

Productbeschrijvingen

Inkoop ambulante jeugdhulp en wonen
Midden-Limburg 2026 en verder

Versie 23 september 2025

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Uitgangspunten	5
3. Algemene uitgangspunten tarieven	8
4. Productindeling ambulante jeugdhulp	14
5. Productbeschrijvingen ambulante jeugdhulp	15
5.1 Individuele ambulante hulpverlening	15
5.2 Individuele J-GGZ behandeling	21
5.3 Groepsproducten	27
5.4 Overige producten	33
6. Productbeschrijvingen Wonen	42
6.1 Pleegzorg	43
6.2 Gezinshuizen	47
6.3 Kleinschalige woon-leefgroep	54
6.4 Zelfstandig wonen training	58
6.5 Logeren	61

1. Inleiding

Deze productbeschrijvingen zijn gericht op ambulante jeugdhulp en woonvoorzieningen voor jeugdigen, die vanaf 2026 door gemeenten in Midden-Limburg worden ingekocht. Jeugdigen en hun gezinnen kunnen te maken krijgen met uitdagingen op het gebied van opvoeding, opgroeien, gedragsproblemen, psychische of psychiatrische stoornissen, of met een lichamelijke, zintuiglijke, of verstandelijke beperking. Daarnaast zijn er situaties waardoor jeugdigen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen en ergens anders moeten wonen, al dan niet in combinatie met aanvullende (jeugd)hulp.

In dergelijke gevallen kan jeugdhulp worden ingeschakeld via diverse verwijzers, zoals door de gemeente gemandateerde toegang: het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (hierna: CJG). Ook huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen, gecertificeerde instellingen, of de rechter verwijzen naar jeugdhulp. Het betreft hier alle vormen van jeugdhulp die niet onder algemene voorzieningen vallen. Alle genoemde verwijzers kunnen de producten uit dit productenboek inzetten.

Wat is Jeugdhulp volgens de Jeugdwet?

- Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
- Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en;
- Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Voor welke personen is de gemeente verplicht de benodigde jeugdhulp in te zetten?

De gemeente is verplicht om alle kinderen en jeugdigen van 0 tot 18 jaar de benodigde jeugdhulp te verlenen of voort te zetten indien dit (na inhoudelijke beoordeling) noodzakelijk is. Verlengde jeugdhulp is mogelijk voor jeugdigen van 18 tot 23 jaar:

- Bij wie jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en waarvan de gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;
- Die voor het 18e jaar jeugdhulp hebben ontvangen en die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;
- Die een strafbaar feit hebben begaan tussen het 18e en 23e jaar en waarvoor een maatregel

(als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken;

- Pleegzorg is beschikbaar tot het 21e levensjaar en kan, afhankelijk van de beoordeling door de gemeente, worden verlengd tot het 23e jaar.

Daarnaast bestaat er verlengde jeugdhulp voor wie na het 18e levensjaar (en bij pleegzorg: na het 21^e levensjaar) geen opvolgende hulp beschikbaar is vanuit een andere wet (als WLZ, WMO of ZvW) en voor wie wel zorg noodzakelijk is in de lijn van de Jeugdhulp. Ook verplicht de Jeugdwet de gemeente om jeugdhulp te verlenen, danwel voort te zetten aan ouders¹, indien er sprake is van multiproblematiek (Jeugdwet Artikel 2.1. punt f). De jeugdhulp voor de volwassenen richt zich dan specifiek op het verbeteren van de opvoed- en opgroeisituatie.

¹ Als we het hebben over ouders sluiten we aan bij de definitie van een ouder en pleegouder uit de Jeugdwet.

2. Uitgangspunten

Met de inzet van jeugdhulp hebben de gemeenten van Midden-Limburg een aantal uitgangspunten geformuleerd. Van de aanbieder wordt verwacht dat hij deze uitgangspunten onderschrijft en toepast in de hulpverlening. Het betreft de volgende uitgangspunten:

Verantwoordelijkheid, regie en eigen kracht van gezinnen

Ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor de opvoeding en het opgroeien van hun kinderen. Indien er een ondersteuningsvraag ligt is de hulpverlening altijd gericht op versterking van het gezin, waarbij gebruik gemaakt wordt van het eigen netwerk of het stimuleren en uitbreiden van een netwerk.

Ouders houden regie over hun eigen leven, alleen als men hiertoe niet in staat is neemt iemand uit het netwerk of een professional (vaak het CJG of de GI) dit tijdelijk over. Hulpverleners zijn passanten, ze zijn erop gericht zichzelf overbodig te maken. Een uitzondering hierop zijn jeugdigen met een levenslange beperking. Verwijzers hebben naast ouders/verzorgers de regie op het hulpverleningsproces. Samen met het gezin formuleren zij doelen ten aanzien van de diverse levensdomeinen, bepalen zij een gewenst perspectief en zoeken zij met het gezin naar de juiste hulpverleners (het 'wat'). Als jeugdhulpaanbieders met de hulpvraag aan de slag gaan, dan zijn zij verantwoordelijk om te doen wat nodig is gelet op de gemaakte afspraken met het gezin en verwijzer (het 'hoe').

Werken van de methodiek en het gedachtengoed van 1Gezin1Plan

Het uitgangspunt bij het werken volgens 1Gezin1Plan, is dat gezinsleden, mensen uit hun netwerk en professionals een team vormen. Dit team werkt samen aan het realiseren van de gezinsdoelen. Het kerndoel daarbij is dat de kinderen in het gezin zich (weer) zonder belemmering kunnen ontwikkelen en het gezin de regie zelf weer in handen heeft. Indien meerdere hulpverleners en instanties betrokken zijn en de ouders de hulp zelf niet kunnen coördineren, ondersteunt één van de betrokken professionals (gekozen in overleg met het gezin) hen hierbij. Deze professional wordt daarmee tijdelijk de coördinator van hulp voor het gezin. Hierbij geldt als basis het samen opstellen van een gezinsplan dat in het hele proces van hulpverlening wordt gebruikt als hulpmiddel om de eigen kracht van gezinnen te versterken. Dit biedt ook duidelijkheid voor alle betrokkenen over gezamenlijke doelen en eenieders bijdrage hieraan.

Hulpverleners werken systeemgericht

De hulpvraag van een jeugdige hangt vrijwel altijd samen met de context van het gezinssysteem, de school en de sociale omgeving. Soms ligt de oorzaak van een ondersteuningsvraag elders in het (gezin)systeem en niet alleen bij de jeugdige. Denk aan schuldenproblematiek, ouders in een kwetsbare positie, zwak sociaal netwerk, scheidingsproblematiek, etc. Met een systemische aanpak worden de oorzaken van een hulpvraag in beeld gebracht en waar mogelijk aangepakt. Hierdoor komt het hele gezinssysteem beter in balans. Hulpverleners hebben aandacht voor zowel beschermende- als risicofactoren in het hele netwerk. Zij brengen deze factoren in kaart en benutten deze in hun werkwijze, zodat er niet alleen aandacht is voor de situatie van de jeugdige zelf. Er wordt dus gewerkt

met een brede blik.

Jeugdhulp biedt passende hulp die aansluit op de leefwereld van het gezin

We willen dat hulpvragen in de context van het gezin worden geprioriteerd en opgepakt. De hulp die wordt ingezet is passend voor het gezin, we doen wat nodig is in plaats van handelen vanuit bestaand aanbod. Waar dat nodig is verwachten we dat jeugdhulpaanbieders gezamenlijk de passende hulp inzetten en andere gemeentelijke domeinen of volwassen hulpverlening betrekken.

Jeugdigen groeien zo thuis mogelijk op in een gezinsgericht omgeving

De jeugdregio's Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West willen dat jeugdigen in de regio's zo thuis mogelijk geholpen worden. Wanneer de thuissituatie van een jeugdige geen veilige of passende woonomgeving vormt, en de inzet van ambulante jeugdhulp dit ook niet kan realiseren, dan wordt er gezocht naar een alternatieve woonoplossing die zoveel als mogelijk op een thuis (gezinssituatie) lijkt. Hierbij worden de mogelijkheden van tijdelijkheid en/of deeltijdvormen overwogen. Bij deeltijdvormen verblijft de jeugdige hoofdzakelijk bij de ouders. Het thuis blijft het gezin. Deeltijdplaatsingen passen meer dan voltijdplaatsingen bij onze transformatievisie: zo thuis mogelijk.

De hulp die geboden wordt binnen de diverse woonvormen bestaat uit duurzame woonvormen (m.u.v. het product logeren), die zoveel als mogelijk en zo lang als nodig op een thuissituatie lijken. Hierbij blijft het perspectief om terug naar huis te gaan leidend, geheel of gedeeltelijk. De woonvormen zijn deels gezinsgericht en deels groepsgericht. Het gaat dus om jeugdigen die soms langdurig, tijdelijk of gedeeltelijk niet meer thuis kunnen wonen en/of slapen. Het gaat hierbij om wonen in een pleeggezin, een gezinshuis, een kleinschalige woonleefgroep, zelfstandig wonen training en logeren.

We werken effectief en resultaatgericht op alle niveaus

We zetten hulpverlening in, waarbij met de jeugdige en het gezin vooraf doelen zijn bepaald. Als doelen behaald zijn bouwen we de hulpverlening af, we gaan niet langer door dan nodig. De jeugdzorgaanbieder stuurt op resultaten zowel op cliëntniveau, als op het niveau van de algehele beleidsdoelen. Ook verwachten we dat jeugdhulpaanbieders hulpverlening inzetten die effectief is (of goed onderbouwd) en hierbij de landelijke lijn volgen om te stoppen interventies die bewezen niet-effectief zijn.

Het lokaal borgen van de aansluiting op het gecontracteerde aanbod

In de diverse beleidsplannen van de Midden-Limburgse gemeenten en in de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 staat de ambitie om de sociale basis te versterken en de kwaliteit van de jeugdhulp te verbeteren. Met deze aanbesteding verwachten we van jeugdhulpaanbieders dat ze meewerken aan lokale initiatieven. We willen dat de jeugdhulpaanbieders zich gezamenlijk lokaal organiseren waardoor er een (optimaal) samenspel ontstaat met de lokale partners uit de sociale basis, het lokale CJG-team en het specialistisch aanbod. Het doel is het creëren van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor onze jeugdigen met ondersteuningsvragen waarmee we de hulpverlening passend en nabij het gezin te organiseren.

Gefaseerd samen werken aan veiligheid

In de regio Midden-Limburg wordt gewerkt met de visie “gefaseerd samen werken aan veiligheid”.

De aanpak van de visie heeft drie stappen:

- Eerst werken aan de directe veiligheid met veiligheidsvoorwaarden en een veiligheidsplan. Door bijvoorbeeld vroegtijdige afstemming van veiligheidsmaatregelen lopen interventies naast elkaar en in aanvulling op elkaar, in plaats van na elkaar. De kans op bijdrage aan herstel van de veiligheid neemt hierdoor toe;
- Dan risico gestuurde zorg inzetten om de risicofactoren voor herhaling van geweld en onveiligheid aan te pakken;
- Vervolgens ondersteuning of behandeling bieden voor herstel.

Medewerkers hebben kennis van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (de Meldcode). Aanbieders hebben een aandachtsfunctionaris in de organisatie aangewezen en hebben de Meldcode verankert/geborgd in hun interne werkprocessen.

Ervaringsdeskundigheid

De regio Midden- Limburg heeft de ambitie om gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid. Ook van aanbieders verwachten we in de komende jaren te gaan werken met een vorm van ervaringsdeskundigheid.

Samenhang onderwijs en jeugdhulp

Onderwijs en jeugdhulp zijn twee velden die elkaar raken en sterk met elkaar verweven zijn. Beide zijn gericht op de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen. De Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 geeft aan dat gemeenten inzet moeten plegen om de jeugdhulp steviger te verbinden aan het onderwijs. Voor kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte is het belangrijk dat eerste gekeken wordt naar wat er op school gedaan kan worden, waarbij het gedrag genormaliseerd wordt aangepakt. Gemeenten moeten samen met onderwijs gaan bekijken of er collectief aanbod aangeboden kan worden met gezamenlijke financiering. In Midden- Limburg is het project Samenhang Jeugdhulp en Onderwijs opgezet om deze opgave te realiseren. Van aanbieders wordt verwacht dat zij nauw samenwerken met het onderwijs om een integrale aanpak te realiseren voor jeugdigen met ondersteuningsbehoeften en zich verbinden aan de opgave uit de Hervormingsagenda en aan het Midden- Limburgse project Samenhang Jeugdhulp en Onderwijs.

3. Algemene uitgangspunten tarieven

Inkoopeenheden

Binnen dit productenboek zijn verschillende inkoopseenheden vastgesteld om de diversiteit en flexibiliteit van ambulante jeugdhulp te ondersteunen. Afhankelijk van het type product, de duur, en de intensiteit, wordt het product ingekocht per uur, per dagdeel, per enkele rit, of per traject.

Hieronder volgt een overzicht van de inkoopseenheden:

Per uur ingekocht:

- Ambulante hulpverlening A, B en C;
- J-GGZ behandeling individueel A en B;
- J-GGZ behandeling groep D;
- Medicijncontrole;
- Persoonlijke verzorging.

Per dagdeel ingekocht (een dagdeel bestaat uit 4 uren):

- Hulpverlening groep A, B, en C;
- Logeren (licht/midden);
- Logeren (zwaar).

Per etmaal ingekocht:

- Pleegzorg;
- Gezinshuizen;
- Kleinschalige woonleefgroepen;
- Zelfstandig wonen training;
- Logeren (licht/midden);
- Logeren (zwaar).

Per enkele rit ingekocht:

- Vervoer.

Per traject ingekocht:

- Dyslexie (facturatie per traject);
- BOR (facturatie per uur: er wordt geïndiceerd op basis van een traject dat bestaat uit een maximaal aantal uren. De aanbieder factureert de daadwerkelijk ingezette uren);
- MST(ID) en MDFT (facturatie per uur: er wordt geïndiceerd op basis van een traject dat bestaat uit een maximaal aantal uren. De aanbieder factureert de daadwerkelijk ingezette uren)).

Directe/indirecte cliëntgebonden tijd

De aanbieder declareert binnen de J-GGZ alle cliëntgebonden tijd, zowel direct als indirect. Het gaat hierbij om de volgende producten:

- Individuele J-GGZ behandeling A en B
- MST en MST(ID)
- MDFT
- J-GGZ behandeling groep D
- Medicatiecontrole

Voor de niet J-GGZ producten mag de aanbieder alleen de directe cliëntgebonden tijd factureren. De indirecte cliëntgebonden tijd zit daarbij in het tarief verdisconteerd.

Definitie directe cliëntgebonden tijd:

Direct cliëntgebonden tijd is de tijd waarin een behandelaar/hulpverlener, in het kader van de behandeling/hulpverlening, contact heeft met de jeugdige of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de jeugdige. Onder direct cliëntgebonden tijd valt:

- Face-to-face contact;
- Telefonisch contact;
- Elektronisch contact via e-mail of internet (chatten, Skype, E-health etc.).

Contact met anderen dan genoemde partijen (school, een arts, verwijzer, gezinsvoogd bijvoorbeeld) is alleen direct cliëntgebonden tijd wanneer de jeugdige of familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) hierbij aanwezig zijn.

