



Bijlage 3

Model resultaatgerichte inkoop Jeugdhulp 2018

In opdracht van het Algemeen Bestuur van de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond

Versie 18 november 2016 ten behoeve van besluitvorming in het AB van 8 december 2016



In het model resultaatgerichte inkoop Jeugdhulp 2018 is de stand van het denken tot 8 december 2016 weergegeven.

Inhoud

Inleiding	3
Resultaatgerichte inkoop.....	4
Bestelproces resultaat gerichte hulp door het lokale team	5
De duur van de hulp.....	6
Het ondersteuningsplan	7
Rol lokale team in de coördinatie en samenwerking met de 2de lijns (afgeroepen) hulp	7
Acceptatieplicht aanbieders	8
Proces bij doorverwijzing door (huis)artsen	9
Bestelproces resultaatgerichte hulp jeugdbescherming en jeugdreclassering	11
Vraaganalyse	12
1. De ontwikkelingsbehoeften van het kind.....	13
2. De capaciteiten van de ouders (opvoeder(s)).....	13
3. De invloed van gezins- en omgevingsfactoren	14
Van vraaganalyse naar resultaatsturing	14
Resultaatgebieden	15
Ondersteuningselementen	15
Duidelijkheid in perspectief en doelstelling bij vervangende opvoeding	16
De aansluiting op de lokale inkoop	17
De aansluiting op de WMO	18
Pakketindeling.....	18
Resultaatsturing en verantwoording	18
Overgangstermijn.....	19
Bijlage 1. Beschrijving van de resultaatgebieden en ondersteuningselementen.....	21

Inleiding

Op 21 april 2016 heeft het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (verder GR genoemd) besloten om de resultaatgerichte bekostiging als uitgangspunt te nemen¹. Op basis van de verdere uitwerking zal op 8 december a.s. een definitief besluit worden genomen.

De belangrijkste redenen voor deze keuze zijn:

- Ontwikkeling en participatie staan centraal voor jeugdige en diens gezin;
- Het bereiken van meer samenhang bij het verlenen van Jeugdhulp door één aanbieder de verantwoordelijkheid te geven voor het hulptraject:
 - bij gelijktijdige hulp, meer samenhang door betere afstemming;
 - bij volgtijdelijke hulp, op- en afschalen gaat soepeler;
- Innovatie wordt gestimuleerd door de prikkels in de bekostiging;
- Professionals krijgen meer ruimte bij de manier waarop men hulp verleent.

Kern van deze benadering is dat aan de voorkant een inschatting wordt gemaakt van de omvang en zwaarte van de problemen die een goede ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan. Het lokale team kan zelf basishulp uitvoeren en indien nodig wordt er tweedelijnszorg besteld'. Het ondersteuningsplan is hierbij leidend. In het ondersteuningsplan worden, gebaseerd op deze inschatting, de resultaten benoemd die door de opdrachtnemer behaald moeten worden. De te behalen resultaten worden ingedeeld in drie resultaatgebieden. Daarnaast kan er bij het verlenen van hulp gebruik worden gemaakt van specifieke vormen van ondersteuning, deze zijn onderverdeeld in drie ondersteuningselementen.

Deze inschatting van de problematiek wordt vertaald in een budget dat bestemd is voor de opdrachtnemer, die de jeugdige gaat helpen bij het behalen van de beoogde resultaten. De sturing gaat daarna langs twee lijnen:

1. Als de verwijzing via de lokale toegang verloopt, ligt de casusregie (het opdrachtgeverschap) voor de individuele cliënt bij die lokale toegang. De aanbieder die het ondersteuningsarrangement uitvoert, is verantwoordelijk voor de afstemming en coördinatie van de verleende hulp. De lokale toegang monitort het verloop van het traject en stuurt bij indien nodig;
2. Aanbieders rapporteren over hun cliëntenpopulatie m.b.t. de behaalde resultaten en de gemaakte kosten in dialoog tussen aanbieder en contractmanager zal dit beeld vervolgens worden besproken.

In deze notitie wordt de systematiek beschreven voor het bestellen van 2^{de} lijns hulp door de lokale toegang, arts of JB/JR. Binnen die beschrijving gaat het zowel om lokaal als regionaal ingekochte hulp. De GR heeft alleen zeggenschap over het regionaal ingekochte deel, de vormgeving van het lokale deel is de bevoegdheid van de individuele gemeenten.

Ten opzichte van de huidige bekostiging wordt hiermee opgeschoven van output (producten) naar outcome (resultaten bij cliëntenpopulatie). Of dit het eindstation is of dat er nog een stap richting maatschappelijk resultaat kan worden gezet, zal de tijd leren.

De samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond benutten met deze ontwikkeling de kansen die de decentralisatie van 2015 biedt. Daarbij wordt binnen de regio intensief

¹ Zie voor het complete stuk op basis waarvan AB heeft besloten: <http://www.jeugdhulprijnmond.nl/wp-content/uploads/2016/08/13-bijlage-Notitie-Oprichtingsarrangement-en-bekostiging-2018-2020.pdf>

samengewerkt bij de uitwerking van de resultaatgerichte bekostiging vanwege het belang om dezelfde taal te spreken, de samenwerking rond jeugdhulp te verbeteren en de administratieve lasten terug te brengen.

De samenwerkende gemeenten realiseren zich dat de implementatie van deze systematiek een forse opgave betekent voor de aanbieders, de toegang en overigens ook voor de gemeenten zelf. De overtuiging is er dat het zetten van deze stap nodig is om transformatiedoelstellingen te helpen behalen, met als uiteindelijk doel betere hulp voor de jeugd uit Rijnmond op een efficiënte wijze. Bij de implementatie worden beslissingen getoetst worden aan de uitgangspunten, om verbinding met de doelstelling te behouden en te bewaken.

In deze notitie zal worden ingegaan op de achterliggende reden waarom ervoor gekozen is om een resultaatgerichte inkoop in te richten. Er worden drie routes naar bestelde zorg uitgewerkt:

- Via het lokale team;
- Via de huisarts;
- De justitiële route (JBRR).

Vervolgens zal het proces van cliëntgesprek, vraaganalyse tot zorgverlening, het afsluiten van de zorg en eventuele na- of vervolgzorg besproken worden. Hierna is er aandacht voor de inhoudelijke onderbouwing en de verbinding tussen de resultaatgebieden en de vraaganalyse.

Resultaatgerichte inkoop

De gemeente heeft op grond van de Jeugdwet de verplichting om een jeugdige:

- gezond en veilig op te laten groeien;
- in staat te stellen te groeien naar zelfstandigheid;
- in staat te stellen voldoende zelfredzaam te zijn en mee te doen in de maatschappij;
- en hiertoe een verordening op te stellen die het aanbod aan individuele en overige voorzieningen jeugdhulp op een voor de cliënt onderscheidende wijze beschrijft.

In de uitvoering van deze verplichting is een fijnmazige ondersteuningsstructuur ontwikkeld welke voorziet in zorg en hulp. Dit systeem heeft als doel om burgers die belemmeringen in de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen ondervinden op een zo vroeg mogelijk moment te ondersteunen en waar nodig zwaardere zorg in te zetten. De ondersteuningsstructuur kent grofweg een driedeling:

1. de 0^e lijn, vrijwilligers, welzijnsorganisaties etc;
2. de 1^e lijn, het lokale team als uitvoerder van basishulp (Voor deze hulp is geen beschikking nodig. Naast de basishulp behoort een 'waakvlam' functie tot het takenpakket);
3. de 2^{de} lijn; vormen van zorg waar een beschikking voor nodig is (van intensief ambulante, behandeling tot verblijf²).

De resultaatgerichte inkoop heeft betrekking op hulp die vanuit de Jeugdwet, na analyse van het lokale team (2^{de} lijns zorg) geboden kan worden. In het kader van integraal werken (één gezin, één plan) wordt aansluiting bij de ondersteuning die vanuit de WMO geboden door veel

² Hier kan ook lokale inkoop van toepassing zijn.

gemeenten van belang geacht. De samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond geven hier lokaal hun eigen invulling aan.

Doel van de Jeugdwet is het bieden van ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun 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;

De inzet is gericht op het bevorderen van de ontwikkeling van kinderen, deelname aan het maatschappelijk verkeer te stimuleren en het zelfstandig functioneren van jeugdigen te vergroten.

Het doel is om jeugdige kansrijk en veilig op te laten groeien, hun talenten te ontwikkelen en naar vermogen te laten participeren in de samenleving. Het bevorderen van de zelfredzaamheid en vaardigheden binnen de mogelijkheden van de jeugdige.

Bestelproces resultaat gerichte hulp door het lokale team

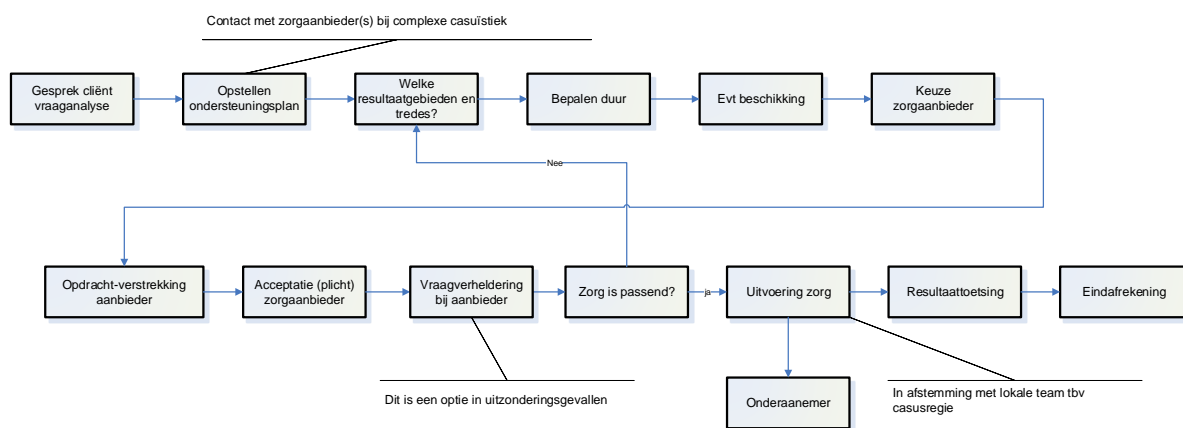
De grondslag van dit inkoopmodel is resultaatgericht. Het lokale team bepaalt, samen met de cliënt, of er Jeugdhulp nodig is om het gezin te ondersteunen en stelt vast welke doelen bereikt moeten worden. Ter ondersteuning maakt het lokale team gebruik van een vraaganalyse instrument waarin alle relevante aspecten van het gezin en de jeugdige systematisch aan bod komen. Uiteraard komt de aard en omvang van de problematiek aan bod, maar waar het gaat om de inzet van hulp staat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt centraal en niet de zorgzwaarte. Het gaat om de vraag welke hulp is nodig om het functioneren van het kind en gezin te verbeteren? Als niet helder is wat de aard van de problematiek is kan de lokale consultatieschil/flexibele pool van experts (voorheen CDT) ingeschakeld worden voor consultatie en/of diagnostiek.

