuten (12 uur) ▪ Behandeling Ernstige Dyslexie: maximaal 3000 minuten (50 uur),
Toeleiding	De verwijzing voor diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie verloopt via de basisschool in samenspraak met de (pleeg)ouder(s)/verzorger(s). Als de jeugdige in aanmerking komt voor diagnostiek- en/of behandeling Ernstige Dyslexie wordt jeugdige door de basisschool verwezen naar een door de Gemeente Almere gecontracteerde jeugdhulpaanbieder voor dyslexiezorg. De basisschool bespreekt met de (pleeg)ouder(s)/verzorger(s) bij welke jeugdhulpaanbieders zij terecht kunnen. Hiervoor is geen schriftelijke verwijzing nodig. (Pleeg)ouder(s)/verzorger(s) kunnen zelf direct een afspraak maken voor een intake bij een jeugdhulpaanbieder.

4. Jeugd-GGZ

Algemeen

Producten

- Jeugd-ggz regulier
- Jeugd-ggz specialistisch
- Jeugd-ggz groepsbehandeling
- Diagnostiek

Kenmerken doelgroep

- Jeugd-ggz is voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar met een psychische stoornis, die de ontwikkeling van de jeugdige bedreigt en maakt dat de jeugdige beperkingen ervaart.
- Er is regelmatig een wisselwerking tussen psychische problemen, omgevingsfactoren en psychosociale factoren. Psychische problematiek kan gepaard gaan met andere problemen zoals problemen op school en/of thuis, crimineel gedrag, verstandelijke beperking, chronische ziekten, schooluitval en/of middelenmisbruik (roken, alcohol, drugs) maar ook met lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, extreme moeheid en gewichtsproblemen.
- De zorgbehoefte van de jeugdige en diens omgeving wordt met name bepaald door de ervaren lijdensdruk, het sociaal functioneren waaronder het functioneren op school en thuis, sociaal-economische factoren en de veerkracht van de omgeving. De lijdensdruk en disfunctioneren hangen niet automatisch samen met het voldoen aan een minimaal aantal symptomen om als DSM-stoornis te worden geclassificeerd.

Jeugd-ggz regulier

- Jeugd-ggz regulier is primair gericht op het behandelen van minder complexe psychische problemen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren.
- Het betreft een doelgroep waarbij geen tot matig risico tot gevaar (voor zichzelf of anderen) aanwezig is.
- Het gaat ook om een groep jeugdigen met enigszins stabiele psychische problematieken die geen gespecialiseerde behandeling (meer) nodig hebben, maar waarbij monitoring noodzakelijk is.

Jeugd-ggz specialistisch

- Naar de Specialistische jeugd-ggz wordt verwezen als er een vermoeden bestaat van een stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog veiligheidsrisico, waarbij het dagelijkse functioneren flink wordt verstoord.
- Ondersteuning door de huisarts of de POH jeugd-ggz, het lokale team en/of behandeling in de reguliere jeugd-ggz heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van specialistische Jeugd-ggz noodzakelijk is.
- Jeugd-ggz specialistisch kent een sterke diagnostische functie