Definitie indirect cliëntgebonden tijd:

Dit betreft indirecte tijd die de behandelaar/hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de jeugdige (of het systeem van de jeugdige) zelf niet aanwezig is. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het maken en/of aanpassen van de planning;
- Het voorbereiden van een activiteit die specifiek voor de jeugdige gedaan wordt;
- Verslaglegging in het kader van de activiteit (bijvoorbeeld rapportage);
- Een multidisciplinair overleg;
- Contact met ketenpartners zoals school, verwijzer, arts et cetera waarbij de jeugdige of het systeem niet aanwezig is;
- Rapporteren over de jeugdige of eindverslaglegging van een behandeltraject;
- Cliëntgebonden reistijd.

No-show

Het kan voorkomen dat een jeugdige niet aanwezig is op een geplande afspraak, zonder zich tijdig af

te melden. Er is bij deze 'no-show' geen sprake van geleverde zorg als bedoeld in de Jeugdwet. Omdat er geen zorg is geleverd kan deze zorg niet worden gedeclareerd. De aanbieder is zelf verantwoordelijk voor het beperken van no-show. Wanneer er sprake is van no-show is de aanbieder verantwoordelijk om personeel andere werkzaamheden te laten verrichten (bijv. uitvoeren van administratieve taken, voorbereiden van afspraken, etc).

Bij de ambulante groepsproducten en het product logeren kan een aanbieder bij de planning rekening houden met de afwezigheid van jeugdigen (anticiperen op no-show). De aanbieder zou rekening kunnen houden met no-show door in de planning uit te gaan van een gemiddelde groepsgrootte in plaats van een maximale groepsgrootte. Er kunnen bijvoorbeeld meer jeugdigen ingepland worden dan de gemiddelde groepsgrootte.

Onregelmatigheidstoeslag

Er is geen onregelmatigheidstoeslag (ORT) verrekend in de individuele ambulante jeugdhulpproducten (met uitzondering van de producten BOR, MST(ID) en MDFT). De zorg wordt (hoofdzakelijk) geleverd tussen 07.00 uur en 19.00 uur op werkdagen. De ambulante jeugdhulp in groepsverband wordt deels in het weekend ingezet. Hier is een component ORT meegenomen in het tarief.

Voor de woonproducten is er een ORT basis voor de volgende producten:

- Gezinshuizen: Voor de gezinsouder (conform cao JZ).
- Kleinschalige woonleefgroepen: Aanwezigheid met name buiten schooluren en slaapdienst.
- Logeren etmaal: Aanwezigheid zaterdag en zondag en slaapdienst.
- Logeren dagdeel: Aanwezigheid tussen 08.00 en 18.00 uur zaterdag en zondag

Aantal jeugdigen

- Hulpverlening groep A: 1 medewerker per gemiddeld 6 jeugdigen
- Hulpverlening groep B: 1 medewerker per gemiddeld 5 jeugdigen
- Hulpverlening groep C: 1 medewerker per gemiddeld 4 jeugdigen
- J-GGZ behandeling groep: 1 medewerker per gemiddeld 4 jeugdigen
- Pleegzorg: maximaal 6 jeugdigen waarvan maximaal 4 pleegkinderen
- Gezinshuis: maximaal 4 gezinshuiskinderen. Afhankelijk van het gezinshuis en de doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 6 jeugdigen). Dit kan alleen besloten worden in overleg met alle betrokken verwijzers van alle kinderen in het gezinshuis en de betrokken gedragswetenschapper.
- Kleinschalige woonleefgroepen: maximaal 8 jeugdigen
- Zelfstandig wonen training: maximaal 4 jeugdigen
- Logeren licht/midden: gemiddeld 8 jeugdigen
- Logeren zwaar: gemiddeld 5 jeugdigen

Kwaliteitseisen personeel

Het beschrijven van de functiemix per product is een van de onderliggers voor het bepalen van het tarief, voor de werkelijke inzet van deskundigheden is het “slechts” een indicator. Ook wordt in de beschrijving van producten soms richting gegeven aan de gevraagde deskundigheid. De personele inzet dient te voldoen aan de eisen en kaders van de Jeugdwet, het Besluit Jeugdwet en het Kwaliteitskader Jeugd:

- De Jeugdwet verplicht aanbieders tot het verlenen van verantwoorde hulp (artikel 4.1.1. Jeugdwet). Daarvoor moeten aanbieders hun organisatie zo inrichten dat er voldoende kwalitatief en kwantitatief personeel en materieel beschikbaar is. Professionals zijn verplicht om te handelen als goede hulpverleners, in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die zij hebben voortvloeiend uit hun professionele standaard (o.a. Beroepscode en vakinhoudelijke richtlijnen);
- De verplichting uit de Jeugdwet om verantwoorde hulp te verlenen is verder uitgewerkt in norm van de verantwoorde werktoedeling (artikel 5.1.1. Besluit Jeugdwet). In bepaalde situaties of voor bepaalde werkzaamheden moeten professionals op hbo, hbo-plus, vo en wo-plus niveau geregistreerd zijn (BIG of SKJ). Inschrijving in deze registers biedt een herkenbaar kwaliteitskeurmerk en erkenning van een niveau van vakbekwaamheid van professionals;
- Het Kwaliteitskader Jeugd (norm voor verantwoorde werktoedeling), opgesteld door branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties en gemeenten, beschrijft in welke situatie, omstandigheden en/of voor welke werkzaamheden verantwoordelijkheden een geregistreerde professional moet worden ingezet (of een beroepsbeoefenaar die werkt in combinatie met, of verantwoordelijkheid van een geregistreerd professional), én bakent af in welke gevallen en/of voor welke werkzaamheden een niet-geregistreerde professional kan worden ingezet.
- Alle aanbieders die J-GGZ-producten A en B (individueel product) en D (groepsproduct) willen leveren, moeten voldoen aan de kwaliteitsnormen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Deze normen waarborgen de organisatie en kwaliteit van zorg in de GGZ. Hoewel het Kwaliteitsstatuut (functie)eisen stelt aan de regiebehandelaar, mag hiervan gemotiveerd worden afgeweken. De aanbieder geeft in deze motivering duidelijk aan welke alternatieve maatregelen genomen worden. Opdrachtgever verleent hiervoor schriftelijke toestemming.

Relatie naar het segment Opname vervangende behandelingen en behandeling met verblijf

Zowel binnen het segment Opname vervangende behandelingen en behandeling met verblijf, als binnen deze aanbesteding wordt ambulante jeugdhulp en wonen ingekocht. De trajecten/zorgvormen binnen het segment Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf zijn altijd gericht op het voorkomen van verblijf (met behandeling). Dit zijn dus zware vormen van ambulante jeugdhulp. Deze specifieke behandelingen zijn niet ingekocht binnen deze aanbesteding. De bijzondere toegang beoordeelt of er sprake is van problematiek die behoort tot het segment Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf (en dus tot de doelgroep van het segment behoort).

Doelgroep segment Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf

Het gaat om jeugdigen en hun gezinnen waarbij sprake is van zeer complexe problematiek op

meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn, etc.), met daarin kindfactoren en (belemmerende) omgevingsfactoren. Dit drukt op de ontwikkeling, het perspectief en de participatie van de jeugdige in de samenleving. Voor de benodigde inzet van jeugdhulp, passend bij de hulpvraag van deze jeugdigen, gaat het om intensieve en langdurige trajecten, zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante (systeem)behandeling en meervoudige, gelijktijdige inzet van specialistische jeugdhulp. Het betreft jeugdigen waarvoor wordt gedacht aan behandeling met verblijf of waarvan wordt verwacht dat behandeling met verblijf op korte termijn noodzakelijk zal zijn. Soms is er sprake van een onveilige gezinssituatie. Het kan gaan om hulp in zowel het vrijwillig kader als hulp die wordt ingezet vanuit een maatregel in het gedwongen kader.

Deel 1: Ambulante Jeugdhulp

4. Productindeling ambulante jeugdhulp

Met ambulante jeugdhulp worden alle vormen van jeugdhulp bedoeld zonder overnachting. Dit kan zowel in de thuissituatie of omgeving van de jeugdige als op locatie van de aanbieder gegeven worden. In dit document worden de volgende producten beschreven:

Ambulante hulpverlening	J-GGZ behandeling	Groep	Overig
1. Ambulante Hulpverlening A	4. J-GGZ Behandeling A	9. Hulpverlening Groep A	13. Medicijncontrole
2. Ambulante Hulpverlening B	5. J-GGZ Behandeling B	10. Hulpverlening Groep B	14. Vervoer
3. Ambulante Hulpverlening C	6. MST	11. Hulpverlening Groep C	15. BOR 2
	7. MST ID	12. J-GGZ Behandeling Groep D	16. BOR 3
	8. MDFT		17. Persoonlijke verzorging
			18. Dyslexie diagnose
			19. Dyslexie behandeling

Generieke beschrijvingen producten

De producten in het productenboek zijn ter vereenvoudiging zo generiek als mogelijk beschreven, onder andere zijn doelgroepen zoveel als mogelijk losgelaten. Dit kan betekenen dat aanbieders die met specifieke doelgroepen werken zich niet specifiek herkennen in de productbeschrijvingen. Deze generieke beschrijvingen dient meerdere doelen:

- Uit de praktijk blijkt vaak dat een jeugdige lang niet altijd “past” binnen de kaders en kenmerken van een doelgroep, jeugdigen met meer complexe problemen hebben vaak kenmerken van meerdere doelgroepen;
- We willen werken met minder stigma en juist uitgaan van wat een jeugdige/gezin nodig heeft;
- We willen aanbieders maximaal de mogelijkheid geven te doen wat nodig is, waar nodig met elkaar, zonder belemmering of een aanbieder voor een bepaalde doelgroep gecontracteerd is;
- We streven naar vereenvoudiging van verwijzingen en de bureaucratie bij aanbieders.

5. Productbeschrijvingen ambulante jeugdhulp

5.1 Individuele ambulante hulpverlening

Algemene beschrijving

De jeugdige en het gezin en/of hun omgeving ervaren opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen. Ook kan het functioneren van het gezin problematisch zijn door bijvoorbeeld destructieve patronen. De problemen variëren van enkelvoudig tot meerdere problemen op verschillende leefgebieden die elkaar in negatief opzicht versterken. Ambulante hulpverlening is hierdoor noodzakelijk. Deze hulpverlening is gericht op het dagdagelijks leven van de jeugdige en het gezin.

De in te zetten hulpverlening werkt vanuit de volgende uitgangspunten:

- Er wordt altijd systemisch samengewerkt met de brede leefomgeving van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel tot een duurzame oplossing te komen;
- We streven ernaar dat aanbieders, waar mogelijk en passend bij de hulpvraag, hulp bieden in de thuissituatie of de nabije omgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin. Met name bij systemische vraagstukken rondom gezinsdynamiek of praktische problemen in de thuisomgeving is hulp het meest effectief wanneer deze in de thuissituatie plaatsvindt. Wanneer de situatie vraagt om een neutrale omgeving, kan er gekozen worden voor hulpverlening op locatie van de aanbieder;
- Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven);
- Er wordt actief gewerkt aan het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg.

De hulpverlening is gericht op een vooraf bepaald resultaat op basis van persoonlijke doelen van de jeugdige en het gezin. De hulpverlening is gericht op:

- Het vergroten van vaardigheden van ouders in het opvoeden en ondersteunen van hun kind;
- Het bewustzijn van ouders te vergroten op eigen handelen in hun opvoeding en daar waar nodig passende ondersteuning zoeken (volwassen hulpverlening);
- Het bevorderen van harmonie en/of het zoeken van de juiste balans in het gezin;
- Mede uitvoering geven aan, aanvullen of opstellen van het integrale gezinsplan (conform werkwijze 1Gezin1Plan) met jeugdige/ouders en in samenwerking met de verwijzer;
- Het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden van de jeugdige;
- Verandering van de sociale emotionele ontwikkeling van de jeugdige zodat de jeugdige beter kan handelen en ander gedrag kan laten zien (handelingsrepertoire duurzaam uitbreiden);
- Het herkennen en duurzaam doorbreken van destructieve patronen.

Wanneer zetten we ambulante (systemische) hulpverlening NIET in:

- Als de hulpvraag voorliggend opgepakt kan worden. Denk hierbij ook aan Algemeen Maatschappelijk Werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI) etc.;
- Hulp ter ontlasting ouders. Deze ondersteuning kan in principe niet ingezet worden enkel ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn (in samenhang) met

doelstellingen voor het bredere gezinssysteem;

- Inzet die tot de verantwoordelijkheid van onderwijs behoort, zoals beschreven in de ondersteuningsplannen van samenwerkingsverbanden en de school-ondersteuningsprofielen;
- Specifieke voorbeelden die niet onder dit product vallen zijn intelligentietest ten behoeve van onderwijs, dyscalculie, behandeling stoornis op gebied van leren en begeleiding bij ernstige taal- en spraakmoeilijkheden in onderwijs;
- Indien ondersteuning uit andere domeinen/wetten mogelijk is (o.a. Wlz, ZVW, Onderwijs), dan is deze voorliggend aan ondersteuning vanuit de jeugdwet. Daarmee wordt er geen jeugdhulp gefinancierd die onder een ander wettelijk kader valt;
- Indien ondersteuning ingezet wordt vanuit een opname vervangend of opname voorkomend perspectief (jeugdhulp uit Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf)

Naam product	1. Ambulante Hulpverlening A
Omschrijving en doelgroep	Ambulante Hulpverlening A kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Ook kan het worden ingezet wanneer er behoefte is van een 'stut en steun' functie bij een langdurig traject. Ook kan er sprake zijn van afschaling van de zwaardere ondersteuning- of behandelingsproducten. Het gaat hier specifiek om (redelijk) voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten. Dit product kan ook ingezet worden als een nadere verkenning, wanneer er duidelijk sprake is van problematiek die nadere duiding vraagt. Het resultaat van deze verkenning is een plan van aanpak. Alle vormen van ambulante hulpverlening in de kinderopvang en op scholen (Ondersteuning in school en kinderopvang OSK) vallen onder het product ambulante hulpverlening A. Het gaat om hulpverlening in: • De kinderopvang; • Het (speciaal) basisonderwijs; • Het voortgezet (speciaal) onderwijs. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn veel beschermende factoren aanwezig en weinig tot geen risicofactoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën. • Enkelvoudige of meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving op één of meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op één of enkele ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag. • Er is sprake van een bepaalde mate van zelfstandigheid, maar dit is niet vanzelfsprekend. Ondersteuning is gewenst. In sommige gevallen kunnen de jeugdigen zelf om hulp vragen, maar dit is niet vanzelfsprekend. De jeugdige is afhankelijk van ondersteuning en soms is het nodig om taken over te nemen. • Goede samenwerking is meestal mogelijk tussen aanbieder en jeugdige. Jeugdige is doorgaans met praten bij te sturen en staat meestal open voor ondersteuning. • Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per uur (PxQ) Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. Herstel van de ontwikkelingssituatie en participatie van de jeugdige en het gezinssysteem is mogelijk door versterking van het gewone leven, het netwerk, en de inzet van voorliggende voorzieningen. Hierdoor kan het systeem uiteindelijk op eigen kracht, zonder verdere hulp, verder.
Opleidingsniveau	80% MBO/20% HBO