Na de vraaganalyse maakt de lokale team met de cliënt een ondersteuningsplan. Bij complexe casuïstiek kan het lokale team advies inwinnen bij een van de gecontracteerde aanbieders. Mogelijk zijn er reeds zorgaanbieders betrokken bij deze cliënt en is het van belang aanvullende informatie te verzamelen. In het ondersteuningsplan staat beschreven wat de resultaten zijn die behaald moeten worden. Alsook een inschatting van de termijn die, naar verwachting nodig is, om de doelstelling te behalen. Dit is uiteraard ook onderdeel van het gesprek met de cliënt.

Gedurende de hulpverlening houdt de zorgaanbieder het lokale team op de hoogte van de vorderingen, in ieder geval op de vaste evaluatiemomenten en indien nodig tussentijds. afloop van deze termijn legt de zorgaanbieder verantwoording af met betrekking tot de behaalde resultaten.

Aan de beschreven resultaten is een financiering gekoppeld, deze financiering is opgebouwd uit een combinatie van 3 resultaatgebieden en 3 ondersteuningselementen, tezamen vormt dit het arrangement. Op deze wijze wordt het ondersteuningsplan voorzien van een passende financiering. Dit stelt de zorgaanbieder in staat om de beschreven resultaten te gaan behalen. Als de cliënt dat wenst kan er een beschikking worden afgegeven.

Het lokale team bepaalt samen met de cliënt welke zorgaanbieder het beste past aan de hand van een zorgaanbiedersprofiel. In dit profiel staat systematisch beschreven op welke resultaatgebieden de zorgaanbieder welke expertise heeft. Op deze wijze kan het lokale team, samen met de cliënt, met de uitkomsten van de vraaganalyse een goede keuze maken voor een aanbieder. De zorgaanbieder krijgt vervolgens, via het berichtenverkeer, de opdracht en de verantwoordelijkheid voor het behalen van het resultaat.. Indien nodig kan in uitzonderingsgevallen een periode van vraagverheldering worden afgesproken. De zorgaanbieder gaat aan de slag met deze cliënt en er volgt overleg over de noodzakelijke zorg³. De opdracht van het lokale team aan de aanbieder maakt duidelijk welk arrangement wordt verlangd, met daarbij de duur en de vergoeding per week. De aanbieder ontvangt de opdracht en het ondersteuningsplan via het berichtenverkeer. Zodra de aanbieder het bericht verstuurt⁴ dat hij start met de hulpverlening kan deze hulp per periode van vier weken worden gedeclareerd bij de betreffende gemeente en na akkoord van die gemeente worden betaald door de GR.⁵



De duur van de hulp

Er kan een keuze gemaakt worden uit een aantal standaard termijnen: 4, 6, 8, 10, 12 en 18 maanden. Voor uitzonderingen is maatwerk mogelijk echter nooit langer dan de maximale termijn van 18 maanden. Waar het gaat om het resultaatgebied 2 (herstel of vermindering stoornis) is de minimale duur 6 maanden en de maximale duur 12 maanden. Hier is voor gekozen omdat behandeling in principe eindig is. Ofwel de stoornis is zodanig behandeld dat de belemmeringen in het functioneren zijn opgeheven ofwel er is sprake van chroniciteit en is er (volgend op behandeling) begeleiding (resultaatgebied 1) nodig om het gewenste niveau van functioneren te behouden. De zorgaanbieder krijgt budget voor de afgesproken termijn. Indien de hulp voortijdig wordt afgebroken doet de zorgaanbieder daar onmiddellijk melding van aan het lokale team (indien deze cliënt via het lokale team of jeugdbescherming is aangemeld). In alle gevallen geeft de zorgaanbieder de datum waarop de hulp is gestopt door aan de GR via het elektronische berichtenverkeer.

³ Dit kan nodig zijn als bij de screening niet geheel helder wat de aard van de problematiek is, maar niet kan worden gewacht op nadere diagnostiek. De zorgaanbieder gaat aan de slag en brengt binnen 4 weken verslag uit aan het lokale team. Dit kan een aanpassing van het arrangement tot gevolg hebben.

⁴ Dit proces verloopt middels het gedigitaliseerde berichtenverkeer.

⁵ Zoals ook nu het geval is, dient de declaratie te worden ingediend bij de gemeente die conform het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is.

Het ondersteuningsplan

Het ondersteuningsplan is een hulpverleningsplan als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet. Een ondersteuningsplan komt - bij voorkeur - tot stand in directe samenwerking tussen het lokale team en de cliënt. Indien er sprake is van een gerechtelijke uitspraak (JBRR) is eveneens een jeugdbeschermer betrokken.

Het ondersteuningsplan heeft een aantal functies: 1) het verschaft een beknopte inzage in de aard van de problematiek van de cliënt, 2) het detailleert de interventies en afspraken die met (of voor) de cliënt zijn overeengekomen om tot verbetering van de situatie te komen, 3) en het de opdrachtverlening aan de zorgaanbieder.

Het ondersteuningsplan is een hulpmiddel om de cliënt en andere betrokkenen inzicht te geven in:

- de problematiek;
- het te behalen resultaat;
- geeft inzicht in het na te streven perspectief van de jeugdige (hulp thuis, tijdelijk niet thuis of langdurig niet thuiswonend (perspectief zelfstandigheid));
- de periode die daarvoor nodig is;
- op welk(e) resultaatgebied(en) ondersteuning nodig is;
- eventueel welke ondersteuningselementen daarbij worden ingezet;
- een inschatting van de noodzakelijke omvang van de ondersteuning door de toepassing van de daarvoor bestemde tred(en);
- de rolverdeling tussen lokale team en zorgaanbieder (wie doet wat);
- samenwerkingsafspraken tussen cliënt, lokaal team en zorgaanbieder;

Het ondersteuningsplan kan breder zijn dan alleen bestelde zorg. In meest ideale variant is dit het integrale plan ván en vóór het gezin. Het kan gaan over de inzet van lokale zorg, WMO ondersteuning ten behoeve van de ouder(s) samenwerking met het onderwijs enz. Gemeenten geven hun eigen invulling hieraan. Indien naast bestelde zorg ook activiteiten vanuit het lokale team zelf geleverd worden, verwerkt men dit eveneens in het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan is de opdracht die de zorgaanbieder ontvangt.

Rol lokale team in de coördinatie en samenwerking met de 2de lijns (afgeroepen) hulp

In de uitvoering van de opdracht vormt samenspel tussen lokaal team en zorgaanbieder de sleutel tot succes. Ieder vanuit een rol en verantwoordelijkheid. In de GR zijn verschillen in opvattingen over de inhoud van de casusregie. De deelnemende gemeenten voeren hierin hun eigen – lokale – beleid. In de kern berust casusregie bij het lokale team, dat vanuit haar rol de uitvoering en de effecten van het arrangement zal monitoren en kan bijsturen. Men heeft overzicht over de casus in breder perspectief, heeft zicht op de hulp die het gezin vanuit andere kaders betreft (onderwijs, Zvw, Wmo enz) en is opdrachtgever naar zorgaanbieders waar het gaat om bestelde hulp om het resultaat te behalen. Het ondersteuningsplan is hierin leidend; het bevat het gewenste resultaat, de relevante resultaatgebieden en ondersteuningselementen en afspraken indien het lokale team zelf ook (delen van de hulp levert). Zodat voor cliënt, zorgaanbieder en lokale team duidelijk is wie wat doet.

Het lokale team is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het ondersteuningsplan met daarin heldere afspraken met betrekking tot de samenwerking met de zorgaanbieder. In de kern is het proces zo opgebouwd dat het lokale team met het gezin bepaalt **wat** er bereikt dient te worden om het functioneren te verbeteren. De zorgaanbieder bepaalt vervolgens eveneens samen met de cliënt op **welke** wijze dit resultaat het beste behaald kan worden. Vanuit de casusregie kan worden bijgestuurd als er twijfels ontstaan bij het verloop van het traject qua effectiviteit. Problemen en verschil in inzichten worden besproken en op basis van argumenten opgelost. Daarbij kan het lokale team zich laten ondersteunen door (vanuit de doorontwikkeling van de CD-functie) hoog-specialistische experts. Indien het lokale team en de zorgaanbieder er niet uitkomen is voorzien in een escalatieprocedure.

De zorgaanbieder die de opdracht krijgt, is verantwoordelijk voor de uitvoering van de activiteiten die nodig zijn om het resultaat te behalen. De uitvoering van het zorgtraject ligt qua verantwoordelijkheid bij één aanbieder. Hiermee wordt bewerkstelligd dat de coördinatie en afstemming van het gehele traject 2^e lijnshulp in één hand ligt. Dit levert een goede randvoorwaarde voor een logistiek, soepel lopende ondersteuning waarbij de hulp een stevige samenhang heeft en er snel en gemakkelijk op- of afgeschaald kan worden. De zorgaanbieder bepaalt welke activiteiten/methoden nodig zijn om tot het resultaat te komen. De zorgaanbieder kan voor de uitvoering ook anderen inschakelen, maar blijft verantwoordelijk voor de opdracht vanuit het lokale team. De zorgaanbieder heeft de verplichting om de uitvoering van zijn activiteiten actief samen te werken met het lokale team. Concreet betekent dit dat de zorgaanbieder het lokale team informeert over de voortgang van de hulpverlening (in ieder geval op vaste evaluatiemomenten of tussentijds als dat nodig is), bij het inzetten van andere zorgaanbieder en noodzakelijke informatie tijdig uitwisselt.

