

# Opdrachtbeschrijving

## Jeugdhulp Regio Hart van Brabant

### Segment 4: Specialistische jeugdhulp

samen met  
**de jeugd**

Tilburg, versie 1.0, 17 april 2026

**Regio Hart  
van Brabant**  
SAMENWERKENDE GEMEENTEN

## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	Inkoop Jeugdhulp.....	3
2	De overkoepelende opdracht voor Jeugdhulpaanbieders.....	5
2.1	Uitgangspunten.....	5
2.2	Inkoopdoelstellingen.....	6
2.3	Samenhang in de inkoop Jeugdhulp, Wmo, participatie .....	6
3	De Opdracht segment 4 .....	8
3.1	De doelgroep.....	8
3.2	Opdrachtbeschrijving .....	8
3.2.1	Gebiedsgericht werken en inkopen.....	8
3.2.2	Stevige lokale teams .....	8
3.2.3	De scope .....	9
3.3	Ontwikkelopgaven & Transformatiedoelen.....	10
3.4	Relevante processen .....	11
3.4.1	De toegang in relatie tot segment 4.....	11
3.4.2	Het Stevig Lokaal Team (SLT).....	11
3.4.3	Wat is de rol van het Multi Expert Team (MET) in Regio HvB? .....	12
3.4.4	Rolverdeling indien Jeugdige van verschillende aanbieders (uit meerdere segmenten) Jeugdhulp ontvangt.....	12
3.5	Resultaten en outcome.....	13
4	Tarieven & Omschrijvingen .....	13
4.1	Product- en tariefoverzicht .....	13
4.2	Productomschrijvingen .....	14
4.3	Groepsaanbod.....	23
4.4	Funciemix.....	23
5	Uitvoeringsvoorwaarden .....	23
5.1	Generieke uitvoeringsvoorwaarden .....	23
5.2	Segment-specifieke uitvoeringsvoorwaarden segment 4 .....	34

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor de inkoop van Jeugdhulp. De regio Hart van Brabant heeft per 1 januari 2023 de jeugdhulp ingekocht via een vernieuwde inkoopstrategie, verdeeld over **vijf segmenten**: 1) Hoog specialistische zorg, 2) Wonen, 3) Dagbegeleiding & respijtzorg, 4) Veelvoorkomende hulp, en 5) Crisishulp.

Doel van deze inkoop is de richting naar toekomstbestendige jeugdhulp te faciliteren. Op lange termijn is het beeld, mede naar aanleiding van de landelijke Hervormingsagenda jeugd, dat jeugdigen en gezinnen zoveel mogelijk (preventief) worden ondersteund door een stevige sociaal/pedagogische basis en Stevige Lokale Teams (SLT's). Indien er specialistische ondersteuning nodig is, kunnen de SLT's doorverwijzen naar specialistische hulp, die in de toekomst zoveel mogelijk 'segmentloos' beschikbaar is. Deze doorontwikkeling vergt naar verwachting nog zeker twee jaar. Om deze reden besteedt de regio de jeugdhulp segment 3 en 4, waarvan de contracten 31-12-2026 eindigen, opnieuw aan. En is, in samenspraak met zowel verwijzers als aanbieders, ervoor gekozen om in de systematiek geen grote wijzigingen door te voeren. Op deze manier kunnen alle partijen zich focussen op de gezamenlijke transformatie-opgaven.

## 1.2 Inkoop Jeugdhulp

Voor u ligt de opdrachtbeschrijving van segment 4 Specialistische Jeugdhulp. Dit document beschrijft:

- de overkoepelende opdracht voor Jeugdhulpaanbieders
- de opdracht Segment 4;
- de tarieven en omschrijvingen;
- de uitvoeringsvoorwaarden.

In 2023 heeft de regio HvB, zoals in de aanleiding aangegeven, haar inkoop opnieuw ingericht. Momenteel wordt er nog gewerkt met de volgende vijf segmenten:

### 1. Hoog specialistische Jeugdhulp

*Jeugdigen en de Gezinnen waarvan zij deel uitmaken, met een ernstige meervoudige complexe problematiek, waarvoor intensieve jeugdhulp nodig is en waarvoor (veelal) Coördinatie over leefdomeinen heen aan de orde is.*

### 2. Wonen

*Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een jeugdige vormt, moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert. Het gaat dan om pleegzorg, gezinshuizen, kleinschalige woonleefgroepen en zelfstandig bevorderende woonvormen.*

### 3. Dagbegeleiding en respijtzorg

*Dagbegeleiding ziet toe op het stimuleren en aanleren van sociale en praktische vaardigheden gedurende een of enkele dagdelen per week.*

*Bij respijtzorg gaat het om het bieden van periodieke tijdelijke ontlasting aan ouders en/of het gezin i.v.m. (toenemende dreiging op) overbelasting van het gezinssysteem. Beide vormen van*

*jeugdhulp zijn tijdelijk van aard en worden in groepsverband op locatie van de jeugdhulpaanbieder geboden.*

4. Specialistische Jeugdhulp

*Het gaat hier om specialistische jeugdhulp voor jeugdigen met enkelvoudige problematiek. Het betreft ambulante en/of poliklinische hulp, die kortdurender en/of minder intensief is dan de hoog specialistische jeugdhulp in segment 1. Vaak ligt de focus op psychische problemen.*

5. Crisishulp

*Jeugdigen en gezinnen waarvoor acute hulpverlening noodzakelijk is vanwege veiligheid of extreme hulpvraag.*

Uitgangspunt voor de contractperiode is dat partijen gezamenlijk toewerken naar de ontwikkeling van een segmentloos jeugdhulplandschap. In dit kader krijgen de SLT's een versterkte en centrale rol in de te leveren hulpverlening in samenhang met de sociaal-pedagogische basis. Indien nodig leiden de SLT's toe naar specialistische jeugdhulp, waarmee zij actief in verbinding zijn. Partijen committeren zich eraan om gedurende de komende twee jaar deze ontwikkeling actief te ondersteunen en vorm te geven binnen de kaders van de regionale transformatieopgave.

## 2 De overkoepelende opdracht voor Jeugdhulpaanbieders

### 2.1 Uitgangspunten

De in 2023 opgenomen zes bestuurlijke uitgangspunten, zoals hieronder omschreven, gelden nog steeds:

#### 1. Naar meer en beter normaliseren

De druk op geïndiceerde hulp bij jeugdhulp en Wmo neemt steeds meer toe. Daarom zetten wij in op wat echt nodig is en investeren we meer in het voorkomen dat inwoners hulp en zorg nodig hebben. Wij stimuleren het gebruik van algemene en collectieve voorzieningen en hanteren strikter de reikwijdte van de wettelijke verantwoordelijkheid. De jeugdhulpaanbieder streeft naar het normaliseren van de jeugdhulp en de situatie van de jeugdige. Dat betekent dat de hulp en ondersteuning:

- uitgaat van en zoveel als mogelijk een beroep doet op de eigen kracht, verantwoordelijkheid en regie van de jeugdige en het gezin zelf;
- er op is gericht de zelfredzaamheid en eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders te versterken en te herstellen, zodat de jeugdige - als de jeugdhulp eindigt - geen beroep meer hoeft te doen op (verlengde) jeugdhulp of andere specialistische voorzieningen;
- er op is gericht de jeugdige te leren zichzelf te helpen met behulp van ouders en zijn sociale netwerk;
- aansluit bij en is afgestemd op de leefwereld, omgeving en dagelijkse activiteiten van de jeugdige zoals school, verenigingsleven en andere vrijetijdsbesteding;
- daar waar mogelijk wordt gecombineerd en opgevolgd met lichte en informele ondersteuning;
- daar waar mogelijk afgeschaald wordt naar lichtere vormen van jeugdhulp, een algemene voorziening of informele ondersteuning in het sociale netwerk van de jeugdige.

#### 2. Naar een eenvoudig en selectief systeem

Bij hulpvragen willen we tijdig en snel reageren, zodat problemen niet erger worden en daarmee duurdere vormen van jeugdhulp worden voorkomen. Belemmerende factoren die in het huidige systeem zitten pakken we aan.

#### 3. Naar een verbetering van de lokale samenhang

We willen beter sturen en ervoor zorgen dat de ondersteuning overzichtelijk, samenhangend en versterkend aan elkaar aan inwoners wordt aangeboden. Hiervoor is samenwerking met en tussen jeugdhulpaanbieders onderling noodzakelijk. Daarom willen we minder jeugdhulpaanbieders contracteren en wordt de inzet van de jeugdhulp/ondersteuning gedifferentieerd naar een regionale en of gebiedsgerichte inkoop.

#### 4. Naar een meer gesloten financiering

Wij willen ervoor zorgen dat de kosten beter worden beheerst en jeugdhulpaanbieders worden gestimuleerd om de beste jeugdhulp te leveren tegen de beste kwaliteit (gesloten financiering).

#### 5. Naar werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg

Inwoners hebben een maatschappelijke rol nodig om goed in de samenleving te functioneren. Dit betekent dat er in principe in elk ondersteunings- en zorgtraject aandacht moet zijn voor een vorm van participatie van jeugdigen en hun verzorgers. Waar mogelijk maken we zorgcombinaties vanuit de diverse wetten en sluiten beter aan op de hulpvraag.

#### 6. Naar zorggeld voor zorg

Wij zorgen er voor dat zorggeld voor zorg wordt besteed door alleen integere en professionele partijen te contracteren. Wij maken met jeugdhulpaanbieders expliciete en duidelijke afspraken hierover en deze leggen wij vast in een set aan (gedrags)normen waar aanbieders met regelmaat aan worden getoetst. Jeugdhulpaanbieders die misbruik maken, worden aangepakt en direct uitgesloten.

## 2.2 Inkoopdoelstellingen

In navolging van deze uitgangspunten heeft de Regio HvB doelstellingen geformuleerd waarbij:

1. Het vertrekpunt de hulpvraag is en niet de kaders van de wetten. Afstemming en samenhang tussen de drie wetten is daarom noodzakelijk. Hierbij is specifiek aandacht voor de doelgroep 18-/18+, huiselijk geweld en multiprobleem gezinnen;
2. Gebiedsgericht organiseren en werken belangrijk is bij het leveren van jeugdhulp. De gecontracteerde jeugdhulpaanbieders leveren de jeugdhulp nabij, tenzij het voor de jeugdige niet wenselijk is;
3. We lokale binding, kennis van de lokale samenleving en maatschappelijke organisaties meewegen in het contracteren;
4. De verschillende toegangen een regisserende en coördinerende rol hebben als het gaat om een keuze voor een maatwerkvoorziening of in het voorliggend veld, sociale basis of het normale leven;
5. Het beheersen van de kosten in samenhang met het leveren van goede, tijdige hulp staat centraal in de opdracht. Het voorkomen van wachtlijsten is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Komende jaren wordt door de nieuwe manier van samenwerken een reductie van de uitgaven verwacht;
6. Met jeugdhulpaanbieders duidelijke en meetbare outcome gebaseerde financiële- en kwaliteitscriteria zijn afgesproken, zodat er een goede periodieke monitoring, tussentijdse bijstelling en leercirkels zijn gericht op normaliseren, op- en afschalen van jeugdhulp en in-, door en uitstroom;
7. De jeugdhulpaanbieder zorgt ervoor dat het zorggeld aan zorg wordt besteed en hanteert de meest actuele Governance Code Zorg zoals vastgesteld door de Brancheorganisaties Zorg.