Jeugd-ggz groepsbehandeling

	▪ Er wordt gekozen voor groepsbehandeling jeugd-ggz als de verwachting is dat in een groep beter de gestelde doelen kunnen worden behaald. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt. ▪ Groepsbehandeling JGGZ kan ingezet worden bij jeugdigen met zowel matig complexe als ernstige problematiek. Diagnostiek ▪ Het product diagnostiek wordt ingezet om het gedrag, de klachten en problematiek van de jeugdige te duiden als op voorhand niet duidelijk is of behandeling Jeugd GGZ het meest passend is. ▪ Het betreft hier diagnostiek om te bepalen of Jeugd-LVB of Jeugd-ggz problematiek voorliggend is, en daarmee welke behandeling meest passend is.
Resultaatgebieden	▪ Er dient oog te zijn voor alle facetten van het leven en behandeling wordt waar nodig in samenhang met begeleiding en preventief aanbod ingezet. ▪ De behandeling focust op wat de jeugdige wel kan en is gericht op het versterken van zijn of haar talenten, in plaats van dat de behandeling uitgaat van problemen of een tekort. ▪ Het doel van de behandeling is vermindering of mogelijk oplossen van de psychische en/of psychosociale problematiek tot een zodanig niveau dat de jeugdige gezond, kansrijk en veilig kan opgroeien, zonder verdere inzet van Jeugdhulp, maar mét praktische handvatten voor de Jeugdige en omgeving. Diagnostiek ▪ De diagnose bevat minimaal een beschrijving over het ontstaan en het beloop van de klachten in het licht van de individuele en situationele context en van het effect van de problemen op functioneren en welbevinden. ▪ Er is duidelijkheid of Jeugd-LVB of Jeugd-GGZ problematiek voorliggend is en daarmee welke behandeling het meest passend is.
Kwaliteitseisen	Kwaliteitseisen jeugd-ggz regulier Professionals ▪ De regiebehandelaar is SKJ-/BIG-geregistreerd en beschikt over een afgeronde, GGZ-specifieke HBO-plus of WO- opleiding. ▪ De regiebehandelaar draagt procesverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. Tot deze procesverantwoordelijkheden behoren vooral zorg voor zorgvuldige besluitvorming bij cruciale momenten in het hulptraject, zoals wijzing van het hulpplan, beëindiging van de hulp, en (dreigende) crisis; verantwoordelijkheid voor het juist (doen) stellen van de diagnose; en verantwoordelijkheid voor het vaststellen van het hulpverleningsplan. ▪ Medebehandeling kan worden uitgevoerd door tenminste een HBO-opgeleide professional. Product ▪ Kortdurende diagnostiek – behoudens diagnostiek t.b.v. de grondslagbepaling LVB-behandeling of Jeugd-ggz behandeling – die ondersteunend is aan de behandeling van minder complexe problemen kan onderdeel zijn van de behandeling. ▪ Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie maken deel uit van de behandeling. ▪ Er wordt altijd bekeken of de benodigde ondersteuning aan Jeugdige en gezin kan behoren binnen het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg

en POH jeugd-GGZ, of lokale teams. Indien aan de orde, wordt hiernaar terugverwezen.

Kwaliteitseisen jeugd-ggz groepsbehandeling

Professionals

- De regiebehandelaar is SKJ-/BIG-geregistreerd en beschikt over een afgeronde, GGZ-specifieke HBO-plus of WO- opleiding.
- De regiebehandelaar draagt procesverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. Tot deze procesverantwoordelijkheden behoren vooral zorg voor zorgvuldige besluitvorming bij cruciale momenten in het hulptraject, zoals wijzing van het hulpplan, beëindiging van de hulp, en (dreigende) crisis; verantwoordelijkheid voor het juist (doen) stellen van de diagnose; en verantwoordelijkheid voor het vaststellen van het hulpverleningsplan.
- Er is een tweede SKJ-/BIG-geregistreerde behandelaar met afgeronde, GGZ-specifieke HBO-plus of WO-opleiding beschikbaar voor consultatie en multidisciplinair overleg.
- Medebehandeling kan worden uitgevoerd door tenminste een hbo-opgeleide Professional.
- Voor groepsbehandeling geldt dat ook professionals met een relevante afgeronde MBO-4 opleiding onder verantwoordelijkheid van de SKJ- of BIG-geregistreerde HBO(-plus) of WO(-plus)-professional kunnen worden ingezet.

Product

- Groepsgrootte: 4 tot maximaal 6 Jeugdigen
- De groepsbehandeling houdt rekening met de schooltijden van het onderwijs.
- Er zijn concrete behandeldoelen gekoppeld aan de groepsbehandeling
- Alle noodzakelijke aanvullende behandeling en diagnostiek op de groepsbehandeling, is op locatie waar de jeugd-ggz groepsbehandeling wordt geboden aanwezig/beschikbaar en wordt in samenhang ingezet.

