

# B\_1a beschrijvingen jeugd

## Arrangementen ambuland

<b>Dyslexie Diagnose</b>
<b>Beschrijving en werkwijze</b>
<b>Criteria voor doorverwijzing vanuit school naar de zorg</b> Indien een school een leerling wil doorverwijzen voor dyslexie dienen de volgende stappen te worden ondernomen:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Het 'Schema Stappenplan voor toetsing, onderwijs, begeleiding en doorverwijzing' vanuit het Masterplan Dyslexie moet zijn doorlopen.</li><li>2. Bij doorverwijzing voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de dyslexieaanbieder, bestaande uit:<ul style="list-style-type: none"><li>o Formulier 'info leerlingdossier dyslexie' te downloaden van de website van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD), zijn ook te vinden op de site van de zorgaanbieder zelf. Waarin de volgende gegevens worden verwerkt:<ul style="list-style-type: none"><li>- beschrijving lees- en spellingprobleem</li><li>- signalering lees- en spellingproblemen: datum, onderzoek (instrumentarium, criteria, resultaten), onderzoeker</li><li>- duur en inhoud extra begeleiding op school (handelingsplannen), begeleider</li><li>- resultaten extra begeleiding en beschrijving evaluatie instrumentarium</li><li>- vaststelling stagnatie met vermelding instrumentarium en normcriteria</li><li>- argumentatie voor 'vermoedelijke dyslexie'</li><li>- vermelding en beschrijving eventuele andere leerstoornissen</li><li>- rapportage door bevoegd schoolfunctionaris</li></ul></li><li>o basisgegevens leerling volgsysteem, LOVS in A t/m E scores</li><li>o kopie ID, is aan de gemeente om te beslissen ivm privacywetgeving</li><li>o Eventueel meldingen van (een vermoeden van) comorbiditeit.</li></ul></li></ol>
<b>Procedure diagnose dyslexie</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beoordelen schoolanamnese rapport op criteria EED (ernstige, enkelvoudige, dyslexie): Een aanmelding voor diagnostisch dyslexie onderzoek vanuit de school is ontvankelijk<ul style="list-style-type: none"><li>o indien de schoolanamnese en signaleringsgegevens stagnatie aantonen</li><li>o de gegevens betreffende extra begeleiding op school aantonen dat hierin geen of onvoldoende verbetering optreedt.</li><li>o als wordt voldaan aan de richtlijnen gesteld in het Masterplan Dyslexie.</li></ul> Verder wordt geïnventariseerd:<ul style="list-style-type: none"><li>o informatie met betrekking tot eventuele co-morbiditeit, leeromgeving en gezinssituatie</li><li>o regelmaat onderwijs (langdurige afwezigheid, schoolwisselingen)</li><li>o inventarisatie lees en/of spelling- en andere leerproblemen</li><li>o inventarisatie mogelijke alternatieve oorzaken lees-en spellingproblemen; medisch, gedragsproblemen, andere ontwikkelingsproblematiek</li><li>o inschatting motivatie van zowel cliënt als die van ouders/begeleiders</li><li>o informatie betreffende moedertaal en meertaligheid</li><li>o inventarisatie extra begeleiding op lees- en/of spellinggebied</li><li>o inventarisatie hulpvraag vanuit ouders/school</li></ul></li><li>2. Uitvoering diagnostisch onderzoek: (inhoud arrangement)<ul style="list-style-type: none"><li>o Niveaubepaling lezen en spellen: pseudowoorden, woorden en zinnen</li><li>o Onderzoek dyslexie typerende cognitieve vaardigheden: letter-klank koppeling (nauwkeurigheid en snelheid), fonologische taalvaardigheden (nauwkeurigheid en snelheid), benoemen letters en cijfers, verbale werkgeheugenvaardigheden</li></ul></li></ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Onderzoek aandoeningen die mogelijk contra-indicatief zijn voor dyslexie: semantische taalvaardigheden, algemene geheugenproblemen, algemene intelligentiebepaling</li> <li>○ Onderzoek co-morbiditeit (tegelijktijd voorkomen van twee of meer stoornissen indien manifest en relevant)</li> <li>○ afhankelijk van het geconstateerde klachtgedrag</li> </ul> <p>Vervolgens vindt er een analyse plaats van de uitkomsten en wordt een eindrapport opgemaakt met eventueel een behandelplan dat besproken wordt met de ouders.</p> <p>Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.</p>
<b>Doel</b>
Komen tot een oordeel of een kind ernstige, enkelvoudige dyslexie heeft.
<b>Doelgroep</b>
Jeugdigen waarbij de gegevens vanuit het onderwijs een vermoeden opleveren dat er sprake is van dyslexie.
<b>Samenloop andere arrangementen</b>
Een traject voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie kan vaak niet samenlopen met een individuele/groeps- behandeling. Meestal wordt eerst de behandeling ingezet en daarna pas de dyslexiebehandeling.
<b>Inzet functieniveau medewerker</b>
WO
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>
Zeer voorspelbaar en geprotocolleerd.
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>
Gemiddeld 2/3 dagdelen