## 2.3 Samenhang in de inkoop Jeugdhulp, Wmo, participatie

Daar waar jeugdhulp en volwassenenproblematiek samenkomen, verwachten we van gecontracteerde jeugdhulpaanbieders dat ze samenwerken om te komen tot een sluitende aanpak voor jeugdigen en gezinnen. Bijvoorbeeld bij jeugdigen die 18 jaar worden en dan onder de Wmo of andere wetgeving gaan vallen of bij vechtscheidingen, maar ook bij kindermishandeling en huiselijk geweld. Van jeugdhulpaanbieders verwachten wij dat zij goed en intensief samenwerken met partijen in de Regio HvB wanneer bemoeizorg ingezet moet worden in gezinnen met jeugdigen. Daarnaast zetten wij in op een soepele overgang voor kwetsbare jongeren van 16 tot 27 jaar. Voor deze groep is ondersteuning niet altijd afgerond bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, terwijl zij dan te maken krijgen met andere aanbieders, wetgeving c.q. uitgangspunten. Coördinatie is hier van belang. Vanuit de integrale aanpak voor jongeren in een kwetsbare positie kijken wij breed naar alle leefdomeinen en richten wij ons hierbij specifiek op jongeren met meervoudige problematiek die op twee of meer leefdomeinen ondersteuning nodig hebben, ook na hun 18e levensjaar. We verwachten van gecontracteerde jeugdhulpaanbieders dat zij zich inzetten om een soepele overgang naar opleiding en werk voor de groep 16 –

27-jarigen mogelijk te maken. Specifieke thema's die wij in samenhang met de andere domeinen uitwerken zijn:

- a. Arbeidsmatige Ontwikkelingsgerichte dagbesteding voor de oudere jeugd. Hier zit overlap met Wmo en Participatiewet. We hebben afgesproken meer synergie tot stand te brengen bij het onderwerp dagbesteding voor de oudere jeugd (jeugdhulp) en volwassenen (Wmo) en de sociale werkvoorziening bedrijven van de Participatiewet. Denk bijvoorbeeld aan:
  - Combineren van doelgroepen bij het verrichten van werkzaamheden (en bijbehorende begeleiding).
  - Gebruik maken van elkaars expertise in de inrichting en het aanbod van de dienstverlening.
  - Gezamenlijk benutten van infrastructuur (denk aan gebouwen, materialen, back offices).
- b. Multiproblemen (binnen gezinnen). Bij deze gezinnen is er sprake van vragen op meerdere leefdo-  
meinen en vanuit diverse domeinen. Coördinatie is dus belangrijk.
- c. Kwetsbare jeugd 16-27 jaar. De jeugdhulp voor deze jeugd is nog niet altijd klaar bij bereiken van  
de leeftijd van 18 jaar en jeugdigen worden dan geconfronteerd met andere aanbieders of wetge-  
ving c.q. uitgangspunten bij de overgang naar andere domeinen. Coördinatie is ook hier van be-  
lang.
- d. Kindermishandeling en huiselijk geweld. De Regio HvB stelt hoge prioriteit aan de aanpak van kin-  
dermishandeling en huiselijk geweld. Dit vanwege de omvang van het geweld, maar ook omdat uit  
diverse onderzoeken is gebleken dat hulp tot nu toe te weinig effectief is gebleken. Integratie en  
coördinatie over de domeinen heen is noodzakelijk.

## 3 De Opdracht segment 4

### 3.1 De doelgroep

Segment 4 heeft betrekking op veel voorkomende/specialistische jeugdhulp voor jeugdigen en diens ouders met een individuele hulpvraag voor behandeling of begeleiding. De hulp kan zowel thuis als op locatie van opdrachtnemer plaatsvinden. De jeugdigen en/of hun gezin binnen segment 4 kenmerken zich door met name enkelvoudige problematiek, die met ambulante jeugdhulp geholpen kunnen worden. De problematiek betreft doorgaans met name psychische problemen, maar het kan gaan om (ernstige) opgroei-, ontwikkelings- of gedragsproblematiek, en/of met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking. Binnen dit segment hebben wij het over alle ambulante jeugdhulp of jeugdhulp op locatie (begeleiding, behandeling, ambulante GGZ, vaktherapie, combinaties hiervan), die niet onder segment 1 valt conform de doelgroep definitie segment 1.

### 3.2 Opdrachtbeschrijving

#### 3.2.1 Gebiedsgericht werken en inkopen

Vanuit het principe ‘jeugdige centraal’ en ‘jeugdhulp nabij’ organiseert opdrachtgever dit segment gebiedsgericht. We verwachten hierin van de jeugdhulpaanbieders binnen een gebied dat zij zichtbaar aanwezig zijn in de onderscheiden gebieden voor inwoners, professionals en informele netwerken. Door het gebiedsgericht werken kan beter worden aangesloten bij de lokale sociale infrastructuur, waardoor meer verbindingen en samenhang kunnen worden gerealiseerd met de sociaalpedagogische basis. Dit biedt kansen voor de normalisatie (zie paragraaf 2.3). De invulling van het gebiedsgericht werken bepalen wij door de couleur locale van de gemeenten in dat gebied. Vanuit de geografische ligging in combinatie met het aantal inwoners kiest opdrachtgever voor de volgende vier gebieden:

Gebied 1: Tilburg	230.358 inwoners
Gebied 2: Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Gilze Rijen en Dongen	70.391 inwoners
Gebied 3: Goirle, Oisterwijk en Hilvarenbeek	72.039 inwoners
Gebied 4: Heusden, Loon op Zand en Waalwijk	122.437 inwoners

#### 3.2.2 Stevige lokale teams

In 2023 is de Hervormingsagenda Jeugd (2023-2028) gepubliceerd. Het doel hiervan is een eenvoudiger, menselijker en effectiever jeugdstelsel, waarin preventie vooropstaat, hulp sneller en beter past, en gemeenten weer grip krijgen op kwaliteit en kosten. Voor een deel van de gezinnen, dat nu gebruik maakt van specialistische jeugdhulp, betekent dit dat zij op een andere manier geholpen zullen worden. Hiervoor wordt onder andere van gemeenten verwacht dat zij een SLT inrichten. Deze teams moeten in staat zijn tot een goede beoordeling/triage van wat nodig is en zelf (laagdrempelige, meer collectieve) ondersteuning kunnen bieden als alternatief voor de jeugdhulp. De gemeenten in Hart van Brabant zijn bezig met de ontwikkeling van deze teams. De invulling en het tempo verschilt lokaal, maar wel volgens regionale uitgangspunten (zie 3.4.2).

De verwachting is dat dit gevolgen zal hebben voor het aantal verwijzingen naar segment 3 en 4 in de komende jaren. Ook zal het vaker voorkomen dat je als jeugdhulpaanbieder samen met een SLT in een gezin ondersteuning biedt. Dit vraagt om afspraken over samenwerking en rolverdeling.

### 3.2.3 De scope

De opdracht betreft ambulante hulp gericht op:

- het bieden van hulp in het kader van GGZ-vragen. Dit zijn vragen waarbij er is sprake van een (vermoeden van) DSM-geclassificeerde stoornis, ontwikkelingsproblemen, psychische en/of psychiatrische problemen, al dan niet gepaard gaande met systeemproblemen;
- het verbeteren en/of oplossen van problematische opvoedingssituaties;
- het verbeteren en/of oplossen van problemen van Jeugdigen met een (licht verstandelijke, zintuiglijke en/of lichamelijke) beperking.

De hulp kan kort of meer langdurig vorm worden gegeven, dit is afhankelijk van de hulpvraag van jeugdigen en/of het systeem. Uitgangspunt is ten algemene dat de hulp zo kortdurend mogelijk is en dat inzet en versterking van eigen kracht en netwerk belangrijke elementen van de hulp vormen. Streven is om het probleem of de aandoening waar mogelijk op te lossen of te stabiliseren en/of hanteerbaar te maken, waardoor de jeugdige en/of het gezin na de hulp op eigen kracht verder kan. Dit zo nodig met behulp van het eigen netwerk en sociale basis.

Het uitgangspunt van de ambulante hulp binnen segment 4 is dat opdrachtnemer werkt in de gewone, dagelijkse omgeving van jeugdigen. Dichtbij en herkenbaar, met aandacht voor de context van de jeugdige. Opdrachtgever verwacht van opdrachtnemers dat zij hulp kunnen leveren op verschillende niveaus. Buiten de scope vallen de producten ADHD+ en EED.

We onderscheiden de volgende soorten hulp in segment 4;

Domein	Product
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	GGZ Hoog specialistisch GGZ Specialistisch GGZ Begeleiding GGZ Transgenderzorg Medicatiecontrole
Jeugd en Opvoedhulp (JOH)	JOH Behandeling JOH Begeleiding
Gehandicaptenzorg (GHZ)	GHZ Behandeling GHZ Begeleiding Verzorging / Basisondersteuning
Domeinoverstijgend	Vaktherapie*

\* Vaktherapie kan zelfstandig en domeinoverstijgend in worden gezet.

### 3.3 Ontwikkelopgaven & Transformatiedoelen

Zoals eerder kenbaar is gemaakt, heeft Opdrachtgever drie ontwikkelopgaven vastgesteld voor segment 4:

1. *Normalisatie*

Er wordt, mede door de betere samenwerking met de sociaalpedagogische basis en verwijzers, meer ingezet op versterking eigen kracht en zelfredzaamheid, beter aangesloten op de leefwereld van jeugdige en gezin en waar mogelijk wordt hulp (deels) verplaatst naar het voorliggend veld en/of algemene voorzieningen.

2. *Gebiedsgericht werken & samenwerking met de Stevige Lokale Teams*

Het doel van gebiedsgericht werken is dat jeugdhulpaanbieder verankerd zijn in de lokale structuur en korte lijnen hebben met stevige lokale teams, het onderwijs en de sociaalpedagogische basis en dat aanbieders elkaar en verwijzers meer en meer weten te vinden.

3. *Het bieden van groepsaanbod*

Waar ondersteunings- of hulpvragen zich lenen voor een collectieve aanpak, wordt ingezet op de ontwikkeling en uitbreiding van groepsgerichte interventies. Dit draagt bij aan een meer doelmatige inzet van capaciteit, versterkt de onderlinge verbinding tussen jeugdigen en gezinnen en sluit aan op de bredere beweging richting normalisatie. Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij investeren in het (door)ontwikkelen van groepsaanbod, dit inbedden in hun werkwijze en dit afstemmen met verwijzers en lokale partners.

Voortkomend uit deze ontwikkelopgaven verwacht opdrachtgever via de nieuwe inkoop voortzetting op de onderstaande uitgangspunten:

- Jeugdhulpaanbieders brengen hun aanbod goed in beeld, zodat verwijzers beter gericht kunnen toewijzen of verwijzen;
- Jeugdhulpaanbieders denken vanuit het gedachtengoed van normaliseren en sluiten aan op de sociaalpedagogische basis, de eigen kracht, leefwereld, omgeving en dagelijkse activiteiten van de jeugdige, bezien de combinatiemogelijkheden met lichte en informele ondersteuning en afschalen een algemene voorziening of informele ondersteuning in het sociale netwerk van de jeugdige;
- Jeugdhulpaanbieders ontwikkelen een effectieve samenwerking in het gebied waar men actief, zowel onderling, met de stevige lokale teams, met verwijzers als met andere belangrijke partners zoals het onderwijs, welzijnsorganisaties en vrijetijdsvoorzieningen;
- Jeugdhulpaanbieders wordt gevraagd om te zorgen voor een cultuursensitief aanbod voor inwoners met een specifieke culturele of religieuze achtergrond. Ook wordt gevraagd om gezamenlijk zorg te dragen voor meertalige en diverse ondersteuning;

## 3.4 Relevante processen

### 3.4.1 De toegang in relatie tot segment 4

De toeleiding verloopt onder de huidige overeenkomst grotendeels via de gemeentelijke toegang. Gemeenten stimuleren deze route, omdat de toegang beschikt over brede kennis van de sociale basis en voorliggende voorzieningen en daarmee in staat is om een integrale afweging te maken over passende ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen.