Naam product	2. Ambulante Hulpverlening B
Omschrijving en doelgroep	Ambulante Hulpverlening B kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met complexer wordende ondersteuningsvragen, mogelijk meervoudige problematiek rondom opvoeden en opgroeien. Het kan ook gaan om jeugdigen met een beperking waar langdurige ondersteuning gewenst is gericht op bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, waarbij (tijdelijk) intensivering van deskundigheid gewenst is. Het kan hierbij gaan om beperkt voorspelbare situaties, waarbij de veiligheid niet vanzelfsprekend is en (groeiende) risico's aanwezig zijn. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Beschermende factoren en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën. • Er is sprake van een meervoudige, complexer wordende vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op een of meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een beperkte zelfstandigheid, (deskundige) sturing is nodig. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is mogelijk sprake van een beperkte samenwerking tussen de aanbieder en de jeugdige door bijvoorbeeld moeizame, communicatie. De jeugdige staat beperkt open voor ondersteuning. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte, behoefte aan een outreachende, volhardende aanpak. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. • Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf of zijn omgeving. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per uur (PxQ) Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. De hulpverlening is gericht op herstel, het stabiliseren of verbetering van de ontwikkeling, of voorkomen van verergering van de problematiek. Ook kan acceptatie en/of het hanteerbaar maken van het probleem of de beperking het doel zijn. De ondersteuning richt zich ook 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 gezonde interacties binnen het gezin en de context.
Opleidingsniveau	30% MBO/50% HBO/20% HBO+

Naam product	3. Ambulante Hulpverlening C
Omschrijving en doelgroep	Ambulante Hulpverlening C kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met complexe ondersteuningsvragen door meervoudige problematiek op meerdere leefdomeinen rondom opvoeden en opgroeien. Het gaat hierbij om onvoorspelbare situaties, waarbij de veiligheid in het geding is en risico's aanwezig zijn. Ambulante Hulpverlening C is gericht op jeugdigen met complexe en zware gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden, waarbij het noodzakelijk is dat ook een gedragswetenschapper wordt ingezet. Ambulante hulpverlening C kan ook ingezet worden voor een beeldvormingstraject. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, (risico op) delict gedrag, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën. • Er is sprake van een meervoudige, (zeer) complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een weinig zelfstandigheid, deskundige sturing is noodzakelijk. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, waarbij ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is beperkte of complexe samenwerking tussen de aanbieder en jeugdige/gezin. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat niet open voor ondersteuning. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte, behoefte aan een outreachende, volhardende aanpak. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn. Onder het begrip 'leefdomeinen' wordt, in lijn met de beschrijving van de leefdomeinen in de richtlijnen Jeugdhulp van het NJI, het volgende verstaan: <u>Kind factoren</u>: psychische of psychosociale problemen inclusief ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, psychosomatische problemen en verslavingen; cognitieve problemen (zoals laag IQ en leerproblemen) en verstandelijke handicaps; slachtoffer of getuige van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld. <u>Ouderfactoren</u>: psychische of psychosociale problemen inclusief psychosomatische problemen, gedragsproblemen (agressie en crimineel gedrag) en verslaving; cognitieve problemen (laag IQ) en verstandelijke handicaps; slachtoffer, getuige of dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld. <u>Opvoedingsfactoren</u>: onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën; pedagogische onmacht; weinig consistentie; weinig responsiviteit; veel harde discipline; afwijzing; gebrek aan gedragscontrole; veel psychologische controle; onveilige hechting. <u>Gezins-functioneren</u>: relatieproblemen; conflicten; communicatieproblemen; weinig cohesie; veel externe locus of control; geen organisatie. <u>Contextuele factoren</u>: meerdere negatieve levensgebeurtenissen; financiële problemen; lage sociaal-economische status. <u>Sociaal netwerk</u>: verstoord of gebrek aan sociaal netwerk; conflicten met buurtbewoners en vrienden. <u>Hulpverlening</u>: lange geschiedenis van hulpverlening.

Eenheid	Per uur (PxQ) Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor toekomstige verergering van de ontwikkelingsdreiging van de jeugdige en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Ook is de hulpverlening erop gericht de opvoedsituatie te verbeteren, zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te waarborgen. Tevens wordt gewerkt aan het zelfstandig functioneren en participatie behouden of vergroten, of het voorkomen/vertragen van achteruitgang met behulp van het eigen netwerk (vergroting samenredzaamheid).
Opleidingsniveau	50% HBO/25% HBO+/25% WO
Ambulante hulpverlening C complex	In situaties waarin (1) alle hiervoor genoemde cliëntkenmerken van toepassing zijn én (2) er sprake is van minimaal vijf van de zeven genoemde leefdomeinen, komt een Jeugdhulpaanbieder in aanmerking voor een opslag op het tarief voor Ambulante Hulpverlening C. Deze opslag kan worden aangevraagd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG). De opbouw van de opslag wordt hierna toegelicht.

5.2 Individuele J-GGZ behandeling

Algemene beschrijving

De jeugdige en het gezin en/of hun omgeving ervaren opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen vanwege een psychische of psychiatrische problematiek. Tevens kan het functioneren van het gezin problematisch zijn. De problemen variëren van enkelvoudig tot meerdere problemen op verschillende leefgebieden die elkaar in negatief opzicht versterken. Om (een van) deze redenen is behandeling noodzakelijk.

Behandeling grijpt in op de dieperliggende oorzaak van het probleem met de inzet van doelgerichte en (zoveel als mogelijk) bewezen effectieve trajecten. De in te zetten behandeling werkt altijd vanuit de volgende uitgangspunten:

- Er wordt altijd systemisch gewerkt met de brede leefomgeving van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel tot een duurzame oplossing te komen;
- Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven);
- Er wordt actief ingezet op het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg.

De behandeling is gericht op een vooraf bepaald resultaat op basis van persoonlijke doelen voor de jeugdige en voor het gezin. De behandeling is gericht op:

- Herstel van de ontwikkeling van de jeugdige;
- Verandering van het probleemgedrag;
- Vermindering psychische klachten;
- Het organiseren van perspectief;
- Het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en het netwerk;
- Het leren omgaan met het gedrag van de jeugdige door het systeem.

Naam product	4. J-GGZ behandeling A
Omschrijving en doelgroep	Hierbij gaat het om lichte tot matige, enkelvoudige problematiek met beperkt risico op stagnatie in ontwikkeling en/of gevolgen voor het dagelijks functioneren. Er is sprake van een hulpvraag van de ouders/jeugdige, een goed sociaal netwerk en een grote kans op herstel. Ouders weten met het gedrag om te gaan en zijn in staat om adviezen op te volgen. De behandeling richt zich op het opheffen, verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, met als doel een blijvende verbetering van het (maatschappelijk) functioneren te realiseren. Het kan ook gaan om jeugdigen met ernstige maar stabiele psychische problematiek die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring behoeven. Onder J-GGZ behandeling A verstaan we ook de basis GGZ-producten. Gelet op het enkelvoudige en/of stabiele karakter van de problematiek, is er geen multidisciplinaire inzet noodzakelijk. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën. • Het betreft een enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. • Er is een hulpvraag binnen één leefgebied; de jeugdige heeft een achterstand op een specifieke ontwikkeltaak. • Er is een (hoge) mate van zelfstandigheid, bijsturing gewenst. Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen. • Er is goede samenwerking mogelijk tussen Aanbieder en Jeugdige. De jeugdige is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning en heeft lerend vermogen. • Veiligheid is niet in het geding. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	P x Q (uurtarief) Facturatie: directe en indirecte cliëntgebonden tijd
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, zodat ernstige ontwikkelingsbedreiging voorkomen, verminderd of opgelost worden. Behandeling wordt gegeven vanuit het normaliserende gedachtegoed, waarbij zelfredzaamheid en het versterken van het gezin en hun netwerk centraal staan. De behandeling richt zich op het verbeteren van de situatie, zodat het gezin zelfstandig de opvoeding kan voortzetten. In gevallen waarin verbetering niet haalbaar is, ligt de focus op het creëren van stabiliteit.
Duur behandeling	De behandeling wordt gegeven in een afgebakende periode te bepalen door de verwijzer.
Opleidingsniveau	50% HBO+/45% WO/5% KJP

Naam product	5. J-GGZ behandeling B
Omschrijving en doelgroep	Hierbij gaat het om (multi) complexe problematiek met een gemiddeld tot hoog risico op stagnatie in ontwikkeling van de jeugdige en/of gevolgen voor zijn dagelijks functioneren. Er kan sprake zijn van een zwak sociaal netwerk. Het gaat om jeugdigen met (ernstige) psychische en psychiatrische problematiek die gespecialiseerde behandeling nodig hebben. Het betreft (multi) complexe problematiek die niet binnen het product van de Individuele Behandeling J-GGZ A kan worden gegeven, omdat er gespecialiseerde Jeugd-GGZ noodzakelijk is. De behandeling is gericht op (maatschappelijk) herstel en op het verminderen/voorkomen van verergering van gedragsproblemen. Door de behandeling wordt een blijvende verbetering van het functioneren gerealiseerd. Gelet op de aard van de problematiek wordt de behandeling multidisciplinair uitgevoerd of monodisciplinair uitgevoerd, met een multidisciplinair team dat op de achtergrond beschikbaar is ter consultatie en ondersteuning van de behandelaar. J-GGZ behandeling B kan ook ingezet worden voor enkel een afgebakend diagnostisch proces of een psychologisch onderzoek. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Weinig tot geen beschermende factoren en meerdere risicofactoren. Denk hierbij o.a. aan ervaren van lijdensdruk, intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, (risico op) delict gedrag, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën. • Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Complexe vragen op meerdere leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een of meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag. • Beperkte tot geen zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen. Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Beperkte of complexe samenwerking tussen Aanbieder en Jeugdige. Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte, behoefte aan een outreachende, volhardende aanpak. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. • Door de bovenstaande punten is het voor de jeugdige of diens ouders niet vanzelfsprekend dat motivatie aanwezig is, ook worden gegeven adviezen beperkt omgezet in concreet handelen. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	P x Q (uurtarief) Facturatie: directe en indirecte cliëntgebonden tijd

Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, zodat ernstige ontwikkelingsbedreiging voorkomen, verminderd of opgelost worden. Behandeling wordt gegeven vanuit het normaliserende gedachtegoed, waarbij zelfredzaamheid en het versterken van het gezin en hun netwerk centraal staan. De inzet van dit product richt zich op het opheffen of beperken van verdere stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen, onder begeleiding, omgaan met de ontwikkelingsbedreiging.
Duur behandeling	De behandeling duurt een afgebakende periode te bepalen door de verwijzer. Handelingsgerichte diagnostiek of observatie/onderzoek is altijd onderdeel van de behandeling.
Opleidingsniveau	25% HBO+/25% WO/30% WO+/10% WO++/10% KJP

Naam product	6. MST
Omschrijving en doelgroep	Multisysteem Therapie (MST) is een intensieve gezinsbehandeling in de thuissituatie. MST richt zich op jongeren van 10 tot 19 jaar met ernstige gedragsproblemen, en hun opvoeder(s). De behandeling duurt gemiddeld vier tot vijf maanden, waarbij een gezin 24/7 een therapeut ter beschikking heeft. De behandeltechnieken en -strategieën die tijdens MST worden ingezet zijn gericht op de jongere zelf, het gezin, de school, het contact met leeftijdsgenoten en de buurt. Multisysteem Therapie (MST) is bedoeld voor gezinnen met jongeren van 10 tot 19 jaar die ernstige gedragsproblemen vertonen, zoals agressie, spijbelen, plegen van delicten, weglopen, middelenmisbruik en omgang met verkeerde vrienden. Het grensoverschrijdende probleemgedrag doet zich voor op meerdere levensgebieden (zoals thuis, op school of op straat) en is dermate ernstig dat de jongere uit huis geplaatst dreigt te worden of uit huis geplaatst is. MST is een intensieve gezinsbehandeling van gemiddeld vier tot vijf maanden.
Eenheid	Indicatie per traject/facturatie per uur Facturatie: directe en indirecte cliëntgebonden tijd
In het tarief is rekening gehouden met:	De hulpverlening is afgebakend en ligt vast qua frequentie, intensiteit en duur. Hulpverleners zijn ook buiten kantoortijden beschikbaar. Hierover worden per traject vooraf met verwijzer, aanbieder, jeugdige en gezin afspraken gemaakt. Omdat de behandeling een erkende interventie betreft, wordt vastgehouden aan de landelijke richtlijnen voor de duur van het traject.
Doelen	Het verminderen van de ernstige gedragsproblemen van de jongere en ervoor te zorgen dat het gezin en de omgeving in staat zijn om toekomstige problemen zelfstandig het hoofd te bieden, zodat de jongere thuis kan (blijven) wonen en uithuisplaatsing wordt voorkomen of verkort.
Specifieke eisen	MST wordt uitgevoerd in de eigen leefomgeving van de jongere (thuis, op school, in de buurt: op alle plekken waar de jongere komt). MST kan worden uitgevoerd door organisaties die een licentie hebben verkregen. Zie HIER de landelijke richtlijnen: https://www.nji.nl/uploads/2022-05/MST.pdf
Opleidingsniveau	70% HBO+/20% WO/10% WO+

Naam product	7. MST ID
Aanvulling op MST	Voor jongeren en/of ouders met een verstandelijke beperking een specifieke aanpak nodig is. Daarom wordt MST-ID (Intellectual Disability) ingezet. Dit is een aanpassing van MST naar de mogelijkheden van jongeren en/of ouders met een IQ tussen de 50 en 85 of waarbij de LVB-aanpak passend is. Bij MST-ID wordt er rekening gehouden met een lange(re) verwerkingstijd en is het contact met ouders zo intensief als nodig. Als het nodig is om het traject langer te laten duren (6 maanden), dan wordt er meer samen gedaan en is er de mogelijkheid tot nazorg. Daarnaast wordt er gewerkt met MST-therapeuten die in hun communicatie en met hun vaardigheden kunnen aansluiten bij de mogelijkheden en het niveau van de jongere en zijn of haar ouders.

Naam product	8. MDFT
Omschrijving en doelgroep	Multidimensionale familietherapie (MDFT) is een systeemtherapie voor jongeren met enkelvoudig of meervoudig probleemgedrag waarvan de centrale elementen delinquentie of stoornissen in alcohol- of druggebruik zijn. MDFT richt zich niet alleen op de jongere zelf, maar ook op het gezin en op de bredere sociale omgeving van de jongere zoals school, werk, vrije tijd en buurt. Het doel van MDFT is ervoor te zorgen dat het probleemgedrag van de jongere stopt of althans afneemt. Bij dreigende uithuisplaatsing is het doel bovendien om de uithuisplaatsing van de jongere te voorkomen. De doelgroep bestaat uit jongeren van 12 tot en met 24 jaar die crimineel gedrag vertonen en/of een stoornis hebben in het gebruik van alcohol en/of drugs, al dan niet gepaard met psychische problemen. Minstens één ouder of plaatsvervangend ouder doet aan MDFT mee. MDFT duurt gemiddeld zes maanden.
Eenheid	Indicatie per traject/facturatie per uur Facturatie: directe en indirecte cliëntgebonden tijd
Doelen	Het doel van MDFT is om het criminele gedrag en/of middelengebruik van de jongere op te heffen of af te zwakken en terugval tot het bewuste gedrag te voorkomen. Subdoelen zijn onder meer dat de jongere begrijpt waarom hij probleemgedrag vertoonde en vaardigheden leert om terugval te voorkomen en om na terugval weer op te krabbelen. Andere subdoelen zijn afname van comorbiditeit (minder symptomen), minder spijbelen, hogere cijfers, het volgen van een aangepast school- of werkprogramma, of de start van een opleiding. Ook een vermindering in omgang met delinquenten en/of zwaar drinkende of drugs gebruikende leeftijdgenoten is een subdoel. Dit wordt onder meer bereikt door de jongere te laten kiezen voor veiliger vormen van vrijetijdsbesteding, zoals andere hobby's, vrijwilligerswerk, sport en muziek.
Specifieke eisen	Zie HIER de landelijke richtlijnen : https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Uitgebreide-beschrijving-MDFT.pdf
Opleidingsniveau	70% HBO+/20% WO/10% WO+

5.3 Groepsproducten

Algemene beschrijving

De jeugdige en het gezin en/of hun omgeving ervaren opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen vanwege een psychosociale, psychische of psychiatrische problematiek. Tevens kan het functioneren van het gezin problematisch zijn en kan er sprake zijn van (over)belasting van het gezinssysteem. De problemen variëren van enkelvoudig tot meerdere problemen op verschillende leefgebieden die elkaar in negatief opzicht versterken. Om (een van) deze redenen is inzet van een groepsaanbod noodzakelijk.