Kwaliteitseisen Jeugd-ggz Specialistisch

Professionals

- De regiebehandelaar is SKJ-/BIG-geregistreerd en beschikt over een afgeronde, GGZ-specifieke HBO-plus of WO- opleiding.
- De regiebehandelaar draagt procesverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. Tot deze procesverantwoordelijkheden behoren vooral zorg voor zorgvuldige besluitvorming bij cruciale momenten in het hulptraject, zoals wijzing van het hulpplan, beëindiging van de hulp, en (dreigende) crisis; verantwoordelijkheid voor het juist (doen) stellen van de diagnose; en verantwoordelijkheid voor het vaststellen van het hulpverleningsplan.
- De behandeling wordt in de regel uitgevoerd in een multidisciplinair team, of de hoofdbehandelaar kan te allen tijde terugvallen op een multidisciplinair team.
- Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team
- Medebehandeling kan worden uitgevoerd door tenminste een hbo-opgeleide professional.

Product

- (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch- of observatieonderzoek – behoudens diagnostiek t.b.v. grondslagbepaling LVB-behandeling of Jeugd-ggz behandeling – maakt deel uit van de behandeling, tenzij de behandeling voortvloeit uit een voorgaand diagnostisch of observatieonderzoek. Uiterlijk na deze periode van onderzoek worden de behandeldoelen opgesteld met daaraan gekoppeld een behandeltermijn.

	▪ Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het perspectief- dan wel behandelplan en de te behalen doelen. ▪ Als sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie en/of suïcidepogingen die een risico opleveren voor de Jeugdige en zijn/ haar omgeving wordt een veiligheidsplan gemaakt. De verwijzer en het netwerk worden hierbij betrokken, mits de jeugdige hiervoor toestemming geeft. Dan wel indien dit noodzakelijk is voor het waarborgen van de veiligheid of het afwenden van ernstig gevaar. ▪ Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie zijn onderdeel van de behandeling. ▪ Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de jeugd-ggz regulier, algemene voorzieningen of het lokaal team. Kwaliteitseisen diagnostiek Professionals ▪ De regiebehandelaar is SKJ-/BIG-geregistreerd en beschikt over een afgeronde, GGZ-specifieke HBO-plus- of WO-opleiding. ▪ De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor het juist (doen) stellen van de diagnose. ▪ Diagnostiek wordt in de regel uitgevoerd in een multidisciplinair team, of de behandelaar kan te allen tijde terugvallen op een multidisciplinair team. ▪ Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. ▪ Professionals met tenminste een HBO-opleiding kunnen vanuit hun professie een bijdrage leveren aan de diagnostiek Product ▪ Het diagnostiektraject bestaat uit intake, diagnostiek en evaluatie. ▪ Ouder(s)/Verzorger(s) worden betrokken bij de diagnostiek. Zo niet dan dient hier onderbouwd van afgeweken te worden. ▪ De diagnose bevat minimaal een beschrijving over het ontstaan en het beloop van de klachten in het licht van de individuele en situationele context en van het effect van de problemen op functioneren en welbevinden. ▪ De professional die verantwoordelijk is voor de diagnostiek dient een adequate terugkoppeling te geven aan de verwijzer. Deze terugkoppeling geeft antwoord op de vraagstelling en bestaat uit de diagnose, de classificatie, de indicatie en de voorgestelde vervolgstappen.
Onderscheid Regulier en Specialistisch	▪ Het verschil tussen reguleren en specialistische jeugd-ggz is vooral gelegen in de complexiteit van de problematiek in relatie tot het veiligheidsrisico. ▪ De behandeling van specialistische jeugd-ggz wordt in de regel uitgevoerd in een multidisciplinair team. ▪ Daarbij kent de specialistische jeugd-ggz een sterk diagnostische functie en wordt deze vorm van jeugd-ggz ingezet als inzet vanuit de POH-jeugd ggz of jeugd-ggz regulier onvoldoende resultaat heeft gehad of naar verwachting onvoldoende resultaat zal hebben.
Inzet groepsproduct	De Gemeente wil een beweging maken van individuele naar collectieve jeugdhulp. Er dient dan ook altijd afgewogen te worden of inzet van een groepsproduct passend is, voordat uitgeweken wordt naar een individueel product.
Duur en intensiteit	Jeugd-ggz regulier ▪ Maximaal twaalf 12 maanden per traject, met een gemiddelde intensiteit van 4 uur per week Jeugd-ggz specialistisch