Gemeenten streven daarnaast naar heldere en werkbare afspraken met het medisch domein. Het gezamenlijk uitgangspunt is dat verwijzingen waar mogelijk via de toegang verlopen, zodat ondersteuning in samenhang kan worden beoordeeld en goed aansluit bij de bredere context van het gezin en de beschikbare voorzieningen.

In de samenwerking met partners in de leefomgeving van jeugdigen, zoals onderwijs, wordt ingezet op vroegtijdige signalering en het tijdig betrekken van de juiste ondersteuning. Deze signalerende rol staat los van de formele toeleiding, die primair via de toegang plaatsvindt.

### 3.4.2 Het Stevig Lokaal Team (SLT)

In Hart van Brabant is regionaal afgesproken dat alle gemeenten hun Stevige Lokale Teams (SLT's) inrichten op basis van een gezamenlijke set van vijf basistaken. Deze basistaken zorgen voor een herkenbare en vergelijkbare werkwijze in de regio voor inwoners, partners en aanbieders. De taken vormen het fundament onder de integrale werkwijze van de SLT's en dragen bij aan het tijdig oppakken van hulpvragen binnen de sociale basis, met als doel om inzet van specialistische jeugdhulp waar mogelijk te voorkomen.

De vijf basistaken worden vanaf 2028 door ieder SLT uitgevoerd. Gemeenten bepalen zelf hoe zij deze taken organisatorisch vormgeven, passend bij de lokale context, maar de inhoudelijke opdracht is regionaal gelijk. Dit biedt aanbieders duidelijkheid over de rol van SLT's en over de samenwerking aan de voorkant van het jeugdhulplandschap.

De vijf basistaken zijn:

1. *Versterken van veerkracht en netwerken in de sociale basis*  
Het SLT werkt samen met inwoners en partners in de wijk aan het vergroten van samenredzaamheid en het voorkomen van hulpvragen, met collectieve en preventieve inzet dichtbij.
2. *Vroeg signaleren van vragen en zorgen in de leefomgeving*  
Door nabijheid en samenwerking met onder meer onderwijs, kinderopvang en huisartsen worden signalen vroegtijdig opgepakt en omgezet in passende ondersteuning.
3. *Toegankelijk zijn en de vraag achter de vraag verhelderen*  
Het SLT is laagdrempelig bereikbaar, kijkt breed en systemisch naar wat nodig is en kan indien nodig snel verwijzen naar specialistische hulp.
4. *Zelf hulp bieden bij veelvoorkomende vragen*  
Het SLT biedt ondersteuning bij alledaagse opvoed- en opgroevragen, gezinsproblemen en lichte vormen van begeleiding, passend bij de leefwereld van het gezin.
5. *Coördinatie bij meervoudige ondersteuning*  
Bij meerdere betrokken partijen zorgt het SLT voor samenhang. Eén vaste professional blijft betrokken, terwijl de regie zoveel mogelijk bij de inwoner blijft.

### **3.4.3 Wat is de rol van het Multi Expert Team (MET) in Regio HvB?**

Opdrachtnemer kan een beroep doen op het MET voor objectief, onafhankelijk en gezaghebbend advies bij domein overstijgende complexe casussen. Het MET richt zich op casussen met complexe en meervoudige vraagstukken binnen de regio Hart van Brabant. Dat kan zijn (gedwongen) uithuisplaatsing, huiselijk geweld, complexe scheiding, kindermishandeling, jeugdbeschermingsmaatregel, seksueel geweld en/of verward gedrag. Hier vinden we experts op het gebied van welzijn en informele zorg tot veiligheid, strafzaken en hoog specialistische zorg. Dit team van professionals werkt met elkaar en met gezinnen aan oplossingen die direct effect hebben. Elk gezin heeft één vast aanspreekpunt in het SLT of in de vorm van de jeugdbeschermer. Het team organiseert waar dat kan direct hulp in plaats van dat dit gepaard gaat met lange wachttijden en ingewikkelde aanmeldroutes. Het team kijkt ook wie iets kan betekenen, ongeacht waar diegene werkt.

Het MET wordt in 2026 ingezet voor het werken volgens het toekomstscenario kind- en Gezinsbescherming (voor meer informatie zie: [\(link\)](#))

### **3.4.4 Rolverdeling indien jeugdige van verschillende aanbieders (uit meerdere segmenten) jeugdhulp ontvangt**

Coördinatie is de professionele verantwoordelijkheid van één van de betrokken professionals om samen met de regiehouder (dit zijn de cliënt(en) en zijn netwerk) zorg te dragen voor de uitvoering van het integrale plan van aanpak. Dit vanuit het uitgangspunt één gezin, één plan, één coördinator. De coördinator heeft 5 hoofdtaken:

- Toeleiden naar zorg en ondersteuning
- Overzicht houden over gezinsleden en leefdomeinen
- Evalueren en bijstellen
- Grenzen stellen en ingrijpen
- Engageren en positioneren van ouders/netwerk

- Indien er sprake is van een jeugdbeschermings- of reclasseringsmaatregel, of van een hoog specialistische jeugdhulpvraag welke binnen segment 1 valt, ligt de coördinatie over domeingrenzen heen bij de GI of toegang.
- Opdrachtnemer voert de coördinatie binnen het domein jeugd. De jeugdhulpaanbieder zorgt dat de in het integrale plan van aanpak beschreven doelen van de jeugdige worden behaald. Als daar afstemming voor nodig is met bijvoorbeeld het onderwijs of met andere partners, valt dat onder de verantwoordelijkheid van opdrachtnemer. Als er zaken spelen die er mogelijk voor zorgen dat het integrale plan van aanpak niet kan worden uitgevoerd, dient opdrachtnemer het lokale toegang/stevige lokale team of de GI daarover te informeren. Die onderneemt dan de acties die nodig zijn (evalueren/bijstellen, grenzen stellen/ingrijpen bijvoorbeeld). Ditzelfde geldt tevens voor verwijzingen via het medisch domein.
- Opdrachtnemer bespreekt te allen tijde met jeugdige/ouders of er al jeugdhulp bij een andere jeugdhulpaanbieder loopt. Als blijkt dat er in een gezin meerdere aanbieders van jeugdhulp betrokken zijn bij een verwijzing vanuit het medisch domein, dan bepalen de aanbieders onderling vanuit de inhoud en professionaliteit wie de Jeugdhulp coördineert en worden hierover onderling afspraken gemaakt.

- Op het moment dat er sprake is van hulp en ondersteuning uit meerdere domeinen (Wmo, participatie, jeugdwet, onderwijs, ZvW/Wlz, armoede), dan voert niet de jeugdhulpaanbieder, maar de toegang/GI de coördinatie op het integraal plan van aanpak.
- Als er jeugdhulpaanbieders uit verschillende segmenten worden ingezet dan stemmen de jeugdhulpaanbieders onderling af welke jeugdhulpaanbieder de ondersteuning coördineert maar zijn beiden afzonderlijk financieel en inhoudelijk verantwoordelijk voor de eigen inzet.
- Op het moment dat er jeugdhulp uit segment 2 t/m 4 loopt en de hulpvraag hoog specialistisch wordt en daarmee binnen segment 1 valt, treedt opdrachtnemer in overleg met de toegang of GI en zal de verwijzer de casus doorzetten naar Crossroads voor hoog specialistische jeugdhulp (segment 1). Crossroads wordt inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor de totale hulpverlening en bepaalt wat er gebeurt met de op dat moment lopende hulpverlening.

### 3.5 Resultaten en outcome

Opdrachtgever maakt een onderscheid in prestatie-indicatoren en sturingsinformatie. De Opdrachtgever stuurt door middel van onderstaande KPI's en sturingsinformatie op de jeugdhulp uit segment 4. Dat doet Opdrachtgever door hierover periodiek met opdrachtnemer in gesprek (individueel en mogelijk in groepsbijeenkomsten) te gaan. Gegevens over de prestatie-indicatoren worden door opdrachtnemer aangeleverd en sturingsinformatie verkrijgt opdrachtgever uit eigen bronnen.

<b>Opdrachtgever maakt een verschil in prestatie-indicatoren en sturingsinformatie. Gegevens over de prestatie-indicatoren worden door Opdrachtnemer aangeleverd en betreffen de CBS-indicatoren:</b>
1. Uitval of bereik
2. Cliënttevredenheid
3. Doelrealisatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen</li> <li>1.2 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start plaatsvindt (herhaald beroep)</li> </ul>
<b>Middels de Wegwijzer maakt Opdrachtgever de 4<sup>e</sup> prestatie-indicatie inzichtelijk:</b>
4. Wachttijden
<b>De voornaamste sturingsinformatie betreft:</b>
1. Volumeontwikkeling per gebied, zoals aantal jeugdigen, ingezette hulp en hoeveelheid.
2. Mate van samenwerking in een gebied
3. Volume NGZ-aanvragen (Niet Gecontracteerde Zorg) per gebied

## 4 Tarieven & Omschrijvingen

### 4.1 Product- en tariefoverzicht

Product – Prijspeil 2026	Reguliere aanbieder	Micro aanbieder*
GGZ Hoog specialistisch	€ 147,36	€ 125,35
GGZ Specialistisch	€ 130,54	€ 115,10

<b>GGZ Begeleiding</b>	€ 93,85	€ 83,36
<b>GGZ Transgenderzorg</b>	€ 147,36	€ 125,35
<b>GGZ Transgenderzorg consultatie</b>	€ 202,25	€ 171,91
<b>Medicatiecontrole</b>	€ 198,46	€ 175,45
<b>JOH Behandeling</b>	€ 104,26	€ 91,75
<b>JOH Begeleiding</b>	€ 90,52	€ 80,40
<b>GHZ Behandeling</b>	€ 100,23	€ 91,59
<b>GHZ Begeleiding</b>	€ 82,94	€ 76,50
<b>Verzorging / Basisondersteuning</b>	€ 66,36	€ 61,22
<b>Vaktherapie</b>	€ 90,12	€ 83,49

## 4.2 Productomschrijvingen

### GGZ hoog specialistisch

#### Zorginhoudelijke uitgangspunten

- GGZ Hoog specialistisch is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met psychische en psychiatrische problemen. Er is sprake van of een vermoeden van een stoornis die past in het DSM-5 handboek.
- GGZ Hoog specialistisch is gericht op het behandelen van Jeugdigen bij wie een enkelvoudige complexe psychische/psychiatrische aandoening. Diagnostiek kan een onderdeel van de behandeling zijn.
- Het betreft hulp op basis van een programmatische aanpak verzorgd door hulpverleners met specifieke GGZ-deskundigheid, die is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag.
- De behandeling is ontwikkelings- en systeemgericht waardoor er zicht is op het netwerk van de Jeugdigen en de ontwikkeling van de jeugdige in verhouding met de problematiek.
- De behandeling bestaat, vanwege de complexiteit van de problematiek, uit een bredere range van GGZ-deskundigheden en behandelvormen.
- HBO-geschoolde medewerkers kunnen onder supervisie van de Regiebehandelaar worden ingezet.
- De behandeling staat altijd onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar (Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Orthopedagoog-generalist) of een Register Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. De betrokken Regiebehandelaar dient vanuit de multidisciplinaire inzet intensief en nadrukkelijk zowel direct als indirect betrokken te zijn.
- Wanneer groepsbehandeling binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.

