

Programma van Eisen Jeugd Overbrugging met Afstemming

Behandeling met verblijf, Buitenlandtrajecten, Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen, Kinderdagcentrum, Medisch Orthopedagogisch Centrum, Specialistische GGZ instellingen en Verblijf met intensieve begeleiding



Inhoudsopgave

Inleiding	5
Deel 1: Algemene kaders	6
1.1. Personeel	6
1.1.1. Kwaliteit personeel	6
1.1.2. Aanvullende eisen kwaliteit personeel Jeugdhulp	6
1.1.3. Vergewisplicht/VOG	7
1.1.4. Inzet ervaringsdeskundigen	7
1.1.5. Beroepsregistratie	8
1.2. Veiligheidsmanagement	8
1.3. Kwaliteitsborging	9
1.4. Governancecode Zorg	9
1.5. Inzet en leveringsvoorwaarden	10
1.5.1. Verwijzing en beschikking	10
1.5.2. Externe verwijzers binnen de Jeugdwet	10
1.5.3. Resultaatgericht werken	10
1.5.4. Wijziging Jeugdhulpaanbieder	11
1.5.5. Urgente problematiek	11
1.5.6. Zorg verleend in het buitenland	11
1.5.7. Normaliseren en bijstellen	11
1.6. Opzegging overeenkomst en weigering verlenen ondersteuning	12
1.6.1. Na opzegging geen nieuwe inwoners aannemen en voortzetten bestaande hulpverleningsrelaties	12
1.6.2. Weigeren levering jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning	12
1.7. Onafhankelijke cliëntondersteuner	12
1.8. Klachtenregeling	12
1.9. Klanttevredenheidsonderzoek	13
1.10. Medezeggenschap	13
1.10.1. Medezeggenschap inwoners	13
1.10.2. Medezeggenschap medewerkers	13
1.11. Toezicht / handhaving	13

1.12.	Bedrijfsvoering	14
1.13.	Social Return	14
1.14.	Communicatie	14
Deel 2: Specifieke eisen		16
2.1.	Bestedingsruimte	16
2.2.	Perceel 1: Behandeling met verblijf	16
2.2.1.	Algemene beschrijving Behandeling met verblijf	16
2.2.2.	Ambitie en ontwikkeling	16
2.2.3.	Product(en)	17
2.2.4.	Eisen	17
2.2.5.	Bekostiging	18
2.2.6.	Productomschrijving	18
2.3.	Perceel 2: Buitenlandtrajecten (voorheen Time-out)	25
2.3.1.	Algemene beschrijving Buitenlandtrajecten	25
2.3.2.	Ambitie en ontwikkeling	25
2.3.3.	Product	25
2.3.4.	Bekostiging	25
2.3.5.	Productomschrijving	25
2.4.	Perceel 3: Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen	27
2.4.1.	Algemene beschrijving Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen	27
2.4.2.	Ambitie en ontwikkeling	27
2.4.3.	Product	27
2.4.4.	Bekostiging	28
2.4.5.	Productomschrijving	28
2.5.	Perceel 4: Kinderdagcentrum (KDC)	29
2.5.1.	Algemene beschrijving Kinderdagcentrum	29
2.5.2.	Ambitie en ontwikkeling	30
2.5.3.	Product(en)	30
2.5.4.	Bekostiging	30
2.5.5.	Productomschrijving	30
2.6.	Perceel 5: Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC)	32
2.6.1.	Algemene beschrijving Medisch Orthopedagogisch Centrum	32

2.6.2.	Ambitie en ontwikkeling	32
2.6.3.	Product	32
2.6.4.	Bekostiging.....	32
2.6.5.	Productomschrijving	32
2.7.	Perceel 6: Specialistische GGZ instellingen.....	34
2.7.1.	Algemene beschrijving en definitie Specialistische GGZ instellingen	34
2.7.2.	Ambitie en ontwikkeling.....	34
2.7.3.	Product(en)	35
2.7.4.	Bekostiging.....	35
2.7.5.	Productomschrijving	35
2.8.	Perceel 7: Verblijf met intensieve begeleiding	37
2.8.1.	Algemene beschrijving Verblijf met intensieve begeleiding.....	37
2.8.2.	Ambitie en ontwikkeling	38
2.8.3.	Product	38
2.8.4.	Bekostiging.....	39
2.8.5.	Productomschrijving	39

Inleiding

Dit Programma van Eisen maakt integraal deel uit van de inkoopdocumenten. In het Programma van Eisen staan de eisen aan de uitvoering van de opdracht. In deel 1 vindt u de algemene kaders en in deel 2 de specifieke eisen.

In het Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg 2019 (bijlage 5) zijn ook kwaliteitscriteria en (operationele) eisen opgenomen waar Jeugdhulpaanbieder ten tijde van de uitvoering van de overeenkomst aan moet voldoen.

Met het indienen van uw inschrijving gaat u expliciet akkoord met alle eisen uit het Programma van Eisen en uit het Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg 2019.

Het Programma van Eisen bestaat uit een pakket van eisen; het niet voldoen aan deze eisen of kunnen voldoen aan één van deze eisen leidt tot uitsluiting van de inkoopprocedure. U dient zowel ten tijde van uw verzoek tot deelneming als gedurende de uitvoering van deze overeenkomst aan alle voornoemde eisen te voldoen.

Deel 1: Algemene kaders

1.1. Personeel

1.1.1. Kwaliteit personeel

- Jeugdhulpaanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is, passend is bij de strekking en intentie van de Jeugdwet voor het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, de hulpvraag en de doelen van de jeugdige en voldoet aan de actuele wet- en regelgeving en professionele standaarden.
- Jeugdhulpaanbieder streeft naar een optimale balans in het inzetten van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Het uitgangspunt is dat Jeugdhulpaanbieder de kwaliteit van zorgverleners waarborgt. Dit betekent dat er voldoende gekwalificeerd personeel wordt ingezet om jeugdigen te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van hun problemen. Dit houdt in dat er een mix van medewerkers wordt ingezet met verschillende opleidingsniveaus, opleidingsrichtingen en werkervaring. Welke combinatie van medewerkers het beste past, wordt bepaald door de Jeugdhulpaanbieder, maar er zijn wel minimale eisen waaraan voldaan moet worden. Dit betekent dat bij het toewijzen van jeugdigen of taken aan professionals, er rekening wordt gehouden met de specifieke kennis en vaardigheden van deze professionals in relatie tot de aard en zwaarte van de hulpvraag en de gestelde doelen. Het gaat erom dat de juiste persoon wordt gekozen voor de juiste taak, gebaseerd op hun vakbekwaamheid en ervaring. Zie deel 2: Specifieke eisen.
- De mbo-medewerker werkt onder verantwoordelijkheid van de hbo-medewerker zoals bedoeld in de 'Norm verantwoorde werktoedeling'.
- Opleiding en (meerjarige) relevante werkervaring van de medewerker is passend bij het competentie profiel voor deze sector/beroepsgroep zoals is vastgelegd in het kader van de certificering.
- Inzet van (BBL)leerlingen, stagiaires en medewerkers die een EVC-traject volgen mag onder toezicht en verantwoordelijkheid van een professional met minimaal een zorg gerelateerde opleiding op hbo-niveau. Zij mogen worden ingezet als aanvulling op het gekwalificeerde personeelsbestand, maar mogen niet de kern van het personeelsbestand vormen.
Een praktijkbegeleider mag niet meer dan 4 (vier) BBL-leerlingen tegelijk begeleiden.
Voor stagiaires geldt dat de werkzaamheden zijn gericht op de eigen leerdoelen van de stagiaire.
- Vrijwilligers (inclusief personeel op gesubsidieerde werkervaringsplaatsen) kunnen enkel ingezet worden op ondersteunende taken in de begeleiding aan jeugdigen. De vrijwilliger werkt onder aansturing en verantwoordelijkheid van de direct bij de jeugdige betrokken opgeleide zorgverlener. De totale begeleiding kan niet uitsluitend of overwegend bij deze vrijwilligers worden neergelegd. Indien de vrijwilliger bevoegd is om met de doelgroep te werken (voldoet aan de opleidingseis), kan de vrijwilliger tijdelijk ook boventallig ingezet worden op begeleidingstaken.
- Jeugdhulpaanbieder zet alleen EVC-professionals in waarvan de EVC-procedure via een erkende EVC-Jeugdhulpaanbieder is doorlopen. De medewerker moet in het bezit zijn van een Ervaringscertificaat en geregistreerd staan in het register van het Nationaal Kenniscentrum EVC. Het ervaringscertificaat moet via de Examenkamer verzilverd zijn in een vakbekwaamheidsbewijs, passend bij de functie waarop de medewerker wordt ingezet. Jeugdhulpaanbieder moet op aanvraag de EVC-rapportages die grondslag vormen van de EVC-certificaten kunnen tonen.
- Jeugdhulpaanbieder werkt vanuit een zorgvisie en op basis van een beroepscode en/of een gedragscode, die binnen de organisatie zijn gemaakt. Hierbij wordt in ieder geval ingegaan op: omgangsnormen, het bestrijden en voorkomen van agressie, racisme, (leeftijds)discriminatie en (seksuele) intimidatie.
- Het in te zetten personeel dat in loondienst van de Jeugdhulpaanbieder is, moet uitbetaald worden conform de voor Jeugdhulpaanbieder geldende CAO.

1.1.2. Aanvullende eisen kwaliteit personeel Jeugdhulp

- Jeugdhulpaanbieder hanteert de uitgangspunten van het Besluit Jeugdwet, het Kwaliteitskader Jeugd en het Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg 2019, alsmede het in deze overeenkomst bepaalde en bij de inschrijving gestelde eisen aan de inzet van personeel bij de uitvoering van, of regievoering op de hulp.

- Jeugdhulpaanbieder werkt volgens de 'Norm verantwoorde werktoedeling'. De Jeugdhulpaanbieder kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak (tenzij bepaling). Hierbij geldt de 'pas toe of leg uit'-regel; afspraken hierover en over de verantwoordelijkheidsverdeling zijn vastgelegd in een professioneel statuut of kwaliteitsstatuut.

1.1.3. Vergewisplicht/VOG

De vergewisplicht geldt als Jeugdhulpaanbieder een nieuwe medewerker wil aannemen. Jeugdhulpaanbieder moet de geschiktheid onderzoeken van iemand die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen. Onderstaande link geeft hierover meer informatie.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/vraag-en-antwoord/vergewisplicht>

Jeugdhulpaanbieder is er verantwoordelijk voor dat medewerkers gekwalificeerd zijn en over de juiste diploma's beschikken. Onder medewerkers wordt verstaan personeel in dienst bij de Jeugdhulpaanbieder, ZZP'ers en uitzend- en detachingskrachten. De Jeugdhulpaanbieder moet op aanvraag een digitaal of papieren uittreksel van het diplomaregister (incl. echtheidscertificaat) aan de Gemeente kunnen tonen.

Jeugdhulpaanbieder garandeert dat personeel, die bij het regievoeren op of uitvoeren van hulp in contact (kan) komen met jeugdige en/of diens netwerk, in het bezit is van een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), welke verklaring niet ouder mag zijn dan drie jaar. ~~Deze originele VOG dient door Jeugdhulpaanbieder te zijn opgenomen in het medewerkersdossier. Jeugdhulpaanbieder moet te allen tijde de originele VOG's van de betreffende medewerkers beschikbaar hebben en op eerste verzoek van de gemeente kunnen overleggen. Wanneer de Jeugdhulpaanbieder hier niet aan voldoet of kan voldoen, is de Gemeente bevoegd de overeenkomst, zo nodig per direct, te beëindigen zonder gehouden te zijn tot vergoeding van schade, uit welke hoofde dan ook.~~

Deze verklaring dient specifiek met het juist screeningsprofiel en voor de betreffende functie die door de medewerker wordt uitgevoerd te zijn afgegeven. De verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan 3 (drie) maanden voor het tijdstip waarop betrokkene bij de Jeugdhulpaanbieder in dienst is getreden. Onder personeel wordt naast werknemers ook verstaan: ZZP'ers, uitzend- en detachingskrachten, vrijwilligers, stagiaires, ervaringsdeskundigen en BBL'ers die in contact komen met jeugdigen en diens netwerk. Ook deze personeelsleden dienen in bezit te zijn van een VOG.