	- Maximaal twaalf 12 maanden per traject, met een gemiddelde intensiteit van 4 uur per week Jeugd-ggz groepsbehandeling - Maximaal 12 maanden per traject, met een gemiddelde intensiteit van 6 uur per week Diagnostiek - Maximaal 3 maanden met in totaal maximaal 25 uur per traject.
Toeleiding	Deze producten kunnen alleen ingezet worden na verwijzing/beschikking vanuit de Gemeentelijke Toegang & Regie (JGZ) of een autonome verwijzer, na een triage op basis van de beschreven criteria.

5. J-LVB

Algemeen	
Producten	Diagnostiek Behandeling regulier (individueel) Behandeling specialistisch (individueel) Behandeling groep
Kenmerken doelgroep	Deze inkoop richt zich op jeugdigen tot 18 jaar oud met een LVB die hulp nodig hebben bij het gezond en veilig opgroeien naar de hoogst haalbare zelfstandigheid. Voor het bepalen van deze grondslag baseren wij ons op de definitie zoals opgenomen in de DSM-5. Dat betekent dat er sprake is van een LVB wanneer de jeugdige voldoet aan alle onderstaande kenmerken: - Een jeugdige die een IQ-score van 75 of lager behaalt op een algemene en voor hem valide intelligentietest uitgevoerd door een Jeugdhulpaanbieder die verbonden is aan dit product. - Er dusdanige beperkingen in het adaptief functioneren zijn vastgesteld dat de jeugdige aangewezen is op (blijvende) ondersteuning om een negatieve (persoonlijke) ontwikkeling te voorkomen. - De beperkingen in het verstandelijk en adaptief vermogen gedurende de vroege ontwikkelingsleeftijd (voor het achttiende levensjaar) zijn ontstaan. Er gelden specifieke uitzonderingen bij jeugdigen met een IQ-score tussen de 75 en 85 (DSM-5). Afhankelijk van de ernst van de beperkingen in het adaptief functioneren én de eventuele aanwezige gedragsproblemen kan een IQ-score tussen de 75 en 85 tot een grondslag LVB leiden als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden: - De jeugdige behaalt een normscore tussen de 75 en 85 op een algemene en voor hem valide intelligentietest. - De jeugdige heeft als gevolg van de verstandelijke beperkingen <u>ernstige tot zeer ernstige</u> beperkingen in het adaptief vermogen en is daardoor afhankelijk van intensieve ondersteuning op minimaal één van de drie domeinen te weten het conceptuele, sociale en/ of praktische domein, ter voorkoming van ernstig nadeel voor hem. Daarnaast kan de intensieve ondersteuningsbehoefte samenhangen met <u>bijkomende</u> problematiek zoals onder andere probleemgedrag.
Resultaatgebieden	Diagnostiek Er is duidelijkheid over:

- De ontwikkeling op sociaal-emotioneel en cognitief niveau van de jeugdige.
- Een integratief beeld met beschermende en belemmerende factoren.
- De interacties tussen de jeugdige en zijn omgeving.
- Of Jeugd-LVB of Jeugd-GGZ problematiek voorliggend is en daarmee welke behandeling het meest passend is.

Behandeling LVB regulier individueel

Bevorderen algemene ontwikkeling van de jeugdige:

- Reguleren van gedragsproblemen
- Aanleren vaardigheden
- Weerbaarheid
- Waar mogelijk vermaatschappelijken

Behandeling LVB specialistisch individueel

Ontwikkeling van de jeugdige met ernstige of complexe LVB-problematiek versterken, door bijvoorbeeld het

- reguleren van ernstige LVB-gerelateerde complexe gedragsproblemen,
- aanleren van vaardigheden bij ernstige LVB-gerelateerde complexe gedragsproblemen,
- vergroten van de weerbaarheid bij ernstige LVB-gerelateerde complexe gedragsproblemen.