Uitsluitend aanbieders die voldoen aan de volgende vereisten kunnen hoog specialistische GGZ leveren:

- De aanbieder gebruikt evidence-based methodieken.
- De aanbieder levert vanuit het wettelijk kader verplichte GGZ erkende zorg.
- De aanbieder levert erkende opleiding voor K&J psychiaters en klinisch psycholoog-psychotherapeut.
- De aanbieder levert altijd zorg middels een multidisciplinair team met in ieder geval betrokkenheid bij behandeling van een K&J psychiater of klinisch psycholoog dat via een dienstverband is ingebed bij de organisatie.
- De aanbieder heeft binnen de eigen organisatie bedden beschikbaar zodat de jeugdige indien nodig tijdens de behandeling (tijdelijk) opgenomen kan worden, waarbij de behandeling doorgaat met behoud van de eigen behandelaar(s).
- De aanbieder verricht onderzoek en levert een structurele bijdrage aan onderzoek en ontwikkeling in de zorg, o.a. door een opleidingsfunctie. De aanbieder werkt ten aanzien van kennisontwikkeling landelijk (en/of internationaal) samen met partners hetgeen van meerwaarde is voor haar patiëntengroep.

Op cliëntniveau is hoog specialistische GGZ gericht op:

- een (vastgestelde of sterk vermoeden van) DSM-5 benoemde stoornis;
- ernstige problematiek van de jeugdige en diens systeem waardoor ernstige beperkingen optreden in het dagelijks functioneren van de jeugdige.

### GGZ Specialistisch

#### Zorginhoudelijke uitgangspunten

- GGZ Specialistisch is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met psychische en psychiatrische problemen. Er is sprake van of een vermoeden van een stoornis die past in het DSM-5 handboek.
- GGZ Specialistisch is gericht op het behandelen van kinderen, jongeren en gezinnen met (complexe) psychische en psychiatrische problemen.
- Anders dan bij hoog specialistische GGZ is de behandeling gericht op het voorkomen of beperken van de gevolgen waar de jeugdigen mee te maken heeft, naar aanleiding van de geclassificeerde/vermoede problematiek.
- De behandeling is gericht op het bewerkstelligen van veranderings-, herstel-ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen.
- Er worden concrete (verbeter)doelen geformuleerd die op een gestructureerde en methodische manier na worden gestreefd. Hiervoor is dan ook specifieke deskundigheid vereist/noodzakelijk.
- De behandeling staat altijd onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar (Psychiater, Klinisch Psycholoog, GGZ-psycholoog,

	<p>Psychotherapeut, Orthopedagoog-generalist) of een Register Kinderen Jeugdpsycholoog NIP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO-geschoolde medewerkers kunnen onder supervisie van de Regiebehandelaar worden ingezet. De Regiebehandelaar maakt intrinsiek onderdeel uit van de behandeling. Bij start en evaluatie van het traject is de Regiebehandelaar in ieder geval betrokken en aanwezig.</li> <li>• Wanneer groepsbehandeling binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.</li> </ul> <p>Op cliëntniveau is GGZ Specialistisch gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een (sterk vermoeden van een) DSM-5 geclassificeerde stoornis;</li> <li>- waarneembare belemmeringen in het dagelijks functioneren;</li> <li>- beschermende factoren bij de jeugdige die (in voldoende mate) van invloed zijn op het risico niveau.</li> </ul>
--	---

### GGZ Begeleiding

<p><b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGZ Begeleiding is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met psychische en psychiatrische problemen. Er is sprake van of een vermoeden van een stoornis die past in het DSM-5 handboek.</li> <li>• De begeleiding is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en/of opvoedondersteuning aan het systeem.</li> <li>• Activiteiten dienen primair gericht te zijn op het handhaven van het evenwicht bij het individu of systeem. Onder GGZ begeleiding worden activiteiten verstaan waarmee een jeugdige en/of zijn gezinssysteem wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.</li> <li>• De hulp kan betrekking hebben op het aanleren en inslijpen van (in een behandeling aangeleerde) vaardigheden en gedrag door deze (herhaald) toe te passen in de praktijk.</li> <li>• De begeleiding is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn.</li> <li>• Er zijn begeleidingsdoelen opgesteld die concreet geformuleerd dienen te zijn.</li> <li>• De begeleiding kent een sterk signalerende functie waarop de aanbieder/hulpverlener adequaat dient te handelen.</li> <li>• De begeleiding wordt (voornamelijk) gegeven door HBO- geschoolde hulpverleners. In geval van hulp door een MBO-medewerker werkt deze altijd onder supervisie/verantwoordelijkheid van een HBO SKJ-geregistreerde medewerker en/of Regiebehandelaar.</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer er sprake is van een gecombineerde inzet met andere ondersteuningsvormen is de inzet van een Regiebehandelaar zondermeer noodzakelijk.</li> <li>• Wanneer groepsbegeleiding binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.</li> </ul> <p>Op cliënt niveau is GGZ Begeleiding gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdige waarbij een (sterk vermoeden van een) DSM-5 geïdentificeerde stoornis is geconstateerd;</li> <li>• Jeugdige en zijn gezinssysteem in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren op cognitief en/of psychisch vlak;</li> <li>• ondersteuning t.b.v. alledaagse belemmeringen en beperkingen;</li> <li>• het voorkomen van verdere (door)ontwikkeling van problematiek.</li> </ul>
--	--

### GGZ Transgenderzorg

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGZ Transgenderzorg is bedoeld voor hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen waar sprake is van of een vermoeden van genderdysforie die past binnen het DSM-5 handboek.</li> <li>• GGZ Transgenderzorg richt zich op de indicatiestelling Genderdysforie en eventuele bijkomende problematieken, het behandelen van de jeugdige bij wie sprake is van Genderdysforie- naast medische behandeling- en gedurende de verwijfsfase en wachttijd voor een medische behandeling.</li> <li>• Een behandel- begeleidingsfase zonder medische behandeling valt onder de overige hulpvormen binnen segment 4 of afhankelijk van de complexiteit van de problematiek binnen segment 1.</li> <li>• De behandeling is ontwikkelings- en systeemgericht waardoor er zicht is op het netwerk van de Jeugdigen en de ontwikkeling van de Jeugdige in verhouding met de problematiek.</li> <li>• De aanbieder levert zorg middels de inzet van een multidisciplinair team met een combinatie van gespecialiseerde behandelaren, waaronder regiebehandelaar, orthopedagogen, orthopedagogen-generalist (BIG), psychologen, gz-psychologen (BIG).</li> <li>• De behandeling staat altijd onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar (GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Orthopedagoog-generalist of een Register Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP).</li> <li>• HBO-gechoolde medewerkers kunnen onder supervisie van de Regiebehandelaar worden ingezet.</li> </ul> <p>Op cliëntniveau is GGZ Transgenderzorg gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een vastgestelde of sterk vermoeden van Genderdysforie die past binnen het DSM-5 handboek;</li> </ul>
--	---

- Jeugdige ervaart significante lijdensdruk door de discrepantie tussen het geboortegeslacht en ervaren genderidentiteit.

### GGZ Transgenderzorg consultatie

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGZ Transgenderzorg consultatie is bedoeld om voor kinderen, jongeren, de indicatie Genderdysforie die past binnen het DSM-5 handboek te kunnen stellen.</li> <li>• GGZ Transgenderzorg consultatie richt zich op de inzet van een Arts-Specialist of Psychiater of Klinisch Psycholoog in de diagnostiekfase waarin genderdysforie wordt vastgesteld.</li> <li>• De inzet van de Arts-specialist, Psychiater of Klinisch Psycholoog is op consultbasis en kan maximaal 5 uur worden ingezet. Indien de transgenderzorg voor een jeugdige meer dan 5 uur inzet van een Arts-specialist, Psychiater of Klinisch Psycholoog vraagt, zal jeugdhulpaanbieder een wijziging van volume indienen bij de regio.</li> <li>• De behandeling staat altijd onder verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar (GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Orthopedagoog-generalist of een Register Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP).</li> </ul> <p>Op cliëntniveau is GGZ Transgenderzorg consultatie gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De betrokkenheid van de Arts-Specialist, Psychiater of Klinisch Psycholoog op consultbasis ter ondersteuning van de beoordeling rondom genderdysforie volgens het DSM-5 handboek;</li> <li>• Jeugdige ervaart significante lijdensdruk door de discrepantie tussen het geboortegeslacht en ervaren genderidentiteit.</li> </ul>
--	---

### Medicatiecontrole

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het product omvat medicatiecontrole voor jeugdigen, na hun behandeltraject, bij het gebruik van hun psychofarmaca door controle en begeleiden bij wijzigingen.</li> <li>• De doelgroep bestaat uit: Jeugdigen (0-18 jaar) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ als een op zichzelf staand onderdeel wordt aangeboden;</li> <li>○ na afronding van een breder behandeltraject plaatsvindt;</li> <li>○ waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts.</li> </ul> </li> <li>• Medicatiecontroles worden uitgevoerd om onder andere te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen en/of af te bouwen.</li> <li>• Als medicatie-instelling of controle onderdeel is van een (breder) behandeltraject, kan het niet afzonderlijk in rekening worden gebracht.</li> </ul>
--	--

- De kosten voor de psychofarmaca zelf worden vergoed vanuit de zorgverzekeringswet.
- Na afloop van een behandeltraject vindt zoveel als mogelijk de overheveling van de medicatie naar begeleiding door de huisarts plaats. Dit voor zover dit mogelijk en passend is. Dit geldt met name bij bijvoorbeeld ADHD-medicatie.

Als opdrachtnemer GGZ-zorg levert, dient deze ook medicatiecontrole te leveren indien nodig, dan wel zorg te dragen voor een warme overdracht naar een deskundige die uitvoering geeft aan de medicatiecontrole. Als de jeugdige eerder behandeling bij opdrachtnemer heeft gehad, is deze verantwoordelijk voor het organiseren van medicatiecontrole, indien de huisarts dit niet over kan nemen.

Opdrachtnemer kan ook de vraag voor medicatiecontrole krijgen voor 'nieuwe' klanten. Opdrachtnemer heeft een acceptatieplicht voor deze jeugdigen.

Daarnaast beziet de regio of medicatie instelling en/of controle op een andere manier kan worden ingericht. Indien dit mogelijk is, zullen wij dit met opdrachtnemers bespreken. In dit kader de opmerking dat ook aanbieders zelf kunnen overleggen of (gebiedsgerichte) samenwerking op dit onderdeel van toegevoegde waarde is.

## JOH behandeling

### Zorginhoudelijke uitgangspunten

- JOH Behandeling is bedoeld voor jeugdigen en gezinnen met opvoedvraagstukken en/of op jeugdigen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen.
- De behandeling is erop gericht om veranderings-, herstel-ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. De activiteiten dienen primair gericht te zijn op het teweegbrengen van bepaalde veranderingen in het functioneren van het individu en/of het gezin.
- Jeugdigen en gezinnen met opvoedvraagstukken en/of op jeugdigen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen.
- De behandeling kan ook gericht zijn op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met (de gevolgen van) een beperking, voor zover: de interventie gestructureerd is, programmatisch is, en zich richt op een specifiek behandeldoel.
- De inzet dient methodisch en doelmatig te zijn en bij voorkeur gebaseerd op evidence based methodieken of is een best practice waar evidence based kennis wordt toegepast.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er worden concrete (verbeter)doelen geformuleerd die op een gestructureerde en methodische manier na worden gestreefd. Hiervoor is dan ook specifieke deskundigheid vereist/noodzakelijk.</li> <li>• Behandeling vindt altijd plaats onder de verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar.</li> <li>• Wanneer groepsbehandeling binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.</li> </ul>
--	---

### JOH begeleiding

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JOH Begeleiding is bedoeld voor jeugdigen en gezinnen met opvoedvraagstukken en/of op Jeugdigen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen.</li> <li>• De hulp is niet altijd uitsluitend op de jeugdige gericht, maar ook op diens systeem (gezin, netwerk, school) en soms zelfs alleen op het systeem.</li> <li>• De hulp is gericht op het herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.</li> <li>• De hulp is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: Jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school.</li> <li>• De hulp kan betrekking hebben op het aanleren en inslijpen van (in een behandeling aangeleerde) vaardigheden en gedrag door deze (herhaald) toe te passen in de praktijk.</li> <li>• De hulp is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn.</li> <li>• De begeleiding wordt met name gegeven door HBO/HBO+ geschoolde professionals. (In geval van hulp door een MBO-medewerker werkt deze ten alle tijd onder supervisie/verantwoordelijkheid van een HBO SKJ-geregistreerde medewerker.</li> <li>• Wanneer groepsbegeleiding binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.</li> </ul>
--	--

### GHZ behandeling

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GHZ Behandeling is bedoeld voor jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en aan hun ouders en/of omgeving<sup>1</sup>.</li> </ul>
--	--

<sup>1</sup> Er is sprake van aanzienlijke beperking als iemand niet kan voldoen aan wat gezien de leeftijd verwacht kan worden.