In uitzonderingsgevallen heeft het lokale team de mogelijkheid om een resultaatopdracht in te trekken. ^[1] Voor de zorgaanbieder bestaat de mogelijkheid om zijn resultaatopdracht over te dragen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder. Dat kan nodig zijn als, gedurende de uitvoering blijkt dat een andere zorgaanbieder, beter inhoud kan geven aan de uitvoering en coördinatie. Het lokale team moet hier toestemming voor geven en uiteraard in afstemming met de cliënt. Deze mogelijkheid is ingebouwd om flexibiliteit te bieden als dit nodig is.

Acceptatieplicht aanbieders

Gecontracteerde zorgaanbieders hebben acceptatieplicht, hetgeen inhoudt dat de jeugdige en het gezin de hulp verlenen waaraan behoefte is om het resultaat te realiseren. Ongeacht leeftijd, geslacht, afkomst, geaardheid, inkomen, gezondheidstoestand en aard van de aanwezige problematiek. Het weigeren of stopzetten van zorg kan slechts in zeer uitzonderlijke situaties plaatsvinden. Het vereist een zorgvuldig doorlopen procedure waarbij de zorgaanbieder zich, in afstemming met het lokale team, actief inspannt om oplossingen te vinden. De zorgaanbieder garandeert de continuïteit van de zorg, en blijft verantwoordelijk voor hulp en/of overbruggingszorg tot een geschikte andere zorgaanbieder gevonden is.

Bij een voorgenomen weigering neemt de zorgaanbieder direct contact op met het lokale team met een voorstel om tot een oplossing te komen. De zorgaanbieder levert een schriftelijke analyse aan met daarin zijn visie op de problematiek, de zorg die nodig is, de reden waarom deze zorgaanbieder de zorg niet kan leveren en de beoogde andere zorgaanbieder die deze

^[1] Dit krijgt uitwerking in een stappenplan en escalatieladder.

cliënt kan overnemen. Er kan niet worden volstaan met een algemeen advies. Deze verklaring dient te worden opgesteld door een BIG geregistreerde professional.

Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij actief en in samenwerking met het lokale team een beter passend aanbod organiseren, de jeugdige nazorg en/of overbruggingszorg te leveren en te zorg te dragen dat deze cliënt aankomt bij de zorg die nodig is. Indien een zorgaanbieder zich onvoldoende inspant om tot een oplossing te komen, hebben de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond de contractuele mogelijkheid om een boete op te leggen. Er is een escalatieprocedure als zorgaanbieder en lokale team er niet uitkomen.

Proces bij doorverwijzing door (huis)artsen

In de Jeugdwet is geregeld dat huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen de bevoegdheid hebben om jeugdigen door te verwijzen naar jeugdhulp. De huidige praktijk is dat een substantieel deel^[1] van de verwijzingen via de huisarts (vooral naar de GGZ) en zonder tussenkomst van het lokale team verloopt. In de directe samenwerking tussen (huis)arts en het lokale team is de meeste winst te behalen. Maar deze samenwerking kan niet worden afgedwongen. Vooral voor enkelvoudige problematiek is de directe route (huis)arts efficiënt en een wettelijke mogelijkheid. Op het moment dat de (huis)arts zich geholpen voelt door het lokale team zal de samenwerking worden opgezocht. Er zijn ervaringen met POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsen) die de verbinding met het lokale team vormen.

De reguliere, in VNG-verband afgesproken route, is dat de zorgaanbieder de verplichting heeft om te beoordelen of een cliënt is aangewezen op zijn hulp. Het is hierin van belang dat de zorgaanbieder breed kijkt naar de problematiek van een jeugdige en/of zijn gezin, zodat niet alleen op basis van bijvoorbeeld symptomen hulp wordt verleend. Het is de inzet van de GR dat de zorgaanbieder breed kijkt naar alle mogelijke van invloed zijnde factoren die het probleem (mede) veroorzaken, versterken en/of een oplossing belemmeren. Vervolgens dient een interventie ingezet te worden die ook deze factoren, indien mogelijk, wegnemen en/of verminderen op een zo doelmatig mogelijke wijze.

De aanbieder die een hulptraject begint via dit proces, dient te checken of de problematiek zodanig is dat hij zelfstandig hulp kan leveren dat leidt tot het gewenste resultaat c.q. een goed antwoord is op de problematiek. In dat geval kan worden volstaan met een behandelplan. Op elk moment in de behandeling kan de zorgaanbieder, in overleg met zijn cliënt, besluiten om het lokale team bij te schakelen. De cliënt moet hiermee wel instemmen. Zonder zijn/haar instemming is het niet mogelijk om zorginhoudelijke informatie over te dragen aan het lokale team. Indien de cliënt hier geen toestemming voor geeft, blijft de zorgaanbieder eveneens verantwoordelijk voor het totale zorgaanbod voor die cliënt. Indien er sprake is van risico's met betrekking tot de veiligheid van het kind behoort het tot de taak van de zorgaanbieder dit te signaleren⁶ en actie te ondernemen. Indien noodzakelijk volgt melding bij Veilig Thuis door de zorgaanbieder.

Als uit die check blijkt dat de problematiek om een bredere aanpak vraagt, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor een brede, integrale analyse en triage van de zorgbehoefte van de cliënt. De uitkomsten hiervan dient de zorgaanbieder te verwerken in een ondersteuningsplan,

[1] Landelijk in 2015 48,1 % (CBS Statline)

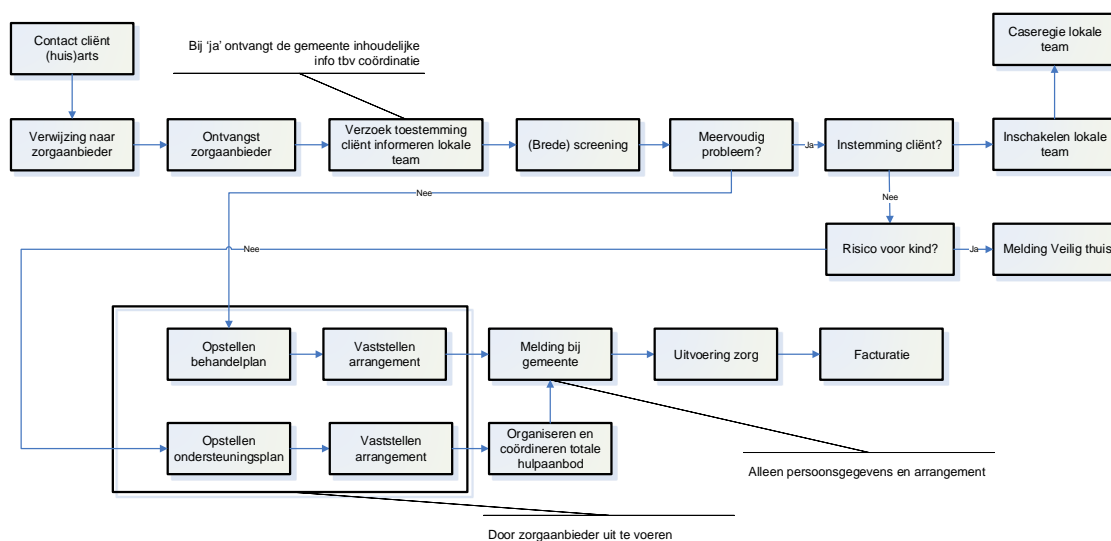
⁶ Er zijn diverse signaleringsinstrumenten in omloop zoals de Lirik (Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid)

net zoals nu al het geval is. Bij voorkeur betreft de zorgaanbieder daarbij het lokale team. Dat kan alleen als de cliënt daarmee instemt. Wil een cliënt dat niet dan blijft de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het geheel aan hulp.

Bezien zal worden welke ondersteuningsarrangementen en onder welke voorwaarden de zorgaanbieder na deze triage kan inzetten. Op basis van steekproeven kan bekeken worden of de zorgaanbieder deze triage heeft uitgevoerd en of deze triage conform de werkwijze van het lokale team uitgevoerd is.

De aanbieder stuurt een bericht aan de gemeente (Melding Aanvang Zorg) die volgens het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de cliënt en meldt daarbij de cliëntgegevens, het ondersteuningsarrangement en de looptijd. De aanbieder kan vanaf dat moment vierwekelijks declareren bij die gemeente, waarna de GR na fiatting van die betreffende gemeente zorg zal dragen voor de betaling.

Indien blijkt dat de cliënt door een andere aanbieder beter geholpen kan worden overlegt de zorgaanbieder met de verwijzer en/of het desbetreffende wijk- of lokale team. Dit kan uiteraard ook op een later moment plaatsvinden als de situatie van de cliënt veranderd is. Het ondersteuningsplan is hierin leidend. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de regie totdat het lokale team deze taak overneemt.



Bestelproces resultaatgerichte hulp jeugdbescherming en jeugdreclassering

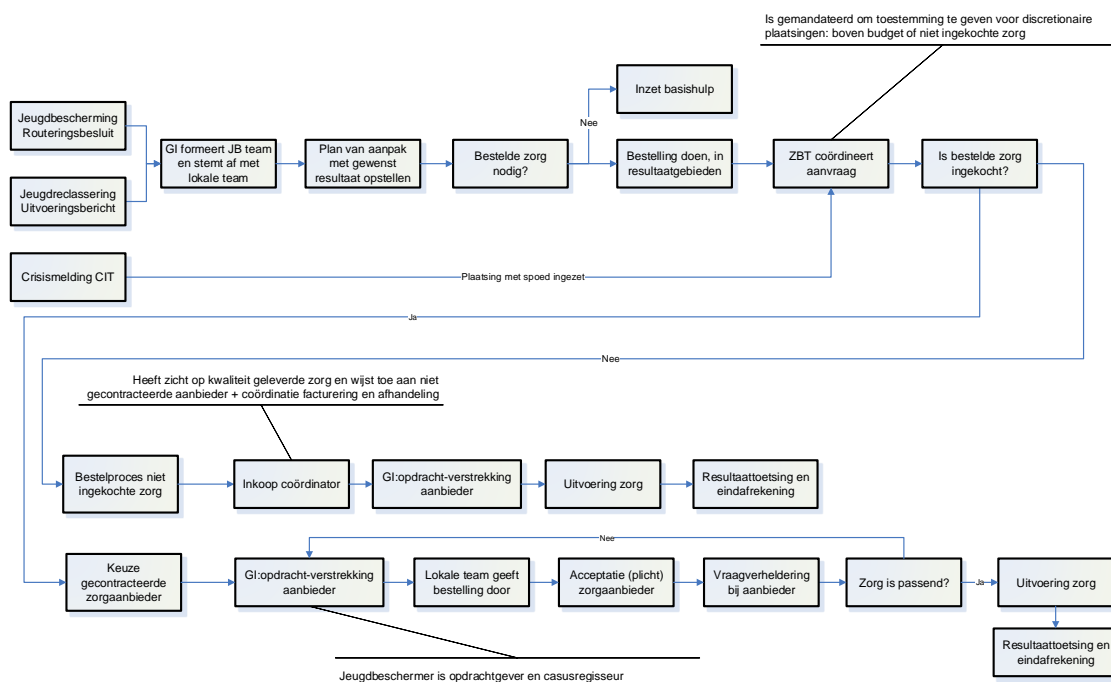
Volgens de Jeugdwet is de gecertificeerde instelling de instelling die van overheidswege gecertificeerd is om kinderschermingsmaatregelen en maatregelen in het kader van de jeugdreclassering te mogen uitvoeren (artikel 1.1 en 3.4 Jeugdwet).