<b>Dyslexie Behandeling</b>
<b>Beschrijving</b>
<p>De behandeling bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trainen letter-klank koppeling</li> <li>• trainen fonologische vaardigheden (klankverwerking van taal)</li> <li>• een algoritme voor het aanleren van spellingsregels op grond van fonologische en morfologische woordkenmerken en regels</li> <li>• specialistische leestraining: kortdurende visuele letter/woord presentaties, waarbij aandacht voor systematisch opgebouwde herhaling en koppeling geschreven en gesproken woordvormen</li> <li>• integratie onderdelen: protocol waarin verantwoord wordt hoe deze inhouden zijn verwerkt in modules en hoe modules zich verhouden ten opzichte van elkaar</li> <li>• vastleggen van de behandelresultaten en klanttevredenheid</li> </ul> <p>Vorm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de behandeling heeft een expliciet begin- en eindpunt</li> <li>• alle leerdoelen zijn per module voor behandelaar duidelijk omschreven</li> <li>• een behandelsessie bestaat altijd uit een combinatie van schriftelijke en mondelinge interactie, computerondersteund</li> <li>• naast wekelijkse behandelsessies met een gespecialiseerde behandelaar, regelmatige oefeningen onder begeleiding van een oefenpartner</li> <li>• het programma voorziet in oefenmateriaal waarmee de cliënt onder begeleiding van een oefenpartner dagelijks kan oefenen (vereist voldoende grote bestanden van woorden)</li> <li>• Systematische evaluatie van de behandelresultaten</li> <li>• Doen van klanttevredenheidsonderzoek (middels de CQ-index)</li> </ul> <p>Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.</p>
<b>Doel</b>
Het doel van een dyslexiebehandeling is een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van cliënt en een voor cliënt acceptabel niveau van zelfredzaamheid. Het doel van de behandeling kan mede beïnvloed worden door de ernst van de geconstateerde stoornis(sen) en eventueel bijkomende co-morbide verschijnselen.
<b>Doelgroep</b>
Kinderen waarbij de diagnose ernstige enkelvoudige dyslexie is vastgesteld.
<b>Samenloop andere arrangementen</b>
Een traject voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie kan vaak niet samenlopen met een individuele/groeps- behandeling. Meestal wordt eerst de behandeling ingezet en daarna pas de dyslexiebehandeling.
<b>Inzet functieniveau medewerker</b>
HBO/HBO+/WO
<b>Hoofdbehandelaar</b>
WO
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>
Zeer voorspelbaar
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>
Gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten, meestal 1 keer per week, looptijd is gemiddeld 18 maanden.

## Begeleiding individueel

### Beschrijving

Begeleiding is gericht op:

- verbeteren/ontwikkelen;
- stabiliseren/compenseren;

van zelfredzaamheid en participatie en/of van opvoed- en opgroei problemen.

Het gaat om het kunnen meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden.

Voor begeleiding is, in veel gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor behandeling (opleidingsniveau MBO/HBO). Een diagnose is geen vereiste.

Context: Gericht op de persoon in zijn omgeving, mantelzorger en gebruikelijke verzorger

Duur: zowel kort als lang en kan met wisselende intensiteit.

Begeleiding individueel wordt geboden in de thuissituatie en op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

De activiteiten bestaan uit:

- a) het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, of;
- b) het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- c) het (tijdelijk) overnemen van toezicht op de cliënt ( om escalatie/ontsporing te voorkomen en ter ontlasting van de thuissituatie)

Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.

### Doel

Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jongeren, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of gericht op het versterken van opvoedvaardigheden.