- De behandeling is erop gericht om veranderings-, herstel-ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. De activiteiten dienen primair gericht te zijn op het teweegbrengen van bepaalde veranderingen in het functioneren van het individu en/of het gezin.
- De behandeling kan ook gericht zijn op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met (de gevolgen van) een beperking, voor zover: de interventie gestructureerd is, programmatisch is, en zich richt op een specifiek behandeldoel.
- De inzet dient methodisch en doelmatig te zijn en bij voorkeur gebaseerd op evidence based methodieken of is een best practice waar evidence based kennis wordt toegepast.
- Er worden concrete (verbeter)doelen geformuleerd die op een gestructureerde en methodische manier na worden gestreefd. Hiervoor is dan ook specifieke deskundigheid vereist/noodzakelijk.
- Behandeling vindt altijd plaats onder de verantwoordelijkheid van een Regiebehandelaar.
- Wanneer groepsbehandeling binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.

## **GHZ begeleiding**

### **Zorginhoudelijke uitgangspunten**

- GHZ Begeleiding is bedoeld voor jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en aan hun ouders en/of omgeving. Er is sprake van aanzienlijke beperkingen als iemand niet kan voldoen aan wat gezien de leeftijd verwacht kan worden.
- De begeleiding is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot.
- Daarnaast kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De begeleiding richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de Jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien.
- De hulp kan betrekking hebben op het aanleren en inslijpen van (in een behandeling aangeleerde) vaardigheden en gedrag door deze (herhaald) toe te passen in de praktijk.
- De begeleiding is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn.
- Er zijn begeleidingsdoelen opgesteld die concreet geformuleerd zijn.
- De begeleiding wordt gegeven door MBO4, HBO en HBO+ geschoolde professionals. In geval van hulp door een MBO-medewerker werkt

	<p>deze ten alle tijd onder supervisie/verantwoordelijkheid van een HBO SKJ-geregistreeerde medewerker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer groepsbegeleiding binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.</li> </ul>
--	---

## Verzorging & basisondersteuning

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<p>De ondersteuning bestaat uit persoonlijke verzorging en/of basisbegeleiding in uitzonderlijke situaties<sup>2</sup> waarin jeugdige en hun ouders/omgeving (tijdelijk) niet beschikken over voldoende eigen probleemoplossend vermogen waardoor de balans tussen draagkracht en draaglast verstoord is. De ondersteuning is gericht op het behouden of trainen van zelfredzaamheid bij de jeugdige bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen. (Gedeeltelijke) overname ter ontlasting van ouders kan hiervan onderdeel zijn zodat de balans tussen draagkracht en draaglast binnen het gezin hersteld kan worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De begeleiding is in basis tijdelijk van aard (met begin- en einddatum), al kan er door het herhalend/inslijpend karakter van de ondersteuning wel een langere periode noodzakelijk zijn.</li> <li>• De ondersteuning wordt grotendeels geboden door MBO geschoolde medewerkers.</li> </ul>
--	---

## Vaktherapie

<b>Zorginhoudelijke uitgangspunten</b>	<p>Vaktherapie betreft de volgende therapeutische disciplines:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lichaamsgerichte therapie;</li> <li>- beeldende therapie;</li> <li>- muziektherapie;</li> <li>- dramatherapie;</li> <li>- speltherapie;</li> <li>- psychomotorische therapie.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het doel van vaktherapie is om jeugdigen te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen.</li> <li>• Vaktherapie heeft altijd een doel voortkomend uit de Jeugdwet.</li> <li>• Vaktherapie kan zowel als alleenstaand traject worden geboden, als onderdeel zijn van een meeromvattend hulpverleningstraject. In beide gevallen wordt vaktherapie apart beschikt en afzonderlijk in rekening gebracht.</li> </ul>
--	--

<sup>2</sup> Wanneer en voor zover deze niet valt onder gebruikelijke zorg en/of zorgverzekeringswet.

- ‘Alleenstaande’ trajecten vaktherapie bedragen maximaal 25 sessies en worden niet verlengd. Deze begrenzing kent een tenzij-bepaling: wanneer meer inzet noodzakelijk is, dient opdrachtnemer contractmanagement te informeren.
- Wanneer groepshulp binnen de productomschrijving een passend alternatief biedt, heeft dit de voorkeur in het kader van normaliseren en een doelmatiger inzet van capaciteit.

### 4.3 Groepsaanbod

Onder groepsaanbod verstaat de regio een door de aanbieder georganiseerde hulpverleningsactiviteit waarbij meerdere jeugdigen gelijktijdig begeleiding of behandeling ontvangen onder verantwoordelijkheid van één of meerdere professionals. Niet zijnde dagbehandeling of dagbegeleiding.

Uitgangspunt van de regio is dat voor groepsactiviteiten de declaratie plaatsvindt op basis van de feitelijke groeps grootte en de feitelijk ingezette uren. Tijdens de inlichtingenbijeenkomst op 7 mei 2026 m.b.t. de tarieven wil de regio haar gedachten m.b.t. declaratie van groepsaanbod aan u voorleggen.

### 4.4 Functiemix

	MBO3	MBO4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
<b>GGZ Begeleiding</b>		10 %	65 %	15 %	5 %	5 %		
<b>GGZ Specialistisch</b>				8 %	60 %	20 %	9 %	3 %
<b>GGZ Hoog specialistisch</b>				12 %	40 %	30 %	10 %	8 %
<b>GGZ Transgenderzorg</b>				12 %	40 %	30 %	10 %	8 %
<b>GGZ Transgenderzorg consultatie</b>								100%
<b>Medicatiecontrole</b>							40 %	60 %
<b>JOH Behandeling</b>			40 %	40 %	10 %	9 %		1 %
<b>JOH Begeleiding</b>		20 %	50 %	25 %		5 %		
<b>GHZ Behandeling</b>			40 %	40 %	10 %	9 %		1 %
<b>GHZ Begeleiding</b>		40 %	35 %	20 %		5 %		
<b>Verzorging / Basisondersteuning</b>	45 %	50 %	5 %					
<b>Vaktherapie</b>			50 %	50 %				

## 5 Uitvoeringsvoorwaarden

### 5.1 Generieke uitvoeringsvoorwaarden

<b>A. Inrichting zorg</b>
<b>Kwaliteit en dienstverlening</b>

1.	<p>Elke jeugdige en haar/zijn gezin kan erop rekenen dat hij of zij hulp van goede kwaliteit ontvangt, gericht op zelfredzaamheid en duurzaamheid, niet meer dan nodig en noodzakelijk en dat hiervoor geen onnodige kosten worden gemaakt.</p> <p>Tijdens de uitvoering van de jeugdhulp heeft opdrachtnemer oog voor de draagkracht/draaglast van de jeugdige, ouders en hun sociaal netwerk en omgeving.</p>
2.	<p>Opdrachtnemer onderzoekt voorafgaand (zeker in geval van een verwijzing via het medisch domein) en ten tijden van het hulpverleningstraject de mogelijkheden van het voorliggende veld, het sociale netwerk van de Jeugdige en het SLT van de betreffende gemeente. Opdrachtnemer schaaft, indien mogelijk, de hulpverlening geheel of gedeeltelijk daarnaar af.</p>
3.	<p>Opdrachtnemer is op de hoogte van en houdt rekening met de afspraken over het aanbod van alternatieve therapieën zoals vastgelegd in het document 'afbakening alternatieve hulp en jeugdhulp' (gepubliceerd op de website <a href="http://www.zorginregiohartvanbrabant.nl">www.zorginregiohartvanbrabant.nl</a>).</p>
4.	<p>Opdrachtnemer is verplicht te werken met geregistreerde professionals uit het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of Beroepen in de gezondheidszorg (BIG) dit conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor zover een medewerker beroepsmatig in contact komt met de jeugdigen/gezin en niet beschikt over een dergelijke registratie, werkt hij/zij altijd onder verantwoordelijkheid van een professional met een SKJ-registratie of BIG-registratie.</p>
5.	<p>Opdrachtnemer werkt bij behandeling (uitgezonderd vaktherapie) met een Regiebehandelaar.</p>
6.	<p>Opdrachtnemer levert periodiek managementinformatie aan met betrekking tot de inzet van diagnostiek binnen lopende en afgeronde trajecten. De informatie wordt aangeleverd in het door Opdrachtgever vastgestelde format.</p>
7.	<p>Opdrachtnemer werkt inzake vaktherapie met vaktherapeuten die staan geschreven in Register Vaktherapie (SRVB) dat valt onder de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) of bij het RBCZ voor de in de Opdrachtbeschrijving segment 4 genoemde vormen van vaktherapie.</p>
8.	<p>Jeugdhulpaanbieder van GGZ-behandelingen moet een eigen kwaliteitsstatuut hebben dat voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut.</p>
9.	<p>Opdrachtnemer en Opdrachtgever werken vanuit het principe 'één gezin, één plan, één coördinator', ondersteuning dichtbij en in eigen (leef)omgeving. Daarbij zorgt opdrachtnemer voor één vast aanspreekpunt voor de jeugdige, het gezin en verwijzers.</p>
10.	<p>Opdrachtnemer organiseert de Jeugdhulp in overleg met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De jeugdige(n);</li> <li>• Zijn/haar ouders of voogd;</li> <li>• Verwijzer</li> <li>• Steunfiguur (indien van toepassing).</li> </ul> <p>De organisatie van jeugdhulp moet aansluiten op de resultaten en de overige inhoud van het Integraal plan van aanpak. Opdrachtnemer organiseert de jeugdhulp ook in aansluiting op en onderlinge afstemming met andere betrokken professionals. Opdrachtnemer stelt na het integraal plan van aanpak een beknopt plan jeugdhulp (BPJ) op.</p>