De grootste GI in Rotterdam-Rijnmond is Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR). Voor de doelgroep licht verstandelijk beperkten is de William Schrikker Groep (WSG) hun onderaannemer. Daarnaast is er nog het Leger des Heils (LdH) voor bijzondere situaties.

De GI, waar het crisisinterventieteam (CIT) deel van uitmaakt, kan in het kader van jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) jeugdhulp inzetten. Op het moment dat op het jeugdbeschermingsplein het routeringsbesluit drang of dwang is, stelt de jeugdbeschermer een JB-team samen waarin ook altijd iemand van het lokaal team vertegenwoordigd is. Indien het lokaal team reeds betrokken is bij het gezin, wordt het ondersteuningsplan als uitgangspunt gebruikt voor het plan van aanpak JB. De jeugdbeschermer stemt met het JB-team af over de in te zetten zorg en stuurt vervolgens het bestelformulier naar het zorgbemiddelingsteam (ZBT) dat alle aanvragen voor specialistische hulp coördineert. Dit proces geldt ook bij het inzetten van jeugdhulp vanuit de jeugdreclassering met uitzondering van jeugdhulp die rechtstreeks voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing. In dit geval kan de GI (hoewel er wel een JB-team wordt geformeerd) direct het 'bestelformulier ZBT' toesturen aan het ZBT. Bij een crisismelding wordt eveneens het bestelformulier direct toegestuurd. Indien de bestelling ingekochte zorg betreft, volgt deze het proces 'keuze gecontracteerde aanbieder'. Indien de zorg niet is ingekocht, wordt het 'bestelproces niet ingekochte zorg' gevolgd.

De GI verzorgt de inhoudelijke aanmelding bij de jeugdhulpaanbieder. De aanbieder waarbij het ondersteuningsarrangement wordt aangevraagd, stuurt een bericht aan de gemeente (Melding Aanvang Zorg) die volgens het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de cliënt en meldt daarbij de cliëntgegevens, het ondersteuningsarrangement en de looptijd. De aanbieder kan vanaf dat moment vierwekelijks declareren bij die gemeente, waarna de GR na fiatting van die betreffende gemeente zorg zal dragen voor de betaling.

Door de invoering van het adolescentenstrafrecht is het mogelijk geworden om jongeren tussen de 18 en 23 jaar te veroordelen onder het jeugdstrafrecht. Toezicht kan dan zowel belegd worden bij de jeugdreclassering in de volwassenreclassering. Ook de volwassenreclassering kan jeugdhulp inzetten als deze in een strafrechtelijke beslissing is opgenomen. Het proces bij doorverwijzing door de drie reclasseringsorganisaties (Reclassering Nederland, Verslavingsreclassering GGZ en het Leger des Heils) is nog in ontwikkeling en zal later volgen



Vraaganalyse

De gemeenten stellen bij de inkoop van jeugdhulp de inhoud voorop. De bekostigingsstructuur is daar ondersteunend aan en sluit aan op de inhoudelijke analyse die door professionals wordt gemaakt.

Om van analyse tot inspanning en afrekening te komen, worden vier stappen onderscheiden:

- 1) De vraaganalyse: *'Wat is er aan de hand?'*
- 2) Het resultaat: *'Wat moet bereikt worden?'*
- 3) De middelen: *'Wat is nodig om het beoogde resultaat te behalen?'*
- 4) Toetsing: *'Is het gewenste resultaat bereikt?'*

Het vraaganalyseproces richt zich op stap 1: *'wat is er aan de hand?'*.

Bij het inzetten van hulp en ondersteuning, is het belangrijk dat professionals dezelfde taal gebruiken bij het beschrijven van problemen en mogelijkheden. Hoewel er verschillende indelingen denkbaar zijn, gaat het grofweg over drie basiselementen welke in samenhang en interactie met elkaar een analyse opleveren. Op hoofdlijnen komt deze indeling overeen met de wijze waarop de samenwerkende gemeenten hun eigen vraaganalyse nu reeds vormgeven:

1. De ontwikkelingsbehoeften van het kind

Waar het gaat om de ontwikkelingsbehoeften van het kind kunnen de volgende functioneringsgebieden onderscheiden:

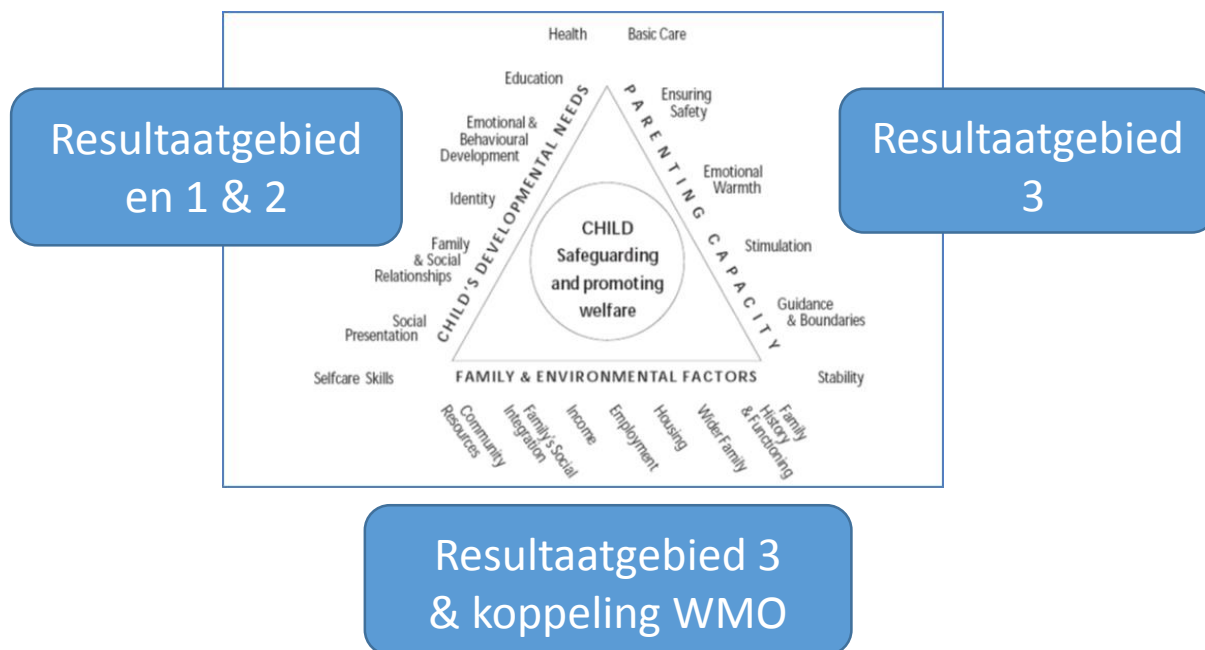
- a. Psychisch functioneren (emotioneel, internaliserend - externaliserend). De jeugdige is over het algemeen tevreden met zijn leven. Hij kan omgaan met tegenslagen, ervaart niet te veel druk om te presteren en heeft een vriendenkring waarin hij zich thuis voelt (bewerkt, zie Ter Bogt et al., 2003). Jeugdige heeft veerkracht en is weerbaar en beschikt over protectieve eigenschappen die bijdragen aan deze veerkracht en weerbaarheid.
- b. Sociaal functioneren (gedrag, sociaal gedrag, internaliserend - externaliserend). Een jeugdige gedraagt zich leeftijdsadequaat en sociaal wenselijk. De jeugdige heeft een bij zijn leeftijd passend beeld van de sociale werkelijkheid, over zichzelf, andere personen, relaties tussen personen. Begrijpt de regels in het intermenselijke verkeer en gedraagt zich daar naar.
- c. Zelfredzaamheid. Jeugdige beheerst taken en vaardigheden passend bij zijn leeftijd, vergelijkbaar met een 'normale', gemiddelde ontwikkelingsverloop van een gemiddelde kinderlijke ontwikkeling.
- d. Jeugdige kan leren (bijvoorbeeld het functioneren op school, maar ook gaan over het aanleren van vaardigheden) en is bereid om te leren, het cognitieve niveau van de jeugdige is passend, afgezet tegen het gemiddeld niveau van een kind van zijn leeftijd.
- e. Lichamelijk functioneren. Jeugdige heeft een normale fysieke ontwikkeling en ervaart geen lichamelijke beperking in het dagelijkse functioneren en bewegen. Jeugdige leeft gezond en beweegt voldoende.

2. De capaciteiten van de ouders (opvoeder(s))

Ten aanzien van de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) gaat het om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van het kind, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op kunnen groeien. Veiligheid is daarom niet opgenomen als een te onderscheiden resultaatgebied. Dit omdat het scheppen van een veilige situatie om op te groeien en te ontwikkelen een voorwaarde is bij alle resultaatgebieden. In het resultaatgebied 'opvoeding' is het aspect veiligheid wel expliciet opgenomen in de doelstelling, omdat dit resultaatgebied zich richt op het doen ontwikkelen van ouder(s) in hun rol als opvoeder.

3. De invloed van gezins- en omgevingsfactoren

Waar het gaat om de omstandigheden van het gezin (de basis van de Pyramide) is de samenhang met de WMO van belang aangezien het hier gaat om problematiek van de volwassen opvoeders en de overgang bij het 18^{de} jaar. Het gaat hier om het bieden van adequate huisvesting, de gezondheid en psychisch welbevinden van de ouders, inkomen, schulden voeding, kleding enz.



Bron: Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (UK Department of Health, 2000).