Jeugdhulpaanbieder verlangt een nieuwe VOG op het moment dat redelijkerwijs het vermoeden bestaat dat daar aanleiding toe is.

1.1.4. Inzet ervaringsdeskundigen

Jeugdhulpaanbieder werkt, alleen waar passend en mogelijk, met ervaringsdeskundigen. Jeugdhulpaanbieder draagt er ook zorg voor dat deze personen verantwoord worden ingezet. Deze personen worden begeleid, en waar nodig gefaciliteerd, door Jeugdhulpaanbieder.

Onder de inzet van een ervaringsdeskundige verstaan wij de inzet van een ervaringsdeskundige met een afgeronde opleiding tot ervaringsdeskundige. Ervaringsdeskundigen zonder afgeronde opleiding zijn vrijwilliger dan wel stagiaire. Er zijn ervaringsdeskundigen die naast hun scholing in ervaringsdeskundigheid een zorggerichte of maatschappelijke opleiding hebben genoten. Hun handelingsperspectief is breder dan die van ervaringsdeskundige.

Eisen aan de inzet van ervaringsdeskundigen:

- Jeugdhulpaanbieder heeft een visie en ambitie op de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid en het bevorderen van de daartoe noodzakelijke deskundigheid binnen de organisatie (denk aan rollen, verantwoordelijkheden, resultaten, organisatie, facilitering en begeleiding, functie-indeling, beloning en ontwikkelmogelijkheden, samenwerking met bestaande initiatieven voor en door ervaringsdeskundigen).
- Jeugdhulpaanbieder heeft duidelijk beschreven op welk niveau ervaringsdeskundigen competent moeten zijn om hun taken tot een goed resultaat te brengen.

- Inzet vindt altijd plaats in de context van begeleiding en/of behandeling van een professionele organisatie. De ervaringsdeskundige is aanvullend, voorliggend of nazorgend bij behandeling of begeleiding.
- Jeugdhulpaanbieder draagt er zorg voor dat ervaringsdeskundigen verantwoord worden ingezet. Deze personen worden begeleid, en waar nodig gefaciliteerd, door Jeugdhulpaanbieder.
- De ervaringsdeskundige beschikt over een gekwalificeerde en geaccrediteerde afgeronde beroepsopleidingen ervaringsdeskundigheid (zie opleidingsoverzicht: <https://vved.org/leren-en-onderwijs/opleidingen/>)
 - De ervaringsdeskundigen staan geregistreerd in het register voor ervaringsdeskundigen¹ en hanteert het Kwaliteitssysteem voor Ervaringsdeskundigen ².
 - Specifiek voor de inzet van ervaringsdeskundigen in het primaire proces geldt: Jeugdhulpaanbieder kan de inzet declareren tegen het producttarief mits de persoon staat geregistreerd in het Register voor Ervaringsdeskundigen (Registerplein) en marktconform salaris ontvangt van Jeugdhulpaanbieder. De inzet van personen die uitsluitend een onkostenvergoeding ontvangen van Jeugdhulpaanbieder, is niet declarabel. Deze inzet is onderdeel van de overhead.

1.1.5. Beroepsregistratie

Professionals die een beroep uitoefenen op hbo- of wo-niveau of hoger kunnen zich registreren in het BIG-register, SKJ-register, het NIP-register, [kwaliteitsregister Vaktherapie \(KVN\)](#), [het register NVRG](#) en het register van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën ([VGCT](#)).

In het BIG register is registratie mogelijk als arts, gezondheidspsycholoog, psychotherapeut, [orthopedagoog-generalist](#), of verpleegkundige al dan niet aangevuld met een specialistenopleiding, bijvoorbeeld tot psychiater of klinisch psycholoog.

In het kader van jeugdzorg kunnen professionals zich in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) registreren als: jeugd- en gezinsprofessional (onder andere jeugdzorgwerkers, thuisbegeleiders, jongerenwerkers), psycholoog (wo), kinder- en jeugdpsycholoog (wo+), pedagoog wo, orthopedagoog (wo) of ~~Postmaster~~ [orthopedagoog-generalist](#) (wo+).

De Gemeente stelt als eis dat alle professionals met een hbo- of wo-opleiding die door de Jeugdhulpaanbieder worden ingezet, beschikken over een actuele registratie in één van de genoemde registers indien dit behoort tot een eis voor de beroepsgroep. Tevens stelt de Gemeente als eis dat de Jeugdhulpaanbieder er actief op toeziet dat de door hem ingezette professionals tijdens de looptijd van de overeenkomst hun herregistratie, indien deze aan de orde is, binnen de door de registrerende instantie voorgeschreven termijnen en volledig regelen.

Zodra een registratie mogelijk is, zal de Gemeente de registratie bij de inzet van mbo-4 personeel verplicht stellen, dan wel zich aansluiten bij een landelijk verplichte regeling. Dit geldt ook voor andere registers die mogelijk verplicht worden gesteld voor personeel met een hbo en/of wo kwalificatie.

1.2. Veiligheidsmanagement

Jeugdhulpaanbieder gebruikt een veiligheidsmanagementsysteem om continue risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen. Er is een werkwijze (protocol/beleid) met daarin inzicht in risicovolle processen, aandacht voor cultuur, Veilig Incidenten Melden, blijvend verbeteren van cliëntveiligheid, het betrekken van jeugdigen bij veiligheidsbeleid en –strategie.

Calamiteiten en geweld

¹ <https://vved.org/registreren-register-ervaringsdeskundigen/> en <https://www.registerplein.nl/register/ervaringsdeskundigen/>

² <https://vved.org/kve/> Het KvE is gericht op het professionaliseren en borgen van de kwaliteit van de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigen bij het bieden van goede zorg.

Jeugdhulpaanbieder moet calamiteiten melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, via www.igj.nl. Ook meldt de Jeugdhulpaanbieder een calamiteit of incident ter kennisgeving aan de (kwaliteitsmanager van de) Gemeente via www.nmdsamenwerking.nl.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Jeugdhulpaanbieder houdt zich bij het verlenen van ondersteuning aan het toepassen van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor de bekendheid en de kennis van meldcodes onder degenen die voor hem werkzaam zijn en ziet toe op de toepassing hiervan indien nodig. De Jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor de naleving van de vervolgacties, die voortkomen uit de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Zoals een melding bij Veilig Thuis Drenthe.

1.3. Kwaliteitsborging

Jeugdhulpaanbieder waarborgt de kwaliteitsbewaking van zijn organisatie door een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem waarmee de kwaliteit van dienstverlening en veiligheid van medewerkers (Arbo en RI&E) en jeugdigen systematisch (Plan, Do, Check, Act-cyclus) wordt geborgd. Jeugdhulpaanbieder moet de kwaliteit van de geboden hulp structureel bewaken, beheersen en verbeteren.

Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg 2019

Jeugdhulpaanbieder werkt volgens het Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg 2019 (<https://nmdsamenwerking.nl/toezicht-en-kwaliteit/toetsingskader-wmo-en-jeugdzorg/>) en voldoet aan de hierin opgenomen kwaliteitscriteria en (operationele) eisen. Bij eventuele tegenstrijdigheid met eisen uit dit Programma van Eisen prevaleert het Programma van Eisen.

Daarnaast dient Jeugdhulpaanbieder voortdurend één van onderstaande documenten te kunnen overleggen:

- Een geldig kwaliteitscertificaat opgeleverd door een, door de Raad van Accreditatie, geaccrediteerde auditorganisatie. Bijvoorbeeld HKZ, ISO 9001, NEN-EN 15224. Gelet wordt op de vervaldatum van het certificaat en dat de scope van de audit overeenkomt met het hulpaanbod waarvoor is gecontracteerd. Bij een coöperatie is de coöperatie verantwoordelijk voor het toetsen op de juiste kwaliteitscertificaten van leden/onderaannemers. Deze dienen op aanvraag van de gemeente getoond te kunnen worden.
- Een kwaliteitshandboek of kwaliteitsmanagementsysteem dat een gelijkwaardig niveau kent als de gestelde eisen bij de onder het vorige punt genoemde certificaten en een auditrapport, opgeleverd door een onafhankelijk ter zake deskundige die aantoonbaar ervaring heeft in het auditen bij zorgorganisaties. Vereist is een audit die minimaal eenmaal per twee jaar wordt uitgevoerd op locatie van de Jeugdhulpaanbieder met een positieve beoordeling van de audit.

Wet toelating Jeugdhulpaanbieders (Wtza)

Jeugdhulpaanbieders die onder de Wtza en de meldplicht van de Aanpassingswet (AWtza) vallen, dienen te voldoen aan de daarvoor gestelde eisen. De meldplicht is bedoeld om zicht te bieden op wie toetredende Jeugdhulpaanbieders zijn, waardoor de inspectie (IGJ) in staat wordt gesteld om te kunnen controleren of toetredende Jeugdhulpaanbieders voldoen aan de in de Jeugdwet gestelde eisen.

1.4. Governancecode Zorg

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg.

Met de Governancecode Zorg 2022, zie www.governancecodezorg.nl, volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Het is een initiatief van de Brancheorganisaties Zorg (BOZ) waarvan Actiz, de Nederlandse GGZ, NFU, NVZ en VGN deel uit maken. Indien uw organisatie gelieerd is aan één van bovenstaande verenigingen dan dient u de Governancecode Zorg toe te passen. Indien u niet aangesloten bent bij een van bovenstaande verenigingen dan dient u bij de inrichting van bestuur en toezicht te handelen in overeenstemming met de Governancecode Zorg.

Gemeentelijk beleid

De Jeugdhulpaanbieder neemt kennis van, sluit aan bij (de ontwikkelingen van) en handelt in overeenstemming met het beleid en toepasselijke regelgeving van de gemeenten, zoals wordt weergegeven in de verordeningen en beleidsregels van de Gemeente.

1.5. Inzet en leveringsvoorwaarden

1.5.1. Verwijzing en beschikking

De in het kader van deze inkoopprocedure in te kopen ondersteuningsvormen zijn niet vrij toegankelijk. De toegang tot de ondersteuning wordt bepaald door de gemeente of wettelijke verwijzer.

Het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet regelt welke gemeente financieel verantwoordelijk is voor de jeugdhulp en welke gemeente de jeugdhulp betaalt.

De Gemeente kijkt naar de ondersteuningsvraag van de jeugdige, welk resultaat behaald moet worden en welke mate van ondersteuning daarbij nodig is. Aan de hand van een gesprek met de jeugdige en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger, zal bepaald worden welke ondersteuningsbehoefte er is en welk ondersteuning passend is. Indien nodig wordt hiervoor een verklarende analyse toegepast. De jeugdige ontvangt hiervoor een beschikking op basis van het aantal eenheden per periode dat nodig is om het resultaat te behalen.

1.5.2. Externe verwijzers binnen de Jeugdwet

Op grond van de Jeugdwet mogen huisartsen, jeugdartsen, gecertificeerde instellingen, medisch specialisten en (kinder)rechters als externe verwijzer optreden. De verwijzing leidt, zonder tussenkomst van de gemeentelijke toegang, tot ondersteuning.