### Doelgroep

Jongeren, hun ouders, gezin en/of omgeving die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of bij opvoed- en opgroei problemen.

De cliënt heeft beperkingen op een of meerdere van de volgende gebieden:

- sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie;
- het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

### Complexiteit

Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.

	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit midden</b>	<b>Complexiteit hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau medewerker</b>	Uitvoering op MBO en HBO niveau. <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering vooral op HBO niveau, op onderdelen inzet MBO <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering op HBO+/HBO niveau
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt zelfstandig, veel taken overnemen

<b>Persoonlijke verzorging nodig</b>	Nee	Soms = Begeleiding laag +PV	Soms = Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV
<b>Contactmomenten per week</b>	Enkele	Meerdere	Veel

<b>Sextant begeleiding individueel</b>				
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal contactmomenten)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Zwaartepunt inzet HBO+ Veel contactmomenten pw	Complexe problematiek Zwaartepunt inzet HBO+ Veel contactmomenten pw  Bijv. 'Zorg op School', Buddy's	
	<b>Midden</b>	Meervoudige problematiek Inzet HBO+ Meerdere contactmomenten pw	Meervoudige problematiek Inzet HBO+ Meerdere contactmomenten pw	
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek inzet HBO Enkele contactmomenten pw  Bijv. Systeembegeleiding ouders/ Triple P	Enkelvoudige problematiek inzet HBO Enkele contactmomenten pw  Bijv. Systeembegeleiding ouders/ Triple P	
		<b>Kort 1 t/m 6 maanden</b>	<b>Lang 7 t/m 12 maanden</b>	
		<b>Duur (in maanden)</b>		

**Opmerkingen:**

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds begeleiding noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Persoonlijke verzorging wordt gezien als 'verzwaring' van een arrangement begeleiding waardoor de hulpvraag complexer wordt. Wanneer een kind onder begeleiding met lage complexiteit valt maar PV nodig heeft, wordt begeleiding met complexiteit midden ingezet. Wanneer een kind begeleiding met complexiteit midden nodig heeft en PV, wordt begeleiding met complexiteit hoog ingezet. Ook als er van complexe problematiek sprake is en er is PV nodig wordt begeleiding complexiteit hoog ingezet. Wanneer een kind alleen PV nodig heeft, wordt begeleiding Laag ingezet.  
Cliënten die Persoonlijke verzorging nodig hebben in relatie tot geneeskundige zorg vallen ook onder de jeugdwet. Uitzondering is gemaakt voor de kinderen die vallen onder het zogenaamde 'IKZ' criterium.
- Het aantal contactmomenten geeft een betere indicatie van de vormgeving van de daadwerkelijke zorg aan de cliënt dan het aantal uren. Een contactmoment is exclusief indirecte tijd.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele begeleidingsmomenten ( maximaal 1 keer per maand) nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat begeleiding kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

## Begeleiding groep

### Beschrijving

Begeleiding is gericht op:

- verbeteren/ontwikkelen;
- stabiliseren/compenseren;

van zelfredzaamheid en participatie en/of bij opvoed- en opgroei problemen. Het gaat dan om het meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden.

Voor begeleiding is, in veel gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor behandeling (opleidingsniveau MBO/HBO). Een diagnose is geen vereiste.

Context: Gericht op de persoon in zijn omgeving.

Duur: zowel kort als lang en kan met wisselende intensiteit.

Begeleiding in groepsverband is gericht op het krijgen/behouden van een dagstructuur, het leren omgaan met andere mensen of dingen leren in groepsverband. Begeleiding in groepsverband omvat ook persoonlijke verzorging en vervoer indien noodzakelijk.

Binnen een arrangement begeleiding groep, vallen ook de individuele begeleidingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er begeleiding in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie. Binnen een arrangement begeleiding groep *valt niet* de begeleiding in de thuissituatie. Deze vindt plaats *buiten* de tijdstippen dat begeleiding groep geboden wordt of op een andere locatie (bijv. wanneer ouders begeleidt worden als kind bij groepsbegeleiding is) en dient dan ook middels een apart arrangement (Begeleiding individueel) ingezet te worden.

Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.

### Doel

Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of gericht op het versterken van opvoedvaardigheden.