11.	Opdrachtnemer organiseert voor zoveel als mogelijk de hulp laagdrempelig en onafhankelijk van plaats en tijdstip, dat wil zeggen binnen en buiten kantoor(tijden) (binnen redelijke grenzen), die jeugdige en de ouder wenst. Dit betekent dat de aanbieder, waar mogelijk en passend, outreachend werkt.
12.	Opdrachtnemer heeft passend personeelsbeleid, waaronder o.a. begrepen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een verantwoorde inzet van vrijwilligers / ervaringsdeskundigen;</li> <li>• Een verantwoorde inzet van medewerkers die aantoonbaar wel voldoende bekwaam zijn, maar nog niet beschikken over passende kwalificaties</li> <li>• De beschikbaarheid over een VOG niet ouder dan 3 maanden na indiensttreding;</li> <li>• Scholing over en de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens.</li> </ul>
13.	Opdrachtnemer zorgt ervoor dat de geboden hulp voldoet aan de voorwaarden van diversiteit. De hulp wordt, indien nodig, aangepast aan de culturele/etnische achtergrond van de client en zijn systeem. Inclusief de inzet van een eventuele tolk. Hiervoor brengt Opdrachtnemer geen aanvullende kosten in rekening bij Opdrachtgever.
14.	Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor de jeugdige/het gezin tot definitieve afsluiting van het hulptraject, inclusief de termijn van volgen (minimaal 3 maanden of langer indien passend), of tot het moment van overdracht naar een andere jeugdhulpaanbieder en/of gemeente. Een overdracht gebeurt altijd 'warm'.
15.	Opdrachtnemer is aangesloten bij of volgt een voor de bedrijfstak relevante landelijke CAO. Opdrachtnemer kan dat desgevraagd aantoonbaar maken. Dit geldt onverminderd voor alle professionals in loondienst (ook bij onderaannemers). Zodra ze zorgtaken verrichten voor of namens opdrachtnemer en bij opdrachtnemer of onderaannemers in loondienst zijn, is de CAO van toepassing.
16.	De opdrachtnemer biedt gedurende de looptijd van de opdracht jeugdhulp in de regio HvB of in een aangrenzende regio met een maximale reisafstand van dertig (30) minuten vanaf de woonplaats van de jeugdige, uitgezonderd hiervan zijn de hoog specialistische bovenregionale voorzieningen (segment 1).
17.	Opdrachtnemer houdt zich aan de volgende declaratie-afspraken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachtnemer declareert enkel de geleverde jeugdhulp, waarin gedurende dagdelen/etmalen met de jeugdige aan de resultaten is gewerkt. Opdrachtnemer mag direct en indirect cliëntgebonden tijd declareren. Niet cliëntgebonden tijd mag dus niet gedeclareerd worden. De kosten voor een intake mogen niet gedeclareerd worden.</li> <li>• Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het anticiperen op no show. Dat betekent dat opdrachtnemer no show niet declareert bij opdrachtgever. Opdrachtgever staat toe dat jeugdhulpaanbieders no show kosten in rekening brengen bij ouders. Deze mogelijkheid geldt uitsluitend wanneer een afspraak binnen 24 uur voor aanvang wordt afgezegd of wanneer geen afmelding plaatsvindt. Het in rekening brengen van no show kosten is alleen toegestaan indien hierover vooraf duidelijke afspraken zijn gemaakt tussen aanbieder en ouders, waarbij de financiële consequenties expliciet en begrijpelijk zijn toegelicht.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor groepsactiviteiten worden de te declareren uren berekend op basis van de feitelijke groepsgrootte. De voor de activiteit ingezette tijd vanuit de professionals wordt evenredig verdeeld over het aantal aanwezige jeugdigen.</li> </ul>
18.	Opdrachtnemer zet personeel in met kwalificaties die minimaal passend zijn bij de aard van de gevraagde taken en werkzaamheden van de betreffende hulpverlening. We gaan hierbij uit van de kwalificaties zoals omschreven in de uitvoeringsvoorwaarden en beroepsstandaarden. Opdrachtnemer kijkt tevens of de personele mix in verhouding is met de functiemix die opdrachtgever heeft gebruikt in de tariefonderbouwing. Alle kwalificaties van de door de opdrachtnemer ingezette professionals zijn op verzoek beschikbaar voor inzage door opdrachtgever. De norm verantwoorde werktoedeling is van toepassing. Opdrachtnemer legt desgevraagd uit hoe de norm wordt toegepast.
<b>Informele steun / support</b>	
19.	<p>Opdrachtnemer moedigt de jeugdige aan om een steunfiguur mee te nemen naar de contactmomenten binnen het jeugdhulptraject. De rol van een steunfiguur wordt erkend en serieus genomen. Een steunfiguur wordt gewaard als informeel mededeskundige.</p> <p>Opdrachtnemer committeert zich aan de verdere doorontwikkeling van het thema 'informele steun' en faciliteert dit ook naar redelijkheid en billijkheid – bijvoorbeeld door mee te denken met opdrachtgever over de positie en versterking van informele steun of door het versterken van het eigen vakmanschap met betrekking tot de rol van en het benutten van informele steun. Opdrachtnemer stimuleert het gebruik van de JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) in het algemeen en specifiek om uithuisplaatsingen te voorkomen.</p>
<b>B. Samenwerking</b>	
<b>Communicatie, samenwerking en eigenaarschap</b>	
20.	Opdrachtnemer informeert de Jeugdige(n) en/of ouders over algemene zaken, de klachtenregeling, vertrouwenswerk, cliëntondersteuning en de inhoud van de jeugdhulp. Opdrachtnemer informeert de jeugdige en/of ouders eveneens over de onafhankelijke vertrouwenspersonen bij externe partij Zorgbelang Brabant. Deze informatieplicht staat los van het informeren over de eventueel beschikbare vertrouwenspersoon of -personen vanuit de eigen organisatie van opdrachtnemer.
21.	Voorwaardelijk voor het slagen van de jeugdhulp is het commitment van ouders en het onderwijs. Opdrachtnemer bespreekt dit commitment vóórafgaand aan de start van de jeugdhulp met ouders, indien mogelijk en passend gezien de hulpvraag, en de toegang/GI.
22.	Opdrachtnemer werkt samen met coördinatoren van het SLT/de toegang en/of GI's en in voorkomende gevallen met professionals in de aanpak complexe casuïstiek. Opdrachtnemer dient aanwijzingen van deze coördinatoren op te volgen ten behoeve van de uitvoering van het integraal plan van aanpak.
23.	Opdrachtnemer rapporteert in een ECD conform een relevante beroepscode. Opdrachtnemer beschrijft hoe de Jeugdige wordt geïnformeerd en regie heeft over zijn gegevens.

24.	Opdrachtnemer heeft de verplichting een bijdrage te leveren aan de doorontwikkeling van de transformatie Jeugdhulp in de Regio HvB. Dit betekent dat opdrachtnemer meewerkt aan de in de opdrachtbeschrijving beschreven innovaties/ontwikkelopgaven van de opdrachtgever.
25.	Opdrachtnemer is op de hoogte van de (digitale) sociale kaart van Regio HvB, draagt zorg voor het tijdig en helder aanleveren van informatie aan de wegwijzer jeugdhulp ( <a href="http://www.wegwijzerhvb.nl">www.wegwijzerhvb.nl</a> ) van opdrachtgever en actualiseert de informatie tijdig.
26.	Opdrachtnemer draagt, indien gevraagd en naar mogelijkheid, bij aan de capaciteit/deskundigheid van het MET en de flexibele schil daar omheen. Opdrachtnemer gaat ermee akkoord dat hiervoor niet extra kan worden gefactureerd.
27.	Opdrachtnemer bepaalt het zorgaanbod altijd in afstemming en goed onderling overleg met verwijzer. Bij inhoudelijk discussies moet verwezen worden naar het RET. Als verwijzer en opdrachtnemer het oneens zijn over andere zaken, bijv. over het zorgaanbod en/of oneens blijven na consultering van het RET kan er een beroep worden gedaan op een te organiseren overlegtafel van management opdrachtnemer, het SLT/ de toegang en/of GI en regionale contractmanager die een besluit nemen. Zie voor segment 1 de opdrachtbeschrijving.
28.	Indien verwijzer in samenspraak met het CIT vaststelt dat het noodzakelijk is snel jeugdhulp (indicatie: binnen 2 weken starten) in te zetten om een crisissituatie bij jeugdige te voorkomen, stelt opdrachtnemer de hulp in afstemming en overleg beschikbaar. Opdrachtnemer spant zich tot het uiterst in om aan de hulpvraag te voldoen binnen de beoogde korte termijn.
29.	Indien crisishulp noodzakelijk is voor een jeugdige die op dat moment jeugdhulp ontvangt van opdrachtnemer, sluit opdrachtnemer binnen 2 werkdagen na aanvang van de crisishulp aan bij het perspectiefgesprek. Het perspectiefgesprek is gericht op het vormgeven van de uitstroom na de crisisplaatsing. De jeugdhulpaanbieder die de crisishulp biedt, organiseert het perspectiefgesprek.
30.	Opdrachtnemer houdt zich aan en houdt rekening met de overige afspraken zoals vastgelegd in de regionale crisisprocedure, welke gepubliceerd wordt op de website <a href="http://www.zorginregiohartvanbrabant.nl">www.zorginregiohartvanbrabant.nl</a> .
<b>Jeugdigen in kwetsbare posities (16 – 27 jaar), waaronder 18-/18+</b>	
31.	Opdrachtnemer houdt bij aanvang van de jeugdhulp rekening met de doorgaande hulpverlening na het 18e levensjaar. In dat kader stelt de opdrachtnemer indien noodzakelijk daarvoor tijdig en uiterlijk twee jaar voor de jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt samen met de jeugdige, ouders en verwijzers en andere relevante partners een 'Perspectiefplan 18+' op, waarin ten aanzien van de verschillende leefgebieden: zorg, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën, integraal beschreven staat wat de stand van zaken is en aan welke doelen de Jeugdige nog moet werken, welke partijen betrokken zijn bij het realiseren van deze doelen en vanuit welk wettelijk kader de ondersteuning wordt ingezet. Dit Perspectiefplan 18+ wordt uiterlijk bij de leeftijd van 17,5 jaar afgerond. Opdrachtnemer draagt zo bij aan een 'warme' overdracht naar de opvolgende (zorg)aanbieder(s) dan wel naar de gemeente.  Opdrachtnemer geeft expliciet aandacht aan het thema 'informele steun' binnen het toekomstplan. Opdrachtnemer levert een aantoonbare inzet op ontwikkeling van de

	jeugdige en waar mogelijk op doorstroom en uitstroom naar bijvoorbeeld betaald werk, opleiding of vrijwilligerswerk of afschaling van de jeugdhulp door opdrachtnemer aan de jeugdige.
32.	Opdrachtnemer betreft in het geval van verlengde jeugdzorg, niet zijnde verlengde pleegzorg, de verwijzers om te beoordelen wat de juiste opvolgende voorzieningen inhouden.
<b>Veiligheid gezinnen</b>	
33.	<p>Professionals van opdrachtnemer zijn getraind in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en er is altijd één of meer aandachtfunctionarissen huiselijk geweld en kindermishandeling aanwezig op de werkvloer, die op de hoogte is/zijn van de meest actuele samenwerkingsafspraken van Veilig Thuis, de regiogemeenten en het lokale veld.</p> <p>Opdrachtnemer heeft meerdere Professionals in dienst die geschoold zijn in evidence-based methodieken zoals bijvoorbeeld signs of safety en/of multifocus. Voor een nadere toelichting zie deze <a href="https://www.nji.nl/interventies">https://www.nji.nl/interventies</a>.</p>
34.	Opdrachtnemer moet op grond van de Jeugdwet onmiddellijk melding maken bij de inspectie van iedere calamiteit of geweldsincident dat zich voordoet bij verlening van jeugdhulp, uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. Tevens informeert de opdrachtnemer de opdrachtgever (Regionale contractmanager en betrokken Wijkteamprofessionals of medewerkers van de GI) over de aard en de inhoud van de melding aan de inspectie binnen 24 uur.
35.	<p>Regio HvB werkt volgens de visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid. Dat betekent dat de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling plaatsvindt in drie stappen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eerst werken aan directe veiligheid met een veiligheidsbeoordeling, veiligheidsvoorwaarden en een veiligheidsplan.</li> <li>2. Dan risico gestuurde zorg inzetten om de risicofactoren voor herhaling van geweld en onveiligheid aan te pakken,</li> <li>3. En vervolgens ondersteuning of behandeling bieden voor herstel van alle gezinsleden. Opdrachtnemer past deze werkwijze volledig toe bij de uitvoering van de jeugdhulp en werkt mee aan de ontwikkeling van een gericht jeugdhulpaanbod op huiselijk geweld en kindermishandeling.</li> </ol>
36.	Opdrachtnemer onderschrijft de visie op gefaseerde samenwerking aan veiligheid (ook wel bekend als visie gefaseerde ketensamenwerking). Professionals dragen deze werkwijze uit. Opdrachtnemer werkt mee aan de ontwikkeling van een gericht zorgaanbod op huiselijk geweld en kindermishandeling.
37.	<p>Veilig Thuis stelt indien nodig veiligheidsvoorwaarden op. Verwijzer(s) stelt vervolgens het veiligheidsplan op in nauwe samenwerking met Veilig Thuis. Opdrachtnemer werkt samen met het gezin en verwijzer aan de uitvoering van het veiligheidsplan. Gedurende de looptijd van het veiligheidsplan heeft opdrachtnemer een signalerende taak wanneer de veiligheidsvoorwaarden niet (volledig) worden nageleefd of het veiligheidsplan niet wordt uitgevoerd.</p> <p>Opdrachtnemer werkt mee aan de monitoring van Veilig Thuis en is mede verantwoordelijk voor het realiseren van de veiligheid in gezinnen.</p>