Als een externe verwijzer verwijst en er als gevolg daarvan geen resultatenplan door de gemeentelijke toegang is opgesteld, blijft de Jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het opstellen van het ondersteuningsplan. In dit ondersteuningsplan is, in afstemming met de jeugdige, het te behalen resultaat opgenomen. Hiervoor gelden dezelfde eisen als voor het resultatenplan. Het ondersteuningsplan dient binnen twee maanden na zorgtoewijzing te zijn afgerond door de Jeugdhulpaanbieder en is bestemd voor de jeugdige.

1.5.3. Resultaatgericht werken

De gemeentelijke toegang bepaalt samen met de jeugdige, betrokken hulpverleners en netwerk welke resultaten men wil behalen. Hiervoor wordt een resultatenplan opgesteld. Het resultatenplan beschrijft het resultaat of de resultaten die de jeugdige wil en kan behalen en welke vorm van ondersteuning (incl. tijdseenheid) nodig is om dit resultaat te bereiken. Dit wordt opgenomen in de beschikking die de jeugdige ontvangt. ~~en in het toewijzingsbesluit dat de Jeugdhulpaanbieder ontvangt. De jeugdige is verantwoordelijk voor het verstrekken van het resultatenplan aan de Jeugdhulpaanbieder.~~

De Jeugdhulpaanbieder stelt met de jeugdige een ondersteuningsplan op dat aansluit op het resultatenplan, waarin inhoud, tijdsbesteding en wijze van evalueren van de ondersteuning zijn vastgelegd. De Jeugdhulpaanbieder zorgt dat het ondersteuningsplan actueel is.

De Gemeente eist dat Jeugdhulpaanbieder zich maximaal inspant om het in het ondersteuningsplan geformuleerde resultaat te behalen. Jeugdhulpaanbieder werkt samen met de jeugdige aan de resultaten en zet, indien nodig en mogelijk, de vooraf afgesproken aantal eenheden voor die periode hiervoor in. De daadwerkelijk ingezette tijd kan door de Jeugdhulpaanbieder in rekening worden gebracht. Tijdens de evaluatiemomenten staan de resultaten centraal. Een jeugdige kan ondersteuning ontvangen van meerdere Jeugdhulpaanbieders. De toegang zal aangeven op basis van de inhoud wie de regie voert over de afstemming in dit ondersteuningsaanbod. Dit kan een medewerker van de toegang zijn of een medewerker van één van de Jeugdhulpaanbieders.

De Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur. Wanneer er al een ondersteuningsplan aanwezig is, sluiten overige plannen en ondersteuning aan op dit plan. Dit wordt afgestemd met de jeugdige en de casusregisseur van de gemeente.

1.5.4. Wijziging Jeugdhulpaanbieder

Gedurende het ondersteuningstraject kan blijken dat een verwijzing nodig is naar een andere Jeugdhulpaanbieder, of de bestaande Jeugdhulpaanbieder niet in staat is de toegewezen jeugdige te ondersteunen. De Jeugdhulpaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om tijdig te zoeken naar een passend vervolgplan, dit in samenspraak met de verwijzer en de jeugdige. De Jeugdhulpaanbieder organiseert een zogenoemde 'warme overdracht'. Dit houdt in ieder geval in dat de Jeugdhulpaanbieder zorgt dat contact plaatsvindt tussen de jeugdige, de medewerker toegang en de nieuwe Jeugdhulpaanbieder. Totdat de overdracht definitief is geregeld, blijft de huidige Jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor de ondersteuning van de jeugdige.

Het beëindigen van de ondersteuning bij een jeugdige met een lopende indicatie kan alleen plaatsvinden in overleg met de wettelijke verwijzer.

1.5.5. Urgente problematiek

Indien er, in uitzonderlijke situaties, sprake is van een urgente situatie, dan wordt direct de ondersteuning ingezet die het meest passend is na afstemming tussen gemeente/verwijzer en Jeugdhulpaanbieder en schriftelijke bevestiging van de Gemeente of wettelijke verwijzer.

1.5.6. Zorg verleend in het buitenland

Jeugdhulpaanbieders die zorg verlenen in het buitenland dienen te voldoen aan het door de VNG vastgestelde "Afsprakenkader Buitenlands Zorgaanbod Jeugd" geldend op de datum van het Toewijzingsbericht.

Jeugdhulpaanbieder moet zijn aangesloten bij Platform Jeugdhulp Buitenland
<https://platformjeugdhulpbuitenland.nl/over-het-platform-jeugdhulp-buitenland/>

1.5.7. Normaliseren en bijstellen

Jeugdhulpaanbieder en Gemeente spannen zich op basis van hun eigen verantwoordelijkheden in tot het normaliseren van hulp- en zorgvragen, waaronder ook wordt verstaan het leren omgaan met beperkingen. Zowel bij aanvang van de ondersteuning als gedurende de ondersteuning onderzoekt de Jeugdhulpaanbieder de mogelijkheden vanuit het netwerk van de jeugdige. De Jeugdhulpaanbieder zoekt actief naar mogelijkheden voor beëindiging van de zorg- of hulplevering, vermindering van inzet van expertise en/of intensiteit van zorg, en betreft hierbij – onder meer – de mogelijkheden van de inzet van lichtere hulp en inzet van voorliggende voorzieningen. Belangrijk is dat de zorg altijd passend is bij de situatie. In sommige gevallen kan dit dus ook betekenen dat de inzet geïntensiveerd moet worden.

1.6. Opzegging overeenkomst en weigering verlenen ondersteuning

1.6.1. Na opzegging geen nieuwe inwoners aannemen en voortzetten bestaande hulpverleningsrelaties

Indien Jeugdhulpaanbieder de overeenkomst tussentijds schriftelijke opzegt op grond artikel 1.3 lid 4, artikel 1.4, artikel 3.23³ of artikel 3.31⁴ van de overeenkomst gelden de volgende voorwaarden:

- a. Vanaf de datum dat de opzegtermijn ingaat, neemt Jeugdhulpaanbieder geen nieuwe inwoners in zorg of hulp (ook niet via een aparte individuele (cliëntgebonden) overeenkomst) en weigert Jeugdhulpaanbieder nieuwe inwoners. Jeugdhulpaanbieder levert diensten tot aan de opzegdatum. Indien Jeugdhulpaanbieder ondanks de opzegtermijn nieuwe inwoners in zorg of hulp neemt vergoedt Gemeente deze ondersteuning niet.
- b. Jeugdhulpaanbieder is – in aanvulling op de verplichtingen genoemd in artikel of artikel 3.20⁵ lid 6 van de overeenkomst – verplicht om per direct in overleg te treden over het zo veel mogelijk voortzetten van bestaande hulpverleningsrelaties tussen hulpverleners en inwoners.
- c. Jeugdhulpaanbieder blijft de hulp en/of ondersteuning leveren tot maximaal 6 (zes) maanden na beëindiging van de overeenkomst, tenzij de indicatieperiode eerder afloopt. De inwoner zal in deze periode overgaan naar een andere gecontracteerde Jeugdhulpaanbieder. Het initiatief voor en de organisatie van de overgang van de inwoner ligt bij de latende Jeugdhulpaanbieder.

1.6.2. Weigeren levering jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning

De Jeugdhulpaanbieder is verplicht om de opdracht tot levering te weigeren, dan wel tijdens de levering hier melding van te maken aan de Gemeente, indien één of meer van de volgende omstandigheden zich voordoen:

- De Jeugdhulpaanbieder, of één van zijn medewerkers, is bewindvoerder van de inwoner.
- De Jeugdhulpaanbieder, of één van zijn medewerkers, treedt op als PGB administrateur voor de inwoner.
- De Jeugdhulpaanbieder, of één van zijn medewerkers, heeft een overwegende invloedrelatie op de inwoner, zoals mentorschap of voogdij.
- De Jeugdhulpaanbieder draagt ervoor zorg dat Jeugdhulpaanbieder of één van zijn medewerkers niet wordt ingezet in de zorgverlening aan een familielid of aan iemand waarmee een persoonlijke relatie onderhouden wordt.

Op de Jeugdhulpaanbieder rust de verplichting om het bestaan van één of meer van deze omstandigheden volledig en binnen vijf (5) werkdagen kenbaar te maken bij de medewerker toegang van de Gemeente.

1.7. Onafhankelijke cliëntondersteuner

Jeugdhulpaanbieder respecteert de inzet van een onafhankelijke cliëntondersteuner of vergelijkbare ondersteuning van de jeugdigen en werkt in alle opzichten mee om deze ondersteuning van de jeugdigen mogelijk te maken, zowel bij de start van de indicatie als gedurende de uitvoeringsperiode van de beschikking.

1.8. Klachtenregeling

Jeugdhulpaanbieder dient erop toe te zien dat de ondersteuning op een zorgvuldige wijze geschiedt en dat klachten hieromtrent volgens een vastgelegde procedure worden behandeld. Daarom dient Jeugdhulpaanbieder aantoonbaar te beschikken over een eenvoudige en transparante klachtenregeling die voldoet aan de uitgangspunten van de Jeugdwet en/of Wmo 2015 en voorziet in bemiddeling bij en afhandeling van klachten. Gemeente heeft, indien zij daartoe aanleiding ziet, het recht tussentijds een klachtenrapportage op te vragen en om Jeugdhulpaanbieder bij constatering van ernstige en voortdurende klachten de verplichting op te leggen om elke klacht onmiddellijk ook aan Gemeente kenbaar te maken.

³ Het betreft hier artikel 3.23 van de overeenkomst die ziet op de levering van jeugdhulp.

⁴ Het betreft hier artikel 3.31 van de overeenkomst die ziet op de levering van jeugdhulp.

⁵ Het betreft hier artikel 3.20 lid 6 van de overeenkomst die ziet op de levering van jeugdhulp.

1.9. Klanttevredenheidsonderzoek

- Jeugdhulpaanbieder is verplicht minimaal één keer per twee jaar een onafhankelijk klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren. ~~door een ter zake deskundige externe partij.~~ Dit onderzoek moet representatief zijn, dat wil zeggen: van voldoende omvang en met een goede afspiegeling van de te onderzoeken populatie. De resultaten van het onderzoek worden door de Jeugdhulpaanbieder op de eigen website gepubliceerd. Onderdeel van het klanttevredenheidsonderzoek moet minimaal de vraag zijn of de jeugdige de zorg als herstel ondersteunend of helpend heeft ervaren.
- ~~Jeugdhulpaanbieder is op verzoek van Gemeente verplicht volledige medewerking te verlenen aan het door de Gemeente verplicht uit te clientervaringsonderzoek.~~

1.10. Medezeggenschap

1.10.1. Medezeggenschap inwoners

Jeugdhulpaanbieder zorgt dat inwoners die hulp ontvangen invloed uit mogen en kunnen oefenen op besluitvorming over onderwerpen en beleid die invloed hebben op de wijze waarop de ondersteuning wordt uitgevoerd of hiermee samenhangt. Deze vorm van medezeggenschap is representatief en wordt door de Jeugdhulpaanbieder gefaciliteerd. Jeugdhulpaanbieder kan aantonen dat deze vorm van medezeggenschap actief kenbaar wordt gemaakt bij de inwoners.

Voor Jeugdhulpaanbieders die zorg verlenen vanuit Wlz en/of Jeugdwet, met meer dan 10 cliënten natuurlijke personen, geldt de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz) 2018, waarin de medezeggenschap is beschreven.