### Doelgroep

Jeugdigen, hun ouders, gezin en/of omgeving die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie en/of opvoed- en opgroei problemen. Zorginhoudelijk is voor de betreffende cliënt begeleiding in groepsverband passender dan begeleiding individueel.

### Complexiteit

Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.

	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau medewerker</b>	Uitvoering vooral op MBO niveau, onder verantwoordelijkheid HBO medewerker <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering vooral op MBO niveau, onder verantwoordelijkheid HBO medewerker <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>	Uitvoering vooral op MBO niveau, onder verantwoordelijkheid HBO medewerker <i>Let op: norm van verantwoorde werktoedeling!</i>
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt zelfstandig, vaak taken overnemen
<b>Persoonlijke</b>	Nee	Soms	Soms

<b>verzorging nodig</b>		= Begeleiding laag +PV	= Begeleiding midden complex +PV of Begeleiding hoog complex + PV
<b>Inzet dagdelen pw</b>	Enkele	Meerdere	Veel
<b>Groepsgrootte</b>	Groot	Gemiddeld	Klein

<b>Sextant begeleiding groep</b>				
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal dagdelen)	<b>Hoog</b>	Complexe problematiek Zwaartepunt inzet MBO Veel dagdelen pw	Complexe problematiek Zwaartepunt inzet MBO Veel dagdelen pw	
	<b>Midden</b>	Meervoudige problematiek Zwaartepunt inzet MBO Meerdere dagdelen pw	Meervoudige problematiek Zwaartepunt inzet MBO Meerdere dagdelen pw	
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Zwaartepunt inzet MBO Enkele dagdelen pw	Enkelvoudige problematiek Zwaartepunt inzet MBO Enkele dagdelen pw	
		<b>Kort 1 t/m 4 maanden</b>	<b>Lang 5 t/m 12 maanden</b>	
		<b>Duur (in maanden)</b>		

#### Opmerkingen:

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds begeleiding noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Persoonlijke verzorging wordt gezien als 'verzwaring' van een arrangement begeleiding waardoor de hulpvraag complexer wordt. Wanneer een kind onder begeleiding met lage complexiteit valt maar PV nodig heeft, wordt begeleiding met complexiteit midden ingezet. Wanneer een kind begeleiding met complexiteit midden nodig heeft en PV, wordt begeleiding met complexiteit hoog ingezet. Ook als er van complexe problematiek sprake is en er is PV nodig wordt begeleiding complexiteit hoog ingezet. Cliënten die Persoonlijke verzorging nodig hebben in relatie tot geneeskundige zorg vallen ook onder de jeugdwet. Uitzondering is gemaakt voor de kinderen die vallen onder het zogenaamde 'IKZ' criterium.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele (maximaal 1 dagdeel per maand) begeleidingsmomenten nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat begeleiding kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

#### De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.

- o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
- o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
- o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
- o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
- o Vraag op diverse leefgebieden, zie arrangementenwaaier. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
- o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
- o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
- o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
- o Complexe vragen op meerdere leefgebieden.
- Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
- o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
- o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
- o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.



## Behandeling individueel

### Beschrijving

Behandeling is gericht op:

- herstel/genezing/ontwikkelen;
  - stabiliseren/hanteerbaar maken;
- van het "probleem" of aandoening.

Voor een behandeling is expertise op het niveau van bijvoorbeeld een specifiek medicus, gedragswetenschapper of gedragstherapeut vereist

In complexe casussen is er een WO+ ,medisch geschoolde, regiebehandelaar betrokken.

Diagnostisch of observatieonderzoek kan onderdeel zijn van de behandeling.

De verbinding met de thuissituatie (begeleiding gezinssysteem) is onderdeel van de behandeling.

Grondslag voor de behandeling kan zijn:

- a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);
- b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.

Als er sprake is van medische problematiek dan dient de hoofdbehandelaar WO(+) te zijn.

Context: Gericht op de persoon en zijn omgeving.

Duur: Afbakende periode, met een start- en eindpunt.

Binnen het arrangement behandeling individueel, wordt een apart segment gereserveerd voor alles wat onder 'behandeling start' uitgevoerd kan worden. Het gaat dan om kort specialistische behandelingen, de oude basis GGZ, Diagnose trajecten, medicijncontroles en overige korte behandelingen. Het gaat om maximaal 10 contactmomenten.