Het hierboven geschetste model stelt dat dat het welzijn en de ontwikkeling van het kind worden bepaald door de interactie tussen drie domeinen (de drie zijden van de driehoek):

Deze drie domeinen zijn onderling verbonden. Bij de ouders kunnen risicofactoren aanwezig zijn die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden en bij kinderen risicofactoren die hun ontwikkelingsbehoefte beïnvloeden. Daarnaast kunnen er ook beschermende factoren zijn, die in de aanwezigheid van problemen een compenserende werking hebben. Ook in het gezin en de omgeving kunnen er risico- en beschermende factoren aanwezig zijn. In de regio worden binnen de gemeenten verschillende diagnose instrumenten gebruikt, in alle instrumenten is de Pyramide echter het uitgangspunt zodat deze benadering regionaal breed bruikbaar is.

Van vraaganalyse naar resultaatsturing

Nadat de problemen en mogelijkheden in kaart zijn gebracht bepaald de medewerker van het lokale team, afhankelijk van de situatie welke resultaatgebieden van toepassing zijn en welke ondersteuningselementen aanvullend nodig zijn om het doel te behalen. Ter ondersteuning hierbij zal, als onderdeel van het implementatieplan, een afwegingskader ontwikkeld worden. Dit afwegingskader geeft de professional handvatten in het bepalen van omvang (keuze van de relevante resultaatgebieden, ondersteuningselementen en inschaling in treden van de benodigde hulp).

De hulp die op de verschillende resultaatgebieden wordt ingezet is dienstverlening door professionals. Het kan gaan om begeleiding en/of behandeling door professionals, eventueel aangevuld door gecoördineerde inzet van vrijwilligers en activering van het eigen netwerk van de cliënt. Het altijd aanwezig overall resultaat is het verbeteren van het persoonlijk en sociaal functioneren van het kind en het gezin. Niet de zwaarte van de problematiek staat centraal, maar de vraag wat er nodig is om het functioneren te verbeteren. Afhankelijk van de begeleidingsbehoefte kan per (clustering) van resultaatgebieden in treden aangegeven worden welke intensiteit van hulp nodig is. De treden zijn progressief ingericht (de laagste trede is het minst intensief en dus het goedkoopst de hogere treden intensiever=duurder). Met behulp van de vrije trede is het mogelijk om uitzonderingen op de bestaande treden te realiseren. Dit maakt het mogelijk om ondersteuning op maat te leveren, afgestemd op de bijzondere omstandigheden van de cliënt. De vrije trede wordt ingezet op het moment dat de beschreven resultaatgebieden niet voldoende ondersteuning biedt. De opzet is dat minstens 90% van de cliënten past binnen de opzet in treden.

Een ondersteuningsarrangement (ook wel arrangement genoemd) bestaat uit één combinatie van resultaatgebieden met een trede welke recht doet aan de zwaarte van de problematiek. Het arrangement vormt het budget waarmee de zorgaanbieder moet zorgen dat het resultaat dat in het ondersteuningsplan is vastgelegd, wordt bereikt. De zorgaanbieder krijgt een weektarief op basis van het toegekende ondersteuningsarrangement.

Resultaatgebieden

Op basis van het geschetste model worden drie resultaatgebieden onderscheiden welke corresponderen met de drie zijden van de driehoek. In het model is met de blauwe kaders de samenhang tussen vraaganalyse en resultaatgebieden aangegeven.

In samenhang vormen de resultaatgebieden de bouwstenen voor een gezond functioneren en een evenwichtige ontwikkeling. Er is een rechtstreekse relatie tussen de beschreven doelen in het ondersteuningsplan en de resultaatgebieden. De volgende resultaatgebieden worden onderscheiden:

1. Sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige;
2. Herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige;
3. Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders.

Ondersteuningselementen

In aanvulling op de drie resultaatgebieden kan het soms nodig zijn om aanvullende middelen in te zetten om tot het gewenste resultaat te komen. Afhankelijk van de situatie kan de inzet hiervan worden aangegeven. Ook hier is het ondersteuningsplan leidend. Het gaat hierbij om de volgende ondersteuningselementen:

1. vervangende opvoeding;
2. dagbehandeling-/besteding;
3. respijthulp.

In bijlage 1 is de inhoud van de drie resultaatgebieden en ondersteuningselementen omschreven, alsook de indeling van de treden

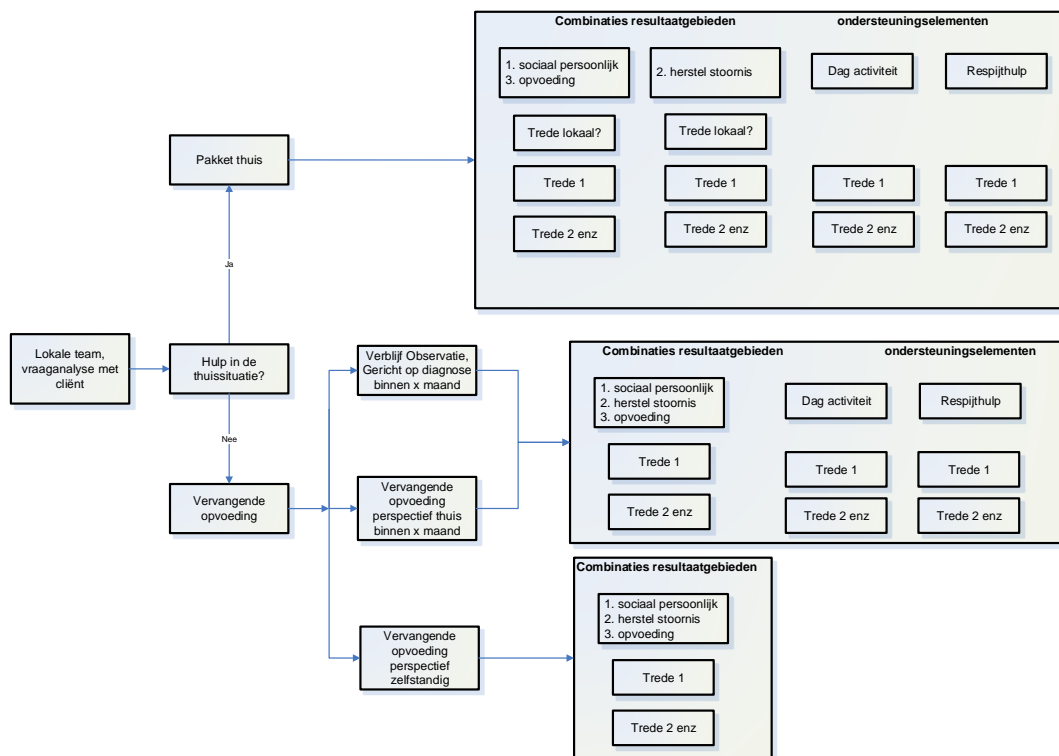
Duidelijkheid in perspectief en doelstelling bij vervangende opvoeding

De inzet van het ondersteuningselement vervangende opvoeding krijgt in het bekostigingsmodel extra aandacht. De missie van de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond is dat zoveel mogelijk kinderen kansrijk en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Opgroeien doen kinderen op heel veel plekken: thuis, maar ook bijvoorbeeld bij familie, vrienden, op school, in de buurt, op de sportclub, bij de kinder- en/of buitenschoolse opvang. De samenwerkende gemeenten zetten er op in deze brede opvoedcontext zo krachtig mogelijk te maken, uitgaande van het motto: zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet. Hulpverleners participeren indien nodig zoveel mogelijk in het dagelijks leven van het gezin. Behandeling en opvang buiten deze setting vindt alleen plaats als de problematiek en/of de veiligheidssituatie dat nadrukkelijk vereisen.⁷

Bovenstaande visie geeft weer dat, als de veiligheid en de ontwikkeling van het kind het toelaat, kinderen zoveel als mogelijk opgroeien in hun eigen netwerk. In situaties dat dit niet mogelijk is, geven we duidelijkheid naar de jeugdige en het gezin wat de doelstelling is. Hier ligt een belangrijke verbinding met resultaatgericht inkopen. Als kinderen niet thuis kunnen opgroeien is het de taak van het lokale team (mogelijk in afstemming en samenwerking met collega's van JBRR) om duidelijkheid te verschaffen over het perspectief wat men voor het kind nastreeft. Als hulpverlening niet in de thuissituatie kan plaatsvinden is het voor betrokkene van belang om duidelijkheid te scheppen over het perspectief: weer terug naar huis of langdurig in een vervangende opvoedingssituatie. In het resultaatgebied 'vervangende opvoeding' zijn deze beleidsuitgangspunten uitgewerkt in doelstellingen.

In het onderstaande schema is in samenhang weergegeven dat eerst een inschatting gemaakt moet worden in welke context de noodzakelijke hulp kan plaatsvinden (thuis of elders), indien het niet thuis kan moet duidelijk zijn wat het perspectief is en vervolgens kan aangegeven worden in welke intensiteit de hulp nodig is.

⁷ Visie Samenwerkende Gemeenten Jeugdhulp Rijnmond.



De aansluiting op de lokale inkoop

De inkoop van de lokale hulp valt buiten de opdracht van de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond. Elke deelnemende gemeente is voor de volle breedte verantwoordelijk voor de organisatie en de inkoop van deze hulp. In de uitvoering is het zo dat cliënten te maken kunnen krijgen met zowel lokaal ingekocht zorg alsook regionaal ingekocht. Sterker nog het is een van de gezamenlijke beleidsvoornemens om te stimuleren dat hulp met een (tijdelijke) verblijfscomponent naadloos overgaat in lokale (ambulante) hulp. Vanuit het perspectief van de zorgaanbieders en het zo laag mogelijk houden van de transactiekosten is het van belang dat de deelnemende gemeenten dezelfde uitgangspunten op inkoop en systematiek delen. De volgende elementen spelen bij deze afweging een rol:

- Cliëntperspectief (zo min mogelijk merken van een verschil in inkoop), de hulp staat voorop;
- De autonomie van de deelnemende gemeenten en ruimte voor lokaal maatwerk;
- Zorginhoudelijk, het delen van een gemeenschappelijk begrippenkader bevordert de samenwerking en afstemming;
- Terugdringen van bureaucratie, vanuit het perspectief van de zorgaanbieders is het onwenselijk als er grote verschillen in inkoopssystematiek gaan ontstaan.