Bij jeugdigen past de Jeugdhulpaanbieder de participatie van jeugdigen toe:

- binnen het eigen ondersteuningsplan van de jeugdige;
- bij de organisatie van de uitvoering;
- bij beleidsontwikkeling.

1.10.2 Medezeggenschap medewerkers

Jeugdhulpaanbieder kan aantonen een vorm van medezeggenschap voor medewerkers te hebben geregeld conform geldende wet- en regelgeving.

1.11. Toezicht / handhaving

- Jeugdhulpaanbieder verleent volledige medewerking aan aangekondigd en onaangekondigd onderzoek en toezicht door de Gemeente (of door Gemeente daartoe aangewezen derden). Voor zover bij een controle of onderzoek op persoonsniveau een voorafgaande toestemmingverklaring is vereist, draagt Jeugdhulpaanbieder er zorg voor deze aan te vragen bij de jeugdige.
- Jeugdhulpaanbieder licht de Gemeente direct in over door externe toezichthouders genomen maatregelen ten opzichte van de Jeugdhulpaanbieder, waaronder onder andere: verscherpt toezicht, tuchtprocedures ten aanzien van bij de Jeugdhulpaanbieder werkzaam personeel, aanwijzingen, boetes en/of dwangmaatregelen.
- Rapporten (zowel openbaar als niet-openbaar) door andere toezichthoudende organen dan de Gemeente zoals van bijvoorbeeld Nederlandse Arbeidsinspectie, Justitie, IGJ of in het kader van een integriteitsonderzoek volgens de Wet Bibob worden door de Jeugdhulpaanbieder, zodra de Jeugdhulpaanbieder het rapport ontvangt, ter inzage aangeboden aan de Gemeente.
- Indien op grond van resultaten uit bovenstaande punten daartoe aanleiding is, kan de Gemeente Jeugdhulpaanbieder opdragen een plan van aanpak voor verbetering op te stellen. Dit plan van aanpak wordt ter goedkeuring voorgelegd aan Gemeente. De kosten voor het opstellen van het plan van aanpak en de uitvoering van de maatregelen komen voor rekening van Jeugdhulpaanbieder.

- Indien de uitvoering van het plan van aanpak naar het oordeel van Gemeente niet leidt tot verbetering van de situatie dan behoudt Gemeente zich het recht voor om een maatregel op te leggen zoals beschreven in de overeenkomst.

1.12. Bedrijfsvoering

De Gemeente stelt de volgende eisen aan de bedrijfsvoering van de Jeugdhulpaanbieders:

- De Jeugdhulpaanbieder voert een deugdelijke administratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.
- De Jeugdhulpaanbieder heeft schriftelijk vastgelegd welke organen van de Jeugdhulpaanbieder bevoegd zijn ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering.
- De Jeugdhulpaanbieder heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de ondersteuning wordt georganiseerd. Daarbij wordt gemeld van welke andere bedrijven of dochterondernemingen gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.
- De activiteiten van de Jeugdhulpaanbieder in het kader van de opdracht worden in de bedrijfsadministratie financieel onderscheiden van andere activiteiten van de Jeugdhulpaanbieder.

1.13. Social Return

De Gemeente hecht waarde aan maatschappelijk verantwoord ondernemen. In dat kader is Social Return onderdeel van het duurzame inkoopbeleid. De ambitie is om bij alle te contracteren Jeugdhulpaanbieders met een totale jaaromzet binnen de NMD-gemeenten boven de € 200.000,- Social Return toe te passen, bij een lagere omzet waar mogelijk. Het doel van Social Return is het bevorderen van arbeidsparticipatie. Social Return kan worden ingevuld met arbeidsplaatsen, leerwerkplekken en/of stageplekken voor aangewezen doelgroepen.

Social Returnverplichting

- De verplichting vloeit voort uit een gegunde opdracht door Gemeente aan Jeugdhulpaanbieder.
- Jeugdhulpaanbieder onderzoekt de mogelijkheden van Social Return, waarbij het streven is om bij de uitvoering van de opdracht 5% van de aanneemsom exclusief BTW in te zetten voor Social Return.
- Jeugdhulpaanbieder ontvangt na de gunning per e-mail de inloggegevens voor de monitoringsapplicatie www.socialreturnmonitor.nl. Mocht Jeugdhulpaanbieder geen inloggegevens hebben ontvangen, dan kan contact opgenomen worden met het Coördinatiepunt Social Return Groningen via socialreturn@ groningen.nl voor de gemeenten Aa en Hunze, Assen, Noordenveld en Tynaarlo. Voor de gemeente Midden-Drenthe kan contact opgenomen worden met Arbeidsmarktregio Drenthe Werkt! Via sroi@wspdrenthe.nl
- Zo spoedig mogelijk na gunning bespreekt Jeugdhulpaanbieder het Plan van Aanpak Social Return met de gekoppelde accountmanager of stelt in overleg met de accountmanager een Plan van Aanpak op.
- In de bijlage Uitvoering Social Return 3.0 - 2025 (AMRG) worden de uitvoeringsvoorwaarden en de mogelijkheden nader toegelicht.
- Meer informatie is te vinden op www.werkinzicht.nl/socialreturn/ voor de gemeenten Aa en Hunze, Assen, Noordenveld en Tynaarlo. Voor de gemeente Midden-Drenthe is meer informatie te vinden op <https://wspdrenthe.nl/over+ons/dienstverlening+wspd/social+return/default.aspx>.

1.14. Communicatie

Algemene informatie rond de werkwijze van Gemeente en actuele zaken zullen worden gedeeld via de website: www.nmdsamenwerking.nl.

1.15. Zorgtechnologie

Gemeente is van mening dat de inzet van zorgtechnologie mogelijk is. Bij de inzet van zorgtechnologie gelden de uitvoerings-, kwaliteits- en veiligheidseisen zoals geformuleerd in het inkoopdocument, dit programma van eisen en het Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg 2019.

Deel 2: Specifieke eisen

2.1. Bestedingsruimte

De Gemeente stelt onder meer de volgende eisen aan de bestedingsruimte met de Jeugdhulpaanbieders (zie ook artikel 1.5 van de overeenkomst):

- Met de Jeugdhulpaanbieder wordt jaarlijks voor 1 oktober de bestedingsruimte voor het daar op volgende jaar vastgesteld.
- De vaststelling van de bestedingsruimte wordt gemaakt per gemeente en per product.
- Sturing vindt plaats op de maximale bestedingsruimte (de som van de gemeenten en de producten).
- De bestedingsruimte betreft geen gegarandeerde omzet, de daadwerkelijke inzet wordt afgerekend.

De bestedingsruimte is niet van toepassing voor buitenlandtrajecten en verblijf met intensieve begeleiding, tenzij de Jeugdhulpaanbieder hier omtrent afspraken heeft gemaakt met de Gemeente.

2.2. Perceel 1: Behandeling met verblijf

2.2.1. Algemene beschrijving Behandeling met verblijf

Behandeling met verblijf is bedoeld voor jeugdigen met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), ernstige beperking in het de sociale redzaamheid en/of ernstige gedragsproblematiek/verslavingsproblematiek waardoor er een noodzaak is tot opname om de zorg te kunnen leveren. Er kan tevens sprake zijn van een (licht) verstandelijke beperking. De problematiek kan niet verholpen worden met (intensieve) ambulante behandeling.

Naast de problematiek van de jeugdige kan er sprake zijn van een onveilig of instabiel opvoed- en opgroei-klimaat en/of een ernstig verstoorde balans in de draagkracht en de draaglast. Er kan sprake zijn van een verstoorde gezagsverhouding, pedagogische onmacht en/of verwaarlozing/mishandeling. De jeugdige kan op grond van die problematiek niet meer functioneren in een (vervangende) gezinssituatie.

Definitie:

Bij behandeling gaat het om het gericht werken aan herstel of het voorkomen van verergering van een aandoening, of het aanleren van vaardigheden of gedrag. Er dient sprake te zijn van een programmatische aanpak en specifieke deskundigheid van een behandelaar die in dienst is van de Jeugdhulpaanbieder. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis. De instelling heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

2.2.2. Ambitie en ontwikkeling

Binnen het sociaal Domein is alles gericht op het zoveel als mogelijk organiseren van ondersteuning in de eigen woonsituatie en leefomgeving. In deze lijn willen we, gelijk als is opgenomen in de (multi-disciplinaire) Nederlandse GGZ-richtlijnen, dat het voorkomen van opname het uitgangspunt is. Er bestaat immers het risico dat opname van de jeugdige leidt tot een traumatiserend of contra-productief effect. Opname is het 'ultimum remedium', een laatste redmiddel wanneer een ambulante vorm van behandeling niet werkt of niet het gewenste effect geeft.

Wordt besloten tot opname dan dient Jeugdhulpaanbieder zo snel als mogelijk na opname – waar mogelijk in samenspraak met de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers – het doel van de behandeling vast te stellen. Daarbij neemt Jeugdhulpaanbieder de randvoorwaarden mee waaronder de jeugdige verantwoord met ontslag kan en legt dit vast in het ondersteuningsplan. Er moet gewerkt worden aan het beheersbaar maken van de problematiek zodat thuis (of in de

vervangende thuissituatie) verder herstel kan volgen, eventueel met ondersteuning van ambulante behandeling of begeleiding. Deze ondersteuning beperkt zich niet tot de jeugdige maar kan ook gericht zijn op andere leden van het systeem omdat ook zij om moeten kunnen gaan met de problematiek van de jeugdige. Bij dit alles vragen wij van de Jeugdhulpaanbieder om oog te hebben voor het resultaat dat de jeugdige wenst te behalen.

Als de behandeling het toelaat moet de jeugdige in de gelegenheid worden gesteld om onderwijs te volgen, naar het werk te kunnen gaan of een andere vorm van daginvulling te verrichten. De leefomgeving van de jeugdige moet zo veel als mogelijk in stand gehouden worden en betrokken worden bij de behandeling.

2.2.3. Product(en)

Behandeling met verblijf is altijd tijdelijk en onderdeel van een ambulant traject. We onderscheiden daarin vijf vormen van behandeling met verblijf.

- Behandeling met verblijf GGZ
- Behandeling met verblijf LVB
- Behandeling met verblijf Drie-milieus voorziening
- Behandeling met verblijf Verslaving
- Behandeling met verblijf Opvoedingsproblematiek

2.2.4. Eisen

- Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren die WO/WO+ geschoold zijn.
- Jeugdhulpaanbieder is 24/7 beschikbaar voor opvang in crisissituaties, zowel voor eigen cliënten als voor cliënten die niet bij Jeugdhulpaanbieder in zorg zijn, dan wel in staat deze zorg op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. De 24/7 beschikbaarheid is flexibel en kan in verschillende varianten worden geboden (ambulante inzet, gezinsopname, Bed op Recept en Telefoon op Recept of korte crisisopname).
- Jeugdhulpaanbieder beschikt over een eigen klinische voorziening, dit kan zijn:
 - Gezinsbehandeling
 - Behandelgroepen
 - Intramurale GGZ-behandeling
 - Drie-milieus voorzieningen
 - Gezinshuizen met behandeling
- Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 75 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.
- Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten.
- Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
- Tijdens het verblijf draagt de Jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen.
- Er is sprake van evidence based behandelmethodiek.
- Jeugdhulpaanbieders dienen zelf te beschikken over deskundig personeel dat deel uitmaakt van een multidisciplinair team. Er is altijd een orthopedagoog of gz-psycholoog lid van het multidisciplinaire team aangevuld met professionals afhankelijk van de te behandelen problematiek. In geval van psychiatrische problematiek maakt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog onderdeel uit van dit team.
- Jeugdhulpaanbieders die ook volwassenen GGZ bieden dienen te voldoen aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor instellingen. U verklaart dat het kwaliteitsstatuut ook van toepassing is op de jeugdhulp. Daarmee verklaart u dat met betrekking tot de behandelen voor kinderen en jeugdigen de uitgangspunten van het regiebehandelaarschap gelden.
- Jeugdhulpaanbieders die alleen Jeugd GGZ bieden, komen niet in aanmerking voor het kwaliteitsstatuut GGZ. Om in aanmerking te komen voor een contract voor deze vorm van jeugdhulp, verklaart u bereid te zijn om in lijn met het kwaliteitsstatuut GGZ te werken en de gepaste zorg te leveren met inachtneming van de uitgangspunten van dat statuut. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.