## C. Resultaat en outcome

### Instream, doorstroom, uitstroom en wachttijden

38.	<p>Opdrachtnemer spant zich in om wachttijden te voorkomen en te verhelpen.</p> <p>Opdrachtnemer houdt een overzicht bij van de gemiddelde wachttijden per jeugdhulpvorm en rapporteert deze in de wegwijzer (<a href="http://www.wegwijzerhvb.nl">www.wegwijzerhvb.nl</a>) en bij voorkeur op de eigen website. Dit overzicht wordt gebruikt als sturingsinformatie. Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het actualiseren van de informatie op de Wegwijzer. Dat betekent dat Opdrachtnemer de website minimaal één keer per twee weken bijwerkt.</p>
39.	<p>Opdrachtnemer start zo snel mogelijk met hulpverlening na ontvangst van de toewijzing. Het hulpproces start na maximaal zes weken, waarbij er na maximaal twee weken al contact is geweest om de startdatum te overleggen.</p>
40.	<p>Opdrachtnemer is verplicht om gedurende de looptijd van de overeenkomst jeugdigen met een ondersteuningsbehoefte te accepteren en jeugdhulp te bieden. Opdrachtnemer kan hiervan slechts afwijken, indien hiervoor zwaarwegende gronden zijn. Wanneer opdrachtgever een jeugdige wil weigeren dient hij dit beargumenteerd te overleggen met de verwijzer, de jeugdige en zijn/haar ouder(s) of verzorger(s) en mee te denken in het zoeken naar een passend alternatief.</p>
41.	<p>Opdrachtnemer heeft een outcome meting. Daarbij wordt gemeten aan de hand van drie indicatoren (Outcome meting). Deze komen voort uit een landelijk harmonisatietraject van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI), de VNG en een brede vertegenwoordiging van jeugdhulpaanbieders en luiden als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uitval van Jeugdigen: specifiek het percentage jeugdigen dat eenzijdig en voortijdig de behandeling of begeleiding stopt;</li><li>• Clienttevredenheid over het nut/effect van de Jeugdhulp: specifiek het percentage scores van 8 en hoger, 5 t/m 7 en scores van 4 en lager;</li><li>• Doelrealisatie: specifiek het percentage jeugdigen waarbij de jeugdige zonder jeugdhulp verder kan</li></ul> <p>De uitvraag zal twee keer per jaar via het CBS plaatsvinden. Opdrachtnemer ontvangt van het CBS een rapportage voor zichzelf én een geanonimiseerde rapportage, waarin gegevens niet te herleiden zijn naar individuele Jeugdigen of Gezinnen. Opdrachtnemer verstrekt ieder half jaar de spiegelrapportage van CBS aan opdrachtgever. Opdrachtnemer dient deze geanonimiseerde rapportage binnen 14 dagen na ontvangst te verstrekken aan opdrachtgever. Ook alle overige afgesproken monitorgegevens worden aan opdrachtgever verstrekt.</p>
42.	<p>Als het hulptraject bij opdrachtgever beëindigd wordt, is het uitgangspunt dat het beoogde resultaat/doel is behaald. Het resultaat/doel is bereikt als de jeugdige/het gezin verder kan zonder of met minimale inzet van specialistische jeugdhulp of als hulp afgeschaald kan worden zodat het gezin verder kan met hulp uit het voorliggend veld of het SLT. Dit past bij de doelrealisaties van de 'outcome'-meting:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zonder hulp verder kunnen</li><li>• Na beëindiging geen nieuwe start</li><li>• Afname problematiek</li><li>• Overeengekomen doelen gerealiseerd</li></ul>

	Of het resultaat/doel behaald is kunnen alleen de jeugdige/het gezin en de opdrachtnemer samen vaststellen. Hier dient overeenstemming over te zijn en de jeugdhulpaanbieder legt deze vast in het dossier. Van de overeenstemming wordt een kopie aan de jeugdige/het gezin en indien nodig aan de verwijzer verstrekt.
43.	Opdrachtnemer mag de jeugdhulp niet eenzijdig voortijdig beëindigen (resultaat/doel is niet behaald). Indien opdrachtnemer de jeugdhulp wenst te beëindigen, kan dit hooguit na instemming van de jeugdige/het gezin en verwijzer en pas nadat vervangende jeugdhulp is geregeld. Wanneer opdrachtnemer voornemens is de jeugdhulp voortijdig te beëindigen, neemt hij contact op met de jeugdige en zijn/haar ouder of voogd en de desbetreffende verwijzer. Opdrachtnemer heeft de verplichting om een goede, warme overdracht naar vervolghulp te faciliteren als dit van toepassing is en de jeugdhulp voort te zetten (overbruggingshulp) tot deze overgenomen kan worden.
44.	Opdrachtnemer staat second opinions toe en verleent hieraan haar medewerking.
<b>D. Financiën en governance</b>	
<b>Zorggeld naar zorg</b>	
45.	Ongeacht de omvang van de organisatie hanteert opdrachtnemer de meest actuele Governancecode Zorg en geeft desgevraagd aan hoe de eigen governance hierop is ingericht en hoe dat aansluit op het kader goed bestuur van de NZA en het JIJ kader van de IGJ. Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het juist toepassen van de code en vertaalt de bepaling van de Governance Code dat sober wordt omgegaan met de publieke en private middelen waaruit de zorg wordt bekostigd, in haar beleid en bedrijfsvoering.
46.	Opdrachtnemer is transparant over de geldstromen binnen de opdrachtnemer en met gelieerde organisaties en geeft indien gevraagd volledig inzicht in boekhouding en bedrijfsvoering. De transparantie heeft tot doel dat opdrachtgever inzicht heeft naleving van de overeenkomst, de naleving van de Wet Normering Topinkomens en inzicht in doel- en rechtmatigheidsrisico's.  Opdrachtnemer is transparant over de eigendoms- en zeggenschapsverhoudingen en relaties met andere juridische entiteiten c.q. verbonden ondernemingen en natuurlijke personen en levert hier op verzoek een overzicht van aan. Als wijzigingen in de eigendoms- en zeggenschapsverhoudingen (inclusief relaties met andere juridische entiteiten c.q. gelieerde organisaties en natuurlijke personen) gevolgen hebben voor de besteding van het door opdrachtgever ter beschikking gesteld budget, meldt opdrachtnemer deze wijziging schriftelijk binnen twee maanden aan opdrachtgever en licht dat toe in het periodiek overleg met opdrachtgever.
47.	Opdrachtnemer verleent volledige medewerking aan toezicht en aangekondigd en on-aangekondigd onderzoek door opdrachtgever (of daartoe aangewezen derden) op inhoudelijke kwaliteit en op presentie- en financiële administratie, waaronder begrepen: formele en materiële onderzoeken, kwaliteitsonderzoeken, rechtmatigheid- en doelmatigheid onderzoeken, onderzoeken n.a.v. calamiteiten/geweldsincidenten, detailcontroles, fysieke controles op locatie en fraudeonderzoeken. Bij het opvragen van de gegevens en / of het maken van afspraken over bevindingen, hanteert opdrachtgever een redelijke

	<p>termijn. Opdrachtnemer wijst één contactpersoon aan voor het coördineren en compleet maken van de te controleren dossiers. Opdrachtgever volgt het protocol materiële controle van VNG en actualisaties daarvan, tenzij toepassing zich naar mening van de niet verhoudt met wet- en regelgeving.</p>
48.	<p>Opdrachtgever kan op basis van signalen een Bibob onderzoek uitvoeren bij Opdrachtnemer en bij onderaannemers. Een Bibob-onderzoek gedurende de looptijd zal zich mede uitstrekken over de zakelijke relaties (in de zin van artikel 3, vierde lid van de Wet Bibob) van opdrachtnemer of eventuele onderaannemers. De uitkomsten van het Bibob onderzoek kunnen naast de maatregelen als verwoord in de overeenkomst ook leiden tot het verbieden van zakelijke relaties met onderaannemers door opdrachtnemer.</p>
49.	<p>Het rendement maximum bedraagt 3%. Opdrachtnemer maakt niet meer dan 3% rendement op het door de gemeente beschikbaar gesteld budget en herinvesteert een positief resultaat boven dit maximum rendement in afstemming en na goedkeuring van de opdrachtgever in het voorliggend jeugd-veld, of geeft de middelen terug aan opdrachtgever, dit ter beoordeling aan opdrachtgever. Dit geldt ook voor de bijdrage van eventuele deelnemende aanbieders aan een combinatie en voor onderaannemers. Het gemaximeerde rendement is van toepassing op het beschikbaar gestelde budget,</p> <p>Herinvestering van een positief resultaat boven het rendement maximum moet in het boekjaar na het behalen van het resultaat zijn afgerond. Als dat niet het geval is, vervallen de middelen terug aan opdrachtgever. Indien opdrachtnemer aan een van deze voorwaarden niet kan voldoen, dient de opdrachtnemer een onderbouwd verzoek in ter beoordeling van opdrachtgever.</p> <p>Opdrachtgever stelt de absolute waarde van hoger rendement vast op basis van de ingediende jaarrekeningen, zie verder de voorwaarden over jaarverantwoording. Indien uit de jaarrekening(en), al dan niet geconsolideerd op een hoger niveau, een hogere omzet blijkt dan de omzet van opdrachtnemer in de Regio HvB, dan wordt de absolute waarde als volgt berekend:</p> <p><i>(Werkelijk rendement opdrachtnemer – Rendement maximum ) * jaaronzet opdrachtnemer in Regio HvB</i></p> <p>Onder jaaronzet in Regio HvB wordt verstaan alle omzet die voortvloeit uit deze en andere overeenkomsten of subsidie relaties met opdrachtgever of de gemeenten in de Regio HvB in het kader van de uitvoering Jeugdwet, Wmo en Participatiewet.</p> <p>Deze eis geldt bij een combinatie voor de combinanten en voor de combinatie indien deze rechtspersoonlijkheid bezit.</p>
50.	<p>Bij niet rechtspersoonlijkheid bezittende instellingen zoals eenmanszaken, VOF's en maatschappen geldt artikel 49 niet. Voor deze niet rechtspersoonlijkheid bezittende instellingen geldt de volgende regeling. Het maximum rendement is dan gedefinieerd als het maximum van de laagste bezoldigingsklasse van de "Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp", vermenigvuldigd met een eventuele deeltijdfactor (die niet hoger mag zijn dan 1,0 FTE per persoon). Opdrachtnemer kan een</p>