Bij verwijzing via de artsen-route kan zorg gestart worden en wordt cliënt in eerste instantie ingedeeld in behandeling start. Mocht reeds duidelijk zijn dat de zorgvraag een zwaardere categorie binnen het arrangement behandeling individueel rechtvaardigt, dan dient de aanbieder dit te overleggen met de gemeentelijke toegang. Op basis van het 1G1P kan deze een toewijzing afgeven voor een ander segment.

Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.

### Doel

Behandeling is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van "het probleem" of de aandoening waardoor de jeugdige het tekort aan zelfredzaamheid (deels) kan opheffen en zo zelfstandig mogelijk mee kan doen aan de maatschappij en in zijn gezinssysteem.

De behandeling duurt een afbakende periode, met een start- en eindpunt. (Handelingsgericht) diagnostisch of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Grondslag voor de behandeling kan zijn:

- a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische stoornis, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);
- b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.

### Doelgroep

Jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand of psychisch/psychiatrisch probleem die thuis verblijven en op school zitten.

### Complexiteit

Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag, midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.

	<b>Behandeling Start</b>	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Alle	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijndend/intergeneratieel

				Sprake van stoornis
<b>Verhouding Beschermende &lt;-&gt; risicofactoren</b>	Alle	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functie niveau mede-behandelaren</b>	WO+/WO/HBO+/HBO	WO+/WO/HBO O+/HBO	WO+/WO/HBO O+/HBO, Multidisciplinair behandelteam	WO+/WO/HBO+/HBO, Multidisciplinair behandelteam
<b>Voorspelbaarheid</b>	Alle	Goed	Matig	Slecht
<b>Kindgebonden veiligheidsrisico's</b>	Nee	Nee	Nee	Ja
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Alle	Zelfstandig	Matig	Beperkt
<b>Gemiddeld aantal contactmomenten</b>	Maximaal 10 contactmomenten in totaal	Enkele contactmomenten per maand	Enkele per week	Meerdere per week

<b>Septant behandeling individueel</b>			
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal contactmomenten)	<b>Hoog</b> (hoog intensief óf WO+/WO)	Complexe problematiek Behandelaar WO+/WO Meerdere contactmomenten pw	Complexe problematiek Behandelaar WO+/WO Meerdere contactmomenten pw  Bijv. Specialistische LVB of GGZ behandeling (FACT)
	<b>Midden</b> (hoog intensief óf WO+/WO)	Meervoudige problematiek Behandelaar WO+/WO Enkele contactmomenten pw	Meervoudige problematiek Behandelaar WO+/WO Enkele contactmomenten pw  Bijv. Specialistische LVB of GGZ behandeling (FACT)
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Behandelaar WO+/WO Enkele contactmomenten per maand	Enkelvoudige problematiek Behandelaar WO+/WO Enkele contactmomenten per maand  Bijv. Intensieve thuisbehandeling
	<b>Start</b>	Hoofdbehandelaar WO+ of WO Maximaal 10 contactmomenten Bijv. Kort specialistische behandeling Therapeutische begeleiding J&O Basis GGZ Medicijncontrole Diagnostiek	
		<b>Kort 1 t/m 6 maanden</b>	
<b>Duur (in maanden)</b>			

**Opmerkingen:**

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds behandeling noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.
- Kindgebonden veiligheidsrisico's: Het kind is een gevaar voor zichzelf of de omgeving of de ontwikkeling van het kind loopt gevaar. Het gaat hier niet om een onveilige omgeving, aangezien dan een ambulante hulpvorm geen optie zou zijn.
- Het aantal contactmomenten geeft een betere indicatie van de vormgeving van de daadwerkelijke zorg aan de cliënt dan het aantal uren. Een contactmoment is exclusief indirecte tijd.