- Jeugdhulpaanbieder dient 24 uur per dag (telefonisch) bereikbaar te zijn voor de jeugdige en ouders/verzorgers aan wie ondersteuning wordt geleverd.
- De behandelaren beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen. Voor de behandeling dient de Jeugdhulpaanbieder een passende functiemix in te zetten, bestaande uit SKJ-geregistreerde HBO(+) en WO(+) personeel geschoolde professionals en indien noodzakelijk een medisch specialist.
- Daarnaast dient de Jeugdhulpaanbieder zorg te dragen voor een verantwoord agogisch leefklimaat en daarvoor een passende functiemix en bezetting in te zetten.

2.2.5. Bekostiging

De diversiteit van de verschillende vormen van intramurale behandeling maakt dat het tarief op voorhand niet vaststaat. Het tarief is afhankelijk van een aantal factoren. Denk daarbij aan de functiemix, de intensiteit van de behandeling per etmaal en aard van het verblijf. Het etmaaltarief (inclusief behandeling en verblijf) en de omzetafspraak 2026 zijn onderdeel van de afstemming in deze procedure. Jaarlijks maken de Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.2.6. Productomschrijving

G1 Behandeling met verblijf GGZ	
Beschrijving	De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van een psychiatrische stoornis, en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen. De behandeling is gericht op een geneeskundig doel.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten (ZRM).
Mogelijke subresultaten	• De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen om te gaan. • De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen in zijn dagelijks functioneren. • Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM. • De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders/verzorgers tijdens het verblijf. Zo hebben ouders/verzorgers bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de Jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.

	• Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief. • Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis. • De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien. • Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.
--	---

G1 Behandeling met verblijf LVB	
Beschrijving	De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van hun gedrags- dan wel psychiatrische stoornis, en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen. De behandeling is aan de orde als er sprake is van complexe problematiek, die niet persé geneeskundige deskundigheid vereist om de jeugdige nieuwe vaardigheden en/of gedrag aan te leren of deze te verbeteren.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten (ZRM).
Mogelijke subresultaten	• De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan. • De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking in zijn dagelijks functioneren. • Voorkomen dat de gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM. • De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf. Zo hebben ouders/verzorgers bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de Jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.

	• Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief. • Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis. • De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien. • Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulante) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.
--	--

G1 Behandeling met verblijf Drie-milieus voorziening	
Beschrijving	De besloten behandeling van de jeugdige is gericht op het wegnemen of verminderen van de belemmeringen in het functioneren, op het reguleren van gedragsproblematiek en herstel van het gewone leven. Het doel is een zodanige ontwikkeling en ontplooiing in gezins- en andere maatschappelijke verbanden zodat de jeugdige zich, eventueel met enige ondersteuning, een plek in de samenleving kan verwerven. De jeugdige heeft 24-uurs zorg en nabijheid nodig in een structurerend klimaat. Er is sprake van een veilige en beschermende omgeving klimaat waarbij wonen/verblijf, onderwijs en vrije tijd in integrale afstemming met elkaar wordt geboden (drie milieus-voorziening). Het gaat om zeer specialistische behandeling, waarvan behandeling van vroegkinderlijke trauma's deel uitmaakt.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen (ZRM).
Mogelijke subresultaten	• De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan. • De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking in zijn dagelijks functioneren. • Voorkomen dat de gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM. • De behandeling richt zich uitsluitend op jeugdigen vanaf 10 jaar: • Die een beperkt sociaal adaptatievermogen hebben (meer dan 2 standaarddeviaties beneden het populatiegemiddelde). • Die sterke gedragsproblemen hebben op alle leefgebieden (thuis, school, vrije tijd).

	• Die als gevolg van trauma en/of langdurige verwaarlozing beperkte hechtingsmogelijkheden hebben. • Waarbij sprake kan zijn van comorbide psychiatrische problematiek. • Waarbij er langdurig sprake is van problematische gezinssituaties. • Waarbij er sprake kan zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en zijn omgeving, die gezamenlijk hebben geleid tot ernstige opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouders of opvoeders en die daardoor in het gezin moeilijk te begeleiden zijn. • Die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid en gedragsproblemen niet zonder hulp handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens). • De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat. • Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief. • Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis. • De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien. • Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een behandelplan. Dit behandelplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.
--	--

G2 Behandeling met verblijf Verslavingsproblematiek	
Beschrijving	De behandeling van de jeugdige is gericht op afbouw van de afhankelijkheid van middelen en het zo goed mogelijk kunnen functioneren in de maatschappij. Het gaat om behandeling van een stoornis in het gebruik van middelen. Het betreft complexe meervoudige problematiek, met ernstige medisch/psychische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid waardoor de jeugdige is aangewezen op behandeling met verblijf. De behandeling richt zich op zowel de verslaving als de onderliggende problematiek van de jeugdige. Dit hoofdresultaat kent twee verblijfsvormen:

- verblijf met behandeling in de jeugdkliniek
- verblijf met behandeling in de gezinskliniek

Onderstaand een uiteenzetting van de specifieke kenmerken van beide verblijfsvormen. Het daarop volgende resultaat, de mogelijke subresultaten en de randvoorwaarden gelden voor zowel de jeugdkliniek als de gezinskliniek.

Jeugdkliniek

De klinische opname en behandeling is onderdeel van het ambulante zorgtraject. Hier wordt naast het afkicken van het middel, een aanzet gegeven voor het verbeteren van (systeem)relaties, het op gang brengen van een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling zoals eigenwaarde en zelfvertrouwen, het verwerken van (traumatische) gebeurtenissen uit het verleden en het oriënteren op de toekomst. Klinische en ambulante behandeling moeten hiervoor zo goed mogelijk op elkaar aansluiten.

Doelen van opname en behandeling in de jeugdkliniek zijn:

- realiseren van abstinentie van middelen, gokken of gamen
- het uitvoeren van observatie en diagnostiek betreffende het verslavingsgedrag
- het in kaart brengen of diagnosticeren van comorbide problematiek
- het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van jongeren en hun ouders
- het ontwikkelen van een gezonde leefstijl

De klinische behandeling in de jeugdkliniek kent 2 onderdelen:

- detox (3 tot 4 weken)
- klinische vervolgbehandeling, gericht op het verbeteren van de leefstijl (max. 4 maanden)

Gezinskliniek

De gezinskliniek maakt het mogelijk dat ouder(s) die verslaafd zijn samen met hun kinderen van de leeftijd van 0-12 jaar opgenomen worden. De ouder(s) hebben drugs-, medicijn-, alcohol- en/of gokverslavingen (of een combinatie hiervan). De behandeling is zowel toegespitst op het systeem als op het individuele kind. Het gezin wordt integraal behandeld. Hiermee wordt transgenerationale overdracht van verslaving van ouders op kinderen doorbroken. In de behandeling wordt preventieve hulp aan de kinderen geboden en wanneer er al sprake is van een verslavingsprobleem wordt dat ook behandeld.

Doelen van opname en behandeling in de gezinskliniek zijn:

- realiseren van abstinentie zoals van middelen, gokken of gamen
- het uitvoeren van observatie en diagnostiek betreffende het verslavingsgedrag
- het in kaart brengen of diagnosticeren van comorbide problematiek
- het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van jongeren en hun ouders
- het ontwikkelen van een gezonde leefstijl
- het geven van een voor de jongere passend behandeladvies

De vergoeding voor intake en behandeling van de ouder(s) vanaf 18 jaar wordt vergoed in het kader van de Zorgverzekeringswet. De kosten voor opname van, preventieve hulp aan en eventuele behandeling van het kind vallen onder de Jeugdwet.

Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	Er is geen sprake van middelengebruik dan wel middelenmisbruik (ZRM).
Mogelijke subresultaten	• De jeugdige is zelfstandig in staat om met de verslavingsproblematiek om te gaan en geen middelen meer te gebruiken. • De jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren. • Jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren. • Voorkomen dat de verslaving van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen. • Versterken van hechtingsgedrag bij jeugdige
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'verslaving' in de ZRM. • De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de Jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat. • Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief. • Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis. • De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien • Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.

G3 Behandeling met verblijf Opvoedingsproblematiek	
Beschrijving	De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van opvoedingsproblematiek (die gepaard kan gaan met hechtingstoornissen en trauma gerelateerde stoornissen) en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen. De behandeling is aan de orde als er sprake is van complexe problematiek, die niet per se geneeskundige deskundigheid vereist om de jeugdige nieuwe vaardigheden en/of gedrag aan te leren of deze te verbeteren.

	Gezins hulpverlening met verblijf heeft als doel het herstel van de ontwikkel-mogelijkheden van jeugdige en gezinsleden door het creëren van een tijdelijke ruimte tussen jongere en zijn gezin van herkomst, zodat herstructurering van de betrekkingen plaats kan vinden. Er vindt hulpverlening aan gezinnen plaats, als één (of meer) van de kinderen (minimale leeftijd 12 jaar) tijdelijk of structureel niet meer thuis kan (kunnen) wonen. Jeugdigen van wie de thuissituatie op het moment te onregelmatig en/of onveilig is en/of van wie de problematiek (b.v. opstandig gedrag, schoolgang/dagbesteding, trauma, middelengebruik, hechting) ook aandacht behoeft voordat het verdere perspectief duidelijk kan worden. De jeugdige wordt in een intramurale behandelgroep opgenomen, terwijl er aan gezinsbetrekkingen en andere aspecten van het gewone leven gewerkt wordt. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Indien het gezin niet in staat is een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige te organiseren, wordt de jeugdige voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen. Indien dit niet mogelijk is wordt de jeugdige toegeleid naar een (tijdelijk) gezond opgroei-klimaat buiten het gezin.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat (ZRM).
Mogelijke subresultaten	• Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren. • Het gezin kan ondanks een ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat. • Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm.. • Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief. • Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit. • Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat ambulant verder herstel kan volgen.

2.3. Perceel 2: Buitenlandtrajecten (voorheen Time-out)

2.3.1. Algemene beschrijving Buitenlandtrajecten

Het gaat om begeleiding/behandeling van de jeugdige met complexe gedragsproblematiek waarbij het noodzakelijk is dat de jeugdige een periode uit zijn eigen context gehaald wordt.

Definitie:

Er is sprake van complexe en meervoudige problematiek die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan ambulant geboden kan worden. De jeugdige of jongvolwassene wordt tijdelijk uit zijn context gehaald en verblijft elders. Dit betreft verblijf met bed.

2.3.2. Ambitie en ontwikkeling

Om terugkeer naar de eigen woonsituatie en leefomgeving te bevorderen legt de Jeugdhulpaanbieder altijd verbinding met ouders/verzorgers. Jeugdhulpaanbieder kijkt daarbij domein overstijgend en heeft aandacht voor het nazorgtraject. Het realiseren van een zachte landing in de eigen woonsituatie en leefomgeving maakt deel uit van het traject. Hiervoor legt de Jeugdhulpaanbieder ook verbinding met onderwijs, leerplicht/RMC, en/of de P-wet, en/of welzijn.