De aansluiting op de WMO

Het organiseren van een aansluiting tussen de Jeugdwet en de WMO is ter invulling aan de individuele gemeenten. In het onderstaande schema is te zien hoe de resultaatgebieden en ondersteuningselementen zich verhouden tussen de Jeugdwet en de WMO. Afhankelijk van de wijze waarom de WMO lokaal is ingericht is het mogelijk om met een set van 8 resultaatgebieden/ondersteuningselementen alle hulp van 0-99 jaar bepalen.

	Resultaatgebied/ondersteuningselement	Jeugdwet	WMO
1.	Steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren	Op jeugd	Op de ouder
2.	Herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige	Ja	Nee
3.	Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders	Ja	Nee
4.	Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouding	Nee	Ja
5.	Dagbesteding	Kind	Ouder
6.	Financiën	Nee	Ja
7.	Vervangende opvoeding kind	Ja	Nee
8.	Respijthulp	Ja	Ja

Pakketindeling

Het doel van het onderverdelen van het totale Jeugdhulp aanbod in verschillende percelen is integraliteit van zorgaanbod te borgen waar nodig maar ook voldoende aanbod te borgen waar deze integraliteit niet vereist is, om zodoende voldoende pluriformiteit in het zorgaanbod te houden. [Op het moment van schrijven van deze versie van het model is een voorstel voor pakketindeling nog niet beschikbaar].

Resultaatsturing en verantwoording

In deze paragraaf wordt de sturing vanuit de financieringsrelatie (contractmanagement) besproken. Het is van belang om te vermelden dat op casusniveau er sturing is vanuit de lokale toegang; casusregie. Daadwerkelijke resultaatsturing in de contractrelatie is nieuw en vraagt uitwerking. De richting is om op termijn geheel over te stappen naar een systeem van resultaatsturing met financiële prikkels. Per 1 januari 2018 staat er geen uitgewerkt systeem van resultaatsturing en een daaraan gekoppelde resultaatfinanciering. Dit vraagt een zorgvuldig ontwikkeltraject met input vanuit het veld. In de kern staan de landelijke prestatie indicatoren centraal aangevuld met informatie uit andere bronnen. De periode 2018 – 2020 zal gebruikt worden om dit te ontwikkelen en te implementeren. Vanaf 2020 zullen naar verwachting financiële prikkels worden ingebouwd. De aanbieders rapporteren in elk geval over de drie landelijk gedefinieerde prestatie indicatoren⁸. De landelijke definitie zal ongewijzigd worden overgenomen. Het gaat om de volgende prestatie indicatoren

1. Cliënttevredenheid;
2. Doelrealisatie;
3. Uitval.

⁸ De wijze waarop de indicatoren tot stand komen en hoe er verificatie of controle kan plaatsvinden, zal in het kader van dit project nog een slag verder worden gebracht.

Waarschijnlijk zal er nog een vierde indicator aan worden toegevoegd m.b.t. de wachttijden. Er is ruimte om andere indicatoren toe te voegen op verzoek van de zorgaanbieders, als blijkt dat er sectorspecifieke indicatoren zijn die een goed beeld geven van behaalde resultaten. Aanbieders rapporteren over de inspanningen (kosten) per cliënt na afloop van een traject.

Naast deze elementen zal er worden gemonitord op de prestaties van de aanbieders vanuit drie perspectieven:

1. Door gestructureerd feed back op te vragen van de lokale toegang. Het gaat hierbij onder meer om: de wijze van samenwerking met het lokale team, bereikbaarheid, transparantie, cliëntbejegening, samenwerking met andere organisaties, snelheid van handelen enz.;
2. Het natrekken van klachten van cliënten bij de gemeente over een zorgaanbieder;
3. Door het jaarlijks te bevragen van cliënten middels interviews. Hierin zal aandacht zijn de behaalde resultaten en de ervaringen van cliënten.

Door de prestatie indicatoren en informatie uit de andere bronnen ontstaat er een indruk van de kwaliteit en het functioneren van de zorgaanbieder. Deze informatie zal gebruikt worden in de periodieke gesprekken tussen contractmanagement en aanbieder waarbij op het niveau van de cliëntenpopulatie wordt bezien welke resultaten zijn behaald tegen welke kosten en wat de monitoring voor beelden oplevert. Deze dialoog is er op gericht om achter de cijfers te kijken, meer inzicht in de prestaties van de aanbieders en ook meer gevoel te krijgen welke aanpak bij welke doelgroep de gewenste resultaten oplevert.

Bij de verantwoording van de jaarstukken staat de beoordeling van de rechtmatigheid voorop. Bij de route via lokale toegang en JB/JR ligt dat relatief eenvoudig, omdat er een opdracht ligt met een beschikbaar budget. In combinatie met het elektronische bericht dat de aanbieder is gestart met de zorg is er een eenduidige titel waarop gedeclareerd en betaald kan worden.

Bij de route via de artsen is vereist dat de aanbieder zelf, met de cliënt, goed vastlegt hoe hij tot de keuze voor een bepaald arrangement is gekomen. Zeker bij duurdere arrangementen zal een degelijke onderbouwing in het dossier zijn terug te vinden om de rechtmatigheid af te kunnen dekken. Ook de controle daarop vanuit de financier zal moeten worden ingeregeld. In de uitvoering zal worden aangesloten bij de landelijk opgestelde standaarden vanuit de VNG.

Overgangstermijn

Uitgangspunt is zorgcontinuïteit voor bestaande cliënten en het beperken van de transactiekosten in het overzetten naar het nieuwe systeem en administratieve belasting. Het jaar 2018 is daarin een overgangsjaar, waarin het oude systeem 'uitloopt'. Vanuit kostenoogpunt en efficiëntie is het niet wenselijk om het oude systeem nog na 2018 (waar het gaat om factureren en verantwoording) in de lucht te houden.

Uitgaande van een invoeringsdatum per 1 januari 2018 zal dit betekenen dat nieuwe cliënten die zich na deze datum melden de noodzakelijke hulp krijgen toebedeeld met het nieuwe systeem. Cliënten in lopende zorgtrajecten die ergens in 2018 aflopen maken hun traject onder het oude regiem af. Aldus blijft er een categorie cliënten over in trajecten die doorlopen in 2019 en mogelijk langer. Naar inschatting zal het hier gaan om cliënten die langdurig op vervangende opvoeding zijn aangewezen. Pleegzorg langdurige woonvormen. In de loop van

2018 zal deze groep geïdentificeerd worden en kan bezien worden of voor (delen) van deze cliënten een omzetting naar de nieuwe systematiek kan plaatsvinden dan wel dat de zorgbehoefte opnieuw moet worden vastgesteld. Mocht uit deze analyse blijken dat het toch wenselijk is om in 2019 nog cliënten onder het oude regiem uit te faseren is er ruimte om dat medio 2018 nog te beslissen.

Bijlage 1. Beschrijving van de resultaatgebieden en ondersteuningselementen

Resultaatgebied 1. SOCIAAL EN PERSOONLIJK FUNCTIONEREN

Het vergroten en/of stabiliseren van de leeftijdsadequate zelfstandigheid van de jeugdige⁹ is in dit resultaatgebied het centrale doel. Er kan bij de jeugdige sprake zijn van een verstandelijke of lichamelijke beperking of (ontwikkelings-)stoornis. De beperking of stoornis staat hierin niet centraal, maar het doen verminderen van de gevolgen de stoornis/beperking op het dagelijks functioneren. Er kan ook sprake zijn van een ontwikkelingsachterstand als gevolg van externe factoren (gebrekkige opvoeding, traumatische levensgebeurtenissen enz.) of van delict gedrag. De jeugdige heeft beperkingen in het dagelijks functioneren. De zorgen hierover kunnen ook bij de omgeving liggen. De hulp en ondersteuning is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen¹⁰, zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van dit resultaatgebied. Dit leidt ertoe dat de ontwikkeling van de jeugdige gestimuleerd wordt waardoor het zo goed mogelijk:

- voor zichzelf kan zorgen, conform een voor de leeftijd normale/vergelijkbare ontwikkeling
- relaties met andere kinderen kan aangaan en vervolgens ook kan onderhouden
- in zijn sociale omgeving kan functioneren, gezin, school, sport etc.
- kan deelnemen aan onderwijs op school of een zinvolle daginvulling (dagritme/-structuur) heeft
- kan deelnemen aan de arbeidsmarkt (18 – 23 jaar)
- zich kan ontwikkelen tot zelfstandig functionerende volwassene

De ondersteuning kan bestaan uit:

- het aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid)
- het langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen
- het oefenen of trainen van vaardigheden of gedrag
- het voeren van regie of tijdelijk overnemen van toezicht op de jeugdige
- het aanbrengen van structuur

De ondersteuning op dit resultaatgebied duurt 3 tot 18 maanden. Langdurige ondersteuning is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld.

¹⁰ Indien er blijvend permanent en voortdurend toezicht in nabijheid nodig is dan wordt het Wlz of Zvw als er behoefte is aan zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Treden indeling resultaatgebied 1. Sociaal en persoonlijk functioneren

Intensiteitstrede 1	Intensiteitstrede 2	Intensiteitstrede 3
<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Jeugdige wordt matig in zijn zelfstandig functioneren beperkt. Er kan sprake zijn van een beperking in vaardigheden op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden (psychisch functioneren, sociaal functioneren, zelfredzaamheid, cognitief niveau en competenties, lichamelijk functioneren).</p> <p>De hulp is kortdurend intensief (aanleren van vaardigheden) of langdurig laag intensief (compensatie voor wat men zelf niet kan) bij een blijvende of langdurige belemmering in de zelfredzaamheid.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Jeugdige wordt behoorlijk in zijn functioneren beperkt en heeft een blijvende of langdurige belemmering op meerdere van genoemde gebieden.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Jeugdige wordt ernstig in zijn functioneren beperkt en heeft een blijvende of langdurige belemmering op één of meerdere van genoemde gebieden. Daarnaast kan er sprake zijn van risico op vastlopen, gevaar of decompensatie.</p>
<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING Heeft voor een lange periode of blijvend gedurende de dag/week ondersteuning nodig. De inzet bestaat doorgaans uit individuele contacturen en wordt een beperkt aantal uren per week geleverd. Doorgaans op één of twee dagen per week. Training van vaardigheden in groepsverband is kortdurend mogelijk.</p> <p>Denk aan stimuleren, monitoren.</p> <p>Indicatief gemiddelde 3 – 5 (1-3) uur per week</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING Heeft vrij intensief ondersteuning en/of overname gedurende de dag nodig.</p> <p>De inzet bestaat voornamelijk uit individuele contacturen, soms aangevuld met groepsbijeenkomsten. Doorgaans op meerdere dagen per week.</p> <p>Denk aan ondersteunen, helpen, trainen.</p> <p>Indicatief gemiddelde 6 – 9 uur per week</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING Heeft intensief ondersteuning en/of overname gedurende de dag nodig.</p> <p>De inzet bestaat uit de combinatie van individuele contacturen en groepsbijeenkomsten. In veel gevallen wordt de inzet over alle doordeweekse dagen van de week geleverd.</p> <p>Denk aan overnemen, stabiliseren, trainen.</p> <p>Indicatief gemiddeld meer dan 9 uur</p>

Voor uitzonderlijke situaties is een 'vrije' trede beschikbaar, voor nog meer maatwerk indien nodig.