Het in te zetten groepsaanbod werkt altijd vanuit de volgende uitgangspunten:

- Normaliseren, versterken van het gewone leven;
- Het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg, waardoor groepsaanbod afgeschaald kan worden;
- Samenwerking met de brede leefomgeving van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel tot een duurzame oplossing te komen;
- Jeugdigen maken gebruik van reguliere opvangvoorzieningen, indien nodig met extra tijdelijke individuele of collectieve ondersteuning in de kinderopvang. Pas als dat gezien de aard van de ondersteuningsvraag niet mogelijk is, wordt ondersteuning groep buiten schooltijd geboden;
- Organiseren van groepsaanbod (daar waar passend en mogelijk) zo dicht mogelijk tegen onderwijs, buitenschoolse opvang en/of kinderopvang aan;
- Groepsaanbod onder schooltijd is een tijdelijke interventie. Er is altijd een samenwerking met én betrokkenheid van het onderwijs (en/of leerplicht) om te zorgen dat jeugdigen terug naar school gaan (gedeelde verantwoordelijkheid en inzet).

De inzet van een groepsproduct heeft de voorkeur boven de inzet van een individueel product. Een belangrijk criterium om voor groepsproducten te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige in een groep beter de gestelde doelen kan behalen. Vanuit de groepsproducten wordt ook gewerkt aan individuele doelen van een jeugdigen. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten, wordt bij de groepsproducten als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat het de ontwikkeling van de jeugdige stimuleert. De ontwikkeling in de individuele doelen van de jeugdige is onderwerp van gesprek in de evaluatiemomenten.

Bij de producten Hulpverlening Groep A, Hulpverlening Groep B en Hulpverlening Groep C geldt de beperking dat hiervoor alleen in combinatie met het product Vervoer een verzoek tot toelating kan worden gedaan. Vervoer wordt in dit geval enkel ingezet wanneer het geïndiceerd is door de verwijzer. Wanneer een indicatie voor vervoer is afgegeven, dan is de opdrachtnemer ook verplicht om dit vervoer uit te voeren.

Wanneer zetten we deze producten NIET in:

- Als de hulpvraag voorliggend opgepakt kan worden. Denk hierbij ook aan Algemeen Maatschappelijk Werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI) etc.;
- Hulp ter ontlasting ouders. Deze ondersteuning kan in principe niet ingezet worden enkel ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn (in samenhang) met doelstellingen voor het bredere gezinssysteem;
- Inzet die tot de verantwoordelijkheid van onderwijs behoort, zoals beschreven in de ondersteuningsplannen van samenwerkingsverbanden en de school-ondersteuningsprofielen.
- Indien ondersteuning uit andere domeinen/wetten mogelijk is (o.a. Wlz, ZVW, Onderwijs), dan is deze voorliggend aan ondersteuning vanuit de jeugdwet.

Naam product	9. Hulpverlening Groep A
Omschrijving en doelgroep	Hulpverlening Groep A kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Ook kan het worden ingezet wanneer er behoefte is aan een 'stut en steun' functie bij een langdurig traject. Tevens kan er sprake zijn van afschaling van de zwaardere ondersteuning- of behandelingsproducten. Het gaat hier specifiek om (redelijk) voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn veel beschermende factoren aanwezig en weinig tot geen risicofactoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Enkelvoudige of meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving op één of diverse leefgebieden. De jeugdige loopt achter op één of enkele ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag. • Er is sprake van een bepaalde mate van zelfstandigheid, maar dit is niet vanzelfsprekend. Ondersteuning is gewenst. In sommige gevallen kunnen de jeugdigen zelf om hulp vragen, maar dit is niet vanzelfsprekend. De jeugdige is afhankelijk van ondersteuning en soms is het nodig om taken over te nemen. • Goede samenwerking is meestal mogelijk tussen aanbieder en jeugdige. Jeugdige is doorgaans met praten bij te sturen, staat meestal open voor ondersteuning en heeft een lerend vermogen. • Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ) Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Groepsgrootte	Gemiddeld 6 (1 begeleider op 6 jeugdigen)
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. Herstel van de ontwikkelingssituatie en participatie van jeugdige en het gezinssysteem is, in combinatie met versterking van het gewone leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen mogelijk. Het systeem kan na deze hulpverlening op eigen kracht, zonder hulp verder.
Opleidingsniveau	50% MBO/50% HBO

Naam product	10. Hulpverlening Groep B
Omschrijving en doelgroep	Hulpverlening Groep B kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met complexer wordende ondersteuningsvragen, mogelijk meervoudige problematiek rondom opvoeden en opgroeien. Het kan ook gaan om jeugdigen met een beperking waar langdurige ondersteuning gewenst is gericht op bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, waarbij (tijdelijk) intensivering van deskundigheid gewenst is. Het kan hierbij gaan om beperkt voorspelbare situaties, waarbij de veiligheid niet vanzelfsprekend is en (groeierende) risico's aanwezig zijn. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Beschermende factoren en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, complexer wordende vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op een of meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een beperkte zelfstandigheid, (deskundige) sturing is nodig. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is mogelijk sprake van een beperkte samenwerking tussen de aanbieder en de jeugdige door bijvoorbeeld moeizame, communicatie. De jeugdige staat beperkt open voor ondersteuning, het leervermogen is beperkt. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte, behoefte aan een outreachende, volhardende aanpak. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. • Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ) Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Groepsgrootte	Gemiddeld 5 (1 begeleider op 5 jeugdigen)
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. De inzet van dit product is gericht op het opheffen of beperken van verdere stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de ontwikkelingsbedreiging.
Opleidingsniveau	20% MBO/40% HBO/30% HBO+/10% WO

Naam product	11. Hulpverlening Groep C
Omschrijving en doelgroep	Hulpverlening Groep C kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met complexe ondersteuningsvragen met meervoudige problematiek op meerdere leefdomeneinen rondom opvoeden en opgroeien. Het gaat hierbij om (zeer) beperkt voorspelbare situaties, waarbij de veiligheid in het geding is en risico's aanwezig zijn. Groepsondersteuning C is gericht op jeugdigen met complexe en zware gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden, waarbij het noodzakelijk is dat ook een gedragswetenschapper wordt ingezet. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, (zeer) complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een weinig zelfstandigheid, deskundige sturing is noodzakelijk. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, waarbij ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is beperkte of complexe samenwerking tussen de aanbieder en jeugdige/gezin. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat niet open voor ondersteuning. Leervermogen is beperkt • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte, behoefte aan een outreachende, volhardende aanpak. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ) Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Groepsgrootte	Gemiddeld 4 (1 begeleider op 4 jeugdigen)
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor toekomstige verergering van de ontwikkelingsdreiging van de jeugdige en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Het verbeteren van de opvoedingssituatie, zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te waarborgen. Tevens wordt gewerkt aan het zelfstandig functioneren en participatie behouden of vergroten, of het voorkomen/vertragen van achteruitgang met behulp van het eigen netwerk (vergroting samenredzaamheid).
Opleidingsniveau	55% HBO/ 20% HBO+/20% WO/ 5% WO+

Naam product	12. J-GGZ Behandeling Groep D
Omschrijving en doelgroep	Hierbij gaat het om meer complexe problematiek met gemiddeld tot hoog risico, waarbij sprake kan zijn van een zwak sociaal netwerk en met een kans op herstel. Het kan ook gaan om jeugdigen met (ernstige) psychische en psychiatrische problematiek die gespecialiseerde behandeling nodig hebben. Het betreft complexere groepsondersteuning waarvoor gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, (zeer) complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een weinig zelfstandigheid, deskundige sturing is noodzakelijk. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, waarbij ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is beperkte of complexe samenwerking tussen de aanbieder en jeugdige/gezin. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat niet open voor ondersteuning. Leervermogen is beperkt • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte, behoefte aan een outreachende, volhardende aanpak. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	P x Q (uurtarief) Facturatie: directe en indirecte cliëntgebonden tijd
Groepsgrootte	Gemiddeld 4 (1 begeleider op 4 jeugdigen)
Doelen	De doelen van de ondersteuning worden door het gezin, met ondersteuning van de verwijzer, geformuleerd. Deze zijn afgestemd op de (individuele) specifieke situatie en behoeften van de gezinsleden. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor toekomstige verergering van de ontwikkelingsdreiging van de jeugdige en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Het verbeteren van de opvoedingssituatie, zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te waarborgen. Tevens wordt gewerkt aan het zelfstandig functioneren en participatie behouden of vergroten, of het voorkomen/vertragen van achteruitgang met behulp van het eigen netwerk (vergroting samenredzaamheid).
Behandelduur	De behandeling duurt een afgebakende periode met, in principe, een maximum van 1 jaar.
Opleidingsniveau	De behandeling wordt gegeven vanuit meerdere disciplines (multidisciplinaire aanpak), waarbij de inzet van de professional met het opleidingsniveau WO+ een significant onderdeel uitmaakt van de behandeling. 30% HBO/20% HBO+/30% WO/15% WO+/5% KJP

5.4 Overige producten

Naam product	13. Medicatiecontrole
Omschrijving en doelgroep	Dit product is bedoeld voor kinderen en jongeren die na afsluiting van een (psychologische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het eventueel wijzigen van psychofarmaca en de controle daarop. Dit product is alleen bedoeld voor kinderen en jongeren bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts. Wanneer de jeugdige een indicatie heeft voor een behandeltraject, dan valt de inzet en bekostiging van medicatiecontrole onder dit behandeltraject (ambulant en/of verblijf). De kosten voor de psychofarmaca worden vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. Kosten o.b.v. het eigen risico zijn voor rekening van de jeugdige/gezin.
Eenheid	Per uur met een maximum van 8 uur per jaar. Facturatie: directe en indirecte cliëntgebonden tijd
Declaratie	De inzet heeft - in relatie tot de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 8 uur per jaar. Een toekenning voor medicatiecontrole wordt afgegeven voor de duur van 1 jaar. Als er sprake is van langdurige medicatiecontrole kan de toekenning afgegeven worden voor de duur van maximaal 3 jaar.
Doelen	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. Ook het geven van voorlichting over de effecten en de mogelijke bijwerkingen van het gebruik van de medicatie valt onder dit product. De medicatiecontrole maakt geen onderdeel (meer) uit van een breder behandeltraject.
Opleidingsniveau	De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een jeugdpsychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG. 100% MS/KJP

Naam product	14. Vervoer
Omschrijving en doelgroep	Alle jeugdigen die naar een groepsproduct gaan en waarvan het eigen gezin en sociale netwerk niet in vervoer kan voorzien. Het CJG beoordeelt/adviseert of het vervoer noodzakelijk is aan de hand van de volgende uitgangspunten: 1. De aanbieder organiseert de hulp dicht bij huis; 2. De jeugdige reist zelf of het vervoer wordt verzorgd door het gezin of anderen uit het sociale netwerk. 3. De inzet van vervoer vanuit jeugdhulpmiddelen moet altijd zo kort mogelijk plaatsvinden. Het CJG en de aanbieder maken een plan waarin gewerkt wordt aan vervoer vanuit de eigen kracht. Het CJG werkt in alle gemeenten met een checklist vervoer en in de Nadere regels Jeugdhulp zijn de criteria opgenomen. Bij heen en terugreis is er sprake van twee ritten. Er wordt geïndiceerd op basis van het benodigde aantal ritten per week, waarbij ook rekening gehouden wordt met de vervoersmogelijkheden van het gezin of anderen uit het sociale netwerk (moeder kan bijvoorbeeld haar kind wel halen, maar niet brengen). Vervoer wordt niet gedeclareerd als er samenloop is met een individueel product. Aanbieders die een groepsproduct aanbieden, moeten ook vervoer kunnen aanbieden. Vervoer is geen direct onderdeel van de hulpverlening en wordt dan ook niet beschouwd als een vorm van hulpverlening. Het betreft enkel vervoer van en naar niet-GGZ hulpverlening. Vervoer van en naar GGZ-hulpverlening wordt door individuele gemeenten georganiseerd.
Eenheid	Per enkele rit.
Specifieke eisen	Het vervoer voldoet aan alle relevante wettelijke eisen, ook als er gebruik wordt gemaakt van vrijwilligers. De aanbieder is verantwoordelijk voor tijdigheid, en het efficiënt combineren van ritten. Chauffeurs zijn in het bezit van een VOG. Bij de producten Hulpverlening Groep A, Hulpverlening Groep B en Hulpverlening Groep C geldt de beperking dat hiervoor alleen in combinatie met het product Vervoer een verzoek tot toelating kan worden gedaan. Vervoer wordt in dit geval enkel ingezet wanneer het geïndiceerd is door de verwijzer. Wanneer een indicatie voor vervoer is afgegeven, dan is de opdrachtnemer ook verplicht om dit vervoer uit te voeren.