2.3.3. Product

Buitenlandtrajecten voor jeugdigen of jongvolwassenen.

2.3.4. Bekostiging

De diversiteit van de buitenlandtrajecten maakt dat het tarief op voorhand niet vaststaat. Het tarief is afhankelijk van een aantal factoren. Denk daarbij aan de functiemix, de intensiteit van de begeleiding per etmaal en aard van het verblijf. Het etmaaltarief (inclusief begeleiding en verblijf) en de omzetafspraak 2026 zijn onderdeel van de afstemming in deze procedure. Jaarlijks maken de Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.3.5. Productomschrijving

Buitenlandtrajecten	
Beschrijving	Het verblijf is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin of jongvolwassene naar zelfstandig wonen om daar binnen zijn/haar mogelijkheden op te groeien. Buitenlandtrajecten zijn tijdelijk van aard en onderdeel van een traject.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkt invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.
Mogelijke subresultaten	Het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren;

	De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.
Randvoorwaarden	- Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM; - Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige of jongvolwassene, zoals het bieden van een slaapplek en voeding en de dagelijkse verzorging van de jeugdige; - Voor het verblijf geldt dat de begeleiding en persoonlijke verzorging afgestemd dient te zijn op de leeftijd, ontwikkeling en/of beperking van de jeugdige; - De begeleider heeft contact met het thuisfront en houdt hen op de hoogte van de resultaten; - Het thuisfront wordt gedurende het traject begeleid om terugkeer in het gezin te bewerkstelligen. De ondersteuning bij terugkeer in het gezin is een integraal onderdeel van Buitenlandtrajecten; - Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. - Professionele ondersteuning die al betrokken is bij de cliënt of cliëntsysteem wordt zo optimaal mogelijk benut; - Vorbereiding op deelname aan één of andere vorm van maatschappelijke participatie van de jeugdige is een integraal onderdeel; - Jeugdhulpaanbieder dient 24 uur per dag (telefonisch) bereikbaar te zijn voor de jeugdige aan wie ondersteuning wordt geleverd; - Jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer naar een externe locatie. Hierbij dient begeleiding aanwezig te zijn; - Er zijn afspraken gemaakt met een toezichthouder in het buitenland die toezicht houdt op veiligheid en kwaliteit. Hierbij verwijst opdrachtgever naar de eisen 'Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd'. Jeugdhulpaanbieder dient bij plaatsing in het buitenland aangesloten te zijn bij het platform 'jeugdhulp in het buitenland'. - Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden aan landelijke kenniscentra, zoals NJI, of andere relevante kennisinstituten; - Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
(Personeel)seisen	- Er is 24 uur per dag professionele begeleiding aanwezig. - Er is bij voorkeur sprake van een evidence based methodiek. - De medewerkers beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen. - Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling en begeleiding van de jeugdige die ondersteuning in de vorm van een Buitenlandtraject krijgt. Het team bestaat tenminste uit een orthopedagoog en kan worden aangevuld met mbo-professionals met een passende jeugdopleiding en SKJ- dan wel BIG-geregistreerde hbo/universitair/post-master geschoolde professionals.

2.4. Perceel 3: Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen

2.4.1. Algemene beschrijving Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Er kan sprake zijn van een (licht) verstandelijke beperking. Doelstelling van de hulp aan gezinnen is gedragsverandering, het versterken van de eigen kracht, het betrekken van het netwerk en vroegtijdig, laagdrempelige hulp bieden om zorgen in de toekomst te voorkomen. Er wordt altijd ingezet vanuit het gezinsperspectief.

Definitie:

Gezinsbehandeling is het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen, bij jeugdigen en/of ouders weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen). Deze belemmeringen kunnen worden veroorzaakt door psychische of psycho-sociale klachten bij jeugdigen en/of ouders.

Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/diagnose diagnostiek en een specifiek – van tevoren bepaald – behandelplan binnen een van tevoren bepaalde periode. Behandeling wordt uitgevoerd door een professional met SKJ/NVO/NIP/NVRG- of GGZBIG-registratie of een professional met een registratie in het register voor Vaktherapie of het register van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden (bij voorkeur evidence based) voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten.

De instelling voor 'Ambulante gezinsbehandeling instellingen' heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

De Gemeente contracteert de instellingen die als Jeugdhulpaanbieder 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' worden aangemerkt apart. Jeugdhulpaanbieders die zich aanmelden voor het resultaat intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen komen niet in aanmerking voor de resultaten vaktherapie en ambulante gezinsbehandeling en ook niet voor het domein G1 behandeling. Het is voor Jeugdhulpaanbieders mogelijk om zich zowel in te schrijven op het resultaat intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen als op het domein G1 behandeling met verblijf alsmede voor G1 behandeling met verblijf Drie-milieu voorziening.

2.4.2. Ambitie en ontwikkeling

Gezinsbehandeling is een belangrijk onderdeel in de hulp voor jeugd. Het vroegtijdig inzetten van de juiste hulp voorkomt, dat problemen zich verder kunnen ontwikkelen, dat op termijn zwaardere, intramurale zorg nodig wordt of dat jongere gezinsleden later met dezelfde problematiek geconfronteerd worden. Daarom wenst de Gemeente dat er voldoende behandelcapaciteit is, en dat er zoveel als mogelijk gebruik wordt gemaakt van de behandelcapaciteit van alle Jeugdhulpaanbieders. Waarbij er Jeugdhulpaanbieders zijn die zich richten op de opvoedondersteuning van minder complexe aard, en de specialistische Jeugdhulpaanbieders daardoor de ruimte houden om zich te kunnen richten op de behandeling van jeugdigen met zeer complexe problematiek.

De Gemeente ziet de afgelopen jaren de intensiteit en de behandelduur van behandelingen toenemen en gaat sturen op de gemiddelde kosten van een behandeltraject. De Gemeente wil dat jeugdigen direct de juiste vorm van behandeling krijgen. Daarom wil de Gemeente dat de gespecialiseerde instellingen hun kennis en expertise ook beschikbaar stellen aan andere Jeugdhulpaanbieders, het voorliggend veld en de Gemeente. Door kennis naar voren te brengen in het zorglandschap verwachten we dat er minder jeugdigen bij u in zorg komen en dat de gemiddelde behandelduur per jeugdige (die nog wel bij u in zorg komen) afneemt.

2.4.3. Product

Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen.

2.4.4. Bekostiging

De diversiteit van de intensieve ambulante gezinsbehandeling maakt dat het tarief op voorhand niet vaststaat. Het tarief is afhankelijk van een aantal factoren. Denk daarbij aan de functiemix, de intensiteit van de behandeling. Het tarief en de omzetafsprake 2026 zijn onderdeel van de afstemming in deze procedure. Jaarlijks maken de Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.4.5. Productomschrijving

G3 Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen	
Beschrijving	De 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' richt zich op ernstige, meervoudige problematiek bij de jeugdige, waarbij de ondersteuning multidisciplinair aangeboden moet worden. De behandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem. Onderwerp van de behandeling zijn zaken als ernstige gedragsproblematiek bij de jeugdige, opvoedvaardigheden bij ouders en/of de consequenties van een (v)chtscheiding. <u>Bij intensieve ambulante gezinsbehandeling kan ook sprake zijn van een situatie waarbij een (licht) verstandelijke beperking een rol speelt.</u>
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
Mogelijke subresultaten	• Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren. • Het gezin kan, of beide ouders kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren. • Jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM. • De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt. • 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' wordt alleen ingezet indien voorliggende problemen opgelost zijn (denk hierbij aan; schuldsanering, emotie regulatie, oververmoeidheid, etc.). Constateert Jeugdhulpaanbieder dat de basis niet op orde is, dan dient in overleg met de gemeentelijk toegang vastgesteld te worden hoe de basis eerst op orde gebracht kan worden. Dit kan betekenen dat de 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' voor alsnog niet wordt ingezet. • De 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' dient vormgegeven te worden middels een ondersteuningsplan die wordt opgesteld samen met de ouders en/of de jeugdige. Onderdeel van dit plan zijn afspraken die gemaakt worden met de ouders en/of jeugdige voor de periode na afronding van de

	behandeling. Hoe wordt recidive voorkomen? Hoe wordt geborgd dat de geleerde vaardigheden beklijven? • De gemeente kiest ervoor om ook ouders te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouders op grond van de Wmo is niet noodzakelijk. • Inzetbaar op interventieniveau 6. • Jeugdhulpaanbieder beschikt over een eigen klinische voorziening, danwel is in staat deze klinische voorziening op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. • Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 75 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten. • Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten. • Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
(Personeels)eisen	• Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren die WO/WO+ geschoold zijn. • Jeugdhulpaanbieder is 24/7 beschikbaar voor opvang in crisissituaties, zowel voor eigen cliënten als voor cliënten die niet bij Jeugdhulpaanbieder in zorg zijn, danwel is in staat deze zorg op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. De 24/7 beschikbaarheid is flexibel en kan in verschillende varianten worden geboden (ambulante inzet, gezinsopname, Bed op Recept en Telefoon op Recept of korte crisisopname). • De behandelaren beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe gezinsproblematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen. • Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling. Het team bestaat tenminste uit een psychiater Kind en Jeugd en/of een klinisch psycholoog. Alle medewerkers dienen SKJ danwel BIG geregistreerd te zijn met uitzondering van de geregistreerde vaktherapeut. Alle medewerkers dienen een relevante Hbo/Wo opleiding op het gebied van jeugd te hebben. • Minimale functiemix: 85% Hbo(+), 10% WO en 5% WO+/arts.

2.5. Perceel 4: Kinderdagcentrum (KDC)

2.5.1. Algemene beschrijving Kinderdagcentrum

Het Kinderdagcentrum biedt dagbesteding (in groepsverband) gericht op het aanleren van vaardigheden ter voorbereiding op (speciaal)onderwijs en in het kader van persoonlijke ontplooiing.

Definitie:

Het KDC biedt een veilige basis voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand of beperking waarvoor deelname aan (speciaal) onderwijs nog niet mogelijk is. Hierbij kunnen zij zich op hun eigen manier en tempo ontwikkelen met intensieve ondersteuning van experts op het gebied van gedrag, motoriek, spel, muziek en communicatie.

2.5.2. Ambitie en ontwikkeling

We vinden het belangrijk dat bij de inzet van het Kinderdagcentrum er gestreefd wordt naar een helder omschreven doel. Een ontwikkelingsperspectiefplan (OPP) dient daarom als grondslag voor de toekenning. De hulp, geboden door het Kinderdagcentrum zit op het snijvlak van jeugdhulp, langdurige zorg, (passend) onderwijs, kinderopvang en voor- en naschoolse opvang.

In de uitwerking van de inzet van hulp door het Kinderdagcentrum dient altijd, in gezamenlijkheid met leerplicht/onderwijs en (kinder-)opvang, een ondersteuningsplan aanwezig te zijn hoe gezamenlijk de noodzakelijke ondersteuning ten behoeve van het kind wordt ingezet en door wie wat gefinancierd wordt. [Afstemming over het ondersteuningsplan mag uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de client of diens wettelijk vertegenwoordiger.](#)

De afgelopen periode zien we een toename van kinderen in de kinderdagcentra, doordat doorstroom naar onderwijs en WLZ moeizaam verloopt. Deze ontwikkeling willen we samen met de Jeugdhulpaanbieders een halt toe roepen.

2.5.3. Product(en)

Kinderdagcentrum (KDC).