Resultaatgebied 2. HERSTEL, VERMINDERING, STABILISATIE STOORNIS EN/OF GEDRAGSPROBLEMEN

Het herstellen (behandelen), doen verminderen en stabiliseren van problematiek als gevolg van een (ontwikkelings-)stoornis en/of gedragsproblemen (als gevolg van een beperking) staat hier voorop.

Er is bij de jeugdige sprake van een tijdelijke of blijvende stoornis of beperking, die maken dat de jeugdige beperkingen ervaart en/of bedreigd wordt in zijn ontwikkeling. Ook kan er sprake zijn van delict gedrag.

De hulp is gericht op:

- zo nodig diagnostiek als onderdeel van de behandeling;
- stabiliseren, verminderen, behandelen en of opheffen van en/of leren omgaan met de stoornis of beperking;
- het verbeteren en/of stabiliseren van het functioneren van de jeugdige in één of meerdere domeinen (school, gezin en vrije tijd).
- verlagen van recidive risico

De behandeling omvat de door een instelling/behandelaar te verlenen hulp op het gebied van activiteiten van specifiek psychische, psychiatrische en/of internaliserende of externaliserende gedragsproblemen die noodzakelijk zijn in verband met een aandoening, beperking, stoornis of handicap, die de jeugdige in het sociaal en persoonlijk functioneren (ernstig) belemmeren.

Professionele behandeling, kindergeneeskunde, deskundigheid en/of ondersteuning is nodig omdat de jeugdige en/of opvoeders/sociaal netwerk daar zelf niet uitkomen. Het perspectief van de behandeling is dat er mogelijkheden zijn van (gedeeltelijk) herstel, realiseren van een mate van stabilisatie en/of voorkoming van verergering.

Hulp in dit resultaatgebied wordt in eerste instantie met een maximum van 12 maanden afgegeven.

Treden indeling resultaatgebied 2. herstel, vermindering, stabilisatie stoornis en/of gedragsproblemen

Intensiteitstrede 1	Intensiteitstrede 2	Intensiteitstrede 3	Intensiteitstrede 4
<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING De jeugdige heeft enkelvoudige problematiek (stoornis) die behoorlijke belemmeringen veroorzaken in het dagelijks functioneren.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING De jeugdige heeft (meervoudige) problematiek die voor ernstige belemmeringen zorgt in het dagelijks functioneren.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING De jeugdige heeft meervoudige problematiek die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijks functioneren veroorzaakt. De verschillende problematieken zijn van invloed op elkaar, er is sprake van comorbiditeit.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING De jeugdige heeft meervoudige problematiek die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijks functioneren veroorzaakt. De verschillende problematieken zijn van invloed op elkaar, er is sprake van comorbiditeit. De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn.</p>
<p>KENMERK VD ONDERSTEUNING Het gaat hier om middel-lichte behandeling. Deze wordt doorgaans grotendeels uitgevoerd door HBO opgeleide professionals met een behandelopdracht, gedurende een beperkte periode.</p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 0,6 uur per week gedurende 3 tot 8 maanden</p>	<p>KENMERK VD ONDERSTEUNING De behandeling vraagt om academisch geschoolde professionals en is doorgaans meer intensief van karakter, soms op meerdere momenten per week.</p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 0,9 uur per week gedurende 8 tot 12 maanden</p>	<p>KENMERK VD ONDERSTEUNING De behandeling wordt altijd multidisciplinair op meerdere momenten per week geboden en is intensief gedurende een langere periode.</p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 1,4 uur per week gedurende 8 tot 12 maanden</p>	<p>KENMERK VD ONDERSTEUNING De behandeling wordt altijd multidisciplinair op meerdere momenten per week ingeregeld en is altijd gekoppeld aan een opname in een klinische setting.</p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 3,6 uur per week gedurende 8 tot 12 maanden</p>

Voor uitzonderlijke situaties is een 'vrije' trede beschikbaar, voor nog meer maatwerk indien nodig.

Resultaatgebied 3. OPVOEDING, VERSTERKEN MOGELIJKHEDEN OUDERS/OPVOEDERS

De inzet op dit resultaatgebied is gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding en niet individueel op de jeugdige. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op kunnen groeien.

Het *resultaat* van de *ondersteuning* is dat ouders met steun van mensen uit hun omgeving de opvoeding van hun kind(eren) weer zelfstandig aankunnen.

De inzet heeft doorgaans een tijdelijk karakter. Bij chronische problematiek van de ouders kan het nodig zijn om langdurig ondersteuning in te zetten. Dit is voornamelijk van toepassing bij ouders met een verstandelijke beperking en/of bij de combinatie met persoonlijke problematiek (multi-probleem gezinnen).

Resultaten van de ondersteuning zijn:

- de ouders waarborgen te allen tijde de veiligheid van hun kind;
- De ouders stimuleren de sociale en emotionele ontwikkeling van hun kind (het voorkomen van emotionele verwaarlozing);
- ouders kunnen omgaan met de specifieke kenmerken die horen bij de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van hun kind;
- de ouders passen hun gedrag aan bij de ontwikkelingsleeftijd van hun kind;
- er aandacht is voor de gezondheid van hun kind en waar nodig zetten de ouders passende zorg voor hun kind in;
- de ouders stimuleren dat hun kind onderwijs volgt of naar het KDC gaat;
- Ouders kunnen terugvallen op een steunend netwerk.

De ondersteuning op dit resultaatgebied duurt 3 tot maximaal 18 maanden.

Intensiteitstrede 1	Intensiteitstrede 2	Intensiteitstrede 3
<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING</p> <p>Er is sprake van een niet-complexe situatie. Het gaat hier om situaties waar de ouders onvoldoende terug kunnen vallen op een steunend netwerk. Risicofactoren zijn in beperkte mate (in aard en omvang) aanwezig</p> <p>De ouders beschikken in principe over voldoende vaardigheden in het opvoeden, maar kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van hun kind.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING</p> <p>Hier is sprake van de dreiging dat het kind/de kinderen op meerdere gebieden dreigen vast te lopen. Risicofactoren zijn in behoorlijke mate aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn.</p> <p><i>De vaardigheden van de ouders/verzorgers behoeven aanvulling, omdat deze niet volstaan om de dreigende situatie het hoofd te kunnen bieden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van hun kind.</i></p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING</p> <p>Hier is sprake van de dreiging dat het kind/de kinderen op meerdere gebieden vast lopen. Risicofactoren zijn manifest aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn Zonder zeer frequente hulp is het thuis wonen van de jeugdige(n) niet verantwoord. Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd. Er is (dagelijks) hulp in het gezin noodzakelijk.</p> <p><i>De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de kinderen op te voeden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van hun kind.</i></p>
<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING</p> <p>De hulp bestaat voornamelijk uit adviseren en ondersteunen. De ondersteuning wordt gemiddeld één keer per week geboden, meestal met een beperkte inzet. De ondersteuning kan ook één keer per twee weken worden geboden.</p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 2-4 uur per week</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING</p> <p>Ouder(s) hebben behoefte aan meer intensieve ondersteuning in het opvoeden. <i>De ondersteuning is doorgaans verdubbeld ten opzichte van de eerste trede.</i></p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 4-6 uur per week</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING</p> <p>Er is <i>een noodzaak tot</i> intensieve ondersteuning om de opvoedingssituatie te stabiliseren en waar nodig extra zorg in te doen zetten. <i>De ondersteuning is verdubbeld ten opzicht(e) van de tweede trede.</i></p> <p>De ondersteuning kent een indicatief gemiddelde inzet van 6-14 uur per week</p>

Voor uitzonderlijke situaties is een 'vrije' trede beschikbaar, voor nog meer maatwerk indien nodig.

Ondersteuningselement 1. VERVANGENDE OPVOEDING

Wanneer er enkel behoefte is aan een vervangende vorm van opvoeding kunnen de 'lichte' varianten (pleegzorg, open residentiële zorg, basis en training zelfstandig wonen) van dit ondersteuningselement voldoende zijn.

Wanneer er resultaten voor het kind in resultaatgebied 1 of 2 zijn geformuleerd, waarbij het voor het bereiken van de resultaten noodzakelijk/vereist is dat de ondersteuning op een andere plek dan in het eigen gezin of pleeggezin moet worden geboden, wordt het verblijf en de dagdagelijkse zorg bekostigd uit dit ondersteuningselement. De behandeling en begeleiding in verband met een beperking of stoornis vallen respectievelijk onder resultaatgebied 2 of 1. In dit ondersteuningselement worden geen resultaten geformuleerd voor het kind, dit gebeurt in de resultaatgebieden.

Uit dit ondersteuningselement wordt de voorziening (huisvesting e.d.) en de dagdagelijkse zorg (groepsleiding, standaard pleegzorgbegeleiding) bekostigd.