	15. Begeleide Omgangsregeling (BOR) 2 16. Begeleide Omgangsregeling (BOR) 3
Omschrijving en doelgroep	Deze begeleidingsvorm biedt ondersteuning aan complexe en problematische gezinnen bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding in scheidingssituaties, waarbij de omgang niet naar behoren verloopt. Er is professionele ondersteuning nodig bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding. De professional bereidt de kinderen voor op bezoeken en heeft afstemming met ouders ten behoeve van het contactmoment van het kind met de andere ouder. De professional is bij de begeleide bezoeken aanwezig, houdt toezicht, ondersteunt en adviseert tijdens de bezoeken. De BOR kent drie niveaus: Licht: BOR 1 – doorgaans met vrijwilligers (valt niet onder deze overeenkomst en is per gemeente georganiseerd); Midden: BOR 2 - professionele begeleiding (hoogoplopend conflict, zonder psychiatrische problematiek bij ouders en/of kind); Zwaar: BOR 3 – therapeutisch (gezinnen waar psychiatrische problemen bij ouders en/of kinderen een rol spelen en/of waar huiselijk geweld heeft gespeeld). Een BOR-traject kan op vrijwillige basis worden gestart (waarbij in overleg met het CJG een keuze wordt gemaakt voor BOR 2 of BOR 3), of door de rechtbank worden opgelegd (waarbij de rechtbank een keuze maakt tussen BOR 2 en BOR 3). Voor BOR 2 en 3 gelden verschillende tarieven, aangezien er sprake is van een verschillende functiemix (vanwege benodigde expertise). Bij zowel BOR 2 als BOR 3 is er in de tariefstelling rekening gehouden met een mix van gedwongen en vrijwillige inzet. Bij een BOR-traject dat is opgelegd door de rechtbank is namelijk nog verplichte rapportage nodig aan de rechtbank. Een BOR Verplicht kan alleen ingezet worden na een gerechtelijke uitspraak. De rechtbank doet een uitspraak over inzet BOR 2 of 3 op advies van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en door de RvdK zal vervolgens een gecontracteerde aanbieder betrokken worden. Indien er behoefte is aan een BOR zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan het CJG ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een product BOR Vrijwillig (niveau 2 of 3).
Eenheid	Indicatie per traject/facturatie per uur Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Doelen	Gericht op het behouden van contact met beide ouders. Door professionele ondersteuning bij het vastleggen en nakomen van afspraken zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten. Ouders worden aangesproken op eigen krachten en mogelijkheden om zo samen tot oplossingen te komen. Ouders worden gestimuleerd om het gesprek met elkaar aan te gaan en er wordt voor beide ouders ruimte gecreëerd om hun rol en verantwoordelijkheid als ouder te kunnen nemen.
Specifieke eisen	Het tarief van het BOR-traject is per omgangsregeling. De toekenning dient plaats te vinden op het jongste kind dat onderdeel uitmaakt van de omgangsregeling. De toegekende uren aan het jongste kind kunnen worden ingezet ten behoeve van alle kinderen in het gezin. Om de gerechtelijke BOR uit te mogen voeren dient aanbieder een hulpaanbod te hebben wat binnen het Uniform Hulpaanbod (UHA) valt waarin aanbieders, gemeenten, Raad voor de Kinderbescherming en de Rechtbank Limburg samenwerken. Hierbij werkt de aanbieder conform de werkafspraken, inclusief doorlooptijden, zoals deze in het kader van het UHA

	zijn afgesproken.
Opleidingsniveau	BOR 2 De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Deze wordt door een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) begeleid met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Indien nodig wordt aanvullende hulp ingezet. De werkers hebben ervaring met gezinssystemen in (vecht)scheiding, begeleide omgang en systematische coaching. 40% HBO/50% HBO+/10% WO BOR 3 De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding op HBO+ en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Deze wordt door een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) begeleid met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Daarnaast heeft de begeleider bij voorkeur een NVRG erkende opleiding tot systeemtherapeut afgerond, of minimaal een systeemgerichte opleiding. De begeleiders hebben ervaring opgedaan met een uitgewerkte module Begeleide Omgang op therapeutisch en professioneel niveau in samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Bij de begeleide omgang worden principes uit de methode MULTIFOCUS gebruikt. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat. Het BOR-traject staat in een context van een herordening van het gezin na scheiding en wordt in die betekenis gezien als een gezinstherapeutische interventie. 90% HBO+/10% WO

Naam product	17. Persoonlijke verzorging
Omschrijving en doelgroep	Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL- activiteiten ondersteunt of geheel of gedeeltelijk overneemt). Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw. Onder de Jeugdwet valt de zorg als de verzorgende handelingen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
Eenheid	Per uur Facturatie: alleen directe cliëntgebonden tijd
Doelen	Het ondersteunen bij, of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. De aard van de hulpvraag ligt hier nadrukkelijk NIET op een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.
Ondersteuningsinhoud	Persoonlijke verzorging basis omvat de volgende activiteiten: • Vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige, indien mogelijk wordt erop ingezet dat de jeugdige in de toekomst de taken zelf of met familie uit kan voeren. • Hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties. • Hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen. • Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging. • Onder persoonlijke verzorging vallen ook persoonlijke verzorging via beeldcommunicatie op afstand en persoonlijke verzorging in de vorm van farmaceutische telezorg.
Opleidingsniveau	100% MBO

Naam product	18. Dyslexie diagnose
Omschrijving en doelgroep	Kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 13 jaar, waarvan de onderwijsgegevens een vermoeden geven dat er sprake is van ernstige dyslexie. Er is een diagnostisch proces nodig om tot een oordeel te komen of een kind ernstige dyslexie heeft. Hierbij wordt gehandeld conform het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD. Indien is voldaan aan de criteria, wordt de diagnostiek ook vergoed indien uit het diagnostisch proces blijkt dat er geen sprake is van ED. Indien de noodzakelijke processtappen om te komen tot een diagnose, conform landelijke richtlijnen, niet zijn doorlopen dan kunnen de kosten niet gefactureerd worden. Een kind komt voor vergoede diagnostiek en eventueel behandeling in aanmerking als blijkt dat er geen belemmerende kindfactoren aanwezig zijn voor de uitvoerbaarheid. Het is aan de zorgverlener om te bepalen of de dyslexiebehandeling bij een kind uitvoerbaar is en er dus een behandelindicatie Ernstige Dyslexie wordt afgegeven of dat een andere zorgroute de voorkeur heeft. Er is sprake van zeer ernstige lees- en spellingproblemen. Het onderwijs onderbouwt de ernst van het leesprobleem door aan te tonen dat er sprake is van een ernstige, hardnekkige achterstand. Concreet: • De school toont aan goed onderwijs en intensieve begeleiding geboden te hebben die voldoet aan kenmerken van effectief onderwijs. • De school toont aan dat een leerling desondanks zeer lage leesscores behaalt op 3 achtereenvolgende meetmomenten.
Eenheid	Traject
Doelen	Het diagnostisch proces heeft als doel te komen tot een oordeel of een kind ernstige dyslexie heeft. Dit dient te worden uitgevoerd conform de geldende kwaliteitseisen uit het protocol "diagnostiek en behandeling" van het NKD en leidt tot een analyse van de uitkomsten en een eindrapport. Bij ernstige dyslexie krijgt de jeugdige een dyslexieverklaring en de ouders een beschikking van het CJG. Zodra een behandelplan is opgesteld dat besproken wordt met de ouders/begeleiders en school, kan de dyslexiebehandeling worden gestart. Indien geen sprake is van ernstige dyslexie ontvangen ouders een afwijzende beschikking van het CJG voor dyslexiebehandeling.
Ondersteuningsinhoud	De noodzakelijke processtappen/handeling om het diagnostische proces uit te voeren, conform de meest recente versie van het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD.

Specifieke eisen	Criteria voor aanvraag ouders en doorverwijzing vanuit school naar diagnostiek dyslexiezorg: 1. Voordat diagnostiek dyslexie start dient het aan basisonderwijs voorgeschreven "Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling – versie 3.0'", (of de meest recente versie) van het masterplan Dyslexie van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie te zijn doorlopen. Er is geen zorgtoewijzing nodig om te starten met een diagnostiek traject. 2. Bij de aanvraag van ouders voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de gecontracteerde dyslexieaanbieder, inclusief "controleformulier voor aanvraag ED" (verkrijgbaar via contractmanagement@sociaaldomeinnlo.nl). Voor overdracht van onderwijs naar dyslexiezorg geldt het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling van het NKD. 3. Gecontracteerde Aanbieder checkt of het leerlingdossier op orde is en of de schoolanamnese en signaleringsgegevens, ondanks extra begeleiding op school, stagnatie en een vermoeden van ernstige dyslexie aantonen. Zo niet dan wordt terugverwezen naar school. De gecontracteerde Aanbieder gaat tevens na of sprake is van gediagnostiseerde, bijkomende stoornissen die behandeling van ED belemmeren. Indien dat het geval is, dienen eerst de andere stoornissen behandeld te worden. 4. De individuele medewerker die met de jeugdige een diagnostiek- en/of een behandeltraject uitvoert, op het gebied van Enkelvoudige Dyslexie, is geregistreerd bij het NKD. Aanbieder is in bezit van het Keurmerk Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
Opleidingsniveau	85% WO/15% WO+

Naam product	19. Dyslexie behandeling
Omschrijving	Kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 13 jaar waarbij de diagnose ernstige dyslexie is vastgesteld. Het behandeltraject start in het basisonderwijs, maar mag doorlopen in het voortgezet onderwijs. Hierbij wordt gehandeld conform het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD. Indien de noodzakelijke (proces)stappen bij het uitvoeren van de behandeling, conform landelijke richtlijnen, niet zijn doorlopen dan kunnen de kosten niet gefactureerd worden. Er is sprake van zeer ernstige lees- en spellingproblemen, welke nader is onderbouwd op basis van een vastgestelde diagnose ernstige dyslexie. Er is geen sprake van belemmerende kind factoren die de uitvoerbaarheid van de behandeling in de weg zitten. Het is aan de zorgverlener om te bepalen of de dyslexiebehandeling bij een kind uitvoerbaar is en er dus een behandelindicatie Ernstige Dyslexie wordt afgegeven of dat een andere zorgroute de voorkeur heeft.
Eenheid	Traject
Doelen	Het doel van een dyslexiebehandeling is het behalen van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/ of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. De doelgroep van dyslexiebehandeling bestaat uit jeugdigen waarbij de diagnose ernstige dyslexie is vastgesteld. Er wordt tevens ingezet op psycho-educatie/sociaal-emotioneel functioneren en compenserende maatregelen (bijvoorbeeld compenserende software). De gecontracteerde Aanbieder zet in op een goede afstemming met school en ouders/ begeleiders met minimaal 3 contactmomenten. Er wordt naar gestreefd dat ouders / begeleiders bij de behandeling aanwezig zijn. De behandeling vindt bij voorkeur op school plaats ter bevordering van aanwezigheid van de jeugdige (en ouders/begeleiders) en het bevorderen van ondersteuning door school.
Ondersteuningsinhoud	De noodzakelijke processtappen/handeling om het behandelingsproces uit te voeren, conform de meest recente versie van het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD.
Specifieke eisen	De individuele medewerker die met de jeugdige een diagnostiek- en/of een behandeltraject uitvoert, op het gebied van Enkelvoudige Dyslexie, is geregistreerd bij het NKD. Aanbieder is in bezit van het Keurmerk Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
Opleidingsniveau	80% HBO+/10% WO/10% WO+

Deel 2: Wonen

6. Productbeschrijvingen Wonen

Hieronder zijn de productbeschrijvingen opgenomen voor de diverse woonvormen die in Midden-Limburg worden gecontracteerd. Het gaat om de volgende producten:

Gezinsgerichte woonvormen		Woon-leefgroep	Zelfstandig wonen training	Logeren
1. Pleegzorg		3. Kleinschalige woon-leefgroep	4. Zelfstandig wonen training	5. Logeren
2. Gezinshuizen				

Verzoek tot toelating op de gezinsgerichte woonvormen (producten pleegzorg en gezinshuizen) kan alleen in samenhang met elkaar. Een jeugdhulpaanbieder moet beide producten leveren.

Per product wordt de doelgroep, het doel van de inzet en hulpinhoud beschreven. Deze beschrijvingen zijn qua vormgeving anders opgemaakt dan de ambulante productbeschrijvingen.

6.1 Pleegzorg

Pleegouders voeden voor korte of lange tijd een kind van iemand anders op in hun eigen gezin tot de jeugdige terug naar huis kan of op eigen benen kan staan. Pleegzorg is voor jeugdigen van 0-21 jaar die zich in de eigen gezinssituatie onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of onvoldoende gezond kunnen opgroeien. Een pleeggezin benadert een “gewone” gezinsstructuur, zo gewoon mogelijk opgroeien staat op de voorgrond. Bij pleegzorg kan het gaan om jeugdigen zonder kind-problematiek, waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren. Het kan ook gaan om jeugdigen met kind problematiek. Ondanks de problematiek is de jeugdige in staat om in een gezin te functioneren en een hechtingsrelatie aan te gaan (met het (pleeg)gezin).

Verzoek tot toelating op de gezinsgerichte woonvormen (producten pleegzorg en gezinshuizen) kan alleen in samenhang met elkaar. Een jeugdhulpaanbieder moet beide producten leveren. De reden hiervoor is dat beide woonproducten (pleegzorg en gezinshuizen) nauw samenhangen vanwege de aard van de producten, in de mogelijkheden tot op- en afschaling. Ook liggen er dan kansen in gezamenlijke werving van pleeg-en gezinshuisouders én de ontwikkeling van nieuwe gezinsgerichte woonvormen.

Doel

Een duurzame, vervangende thuissituatie voor de jeugdige in een pleeggezin of gezinshuis, waarbij de focus ligt op “het gewone opvoeden en opgroeien”, een duurzame relatie met de ouders, toewerkend richting terugkeer naar het eigen gezin of richting zelfstandigheid.

Doelgroep

Jeugdigen (0-21 jaar) die door ouder- en/of kindfactoren zich thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of onvoldoende gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen (volledig of in deeltijd) doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Het kan gaan om jeugdigen zonder kind-problematiek, maar waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren. Het kan ook gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek. Hierbij is een diagnose geen vereiste. Ondanks de problematiek is de jeugdige in staat om in een gezin te functioneren en een hechtingsrelatie aan te gaan (met het (pleeg)gezin). Pleegzorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door het besluit van een rechter (gedwongen kader). Bij een jeugdbeschermingsmaatregel zoals ondertoezichtstelling, voogdij of in geval de ouder(s) geen gezag meer hebben, werkt de pleegzorgaanbieder nauw samen met de (gezins)voogd van de gecertificeerde instelling. De jeugdige kan (gedeeltelijk) niet thuis wonen, er is een ander gezinssituatie nodig waar de jeugdige gezond en veilig kan opgroeien en waarbij de inzet is dat ouders op termijn weer zelf de opvoeding op zich nemen. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen jeugdige en zijn ouders.

Inhoud van de hulpverlening

De activiteiten worden opgesplitst in cliënt-gerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten.

Cliënt-gerelateerde hulpverlening:

Begeleiding aan de jeugdige:

- Het tot stand brengen van een match tussen een kind en een pleeggezin en betrekken van ouders bij de match tussen de jeugdige en de pleegouders.
- Het volgen van het welbevinden van de jeugdige en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling. Contact met jeugdige houden, passend bij de leeftijd en zorgvraag.
- Het initiëren van extra hulp als dit voor de ontwikkeling van de jeugdige belangrijk is.
- Afstemming met de verwijzer.
- Mogelijkheden van het sociale netwerk van de jeugdige onderzoeken bij bestaande of nieuwe hulpvragen.
- Inzet t.b.v. opvoedbesluit / toekomstperspectief pleegkind in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele rapportage aan kinderrechter.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de ouders en/of kind.
- Uiterlijk bij het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de jongere met hem/haar en alle betrokken partijen in gesprek om te horen wat behoefte van de jongere is en samen een Plan voor de toekomst maken (Conform werkproces inzet pleegzorg na 18 jaar).

Begeleiding aan ouders:

- Ouders betrekken bij de match tussen kind en pleegouders. De match met de jeugdige is leidend, maar er is ook oog voor de match tussen ouders en pleegouders.
- Een risico-inventarisatie en evaluatie invullen over ouders en minimaal jaarlijks evalueren.
- Ondersteuning bij de samenwerking tussen ouders en pleegouders.
- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in een pleeggezin, inclusief coaching van ouders in hun rol. Indien er op andere doelen begeleiding van ouders nodig is kan de pleegzorgwerker contact op nemen met de verwijzer.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de ouders en/of kind.