2.5.4. Bekostiging

Het tarief en omzetafspraak is onderdeel van de afstemming in deze aanbestedingsprocedure. Alleen de daadwerkelijk afgenomen dagdelen kunnen gedeclareerd worden. De vergoeding voor het KDC heeft betrekking op maximaal 2 dagdelen per dag en onder dagdelen verstaan we de opvang onder reguliere schooltijden, bestaande uit een dagelijks ochtendprogramma en een middagprogramma. Begeleiding/behandeling in de thuissituatie dient tevens ingezet worden vanuit dit resultaat, indien daar behoefte aan is. Het gaat dan om het doorvertalen van de behandeling/begeleiding in de thuissituatie.

Voor de voor- en naschoolse opvang dienen andere afspraken gemaakt te worden. In beginsel is dit opvang die ouders zelf moeten organiseren en financieren. Indien dit niet mogelijk is gelet op de problematiek van het kind, dan kan de aanvullende inzet vanuit de KDC bouwsteen bekostigd worden. Jaarlijks maken Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.5.5. Productomschrijving

M6 Kinderdagcentrum (KDC)	
Beschrijving	De jeugdige is vanwege belemmering (nog) niet in staat om (speciaal) onderwijs te volgen. Hiermee wordt structuur gegeven aan de dag en de mogelijkheid vergroot om de stap te maken naar onderwijs.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De jeugdige is in staat om (speciaal) onderwijs te volgen.
Mogelijke subresultaten	• Jeugdige is in staat om de stap richting (speciaal) onderwijs te zetten. • Jeugdige groeit en ontwikkelt zich.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij 'dagbesteding' in de ZRM.

	• Dit resultaat kan alleen ingezet worden indien er geen andere ondersteuning mogelijk blijkt te zijn. Indien er geen sprake is van (een ernstig vermoeden van) een cognitieve beperking, dan dient er doorverwezen te worden naar een andere voorziening en is het KDC niet de eerst aangewezen plek. • Begeleiding op de groep en persoonlijke verzorging van jeugdige op locatie van de dagbesteding wordt geacht onderdeel uit te maken van dit resultaat. • Begeleiding/ behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige, ook andere leden van het systeem worden hierbij betrokken. Het gaat dan in het bijzonder om de doorvertaling van de begeleiding/ behandeling in de thuissituatie. • Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden aan landelijke kenniscentra, zoals NJI, of andere relevante kennisinstituten; • Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm; • Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 30 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.
(Personeel)seisen	• Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15FTE aan behandelaren die Hbo(+) en Wo(+) geschoold zijn. • De medewerkers beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen. • Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling en begeleiding van de jeugdige die ondersteuning in de vorm van KDC krijgt. Het team bestaat tenminste uit een orthopedagoog en kan worden aangevuld met SKJ-geregistreerde Hbo(+) en Wo(+) geschoolde professionals.

2.6. Perceel 5: Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC)

2.6.1. Algemene beschrijving Medisch Orthopedagogisch Centrum

De inzet van het MOC richt zich op het optimaliseren van de opvoedingscontext. De ondersteuning richt zich op het versterken van de mogelijkheden van ouders om hun kind te (leren) reguleren. Zo ontwikkelt een kind zelfregulatie en veerkracht. Daarmee zijn psychische en lichamelijke problemen in de toekomst te voorkomen of te beperken.

De dagbehandeling is intensief en tijdelijk voor kinderen van 0 tot 18 jaar en hun ouders (danwel pleegouders, of verzorgers). Het gaat om kinderen met ontwikkelingsproblemen waar bovendien sprake is van ernstige opvoedproblemen. Zonder hulp zouden deze kinderen niet goed kunnen deelnemen aan het gezinsleven of onderwijs en bij een aantal kinderen dreigt uitsluiting.

Er zijn veelal zorgen op meerdere ontwikkelingsdomeinen (stagnerende lichamelijke ontwikkeling of medische problemen, stagnerende sociaal-emotionele ontwikkeling of psychische stoornis), er zijn complexe opvoedingsvragen of er is sprake van (een risico op) onveiligheid, verwaarlozing of kindermishandeling.

2.6.2. Ambitie en ontwikkeling

Wordt besloten tot dagbehandeling, dan dient Jeugdhulpaanbieder zo snel mogelijk na start van de behandeling – waar mogelijk in samenspraak met de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers – het doel van de behandeling vast te stellen. Daarbij neemt Jeugdhulpaanbieder de randvoorwaarden mee waaronder de behandeling verantwoord beëindigd kan worden. Er moet gewerkt worden aan het beheersbaar maken van de problematiek zodat thuis (of in de vervangende thuissituatie) verder herstel kan volgen, eventueel met ondersteuning van ambulante behandeling of begeleiding. Deze ondersteuning beperkt zich niet tot de jeugdige maar kan ook gericht zijn op andere leden van het systeem omdat ook zij om moeten kunnen gaan met de problematiek van de jeugdige. Bij dit alles vragen wij van de Jeugdhulpaanbieder om oog te hebben voor het resultaat dat de jeugdige wenst te behalen. Als de behandeling het toelaat moet de jeugdige in de gelegenheid worden gesteld om onderwijs te volgen, naar het werk te kunnen gaan of een andere vorm van daginvulling te verrichten. De leefomgeving van de jeugdige moet zo veel als mogelijk in stand gehouden worden en betrokken worden bij de behandeling.

2.6.3. Product

Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC).

2.6.4. Bekostiging

Het etmaaltarief en de omzetafsprake 2026 zijn onderdeel van de afstemming in deze aanbestedingsprocedure. Jaarlijks maken de Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.6.5. Productomschrijving

G3 Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC)	
Beschrijving	Doelstelling van het MOC is stabilisatie van de situatie, het kind weer op het pad van een gezonde ontwikkeling te brengen en inzet van gespecialiseerde hulp in de latere ontwikkelingsfase van het kind te voorkomen of te beperken. Tijdens de dagbehandeling doet het kind positieve ervaringen op in het omgaan en spelen

	met andere kinderen. Binnen de dagbehandeling wordt een multidisciplinair aanbod gerealiseerd. Daarnaast worden bij de dagbehandeling verschillende vormen van therapieën aangeboden. Aan de gezinssituatie wordt intensieve ambulante hulpverlening geboden, waarbij het doel is het gezin beter toe te rusten om een antwoord te geven op het specifieke gedrag van het kind. Kinderen die achterblijven in beweging, in spraak en taal of in contact met anderen kunnen extra hulp krijgen zoals fysiotherapie, logopedie, speltherapie of psychomotorische therapie. Er zijn kleine groepen met individuele aandacht.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
Mogelijke subresultaten	• Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren. • Gezin kan ondanks de ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren. • Jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid. en/of zelfstandig wonen.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM. • Inzet op interventieniveau 7. • De ondersteuning richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt. • De gemeente kiest ervoor om ook ouders te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouders op grond van de Wmo is niet noodzakelijk. • Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Onderwijs en behandeling worden zoveel als mogelijk op elkaar afgestemd. Aan de gezinssituatie wordt intensieve ambulante hulpverlening geboden, waarbij het doel is het gezin beter toe te rusten om een antwoord te geven op het specifieke gedrag van het kind. • Er kan sprake zijn van complexe en meervoudige problemen die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan thuis of in een pleeggezin geboden kan worden. • Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek en voeding en de dagelijkse opvoeding en begeleiding bij onderwijs en vrijetijdsbesteding. Ook het specifiek opvoeden gelet op de problematiek maakt onderdeel uit van dit resultaatgebied. • Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek. • Van Jeugdhulpaanbieder wordt verwacht dat deze stuurt op de gemiddelde behandelduur en dat er aandacht wordt besteed aan de thuissituatie waardoor de problematiek beheersbaar blijft. • De dagbehandeling van het MOC is gepositioneerd op interventieniveau 7.
(Personeels)eisen	• Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15FTE aan behandelaren die WOWO(+) geschoold zijn. • Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden aan landelijke kenniscentra, zoals NJI, of andere relevante kennisinstituten. • Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.

	• Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit binnen 30 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten. • De medewerkers beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen. • Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling en begeleiding van de jeugdige die ondersteuning in de vorm van MOC krijgt. Het team bestaat tenminste uit een medisch specialiste, orthopedagoog en kan worden aangevuld met SKJ of BIG geregistreerde HBO(+) en WO(+) geschoolde professionals.
--	---

2.7. Perceel 6: Specialistische GGZ instellingen

2.7.1. Algemene beschrijving en definitie Specialistische GGZ instellingen

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Doelstelling is het verbeteren van het geestelijk en lichamelijk welbevinden van de jeugdige.

Definitie:

Het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen die jeugdigen en ouders ervaren door psychische of psycho-sociale klachten weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen).

Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/diagnose diagnostiek en een specifiek – van tevoren bepaald – behandelplan binnen een van tevoren bepaalde periode. Behandeling wordt uitgevoerd door professionals met SKJ/NVO/NIP/NVRG of GGZBIG-registratie, of een professional met een registratie in het register voor Vaktherapie of het register van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten. De problematiek ligt overwegend op het vlak van de GGZ, maar er is ook aandacht voor systeemproblematiek.

De behandeling richt zich op de psychiatrische problematiek van de jeugdige, waarbij er ook aandacht is voor het systeem waarin de jeugdige verkeert. Het gaat om forse ernstige psychiatrische problemen bij de jeugdigen. De instelling voor gespecialiseerde GGZ heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

De Gemeente contracteert de instellingen die als Jeugdhulpaanbieder van zeer specialistische GGZ worden aangemerkt apart. Jeugdhulpaanbieders die zich aanmelden voor het resultaat Gespecialiseerde GGZ Instellingen komen niet in aanmerking voor de resultaten basis en specialistische GGZ en ook niet voor het domein G3 opvoeden en opgroeien behandeling.

2.7.2. Ambitie en ontwikkeling

Ambulante behandeling is een belangrijke pijler in de GGZ voor jeugd. Daarom wenst de Gemeente dat er voldoende behandelcapaciteit is waardoor wachttijden worden genormaliseerd. De Gemeente wil dat jeugdigen met zeer complexe problematiek terecht kunnen bij de gespecialiseerde GGZ-instelling, die zich op die problematiek gespecialiseerd heeft.

We zien de afgelopen jaren een forse toename van de behandelinzet per jeugdige. Jeugdhulpaanbieders laten weten dat dit mede veroorzaakt wordt door een gebrek aan matched care. De Gemeente wil dat jeugdigen direct de juiste vorm van behandeling krijgen. Daarom wil de Gemeente dat de gespecialiseerde instellingen hun kennis en expertise ook beschikbaar stellen aan andere Jeugdhulpaanbieders, het voorliggend veld en de Gemeente. Door kennis naar voren te brengen in het zorglandschap verwachten we dat er minder jeugdigen een beroep op de gespecialiseerde GGZ doen en dat de gemiddelde behandelduur per jeugdige in uw organisatie afneemt.