Treden indeling ondersteuningselement 1. Vervangende opvoeding

Varianten van 'vervangende opvoeding' (omzetting naar treden moet nog plaatsvinden)		
<p>PLEEGZORG</p> <p>Het kind wordt ondergebracht in een pleeggezin, bij voorkeur afkomstig uit het eigen netwerk en/of omgeving.</p> <p>Opname is gericht op het bieden van een betere passende opvoedsituatie, waarbij de sociale context (familie, sociale netwerk) meer tot zijn recht komt. Jeugdige blijft bij voorkeur in zijn eigen sociale context.</p> <p>De inzet is zowel gericht op het kind als op de pleegouders.</p> <p>De eventuele ondersteuning voor de biologische ouders is onderdeel van resultaatgebied 3.</p>	<p>OPEN RESIDENTIELE ZORG, BASIS (beschermd wonen)</p> <p>De basis open residentiele zorg heeft betrekking op jeugdigen met problemen waarvan wordt ingeschat dat deze niet direct tot een gevaar voor het kind of de omgeving leiden en er sprake is van een meer care-achtige doelstelling binnen een instelling; langdurig ondersteunen van de jeugdige, waarbij de verwachting is dat deze ondersteuning blijvend is.</p>	<p>OPEN RESIDENTIELE ZORG (klinische opname, behandelsetting)</p> <p>Deze variant wordt vooral ingezet bij behandeling en begeleiding. Deze residentiele zorg heeft betrekking op kinderen met (ernstige) problematiek als gevolg waarvan de verblijfsetting noodzakelijk is voor het bieden van een professionele opvoed- en behandelsituatie en te bieden ondersteuning. Vanwege het potentiële risico van gedrag voor de kinderen en of de omgeving, is de residentiele zorg intensiever.</p>
<p>GESLOTEN RESIDENTIELE ZORG (klinische opname, Behandelsetting)</p> <p>Deze variant wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van het kind in relatie tot de behandeling en begeleiding. Dit kan de beoordeling van een (kinder-)rechter zijn.</p> <p>In deze variant is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij het kind geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid vrijheid beperkende handelingen te verrichten.</p> <p>De benodigde behandeling wordt vanuit resultaatgebied 2 geboden; de begeleiding uit resultaatgebied 1.</p> <p>Uit dit ondersteuningselement wordt de naast de voorziening (huisvesting e.d.) en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging (separeer/BOPZ) bekostigd.</p>	<p>Verblijf ter observatie en onderzoek bij behandeling</p> <p>Doel is om met opname een beeld te vormen over de problematiek van een jeugdige indien dit na triage en consultatie van het 'consultatieteam' niet duidelijk is geworden, met als doel om een gericht behandeling/ondersteuning te kunnen bieden. De duur is beperkt, maximaal 3 maanden.</p> <p>Uit dit ondersteuningselement wordt zowel de voorziening (huisvesting e.d.), de dagdagelijkse zorg als de inzet van behandelaars bekostigd. Er worden geen resultaatgebieden toegevoegd.</p>	<p>De benodigde behandeling wordt vanuit resultaatgebied 2 geboden; de begeleiding uit resultaatgebied 1.</p> <p>Uit dit ondersteuningselement wordt de naast de voorziening (huisvesting e.d.) en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging bekostigd.</p> <p>Training zelfstandig wonen</p> <p>Doel is jeugdige voor te bereiden op volledig zelfstandig wonen. Bieden van training om praktische vaardigheden op te doen om zelfstandig te kunnen wonen.</p> <p>Uit dit ondersteuningselement wordt de voorziening (huisvesting e.d.) en de dagdagelijkse zorg bekostigd.</p>

Voor uitzonderlijke situaties is een 'vrije' trede beschikbaar, voor nog meer maatwerk indien nodig.

Ondersteuningselement 2. VOORZIENING VOOR DAGHULP GERICHT OP ONTWIKKELING

Dit ondersteuningselement is van toepassing voor kinderen die vanwege hun problematiek (tijdelijk) geen gebruik kunnen maken van onderwijs (regulier of passend onderwijs, peuterspeelzaal, crèche). Het gaat hier nadrukkelijk niet om kinderen die onderwijs volgen en aanvullend hulp op school nodig hebben.

Daghulp gericht op ontwikkeling wordt geboden in een locatie van een organisatie die de ondersteuning levert. Intensieve 1 op 1 hulp is in uitzondering mogelijk met de vrije trede.

Alle kinderen hebben het recht zich te ontwikkelen; sommige kinderen hebben echter (tijdelijk) geen toegang tot vormen van onderwijs. De ondersteuning wordt doorgaans per dagdeel geboden en in groepen georganiseerd. Het aantal dagdelen is afhankelijk van de draagkracht van het kind op dat moment.

Uit dit ondersteuningselement wordt de voorziening (huisvesting e.d.) en de dagdagelijkse zorg bekostigd. Dit ondersteuningselement kan worden toegevoegd aan resultaatgebied 1. In combinatie met resultaatgebied 1 is dit ondersteuningselement gericht op:

- Inzicht verwerven in de mogelijkheden van het kind met als doel doorstroom naar onderwijs;
- Het aanleren van vaardigheden op het gebied van zelfzorg;
- Het stimuleren van de zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van het kind;
- Het bieden van een dagritme;
- Individuele ontwikkeling en ontplooiing;
- Het stimuleren van leren gericht op doorstroom naar
- vormen van (*passend*) onderwijs.

Treden indeling ondersteuningselement 2. VOORZIENING VOOR DAGHULP GERICHT OP ONTWIKKELING

Intensiteitstrede 1	Intensiteitstrede 2	Intensiteitstrede 3
KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het aantal dagdelen is afhankelijk van de draagkracht van het kind op dat moment en de geformuleerde resultaten op gebied 1.	KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het aantal dagdelen is afhankelijk van de draagkracht van het kind op dat moment en de geformuleerde resultaten op gebied 1.	KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het aantal dagdelen is afhankelijk van de draagkracht van het kind op dat moment en de geformuleerde resultaten op gebied 1.
KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning wordt geleverd op een beperkt aantal (2-3) dagdelen per week.	KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning wordt geleverd gedurende ca. de helft van de week (4-6 dagdelen).	KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning wordt doorgaans elke doordeweekse dag van de week geboden.

Ondersteuningselement 3. RESPIJTHULP VOOR OUDERS/OPVOEDERS

Het zorgen voor een kind met een chronische stoornis of beperking vraagt veel van ouders/opvoeders en het gezin (broertjes en zusjes). Om de ouders/opvoeders te ontlasten en daarmee ook ruimte te bieden aan mogelijk andere kinderen in het gezin is het ondersteuningselement respijthulp beschikbaar. Dit ondersteuningselement is afhankelijk van de zorgbehoefte van het kind, aanvullend op de mogelijkheden van ouders/opvoeders en netwerk (draagkracht).

De ondersteuning kent verschillende vormen, maatwerk is de norm. Het kan hier gaan om: incidenteel een paar uur per week een dagactiviteit (geen reguliere dagopvang), gespecialiseerde oppas, de inzet van vrijwilligers, weekend logeren of deeltijdpleegzorg. Ouders/opvoeders kunnen deze zorg besteden aan de hand van een zorgcatalogus waarin zij zelf op maat zorg in natura kunnen uitkiezen. De focus ligt op het ontlasten van de ouders/opvoeders en het zo prettig mogelijk opvangen van de kinderen. Voor de ouders rust en voor de kinderen een veilige en prettige situatie waarin de nodige ondersteuning (verzorging) aanwezig. Het aanleren en uitbouwen van vaardigheden in het dagelijks functioneren, maakt hier deel van uit.

Resultaten van dit element zijn:

- Ouders/opvoeders zijn tijdelijk ontlast van de zorg voor hun kind;
- Het kind heeft een tijdelijke alternatieve opvoedingssituatie (overdag en of nacht)

Treden indeling ondersteuningselement 3. RESPIJTHULP VOOR OUDERS/OPVOEDERS

Intensiteitstrede 1	Intensiteitstrede 2	Intensiteitstrede 3	Intensiteitstrede 4
<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het kind is onvoldoende leeftijdsadequaat zelfstandig en vraagt (boven gebruikelijke) zorg van de ouders op een beperkt aantal momenten per dag. De ouders/opvoeders stellen de respijtzorg op prijs, maar er is geen dringende noodzaak tot de respijt.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het kind vraagt tamelijk veel zorg en aandacht van de ouders/opvoeders, op meerdere momenten per dag. De ouders/opvoeders kunnen dit volhouden mede vanwege de respijtmomenten.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het kind krijgt intensieve ondersteuning, aandacht en zorg van de ouders/opvoeders. Er is een zekere noodzaak tot respijthulp om te voorkomen dat de zorg permanent moet worden overgenomen.</p>	<p>KENMERK CLIËNT / OMGEVING Het kind krijgt intensieve ondersteuning, aandacht en zorg van de ouders/opvoeders. Er is een zekere noodzaak tot respijthulp om te voorkomen dat de zorg permanent moet worden overgenomen.</p>
<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning heeft tot doel de zorg voor het kind gedurende een beperkt moment per week over te nemen, zonder dat daarbij een kindgericht doel wordt gerealiseerd. De overname kan door een (geschoolde en begeleidde) vrijwilliger worden geleverd. Vaak is dit op een vast moment per week, of gekoppeld aan bepaalde gerichte activiteiten (zoals zwemmen of paardrijden).</p> <p>Indicatief 2 uur per week</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning heeft tot doel de zorg gedurende vaste momenten per week over te nemen. Zo mogelijk wordt een eventueel begeleidingsdoel gekoppeld aan de overname, zodat de behandeling of begeleiding (R1, R2 of R3) van het kind wordt voortgezet. De overname vraagt om professionele begeleiding en kan onder toezicht voor een deel met vrijwilligers worden geleverd. De ondersteuning wordt doorgaans op vaste momenten in de week geboden. Indicatief 4-6 uur per week</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning bestaat uit een overname van de zorg gedurende een volledig etmaal, inclusief het logeren van de organisatie die de respijthulp levert; het kan ook om deeltijdpleegzorg gaan. Deze logeeropvang wordt ingevuld met professioneel toezicht, mogelijk in combinatie met de inzet van vrijwilligers voor bepaalde activiteiten. De ondersteuning kan gedurende een of meer weekenden per maand worden geboden.</p> <p>Indicatief 1 etmaal per week (logeren)</p>	<p>KENMERK VAN DE ONDERSTEUNING De ondersteuning bestaat uit een overname van de zorg gedurende twee volledig etmaal, inclusief het logeren van de organisatie die de respijthulp levert; het kan ook om deeltijdpleegzorg gaan. Deze logeeropvang wordt ingevuld met professioneel toezicht, mogelijk in combinatie met de inzet van vrijwilligers voor bepaalde activiteiten. De ondersteuning kan gedurende een of meer weekenden per maand worden geboden.</p> <p>Indicatief 2 etmalen per week (logeren)</p>

Voor uitzonderlijke situaties is een 'vrije' trede beschikbaar, voor nog meer maatwerk indien nodig.