Begeleiding aan pleegouders:

- Het tot stand brengen van een match tussen een kind en een pleeggezin.
- Het ondersteunen bij de samenwerking tussen ouders en de pleegouders.
- Het samen met de pleegouders opstellen van een pleegcontract en een begeleidingsplan (waarbij de doelen van het gezinsplan leidend zijn), het afnemen van een veiligheidscheck, en zowel het plan als de check regelmatig evalueren.

- Continue ondersteuning van het pleeggezin bij alle mogelijke, ook dagelijkse, vraagstukken.
- Onderzoeken en realiseren van alternatieve vormen van ondersteuning.
- Overleg met pleegouders over de financiële regelingen en ondersteuning, en het uitvoeren van die regelingen die adequaat zijn voor het betreffende pleeggezin en de betreffende situatie.
- Voorlichting op het gebied van de financiële mogelijkheden en verplichtingen behorend bij het pleegouderschap.
- Het behartigen van de rechtspositie van pleegouders, zoals vastgelegd in de wet verbetering positie pleegouders en hier voorlichting in geven waar dat nodig is.
- Inzet van een gedragswetenschapper, als consultant of ondersteuner van de pleegzorgwerker. Biedt incidenteel directe ondersteuning aan de pleegouders.
- Het verzorgen van een 7 maal 24 uren bereikbaarheid voor de pleegouders, in situaties waarbij de pleegouders spoedadvies nodig hebben of een directe interventie ten behoeve van de veiligheid van de gezinsleden noodzakelijk is.
- Het aanbieden van algemene deskundigheidsbevordering en scholing.

Randvoorwaardelijke activiteiten

- PR en werving van pleegouders algemeen en kindgericht.
- Voorbereiding en screening aspirant (bestand en netwerk)pleegouders.
- Meting en verantwoording op basis van wettelijke vereisten en overeengekomen KPI's..
- Administratieve taken: betaling pleegzorgvergoeding aan pleegouders (incl. toeslagen en bijzondere kosten), verzekeringen pleegkind, dossiervorming etc.
- De algemene overhead, zoals de apparaatskosten en de centrale diensten, maken integraal onderdeel uit van de genoemde posten.
- Het uitvoeren van de regeling bijzondere kosten pleegzorg.
- Meedenken en participeren in de ontwikkeling van betere ondersteuning van pleeggezinnen in het gedachtegoed van bijvoorbeeld Mockingbird Family Model.

Tenslotte; pleegzorg betreft specialistische jeugdhulp en kan alleen worden ingezet bij een hulpvraag, (waarbij begeleiding van de pleegzorgwerker wordt ingezet). Indien de hulpvraag enkel betrekking heeft op een financiële vergoeding is er geen sprake van pleegzorg. Zowel de toegang als de aanbieders hebben een verantwoordelijkheid om hier alert op te zijn.

Deeltijd pleegzorg

Deeltijdpleegzorg is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen of dagdelen wordt opgevangen door pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om (pleeg)ouders te ontlasten, om een uithuisplaatsing of doorstroom naar een zwaardere vorm van hulp te voorkomen. De inzet van deeltijdpleegzorg varieert van enkele dagdelen of dagen per week, tot meerdere dagen per week. Hiervoor gelden dezelfde eisen aan doelstelling, inzet en expertise. De bekostiging bij deeltijd

pleegzorg geschiedt per etmaal tot een maximum van drie etmalen per week tegen het tarief voor deeltijdpleegzorg. Het tarief voor voltijd pleegzorg geldt vanaf vier etmalen.

Het is alleen mogelijk om één pleegzorgindicatie (of voltijd of deeltijd) tegelijkertijd te hebben.

Wat wordt geleverd en wat wordt niet geleverd?

Het volgende wordt wel geleverd:

- Alles wat is beschreven onder hulpinhoud (cliëntgerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten).
- Bijzondere kosten volgens de inhoudelijke regeling bijzondere kosten pleegzorg. Deze regeling is voorliggend aan de regeling bijzondere kosten gedwongen kader.
- In het tarief is ook rekening gehouden met de toeslag voor crisisopvang, groot pleeggezin en/of vanwege een beperking van het pleegkind. Van opdrachtnemer wordt verwacht dat hij dit, indien nodig, doorberekend aan pleegouders.

Het volgende wordt niet geleverd:

- Aanvullende specialistische hulp. Eventuele aanvullende (specialistische) hulp wordt door de pleegzorgorganisatie aangevraagd bij de toegang/de verwijzer. De pleegzorgorganisatie geeft de te bereiken doelen en de motivatie voor de aanvullende (specialistische) hulp aan. De toegang doet vervolgens nader onderzoek. Indien nodig beschikt de toegang de aanvullende (specialistische) hulp. De aanvullende (specialistische) hulp is nodig om nader onderzoek te doen of omdat er sprake is van specifieke andere doelen en resultaten dan de inhoud van het product pleegzorg zoals in dit document benoemd.

Specifieke eisen

- Opdrachtnemer is aangesloten bij Pleegzorg Nederland en werkt volgens de Richtlijn jeugdhulp en jeugdbescherming.
- Opdrachtnemer werkt volgens de methodiekhandleiding "Pleegzorg begeleiden is een vak!" van het Nji (2020).
- Bij de plaatsing van een jeugdige in een pleeggezin wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
- De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare pleegzorgplekken voor Jeugdigen uit de regio Midden-Limburg. De opdrachtnemer is gericht op het laten groeien van het aantal pleegzorgplekken in de regio Midden-Limburg en aangrenzende regio's.
- De opdrachtnemers zijn samen verantwoordelijk voor actieve werving van meer pleegouders in of nabij de regio Midden-Limburg en trekt hiervoor gezamenlijk op met de regio Noord-Limburg.
- De opdrachtnemer draagt gedurende de overeenkomst zorg voor de beschikbaarheid van pleeggezinnen en de beschikbaarheid van pleegzorgwerkers voor de regio Midden-Limburg.

- De betrokken pleegzorgwerker is in het bezit van een aantoonbaar afgeronde, volwaardige HBO opleiding in zorg & welzijn (toets: diploma). Daarnaast is de pleegzorgwerker SKJ-geregistreerd.
- De betrokken gedragswetenschapper heeft een dienstverband bij of meerjarige samenwerkingsrelatie met de organisatie. Deze gedragswetenschapper moet een aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master WO in zorg en welzijn hebben.
- Opdrachtnemer zorgt (ook in het geval van pleegoudervoogdij) dat de ondersteuning aan de ouders en het oorspronkelijke netwerk gewaarborgd is.
- Opdrachtnemer heeft specifieke en aantoonbare aandacht voor het netwerk om het pleegkind heen.
- Opdrachtnemer handelt conform het door de gemeente vastgestelde kader voor de vergoeding van bijzondere kosten pleegzorg aan pleegouders. De financiële vergoeding door de gemeenten zit verdisconteerd in de dagprijs.
- Opdrachtnemer maakt op verzoek inzichtelijk aan de opdrachtgever hoeveel uren begeleiding geboden wordt aan pleegouders/biologische ouders. Ook het aantal breakdowns en uitval pleeggezinnen kan inzichtelijk worden gemaakt.
- De opdrachtnemer draagt zorg voor scholing van pleegouders.
- De opdrachtnemer heeft een pleegouderraad.
- De norm voor het maximaal aantal pleegkinderen per pleeggezin is vier (4). In het pleeggezin wonen maximaal zes (6) jeugdigen waarvan maximaal vier (4) pleegkinderen.
- Opdrachtnemer sluit actief aan bij pleegoudernetwerken en heeft hierin een stimulerende rol.

6.2 Gezinshuizen

In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met soms eigen kinderen en meerdere geplaatste jeugdigen. De jeugdigen kunnen zich door ouder- en kindfactoren thuis onvoldoende veilig ontwikkelen en/of onvoldoende gezond opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Anders dan bij pleegzorg heeft een jeugdige meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar is hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat. Van de gezinsouders is minimaal 1 ouder een beroepsopvoeder, het gezinshuis functioneert onder een gezinshuisorganisatie. Gezinshuizen: het verblijven van meerdere jeugdigen in een normale gezinssituatie (buiten het eigen gezin) begeleid door gezinshuisouders waarvan een ouder een professional is.

Verzoek tot toelating op de gezinsgerichte woonvormen (producten pleegzorg en gezinshuizen) kan alleen in samenhang met elkaar. Een jeugdhulpaanbieder moet beide producten leveren. De reden hiervoor is dat beide woonproducten (pleegzorg en gezinshuizen) nauw samenhangen vanwege de aard van de producten, in de mogelijkheden tot op- en afschaling. Ook liggen er dan kansen in gezamenlijke werving van pleeg-en gezinshuisouders én de ontwikkeling van nieuwe gezinsgerichte

woonvormen.

Doel:

Een duurzame, vervangende thuissituatie voor de jeugdige in een pleeggezin of gezinshuis, waarbij de focus ligt op “het gewone opvoeden en opgroeien”, een duurzame relatie met de ouders, toewerkend richting terugkeer naar het eigen gezin of richting zelfstandigheid.

Doelgroep:

Jeugdigen (0- 21 jaar) die zich door ouder- en kindfactoren thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of niet gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Het gaat om jeugdigen met gedrags-, trauma-, hechtings- of chronische problematiek, maar een diagnose is geen vereiste. Anders dan bij pleegzorg heeft een jeugdige meer moeite met het functioneren in een gezin en het aangaan van hechtingsrelaties, maar is hier met de juiste begeleiding uiteindelijk wel toe in staat. Een gezinshuis kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door de gecertificeerde instelling wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd door de Kinderrechter (gedwongen kader). Daar waar mogelijk wordt nauw samengewerkt met de ouders van de jeugdige. Bij een jeugdbeschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de gezinshuisouder en de gezinshuiswerker nauw samen met de (gezins)voogd van de gecertificeerde instelling. De jeugdige kan niet thuis wonen, er is een andere gezinssituatie nodig waar de jeugdige, rekening houdend met de problematiek zoals hierboven beschreven, gezond en veilig kan opgroeien in een professioneel pedagogisch klimaat. De inzet is dat ouders na verloop van tijd weer zelf de opvoeding op zich nemen. Mocht dat niet meer mogelijk zijn, dan wordt er geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen jeugdige en zijn ouders. De jeugdige verblijft dan in het gezinshuis tenzij er verantwoord afgeschaald kan worden naar bijvoorbeeld een pleeggezin.

Inhoud van de hulpverlening:

Gezinshuiszorg betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen en beschikbaar zijn. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en biedt een stabiele opvoed- en opgroeiomgeving, waar nodig aangevuld met professionele behandeling. De jeugdhulpaanbieder heeft een overeenkomst met de gemeenten. We maken onderscheid in taken van de gezinshuisorganisatie (de jeugdhulpaanbieder) en taken van het gezinshuis.

Taken van de jeugdhulpaanbieder

De jeugdhulpaanbieder organiseert, beheert en begeleidt gezinshuizen, eventueel in overleg met de opdrachtgevers ook voor specifieke doelgroepen. Ook biedt de jeugdhulpaanbieder scholing, coaching en intervisie aan het gezinshuis. Aan elk gezinshuis is een geregistreerde gezinshuiswerker verbonden. De gezinshuiswerker kan in dienst zijn van de jeugdhulpaanbieder of kan ingehuurd

worden door de jeugdhulpaanbieder. In het geval van inhuur overlegt de jeugdhulpaanbieder met het gezinshuis over de in te huren gezinshuiswerker. De jeugdhulpaanbieder is te allen tijde verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van de gezinshuiswerker. De jeugdhulpaanbieder zorgt ervoor dat een gedragswetenschapper beschikbaar is voor ondersteuning van zowel gezinshuiswerker als gezinshuisouders en/of kind. Daarnaast is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette hulp tijdens de momenten dat de gezinshuisouder(s) hier niet toe in staat zijn door bijv. vrije dagen, vakantie of ziekte. De jeugdhulpaanbieder en het gezinshuis komen onderling overeen wie deze vervanging regelt. Voor kortdurende vervanging (max. 8 uur) mag er een oplossing in het netwerk gezocht worden. Bij vervanging van langer dan 8 uur moeten de invallers voldoen aan alle eisen die ook worden gesteld aan de gezinshuizen zelf.

De jeugdhulpaanbieder is verder verantwoordelijk voor randvoorwaardelijke activiteiten:

- PR (regionaal) en werving gezinshuizen algemeen en kindgericht, waarbij het aanbod van kindplaatsen voortdurend moet aansluiten op de zich ontwikkelende vraag.
- Voorbereiding & screening gezinshuizen en gezinshuisouders.
- Meting en verantwoording op basis van wettelijke vereisten: doelrealisatie, gezinshuis oudertevredenheid, cliënttevredenheid en voorkomen breakdown en uitval.
- Meedenken in de ontwikkeling van betere ondersteuning van gezinshuizen in het gedachtengoed van bijvoorbeeld het Mockingbird family model.
- De algemene overhead zoals apparaatskosten en de centrale diensten, maken integraal onderdeel uit van de genoemde posten.

De gezinshuiswerker heeft begeleidingstaken richting de jeugdige, de ouders en het gezinshuis:

Begeleiding aan de jeugdige:

- Ondersteuning in het tot stand brengen van een match tussen de jeugdige en het gezinshuis en het betrekken van de ouders en/of de gezinsvoogd bij dit proces.
- Het volgen van het welbevinden van het kind en adequaat reageren als er zorgen zijn over de ontwikkeling.
- Afstemming en verantwoording met de verwijzers.
- Voor het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de jeugdige wordt met de jeugdige en alle betrokken partijen in gesprek om te horen wat behoefte van de jeugdige is en samen een perspectief plan te maken.
- Inzet ten behoeve van opvoedbesluit/toekomstperspectief jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele voortgangsrapportage aan kinderrechter.

Begeleiding aan ouders:

- Ondersteuning bij de samenwerking tussen ouders en het gezinshuis.
- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in een

gezinshuis, inclusief coachen van ouders in hun rol.

Begeleiding aan gezinshuis:

- Het begeleiden van het gezinshuis, door op gezette tijden de gang van zaken door te nemen en mee te denken in oplossingen.

Taken van de gedragswetenschapper:

Naast de gezinshuiswerker is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het leveren van een gedragswetenschapper.

- De gedragswetenschapper is samen met de gezinshuisouder verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan ieder kind.
- De gedragswetenschapper biedt coaching en ondersteuning aan het gezinshuis in het kader van de gezinsdynamiek.
- De gedragswetenschapper kan worden geraadpleegd als consultant of ondersteuner van de gezinshuiswerker.

Het gezinshuis geeft begeleiding aan de jeugdige en de ouders:

Begeleiding aan de jeugdige:

- Een gezinshuis is in staat om een professioneel pedagogisch klimaat te bieden en heeft hier een passende opleiding voor genoten.
- Een gezinshuisouder is in principe 24/7 beschikbaar voor de jeugdigen en is verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding.
- Een gezinshuis helpt op een methodische wijze om de jeugdige (sociale) vaardigheden te leren en biedt de jeugdige gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan.
- Een gezinshuis draagt bij aan een zorgvuldige matching tussen gezinshuis, jeugdige en ouders.
- Een gezinshuis is in staat om op een professionele manier een relatie aan te gaan met het kind, rekening houdend met zijn behoeften en beperkingen, o.a. op het vlak van hechting en het functioneren in een gezinssituatie.
- Wanneer de jeugdige aanvullende specialistische hulp nodig heeft, wordt dit niet geboden door de gezinshuisouders zelf.