Behandeling LVB groep

De Gemeente verwacht van de Jeugdhulpaanbieder dat de groepsbehandelingen/groepstrainingen o.a. de onderstaande resultaatgebieden omvatten:

1. Zelfredzaamheid, welbevinden en kwaliteit van leven:

- Jeugdhulpaanbieder leert, verbetert, oefent en structureert dagelijkse (opvoed)vaardigheden en handelingen, zodat (pleeg)ouder(s)/opvoeder(s) de psychosociale, psychische of gedragsmatige problemen in het gezin/op school kunnen aanpakken.
- Jeugdhulpaanbieder biedt (tijdelijke) ondersteuning bij zorgtaken, toezicht en dagstructuur wanneer er tekortschietende vaardigheden zijn en/of een dagstructuur ontbreekt.
- Jeugdhulpaanbieder helpt bij het toepassen van aangeleerde (gedrags)vaardigheden in verschillende situaties.
- Jeugdhulpaanbieder helpt ouders, het sociale netwerk en betrokken professionals bij het leren kennen en begrijpen van de LVB-gerelateerde problematiek van de jeugdige.
- Jeugdhulpaanbieder vergroot de vaardigheden gericht op zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, passend bij de ontwikkelingsleeftijd.
- Jeugdhulpaanbieder ondersteunt bij het opbouwen van een sociaal netwerk rondom de jeugdige waar deze op kan terugvallen.

2. Omgaan met beperkingen en preventie

- Jeugdhulpaanbieder ondersteunt (pleeg)ouder(s)/verzorger(s), het sociale netwerk en betrokken professionals bij het begrijpen en omgaan met de problematiek van de jeugdige.

	• Jeugdhulpaanbieder stimuleert de zelfredzaamheid van jeugdige en/of (pleeg)ouder(s)/verzorger(s) door tijdig signalen van terugval te herkennen en jeugdige leert hoe daarmee om te gaan. • Jeugdhulpaanbieder signaleert tijdig problematische situaties en voorkomt een terugval. 3. Thuiswonende jeugdigen en sociale netwerken: • Jeugdhulpaanbieder creëert overzicht en structuur binnen het gezin. • Jeugdhulpaanbieder brengt betrokken partijen vanuit sociale netwerken bij elkaar. • Jeugdhulpaanbieder versterkt de betrokkenheid van het sociale netwerk rondom het gezin en zorgt voor samenhang in het oppakken van de vragen van het gezin vanuit het sociale netwerk. 4. Duurzame borging van de resultaten van de behandeling: • Jeugdhulpaanbieder draagt er zorg voor dat de resultaten van behandeling geborgd zijn in het dagelijkse leven van de jeugdige en het gezin.
Onderscheid Basis en Specialistisch	Bij specialistische behandeling is er sprake van ernstig en/of complexe Jeugd-LVB multiproblematiek, hoge mate van complexiteit en/of veiligheidsrisico's. De specialistische casuïstiek heeft een wisselend en onvoorspelbaar verloop en er kan sprake zijn van (dreigende) escalatie van de problematiek. Ten slotte wordt specialistische behandeling ingezet op het moment dat reguliere behandeling onvoldoende resultaat heeft geleverd.
Inzet groepsproduct	De Gemeente wil een beweging maken van individuele naar collectieve jeugdhulp. Er dient dan ook altijd afgewogen te worden of inzet van een groepsproduct passend is, voordat uitgeweken wordt naar een individueel product.
Duur en intensiteit	Behandeling regulier (individueel) ▪ Maximaal 9 maanden, met een gemiddelde intensiteit van 4 uren per week Behandeling specialistisch (individueel) ▪ Maximaal 9 maanden, met een gemiddelde intensiteit van 4 uren per week Behandeling groep ▪ Maximaal 12 maanden, met een gemiddelde intensiteit van 12 uren per week Waakvlam-uren ▪ Maximaal 4 uur aanvullende inzet gedurende een periode van maximaal 24 maanden na het afgeven van de stop zorg Diagnostiek ▪ Maximaal 3 maanden met in totaal maximaal 25 uur per traject.
Toeleiding	Deze producten kunnen alleen ingezet worden na verwijzing/beschikking vanuit de Gemeentelijke Toegang & Regie (JGZ) of een autonome verwijzer, na een triage op basis van de beschreven criteria.