	<p>onderbouwd verzoek indienen om een hogere bezoldigingsklasse te mogen hanteren, ter beoordeling aan Opdrachtgever.</p> <p>Indien de totale inkomsten van opdrachtnemer (bestaande uit bezoldiging + winst uit onderneming) in een boekjaar hoger zijn dan dit maximum is sprake van een surplus. Opdrachtnemer herinvesteert dit surplus in afstemming en na goedkeuring van opdrachtgever in het voorliggend jeugd-veld, of opdrachtnemer retourneert het surplus aan opdrachtgever, dit ter beoordeling aan opdrachtgever. Dit geldt ook voor de bijdrage van eventuele deelnemende aanbidders aan een combinatie en voor onderaannemers.</p> <p>Herinvestering van een surplus moet in het boekjaar na het behalen van het surplus zijn afgerond. Als dat niet het geval is, vervallen de middelen terug aan opdrachtgever. Indien opdrachtnemer aan een van deze voorwaarden niet kan voldoen, dient de opdrachtnemer een onderbouwd verzoek in ter beoordeling van opdrachtgever.</p> <p>Opdrachtgever stelt de absolute waarde van het surplus vast op basis van de ingediende jaarrekeningen, zie verder de voorwaarden over Jaarverantwoording. Indien uit de gepubliceerde jaarrekening(en), een hogere omzet blijkt dan de omzet van opdrachtnemer in de Regio HvB, dan wordt de absolute waarde als volgt berekend:</p> <p><i>Surplus * (jaaromzet opdrachtnemer in boekjaar X in Regio HvB / totale omzet opdrachtnemer in boekjaar X)</i></p> <p>Onder jaaromzet in Regio HvB wordt verstaan alle omzet die voortvloeit uit deze en andere overeenkomsten of subsidie relaties met opdrachtgever of de gemeenten in de Regio HvB in het kader van de uitvoering Jeugdwet, Wmo en Participatiewet.</p> <p>Deze eis geldt bij een combinatie voor de combinanten en voor de combinatie indien deze rechtspersoonlijkheid bezit.</p>
51.	<p>Opdrachtnemer informeert opdrachtgever onverwijld over aard en inhoud van meldingen bij, onderzoeken van, aanwijzingen van en maatregelen van bevoegde autoriteiten over of naar opdrachtnemer. Onder bevoegde autoriteiten verstaat opdrachtgever in ieder geval een minister als genoemd in de Jeugdwet, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, andere gemeenten of regio's, de arbeidsinspectie, het bevoegd gezag in het kader van de Wet Normering Topinkomens en CIBG en de Nederlandse Zorg Autoriteit. Opdrachtgever kan op basis van deze informatie maatregelen nemen, gehoord hebbend opdrachtnemer.</p>
52.	<p>Bij tussentijdse beëindiging van de overeenkomst om welke reden dan ook, bijvoorbeeld door faillissement, stoppen onderneming, opzegging, ontbinding, is opdrachtnemer verplicht jeugdigen tijdig onder te brengen bij een andere jeugdhulpaanbieder. Opdrachtnemers die in een dergelijke situatie gevraagd worden jeugdigen over te nemen, zijn verplicht hieraan mee te werken.</p>

53.	<p>Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor naleving van de voorwaarden 45 tot en met 52 door Onderaannemers en neemt deze eisen op in de overeenkomst met onderaannemers. Opdrachtnemer vertaalt het principe zorggeld = zorggeld in de samenwerking met onderaannemers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien opdrachtnemer slechts incidenteel gebruik maakt van een bepaalde instelling als onderaannemer of slechts voor een geringe omvang (met een richtbedrag &lt; € 125.000 per jaar), wordt opdrachtnemer niet verantwoordelijk gehouden voor het toezicht op rendement maximum op basis van de jaarrekeningen.</li> <li>• Indien opdrachtnemer van opdrachtgever signalen krijgt over overschrijdingen van het rendement maximum, neemt opdrachtnemer hierover contact op met onderaannemer en neemt passende maatregelen vanuit de relatie en overeenkomst met de onderaannemer.</li> </ul> <p>Opdrachtgever en opdrachtnemer wisselen informatie uit over onderaannemers. Opdrachtgever verstrekt opdrachtnemer inzage in de verantwoordingsinformatie die opdrachtgever verzamelt.</p>
<b>Financiën en financiële verantwoording</b>	
54.	<p>Opdrachtnemer verstrekt opdrachtgever de AGB code waarmee het berichtenverkeer conform landelijke standaarden i-sociaal domein wordt uitgevoerd. Indien sprake is van een combinatie zonder rechtspersoon, levert de penvoerder van de combinatie de AGB code. Vanaf uiterlijk 1-1-2024 gebruiken opdrachtgever en opdrachtnemer één AGB code voor het onderling berichtenverkeer, te verstrekken door de penvoerder van de combinatie.</p>
55.	<p>Opdrachtgever sluit aan op het landelijk accountantsprotocol. Aanvullend daarop gelden volgende regels bij het afronden van het boekjaar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Opdrachtnemer dient uiterlijk voor 1 maart alle declaraties in over het voorgaande boekjaar. Declaraties die na 1 maart ingediend worden over het voorgaande boekjaar worden afgekeurd.</li> <li>B. Opdrachtnemer dient uiterlijk 15 maart (of voor sluitingsdag landelijke freeze, indien deze voor 15 maart valt) een hersteldeclaratie in voor een afgekeurde declaratie of voor het herstellen van goedgekeurde declaraties (bijv. wegens te laag tarief) over het afgelopen boekjaar. Hersteldeclaraties die na 15 maart ingediend worden over het voorgaande boekjaar worden afgekeurd.</li> <li>C. Aanlevering van verantwoordingsstukken dient te geschieden op de wijze die opdrachtgever uiterlijk in december van het lopende boekjaar aan Jeugdhulpaanbieders verstrekt heeft (via e-mail en via publicatie op de website).</li> <li>D. Opdrachtnemer levert zijn productieverantwoording in conceptvorm aan voor 1 maart, gevolgd door de definitieve productieverantwoording inclusief controleverklaring op 1 april.</li> <li>E. Indien er sprake is van een kleine zorgaanbieder (<a href="https://i-sociaaldomein.nl">https://i-sociaaldomein.nl</a> Zoekterm: Cou lance kleine zorgaanbieders) ter beoordeling door Regio Hart van Brabant, dan volstaat het aanleveren van een definitieve productieverantwoording, voor 1 maart.</li> </ol>

	In geval van een Combinatie zonder rechtspersoon, wordt hier onder opdrachtnemer de penvoerder verstaan.
56.	<p>Voor het in betaling stellen van geleverde diensten van opdrachtnemer gebruikt opdrachtgever het bankrekeningnummer [IBAN] van opdrachtnemer. Tijdens de aanbesteding wenst de gastheergemeente Tilburg een kopie bankafschrift of kopie bankpas te ontvangen na de voorlopige gunning en ruim voor de definitieve gunning. Gedurende de looptijd van de overeenkomst dienen wijzigingen van bankgegevens met een kopie van het bankafschrift of de bankpas te worden doorgegeven.</p> <p>In geval van een combinatie zonder rechtspersoon, wordt hier onder opdrachtnemer de penvoerder verstaan.</p>
57.	<p>Opdrachtgever hanteert 2 tarieven: micro aanbieder en reguliere aanbieder. Een micro-aanbieder is een (zeer) kleine onderneming (vaak in de zorg of jeugdhulp) die voldoet aan specifieke criteria. Volgens de definitie (vanaf 2025 wettelijk) ben je een micro-zorgaanbieder als je op twee opeenvolgende balansdata aan ten minste twee van de drie criteria voldoet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Netto-omzet:</b> Maximaal € 900.000</li> <li>• <b>Balanstotaal:</b> Maximaal € 450.000</li> <li>• <b>Medewerkers:</b> Minder dan 10 fte in loondienst (zzp'ers tellen niet mee)</li> </ul>
58.	<p>Voor het bepalen van het van toepassing zijnde tarief per 1-1-2027 (micro aanbieder of reguliere aanbieder) gaat opdrachtgever uit van de meest recent gepubliceerde jaarrekening 2025. Als opdrachtnemer van mening is dat de jaarrekening 2025 geen representatief beeld geeft voor de situatie van opdrachtnemer per 31-12-2026, kan opdrachtnemer voor 1 november 2026 een onderbouwd verzoek indienen. De onderbouwing bevat tenminste een prognose van de omzet, balans en aantal FTE op de loonlijst per 31-12-2026.</p> <p>Indien opdrachtnemer een samenwerkingsverband of rechtspersoon in oprichting is, geldt ook dat opdrachtnemer een onderbouwd verzoek in kan dienen.</p>
59.	<p>Wijzigingen in categorie tarief worden alleen per nieuw kalenderjaar doorgevoerd. Indien de situatie van opdrachtnemer wijzigt, waardoor opdrachtnemer in een andere categorie tarief zou vallen, meldt opdrachtnemer deze wijziging voor 1 oktober in het voorafgaande jaar aan opdrachtgever.</p> <p>Indien opdrachtnemer verzuimt wijzigingen te melden en uit meest recent gepubliceerde jaarrekening blijkt dat opdrachtnemer een lager tarief had moeten ontvangen, wordt het verschil in tarief verhaald op opdrachtnemer. Opdrachtgever kan onderzoekskosten hiervoor verhalen op opdrachtnemer.</p>

## 5.2 Segment-specifieke uitvoeringsvoorwaarden segment 4

60.	Opdrachtnemer werkt samen met de andere aanbieders in het betreffende gebied, kent elkaars deskundigheid en jeugdhulpaanbod. Opdrachtnemer verwijst zo nodig jeugdigen door naar een gecontracteerde collega-aanbieder om wachtlijsten te voorkomen of als er een ander type jeugdhulp nodig is dan opdrachtnemer kan leveren.
-----	--

61.	<p>In aanvulling op uitvoeringsvoorwaarde 39 geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij een verwijzing kijken toegang en GI naar de inhoudelijke zorgvraag en de stand van zaken van wachttijden via de wegwijzer. Jeugdhulpaanbieder heeft een acceptatieplicht. Als er toch sprake is van te lange wachttijd, beziet jeugdhulpaanbieder of hij verwijst naar een onderaannemer of overbruggingshulp inzet.</li> <li>• indien een jeugdige door het medisch domein wordt verwezen naar een jeugdhulpaanbieder, bekijkt de jeugdhulpaanbieder of het specialistische jeugdhulp betreft, zo niet, dan verwijst hij jeugdige terug naar het medisch domein. Als de jeugdhulpaanbieder de jeugdhulpvraag van jeugdige niet kan beantwoorden, verwijst hij hem door naar een andere passende aanbieder, of hij neemt contact op met de toegang.</li> </ul>
62.	<p>Iedere gemeente in Regio HvB voert steekproefsgewijs of op basis van signalen minimaal een rekenkundige toets uit op binnenkomende Verzoek om Toewijzingen via het medisch domein. Het is vervolgens een lokale keuze om daarnaast een 'zorginhoudelijke toets' uit te voeren. Iedere gemeente bepaalt zelf hoe zij de integrale Toets Medisch Domein vormgeeft en hoe diepgaand de zorginhoudelijke toets is.</p> <p>De toetser mag aanvullende informatie opvragen welke noodzakelijk is om de zorginhoudelijke toets uit te voeren, om vooraf een goede inschatting te kunnen maken van de rechtmatig- en doelmatigheid van de door de Jeugdhulpaanbieder aangevraagde jeugdhulp. Wanneer het aangevraagde (bijvoorbeeld het jeugdhulpproduct of de intensiteit) niet passend blijkt, dan zal er een alternatief advies worden uitgebracht</p>