Begeleiding aan ouders:

- Een gezinshuis faciliteert een goede samenwerking tussen ouders, jeugdige, gezinshuis en hulpverlener.
- Een gezinshuis ondersteunt de begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in een gezinshuis.

Wat wordt geleverd en wat wordt niet geleverd?

Het volgende wordt wel geleverd:

- Alles wat is beschreven onder hulphoud (cliëntgerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten).
- Zak- en Kleedgeld.

Het volgende wordt niet geleverd:

- Aanvullende specialistische hulp. Eventuele aanvullende (specialistische) hulp wordt door de jeugdhulpaanbieder aangevraagd bij de toegang/de verwijzer. De jeugdhulpaanbieder geeft de te bereiken doelen en de motivatie voor de aanvullende (specialistische) hulp aan. De toegang doet vervolgens nader onderzoek. Indien nodig beschikt de toegang de aanvullende (specialistische) hulp. De aanvullende (specialistische) hulp is nodig om nader onderzoek te doen of omdat er sprake is van specifieke andere doelen en resultaten dan de inhoud van het product gezinshuis zoals in dit document benoemd.

Specifieke eisen

Kwaliteit opdrachtnemer/gezinshuisorganisatie

- De opgeleide gezinshuisouder is fulltime gezinshuisouder. Dit betekent dat deze ouder geen ander (betaald) werk heeft. Deze gezinshuisouder kan dus ook geen andere (betaalde) functie binnen de gezinshuisorganisatie vervullen.
- De opdrachtnemer heeft specifieke en aantoonbare aandacht voor het netwerk om het gezinshuiskind heen.
- De opdrachtnemer heeft minimaal een SKJ geregistreerde hbo'er als gezinshuiswerker in dienst of heeft een meerjarige samenwerkingsrelatie met deze gezinshuiswerker.
- De opdrachtnemer voldoet aan de "Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen" (2021) van het NJi.
- De opdrachtnemer dient een jeugdhulpaanbieder te zijn waar de gezinsouders in loondienst zijn of een zelfstandig gezinshuis fungeert als onderaannemer van de jeugdhulpaanbieder.
- De opdrachtnemer draagt zorg voor scholing van de gezinshuizen.
- De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het faciliteren van coaching en intervisie aan de gezinshuizen.
- De gezinshuisouders worden ondersteund door een vast multidisciplinair team, waaronder een gezinshuiswerker (pedagogisch medewerker) en een gedragswetenschapper (wo).
- De opdrachtnemer draagt bij de start van de opdracht zorg voor de beschikbaarheid van minimaal 2 gezinshuizen (= 8 jeugdigen) en de beschikbaarheid van voldoende uren gezinshuiswerker (zoals beschreven onder kwaliteit gezinshuiswerker) voor de regio Midden-Limburg.
- Bij de plaatsing van een jeugdige in een gezinshuis wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.

- De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare gezinshuisplekken voor jeugdigen uit de regio Midden-Limburg. De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare gezinshuisplekken voor Jeugdigen uit de regio Midden-Limburg. De opdrachtnemer is gericht op het laten groeien van het aantal gezinshuisplekken in de regio Midden-Limburg.
- De opdrachtnemers zijn samen verantwoordelijk voor actieve werving van meer gezinshuisouders, en daarmee meer gezinshuisplekken, voor de Jeugdigen uit de regio Midden-Limburg en trekt hiervoor gezamenlijk op met de regio Noord-Limburg.

Kwaliteit gezinshuis

- De opgeleide gezinshuisouder is fulltime gezinshuisouder. Dit betekent dat deze ouder geen ander (betaald) werk heeft. Deze gezinshuisouder kan dus ook geen andere (betaalde) functie binnen de gezinshuisorganisatie vervullen.
- De norm voor het maximaal aantal gezinshuiskinderen per gezinshuis is vier (4), ongeacht uit welke regio deze kinderen afkomstig zijn. Afhankelijk van het gezinshuis en de doelgroep zijn er meer plaatsingen mogelijk (maximaal 6 jeugdigen). Dit kan alleen besloten worden in overleg met alle betrokken verwijzers van alle kinderen in het gezinshuis en de betrokken gedragswetenschapper. In het totaal kunnen in het gezinshuis maximaal zes (6) jeugdigen wonen (gezinshuiskinderen of anderszins).
- Een gezinshuis bestaat uit twee gezinshuisouders. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding van de jeugdigen. Het is niet mogelijk om zonder overleg met opdrachtgever vast met meer dan twee verzorgers een gezinshuis te draaien (denk hierbij aan verschillende personen voor verschillende diensten). Dit kan alleen voor een tijdelijke situatie (= korter dan half jaar).
- Minstens één van de gezinshuisouders heeft professionele ervaring met hulp/ondersteuning voor jongeren en een relevante, afgeronde hbo opleiding én SKJ-registratie. Het is ook mogelijk dat deze ouder een afgeronde mbo 4 opleiding in zorg en welzijn heeft, professionele ervaring heeft met hulp/ondersteuning voor jongeren en daarnaast een EVC-traject volgt. Dit traject moet binnen 2 jaar na aanvang zijn afgerond. Zowel de start als de afronding van het EVC-traject moet gemeld worden bij opdrachtgever.

Kwaliteit gezinshuiswerker

- Elk gezinshuis heeft een gezinshuiswerker ter beschikking. De opdrachtnemer en het gezinshuis komen onderling overeen wie deze faciliteert, maar de opdrachtnemer is zowel financieel verantwoordelijk voor het leveren van de gezinshuiswerker, als verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van de gezinshuiswerker.
- De gezinshuiswerker is gemiddeld één (1) uur per jeugdige per week beschikbaar voor het gezinshuis.
- De gezinshuiswerker is in het bezit van een aantoonbaar afgeronde, volwaardige hbo opleiding in zorg & welzijn (toets: diploma). Daarnaast is de gezinshuiswerker SKJ-

geregistreerd.

Kwaliteit gedragswetenschapper

- De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het leveren van de gedragswetenschapper.
- De gedragswetenschapper moet een aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master wo in zorg en welzijn hebben. Daarnaast moet de gedragswetenschapper SKJ- of BIG-geregistreerd zijn.
- De gedragswetenschapper wordt omwille van continuïteit in principe voor langere tijd gekoppeld aan een gezinshuis.
- De gedragswetenschapper is gemiddeld één (1) uur per jeugdige per week beschikbaar voor het gezinshuis.

6.3 Kleinschalige woon-leefgroep

Binnen een woonleefgroep wordt een vaste groep jeugdigen begeleid die niet voldoende kunnen functioneren in een gezinssetting. De jeugdigen hebben een lichte tot zware opvoed- of hulpvraag. Er is sprake van een meervoudige vraag van de jeugdige, hun gezin en/of de omgeving. Er zijn vragen op diverse leefgebieden. De jeugdige staat niet altijd open voor ondersteuning en het leervermogen kan beperkt zijn. De jeugdige gaat naar school of dagbesteding; het wonen is gericht op toewerken naar zelfstandig wonen of terugkeer naar een gezinssysteem. Er is ook een groep jeugdigen die tijdelijk of gedeeltelijk niet thuis kunnen wonen en daarom tijdelijk of een deel van de week in een woonleefgroep wonen.

Doel:

Het doel is de jeugdige zo normaal en veilig mogelijk op te laten groeien, het vergroten van de draagkracht en de zelfstandigheid, aangepast op zijn of haar mogelijkheden. De jeugdige is in staat om weer in het eigen gezin samen te wonen of in staat om zelfstandig te wonen eventueel met behulp van zelfstandigheidstraining. De jeugdige neemt o.a. (weer) deel aan (reguliere) scholing, (arbeidsmatige) dagbesteding of gaat aan het werk, afhankelijk van de vaardigheden van de jeugdige. Samen met de jeugdige wordt een concreet, haalbaar perspectief (plan) ten aanzien van zijn of haar toekomst ontwikkeld. Dit perspectief wordt vastgelegd in een perspectiefplan, opgesteld door de aanbieder in samenspraak met de jeugdige, met de ouders en met de toegang.

Doelgroep:

Jeugdigen (12-18 jaar, soms jonger) die zich door ouder- en kindfactoren thuis onvoldoende veilig kunnen ontwikkelen en/of niet gezond kunnen opgroeien. Deze jeugdigen kunnen tijdelijk of langdurig niet thuis wonen, maar die onvoldoende kunnen functioneren in een gezinssetting waardoor een pleeggezin of gezinshuis niet passend is. De jeugdigen hebben een lichte tot zware opvoed- of hulpvraag. Er is sprake van een meervoudige (op diverse leefgebieden) vraag van de jeugdige, hun gezin en/of de omgeving. De jeugdige staat niet altijd open voor ondersteuning en het leervermogen kan beperkt zijn. Op het gebied van sociale redzaamheid en psychosociaal/ cognitief reageren hebben deze jeugdigen doorgaans hulp en begeleiding nodig. Afhankelijk van de (ontwikkelings)leeftijd van de jeugdige kan op het gebied van (persoonlijke) verzorging en de aanpak van probleemgedrag worden volstaan met toezicht of stimulering. De jeugdige gaat naar school of dagbesteding; het wonen is gericht op toewerken naar zelfstandig wonen of terugkeer naar een gezinssysteem. Er is ook een groep jeugdigen die tijdelijk of gedeeltelijk niet thuis kunnen wonen en daarom tijdelijk of een deel van de week in een woonleefgroep wonen.

Inhoud van de hulpverlening:

Deze woonvoorziening biedt bij voorkeur in de wijk een leefverband, waarbinnen een vaste groep van maximaal 8 jeugdigen wordt begeleid door een kleine, vaste groep professionele begeleiders. De groepen zijn veelal verticaal qua leeftijdssamenstelling. Er wordt een pedagogisch klimaat geboden waarin wordt ingezet op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van zelfredzaamheid, welbevinden en de kwaliteit van leven. De aanbieder zorgt voor in principe 24/7

beschikbaarheid van een begeleider voor de jeugdigen en is verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding. Ondersteuning en toezicht is in principe 24 uur per dag aanwezig, met uitzondering van schooltijden of andere dag invulling. Afhankelijk van de woonleefgroep en de doelgroep zijn er tijdelijk meer plaatsingen mogelijk (maximale groepsgrootte 8 jeugdigen). Dit kan alleen besloten worden in overleg met alle betrokken verwijzers van alle kinderen in de woon-leefgroep en de betrokken gedragswetenschapper. De activiteiten worden opgesplitst in cliënt-gerelateerde activiteiten en randvoorwaardelijke activiteiten.

Cliënt-gerelateerde hulpverlening

Begeleiding aan de jeugdige:

- Het bieden van een professioneel pedagogisch klimaat.
- Het op methodische wijze vaardigheden aanleren en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de jeugdige.
- De relatie met de ouders/gezin van de jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud. Het begeleiden van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen van een jeugdige.
- Er wordt zoveel mogelijk een thuissituatie nagebootst en er wordt aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt gestimuleerd contact te hebben met omwonenden, leeftijdgenoten op school, of om activiteiten te ondernemen zoals vrijetijdsbesteding, bijbaantjes etc., in de buurt of in de dichtstbijzijnde kern.
- Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. De jeugdige wordt waar nodig begeleid: bij het behalen van de startkwalificatie, of bij verdere opleiding of arbeidsparticipatie of -indien school of werk niet mogelijk is- bij een zinvolle dag invulling.
- Uiterlijk bij het bereiken van de 17-jarige leeftijd van de jeugdige wordt samen met de jeugdige een concreet, haalbaar perspectief ten aanzien van zijn of haar toekomst ontwikkeld. Dit perspectief wordt vastgelegd in een perspectiefplan, opgesteld door de aanbieder in samenspraak met de jeugdige, met de ouders en met de gemeentelijke toegang.
- Afstemming met en verantwoording aan de verwijzers/toegang En het leveren van benodigde inzet voor eventuele voortgangsrapportage aan bv. Kinderrechter.

Begeleiding aan ouders:

- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep (geen thuisbegeleiding).

Deeltijd woon/leefgroep

Een jeugdige kan 24/7 in een woon/leefgroep verblijven, ook al gaat een jeugdige in het weekend bijvoorbeeld naar huis. Aanbieders hebben dan ook een rol bij het begeleiden in contact met ouders, dit maakt deel uit van het product. Daarnaast kan een jeugdige in deeltijd gebruik maken van een

woon/leefgroep. Deze situatie kan ontstaan wanneer de jeugdige voor een deel (al weer) in staat is om bij de eigen ouders of in het eigen netwerk te wonen. Hiervoor gelden dezelfde eisen aan doelstelling, inzet en expertise. De bekostiging bij deeltijd woonleefgroep geschiedt per etmaal tot een maximum van drie etmalen per week. We spreken over voltijd wonen in de kleinschalige woonleefgroep vanaf vier etmalen.

Wat wordt geleverd en wat wordt niet geleverd?

Het volgende wordt wel geleverd:

- Bij dit product wordt begeleiding geboden aan de jeugdige en aan de ouders/en of sociaal netwerk, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep. De huisvesting wordt geboden evenals maaltijden, en kosten die normaal gesproken samenhangen met het bieden van een woonomgeving.
- De aanbieder zorgt voor voldoende toezicht. Overdag en 's avonds is altijd een begeleider aanwezig. Op piekmomenten zijn twee begeleiders aanwezig. Voor de nacht is er een slaapdienst op de groep.
- Uitgaande van een groep van acht jeugdigen en twee begeleiders op piektijden is het uitgangspunt een gemiddelde inzet van totaal 103 uur (exclusief slaapdiensten) per week voor de gehele groep. Binnen dit gemiddelde moet het ook mogelijk zijn om in het enkele geval jeugdigen op te vangen die (tijdelijk) niet naar school gaan of geen dagbesteding hebben.
- Naast de begeleiders is een gedragswetenschapper verantwoordelijk voor de juiste hulp en begeleiding aan iedere jeugdige.
- Zak- en kleedgeld.

Het volgende wordt niet geleverd:

- Behandeling is geen onderdeel van het aanbod. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven.
- Begeleiding in de vorm van dagbesteding is geen onderdeel van het aanbod. Als een jeugdige begeleiding in de vorm van dagbesteding nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven.
- In de deeltijdvariant van de woonleefgroep maakt begeleiding voor de jeugdige en ouders gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de woonleefgroep, geen deel uit van het aanbod op de dagen dat de jeugdige niet op de woonleefgroep verblijft. Hiervoor kan indien nodig een aanvullende beschikking worden afgegeven.

Specifieke eisen

- De betrokken gedragswetenschapper (WO) is verantwoordelijk voor het plan van aanpak per jeugdige en is beschikbaar voor consultatie en advies voor de medewerkers.
- Bij de plaatsing van een jeugdige in een kleinschalige woon-leefgroep wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de

leefwereld van de jeugdige.