2.7.3. Product(en)

Specialistische GGZ Instellingen valt uiteen in twee producten:

- Hoog specialistische GGZ
- Medicatiecontrole

2.7.4. Bekostiging

De diversiteit van de specialistische GGZ-instellingen maakt dat het tarief op voorhand niet vaststaat. Het tarief is afhankelijk van een aantal factoren. Denk daarbij aan de functiemix, de intensiteit van de behandeling. Het tarief en de omzetafsprake 2026 zijn onderdeel van de afstemming in deze procedure. Jaarlijks maken de Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.7.5. Productomschrijving

G1 Hoog specialistische GGZ	
Beschrijving	Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het verbeteren en/of stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige. Daarnaast leert de jeugdige om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
Mogelijke subresultaten	De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
Randvoorwaarden	• Inzet mogelijk op interventieniveau 6. • Bij hoog specialistische GGZ staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de cliënt en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij hoog specialistische GGZ zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden. • Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM. • De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de

	behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. • Behandeling kan ook bestaan uit de inzet van een FACT-team. • Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouders in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen. • Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen. • Jeugdhulpaanbieder is 24/7 beschikbaar voor opvang in crisissituaties, zowel voor eigen cliënten als voor cliënten die niet bij Jeugdhulpaanbieder in zorg zijn, dan wel is in staat deze zorg op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. De 24/7 beschikbaarheid is flexibel en kan in verschillende varianten worden geboden (ambulante inzet, gezinsopname, Bed op Recept en Telefoon op Recept of korte crisisopname). • Jeugdhulpaanbieder beschikt over een klinische voorziening, dan wel is in staat deze klinische voorziening op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. • Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 75 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten. • Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten. • Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm. • Jeugdhulpaanbieder voldoet aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor instellingen. • Jeugdhulpaanbieder draagt naar rato bij aan de psychiatrische achterwacht van Spoed 4 Jeugd Drenthe door de inzet van kinder- en jeugdpsychiater(s) en conformeert zich aan de in de regio geldende visie, werkwijze en inrichting.
(Personeels)eisen	• Er is sprake van evidence based behandelmethodiek. • Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren die WO/WO+ geschoold zijn. • De behandelaren beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problemen (zoals anorexia, psychoses, borderline problematiek, genderproblematiek, autisme), maar ook zeldzame of weinig voorkomende aandoeningen (zoals tics of aandoeningen op het grensvlak van psychiatrie en somatiek) goed te kunnen diagnosticeren en behandelen • Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling. Het team bestaat tenminste uit een psychiater Kind en Jeugd en klinisch psycholoog. Het team kan worden aangevuld met SKJ-geregistreerde HBO/Universitair/Post-master geschoolde professionals. • Minimale functiemix: 40% Hbo (+), 30% Wo, 20% Wo+, 10% Algemeen medisch specialist.

G1 Medicatiecontrole	
Beschrijving	Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.
Mogelijke subresultaten	- De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan. - De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren. - Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
Randvoorwaarden	- Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM. - Dit resultaat betreft laagfrequente controle van het gebruik van medicatie voor een psychische beperking van de jeugdige. - Dit resultaatgebied wordt uitsluitend ingezet indien de behandeling is afgerond. In andere gevallen maakt de medicatiecontrole onderdeel uit van het resultaatgebied dat bij het behandeltraject hoort.
(personeels)eisen	Dit product wordt uitgevoerd door een arts en/of <u>(kinder- en jeugd) psychiater of verpleegkundig specialist. In opleidingssituaties geldt dat dit onder de verantwoordelijkheid van deze functies plaatsvindt. in opleiding als medebehandelaar onder eindverantwoordelijkheid van een verpleegkundig specialist of kinder- en jeugdpsychiater.</u>

2.8. Perceel 7: Verblijf met intensieve begeleiding

2.8.1. Algemene beschrijving Verblijf met intensieve begeleiding

Verblijf met intensieve begeleiding biedt een veilige basis voor kinderen met het perspectief om meerjarig te kunnen wonen. Door middel van intensieve begeleiding wordt de zelfredzaamheid van de jeugdige bevorderd, behouden of gecompenseerd.

Definitie:

Verblijf met intensieve begeleiding is bedoeld voor jeugdigen. De doelgroep betreft jeugdigen met zeer complexe ontwikkelings-, cognitieve-, psychische- en/ of gedragsproblemen en die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uren toezicht nodig hebben. De problematiek van de jeugdige verloopt wisselend, is crisisgevoelig en niet voorspelbaar. Veelal zijn er vaardigheidstekorten op bijvoorbeeld het gebied van zelfredzaamheid, sociale agressieregulatie en zijn er problemen op meerdere levensgebieden. Naast de problematiek van de jeugdige zelf is er sprake van een onveilige of instabiele opvoed- en opgroeiomgeving en een ernstige verstoorde balans in de draagkracht en de draaglast.

Bij (één van de) ouders/opvoeders kan sprake zijn van verstandelijke, psychiatrische /verslavingsproblemen, ernstige relatieproblemen. Er is veelal sprake van verstoorde gezagsverhouding, pedagogische onmacht en/of verwaarlozing/ mishandeling. De inschatting is dat het perspectief van de jeugdige op het moment van indiceren (tijdelijk) niet meer thuis ligt.

Bij verblijf met intensieve begeleiding gaat het om het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige. De jeugdige kan niet geplaatst worden in andere vormen van verblijf (zoals pleegzorg, gezinshuis of andere vormen van verblijf met begeleiding) omdat:

- jeugdige om aantoonbare redenen alleen in een kleine groep kan wonen, en
- structureel intensieve begeleiding nodig heeft van een SKJ-geregistreerde professional.

De behandelcomponent valt in principe niet onder wonen met intensieve begeleiding, tenzij dit integraal onderdeel uitmaakt van de woonvoorziening. Indien aan de orde kan voor ambulante behandeling (bij een andere Jeugdhulpaanbieder) een aanvullende indicatie gegeven worden.

Indien verblijf met intensieve begeleiding voor de jeugdige de juiste ondersteuning is dan dient Jeugdhulpaanbieder zo snel als mogelijk na plaatsing – waar mogelijk in samenspraak met de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers – het doel van de begeleiding vast te stellen en daarbij ook de randvoorwaarden mee te nemen waaronder de jeugdige verantwoord terug naar de thuissituatie kan of zelfstandig kan gaan wonen. Er moet gewerkt worden aan de individuele begeleidingsdoelen.

In dit verband hechten we ook grote waarde aan samenwerking binnen de jeugdzorgketen. Indien een jeugdige ook behandeling krijgt (van een andere Jeugdhulpaanbieder), dan wordt uiteraard samengewerkt met de betreffende behandelaar/therapeut.

De individuele begeleiding beperkt zich niet tot de jeugdige maar moet ook gericht zijn op andere leden van het systeem omdat ook zij om moeten kunnen gaan met de problematiek van de jeugdige (ongeacht of de jeugdige terugkeert naar de thuissituatie of voorbereid wordt op zelfstandig wonen). Bij dit alles vragen wij van de Jeugdhulpaanbieder om oog te hebben voor het resultaat dat de jeugdige wenst te behalen.

2.8.2. Ambitie en ontwikkeling

Binnen het sociaal domein is alles gericht op het zoveel als mogelijk organiseren van ondersteuning in de eigen woonsituatie en leefomgeving. In deze lijn willen we dat verblijf met intensieve begeleiding op termijn een voorbereiding is op terugkeer naar de (vervangend) thuissituatie of naar zelfstandig wonen. We vragen van Jeugdhulpaanbieders zorg te dragen voor een stabiele plek met het perspectief om hier meerjarig te wonen dit om te voorkomen dat de jeugdige in een korte periode in (veel) verschillende woonvoorzieningen wordt geplaatst.

Indien mogelijk verdient het voorkeur jeugdigen die samen als groep goed functioneren zoveel mogelijk samen als groep op te schalen naar de volgende fase van (zelfstandig) wonen in de regio. Op deze manier wordt voorkomen dat een jeugdige weer volledig moet wennen aan én een nieuwe voorziening, én nieuwe groepsleiding, én nieuwe groepssamenstelling. Bovendien kan de dagstructuur en het netwerk van de jeugdige dan zo veel als mogelijk behouden worden.

Tijdens het verblijf dient de leefomgeving van de jeugdige zoveel als mogelijk in stand worden gehouden en betrokken worden bij de begeleiding van de jeugdige. We verwachten dat de jeugdige onderwijs blijft of gaat volgen om uiteindelijk de startkwalificatie te behalen. In uitzonderlijke gevallen biedt arbeid of arbeidsmatige dagbesteding de noodzakelijke dagstructuur.

2.8.3. Product

Verblijf met intensieve begeleiding.

2.8.4. Bekostiging

De diversiteit van de verschillende vormen van verblijf met intensieve begeleiding maakt dat het tarief op voorhand niet vaststaat. Het tarief is afhankelijk van een aantal factoren. Denk daarbij aan de functiemix, de intensiteit van de begeleiding per etmaal en aard van het verblijf. Het etmaaltarief (inclusief intensieve begeleiding en verblijf) en de omzetafsprake 2026 zijn onderdeel van de afstemming in deze procedure. Jaarlijks maken de Jeugdhulpaanbieder en de Gemeente (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

Het tarief is inclusief vervoer indien noodzakelijk. Jeugdhulpaanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de jeugdige (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de Jeugdhulpaanbieder dit te organiseren.

2.8.5. Productomschrijving

G3 Verblijf met intensieve begeleiding	
Beschrijving	Onder verblijf met intensieve begeleiding verstaan we wonen inclusief begeleiding van een jeugdige binnen een woongroep. Het gaat om jeugdigen die vanwege hun problematiek (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uren toezicht nodig hebben. Dat betekent dat er altijd begeleiders aanwezig zijn. Het doel is om de jeugdige zo normaal mogelijk op te voeden en daarnaast professionele begeleiding te bieden met een systeemgerichte aanpak.
Resultaat bij volledige zelfredzaamheid	Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoed- en opgroevragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
Mogelijke subresultaten	• De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren • De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren • De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of begeleid kamer wonen en/of andere vorm van verblijf met begeleiding • De jeugdige heeft (tijdelijk) een gezond opgroeklimaat buiten het gezin.
Randvoorwaarden	• Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress en/of huiselijke relaties' in de ZRM. • De intensieve begeleiding richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de begeleiding. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders en/of (gezins-)voogd tijdens het verblijf. Betrekken bij de begeleiding betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. • De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de Jeugdhulpaanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan er van uit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen. • Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat. • Jeugdhulpaanbieder streeft in de woongroep zo veel mogelijk een gezinssituatie na. Het maximaal aantal kinderen op een groep bedraagt 6.

	• Jeugdhulpaanbieder heeft afspraken hoe om te gaan met crisissituaties (op te vangen binnen de eigen organisatie of bij een andere Jeugdhulpaanbieder in de regio) als dat aan de orde is. • Jeugdhulpaanbieder dient ook andere vormen van verblijf met begeleiding te kunnen bieden (verblijf met begeleiding, begeleid kamer wonen en/of gezinshuis), dan wel een aantoonbaar samenwerkingsverband te hebben met andere organisaties in de regio. (Deze randvoorwaarde houdt verband met onze hiervoor geschetste ambitie om jeugdigen die samen als groep goed functioneren zoveel mogelijk samen als groep op te schalen naar de volgende fase van (zelfstandig) wonen.) • Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm. • Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding). • Verblijf met intensieve begeleiding is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers en/of eventuele medehulpverleners/medebehandelaars, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie. Onderdeel van het plan is werken aan een ontwikkelperspectief en toewerken naar een duidelijk toekomstperspectief. • Jeugdhulpaanbieder maakt gebruik van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument of systematische werkwijze om veiligheidsrisico's in te schatten (bij aanvang en daarna met enige regelmatig). • Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een goede matching tussen jeugdige en woonvorm; jeugdige past in de samenstelling van de groep. • Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor continuïteit en achtervang/toezicht.
(Personeel)seisen	• Er is structureel een gedragswetenschapper betrokken bij de trajecten. • Jeugdhulpaanbieder houdt 24 uur per dag toezicht. Per groep is er minimaal één SKJ-geregistreerde professional aanwezig. Vanzelfsprekend is er gedurende de nacht sprake van toezicht en is achterwacht geregeld. • Er is bij voorkeur sprake van evidence based methodieken. • Functiemix is Mbo, Hbo (+) en Wo (+).