- De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare kleinschalige woon-leefplekken voor jeugdigen uit de regio Midden-Limburg.
- De norm voor groepsgrootte is maximaal acht jeugdigen.
- De kamer van de jeugdige, in geval van voltijd wonen, dient als kamer voor de jeugdige behouden te blijven, juist om een gezinssituatie na te bootsen. Ook al verblijft de jeugdige een paar dagen bij de ouders in het kader van anticipatie op terugkeer naar gezin/sociale netwerk. Deze eis geldt niet voor deeltijd wonen.
- De woonleefgroep is het gehele kalenderjaar geopend, om de jeugdige een vaste woonplek en stabiliteit te bieden.
- Als opdrachtnemer het voornemen heeft om een nieuw woonleefgroep te openen, dient hij hierover in overleg met opdrachtgever te gaan. Gezamenlijk wordt overwogen of het realiseren van nieuw aanbod passend is bij de vraag.

6.4 Zelfstandig wonen training

Zelfstandig wonen training is bedoeld voor de jeugdige die de stap naar zelfstandigheid kunnen gaan maken als ze hiervoor begeleiding krijgen. Begeleiding wordt gegeven op het gebied van materiële factoren, zoals huisvesting, opleiding, werk en financiën. Daarnaast hebben zij hulp nodig bij het aangaan van goede relaties en het opbouwen van een netwerk. De jeugdige kan om verschillende redenen, kind- en/of ouder gebonden problematiek, niet meer thuis wonen. Bij de zelfstandig wonen training krijgt de jeugdige training en begeleiding om zo zelfstandig mogelijk te leven en maximaal te kunnen deelnemen aan de samenleving.

Doel:

De jeugdige kan na het doorlopen van de zelfstandig wonen training, zelfstandig wonen. (weer) deelnemen aan (reguliere) scholing, danwel aan arbeidsparticipatie of dagbesteding. De jeugdige heeft daarnaast een duurzame relatie met ouders en/of een sociaal netwerk waar hij/zij op terug kan vallen. De indicatie zelfstandig wonen training, zoals hier bedoeld, loopt tot de 18e verjaardag van de jeugdige. Daarna kan wanneer nodig individuele begeleiding vanuit de Wmo worden ingezet.

Doelgroep:

Jeugdigen van 16 tot 18 jaar die nog onvoldoende in staat zijn om zelfstandig te functioneren en na (residentiële) hulp niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk. Hierdoor lopen deze jeugdigen een groter risico op thuisloosheid en andere problemen. De jeugdigen kunnen om verschillende redenen, kind- en/of oudergebonden problematiek, niet meer thuiswonen. Vaak heeft de jeugdige al een jeugdhulptraject doorlopen en is hij/zij toe aan een volgende stap richting zelfstandig wonen met begeleiding. De inzet van zelfstandig wonen training is nodig om de vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan. Zelfstandig wonen training is uitsluitend een voltijd woonproduct. Deze jeugdige is op termijn in staat om zelfstandig te wonen. Op de weg richting zelfstandigheid heeft hij/zij begeleiding nodig op het gebied van materiële factoren, zoals huisvesting, opleiding, werk en financiën. Daarnaast heeft hij/zij hulp nodig bij het aangaan van goede relaties en het opbouwen van een netwerk. Ook wordt er gewerkt aan het opbouwen van eigen kracht en een goed beeld van het eigen toekomstperspectief.

Inhoud van de hulpverlening:

Zelfstandig wonen training is een woonvoorziening, bij voorkeur in een wijk, met begeleiding door (meerdere) professionals, waarbij de jeugdige oefent met en wordt voorbereid op zelfstandig wonen. De relatie met de ouders/gezin en het sociaal netwerk is waar mogelijk onderdeel van de hulpinhoud. Het eventueel begeleiden van de jeugdige in de omgang met ouders/gezin of zijn/haar sociale netwerk vergroot de kans dat dit een steunend netwerk gaat vormen voor de jeugdige.

Begeleiding aan de jeugdige:

- Vanaf dag 1 wordt gezocht naar een passende woonruimte, voor het moment dat de jeugdige zelfstandig wordt. De aanbieder spant zich hier maximaal voor in.
- Er wordt stapsgewijs begeleiding geboden bij het ontwikkelen naar zelfstandigheid en

verantwoordelijkheid (leren) nemen in het leven van alledag. Tevens is er aandacht voor het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden.

- De begeleiding is erop gericht dat de jeugdige zelfstandig invulling kan geven aan:
 - Dagelijks leven en zelfregie (plannen en uitvoeren taken)
 - Fysieke en mentale gezondheid
 - Een daginvulling (onderwijs, werk, sport etc.)
 - Sociale zelfredzaamheid (oplossingsvaardigheden en communicatie)
 - Opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk
 - Financiële zelfredzaamheid
- Er wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de integratie van de jeugdige in de samenleving. Waarbij de jeugdige waar nodig begeleid wordt richting een startkwalificatie, een vervolgopleiding, arbeidsparticipatie of als onderwijs of werk niet mogelijk is, een zinvolle daginvulling.
- Uiterlijk op 17-jarige leeftijd van de jeugdige wordt een perspectiefplan opgesteld, waarin met alle betrokkenen is besproken wat er de komende jaren nodig is aan ondersteuning in het zetten van de stap naar volwassenheid.
- Met de jeugdigen oriënteren op de woonsituatie na zijn/haar 18e verjaardag en het begeleiden naar die nieuwe woonsituatie. Tot aan de 18e wordt de jeugdige voorzien van huisvesting, na de 18e moet de jeugdige zelfstandig huren en wordt indien nodig vanuit de Wmo nog begeleiding ingezet.
- Afstemmen met verwijzers, en het ondersteunen van de jeugdigen in het aanvragen van eventuele vervolgondersteuning na zijn/haar 18^e.
- Bij uitzondering kan na Zelfstandig Wonen training toch nog blijken dat Beschermd Wonen passend is. Onderdeel van de begeleiding is het signaleren hiervan en afstemmen hierover met de toegang van de betrokken gemeente, zodat een indicatie tijdig kan worden aangevraagd.

Begeleiding aan ouders:

- Begeleiding van de ouders in hun ouderrol, gerelateerd aan de plaatsing van hun kind in de zelfstandig wonen training. Het betreft wonen voor jeugdigen waarbij hulp/ondersteuning 24 uur per dag deels fysiek en ook telefonisch/digitaal beschikbaar is. De fysieke aanwezigheid van een gekwalificeerde medewerker is beschikbaar binnen 30 minuten. De fysieke inzet is gemiddeld 6 uur per week, per jeugdige, gedurende het verblijf in de zelfstandig wonen training.

Wat wordt geleverd en wat wordt niet geleverd?

Het volgende wordt wel geleverd:

- Begeleiding zowel van de jeugdige als van de ouders en/of het sociaal netwerk maakt onderdeel uit van het product.

- Huisvesting, maaltijden en kosten die normaal gesproken samenhangen met het bieden van een woonomgeving.
- Intake, verslag etc. behoort tot de taken van de begeleiding.
- De groepsbegeleiding kan gebruik maken van de expertise van een gedragswetenschapper.
- Zak- en kleedgeld.

Het volgende wordt niet geleverd:

- Behandeling is geen onderdeel van dit product. Als een jeugdige (aanvullende) behandeling nodig heeft, kan hiervoor een beschikking worden aangevraagd bij de toegang.

Specifieke eisen

- De betrokken gedragswetenschapper (WO) is verantwoordelijk voor het plan van aanpak per jeugdige en is beschikbaar voor consultatie en advies voor de medewerkers.
- Bij de plaatsing van een jeugdige bij de zelfstandig wonen training wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
- De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare zelfstandig wonen training plekken voor jeugdigen uit de regio Midden-Limburg.
- De jeugdige woont met maximaal drie (3) andere jeugdigen in de woning. De jeugdige heeft hierin een eigen kamer en deelt eventueel badkamer, wc, keuken en huiskamer met deze drie (3) andere bewoners.
- Hulp/ondersteuning is 24 uur per dag telefonisch/digitaal beschikbaar. Indien noodzakelijk kan de professional binnen 30 minuten aanwezig zijn op locatie.

6.5 Logeren

Wanneer (pleeg)ouders, verzorgers overbelast zijn kunnen zij tijdelijk ontlast worden van hun opvoedverantwoordelijkheid in de vorm van logeren, een vorm van respijtzorg. Deze respijtzorg betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om gedurende een korte periode (bijv. een weekend) ergens anders te logeren, waar toezicht wordt geboden en waarbij de noodzakelijke ondersteuning wordt geboden, zodat (pleeg)ouders of verzorgers tijdelijk ontlast worden en even tijd voor zichzelf en elkaar hebben, met als doel om daarna de opvoedverantwoordelijkheid weer te kunnen dragen. Naast logeren wordt ingezet op ambulante hulpverlening om de draagkracht te vergroten. Hiermee wordt logeren overbodig gemaakt.

Doel:

Respijtzorg bieden aan het gezin en (met aanvulling van ambulante hulpverlening) toewerken naar een situatie waarin het gezin zonder professionele hulp verder kan. Logeren als respijtzorg voorkomt overbelasting van ouders, jeugdigen en/of het hele gezin. Daarnaast kan tijdens het logeren ook gewerkt worden aan andere doelen uit het gezinsplan.

Doelgroep:

Jeugdigen, (pleeg)ouders of verzorgers die omwille van overbelasting tijdelijk ontlast moeten worden. Logeren kan worden ingezet als respijtzorg bij:

- Jeugdigen die als gevolg van hun beperking en/of stoornis in meer of mindere mate directe nabijheid van een begeleider nodig hebben en;
- Jeugdigen waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden, zodat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en;
- Jeugdigen waarbij ontlasting niet geboden kan worden door middel van inzet vanuit het netwerk of reguliere dagopvang.

Licht/midden en zwaar: Er wordt een onderscheid gemaakt tussen logeren licht/midden en logeren zwaar.

Licht/midden:

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder categorie licht/midden. Bij deze jeugdigen is geen continue directe nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Deze jeugdigen kunnen ook tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen. Dit betekent minimaal 1 begeleider op gemiddeld 8 jeugdigen.

Zwaar:

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder de categorie zwaar. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Dit betekent minimaal 1 begeleider op gemiddeld 5 jeugdigen.

Inhoud van de hulpverlening:

Logeren is respijtzorg en de indicatie wordt voor een tijdelijke, afgebakende periode afgegeven. Respijtzorg betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om gedurende een korte periode (bijv. een weekend) ergens anders te logeren, waar professioneel toezicht wordt geboden en waarbij de noodzakelijke zorg en ondersteuning wordt geboden, zodat (pleeg)ouders, verzorgers en/of de jeugdige tijdelijk ontlast worden en even tijd voor zichzelf hebben, met als doel om daarna de opvoedverantwoordelijkheid of rol binnen het gezin weer te kunnen dragen. Naast logeren wordt altijd andere ambulante hulpverlening door CJG-ML of jeugdhulpaanbieder ingezet waarbij toegewerkt wordt naar een situatie waarin het gezin in staat is zelf verder te kunnen, met behulp van het netwerk. De aanbieder/professional van logeren stemt dan ook altijd af met de aanbieder/professional van de andere ambulante hulpverlening, om op die manier een integraal hulpaanbod te creëren. Gezamenlijk wordt er een plan gemaakt dat inzichtelijk maakt wat er nodig is voor ouders/verzorgers om zelf de opvoedverantwoordelijkheid weer volledig te kunnen dragen.

Logeren betreft een kort en tijdelijk verblijf:

Logeren is tijdelijke respijtzorg, gedurende 8 maanden, met een eenmalige verlengingsmogelijkheid van 8 maanden. Er kunnen:

- maximaal 16 etmalen in 8 maanden geïndiceerd worden of;
- maximaal 12 etmalen altijd aangevuld met 2 dagdelen geïndiceerd worden.

Wanneer er structureel iets nodig is, betreft dit deeltijd verblijf (aانبesteding kleinschalige woonleefgroepen). Bij het stellen van de indicatie wordt vastgesteld van hoeveel en welke weekenden gebruik wordt gemaakt. Daarmee is logeren niet vrijblijvend.

Etmaal en dagdeel:

Er kunnen twee soorten producten worden ingezet:

- logeren etmaal: betreft logeren per etmaal, dus 24 uur;
- logeren dagdeel: betreft het verlengen van een etmaal met 4 uur.

Deze zetten we redelijkerwijs samen in. Dat betekent bijvoorbeeld dat logeren tot en met 26 uur onder één etmaal valt. Duurt de logeerperiode langer, dan kan er aanvullend een dagdeel logeren worden ingezet. Redelijkerwijs kom je dan uit op de afspraak:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2 dagdelen logeren.

Wat wordt geleverd en wat wordt niet geleverd?

Het volgende wordt wel geleverd:

Logeren is een allesomvattend product voor de duur van het logeren. Dit betekent dat alles wat redelijkerwijs tijdens het verblijf geboden dient te worden, hier onder valt. Dus:

- De nacht (inclusief slaap- of nachtdienst)
- Maaltijden
- Toezicht
- Begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling)
- Dagbesteding/vrijtijdsactiviteiten (jeugdige gaat niet naar school of externe dagbesteding gedurende de dag, omdat logeren plaatsvindt tijdens weekenden of vakanties)
- Locatiekosten
- Andere kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden om het logeren plaats te laten vinden.

Het volgende wordt niet geleverd:

- Vervoer is geen onderdeel van een indicatie logeren. Daarnaast is een indicatie voor vervoer naar logeren zeer uitzonderlijk. In principe wordt de jeugdige naar het logeren gebracht door (pleeg)ouder(s), verzorger(s) of het eigen netwerk. Op die manier vindt er een natuurlijke overdracht plaats tussen thuissituatie en het logeren en omgekeerd.
- Behandeling is geen onderdeel van deze vorm van respijtzorg. Als een jeugdige behandeling nodig heeft, kan hiervoor een aanvullende beschikking worden afgegeven en zal dit in de regel ook plaatsvinden buiten het logeren.

Specifieke eisen

- Bij de plaatsing van een jeugdige voor logeren wordt er rekening gehouden met een nabij en zo passend mogelijke plek, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jeugdige.
- Logeren kan plaatsvinden op diverse locaties, zoals een zorgboerderij, een andere locatie van opdrachtnemer of op een vakantiepark. Deze locatie voldoet aan de volgende eisen:
 - Het gebouw voldoet aan alle wettelijk en landelijk geldende normen en eisen voor (brand)veiligheid van gebouwen waar jeugdigen overnachten.
 - Badkamer, wc en keuken zijn aanwezig in hetzelfde gebouw. o.l.v.m. veiligheid is meer dan 1 begeleider per locatie aanwezig, wanneer jeugdigen aanwezig zijn.
 - Afstemming met ouders heeft plaatsgevonden indien jeugdige geen eigen slaapkamer heeft.
 - Indien nodig voor de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige is de locatie, inclusief alle belangrijke voorzieningen binnen de locatie, rolstoeltoegankelijk.
 - Indien nodig voor de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige is alarmering op de kamer aanwezig.
- Opdrachtnemer werkt nadrukkelijk samen met alle partijen die hulp bieden aan de jeugdige en/of zijn gezin, in het bijzonder met de partij die de ambulante hulp biedt.
- Tijdens het logeren is minimaal één (1) slaapdienst aanwezig.
- De norm is minimaal één begeleider op gemiddeld acht jeugdigen bij logeren licht/midden.
- De norm is minimaal één begeleider op gemiddeld vijf jeugdigen bij logeren zwaar.

- De opdrachtnemers dragen samen de verantwoordelijkheid voor het bedienen van alle doelgroepen jeugdigen uit de regio Midden-Limburg.