<b>Behandeling groep</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Behandeling is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herstel/genezing/ontwikkelen;</li> <li>• stabiliseren/hanteerbaar maken;</li> </ul> <p>van het "probleem" of aandoening.</p> <p>Voor een behandeling is expertise op het niveau van bijvoorbeeld een specifiek medicus, gedragswetenschapper of gedragstherapeut vereist.</p> <p>In complexe casussen is er een WO+ ,medisch geschoolde, regiebehandelaar betrokken.</p> <p>Diagnostisch of observatieonderzoek kan onderdeel zijn van de behandeling.</p> <p>De verbinding met de thuissituatie (begeleiding gezinssysteem) is onderdeel van de behandeling.</p> <p>Grondslag voor de behandeling kan zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische stoornis, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);</li> <li>b. opvoedkundig/systemisch/sociaal.</li> </ol> <p>Context: Gericht op de persoon en zijn omgeving.</p> <p>Duur: Afgebakende periode, met een start- en eindpunt.</p> <p>Als er sprake is van medische problematiek dan dient de hoofdbehandelaar WO(+) te zijn.</p> <p>Binnen een arrangement behandeling groep, vallen ook de individuele behandel-momenten, die plaatsvinden <i>binnen</i> de dagdelen dat er behandeling in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie.</p> <p>Binnen een arrangement behandeling groep <i>valt niet</i> de behandeling in de thuissituatie. Deze vindt plaats <i>buiten</i> de behandeling groep en dient dan ook middels een apart arrangement (Behandeling individueel) ingezet te worden.</p> <p>Behandeling groep gaat om: GGZ dagbehandeling, Medisch kleuterdagverblijven (MKD) en naschoolse dagbehandeling en dagbehandeling voor de LVB sector.</p> <p>Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Behandeling is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van "het probleem" of de aandoening waardoor de jeugdige het tekort aan zelfredzaamheid (deels) kan opheffen en zo zelfstandig mogelijk mee kan doen aan de maatschappij.</p> <p>De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. (Handelingsgericht) diagnostisch of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Grondslag voor de behandeling kan zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. medisch (somatische, psychische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);</li> <li>b. opvoedkundig/systemisch/sociaal</li> </ol>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>Jeugdigen waarbij de sociale redzaamheid en het dagritme ontregeld zijn door een gedragsprobleem, ontwikkelachterstand en/of psychiatrische stoornis en begeleide dagstructuur een voorwaarde is voor succesvolle behandeling.</p>
<p><b>Complexiteit</b></p> <p>Onderstaande kenmerken zijn richtinggevend en bedoeld om een afweging te kunnen maken tussen laag,</p>

midden en hoog complex. Ze hoeven niet allemaal in dezelfde mate voor te komen in elke casus.			
	<b>Complexiteit Laag</b>	<b>Complexiteit Midden</b>	<b>Complexiteit Hoog</b>
<b>Doelgroep</b>	Enkelvoudige problematiek	Meervoudige problematiek	Complexe problematiek Hardnekkig: zorgmijndend/intergenerationeel Sprake van stoornis
<b>Verhouding Beschermende &lt;&gt; risicofactoren</b>	Positief	Gelijk	Negatief
<b>Functieniveau mede-behandelaren</b>	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+	Vooraf HBO (+) onder verantwoordelijkheid van WO/WO+
<b>Voorspelbaarheid</b>	Goed	Matig	Slecht
<b>Kindgebonden veiligheidsrisico's</b>	Nee	Nee	Ja
<b>Zelfstandigheid (gerelateerd aan leeftijdsontwikkeling)</b>	Zelfstandig	Matig	Beperkt
<b>Inzet dagdelen pw</b>	Enkele	Meerdere	Veel
<b>Groeps grootte</b>	Groot	Gemiddeld	Klein

<b>Sextant behandeling groep</b>			
<b>Complexiteit</b> (opgebouwd uit een mix van het niveau van de medewerker en het aantal dagdelen)	<b>Hoog</b> (hoog intensief of WO+/WO)	Complexe problematiek Behandelaar vooral HBO Veel dagdelen pw	Complexe problematiek Behandelaar vooral HBO Veel dagdelen pw  Bijv. MKD
	<b>Midden</b> (hoog intensief óf WO+/WO)	Meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Meerdere dagdelen pw	Meervoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Meerdere dagdelen pw  Bijv. MKD, Naschoolse dagbehandeling
	<b>Laag</b>	Enkelvoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Enkele dagdelen pw	Enkelvoudige problematiek Behandelaar vooral HBO Enkele dagdelen pw  Bijv. Naschoolse dagbehandeling, Gezinsbehandeling
		<b>Kort 1 t/m 4 maanden</b>	<b>Lang 5 t/m 12 maanden</b>
<b>Duur (in maanden)</b>			

**Opmerkingen:**

- Hierbij is uitgegaan van een maximale arrangementsduur van 1 jaar. Wanneer na dat jaar nog steeds behandeling noodzakelijk is, zal een nieuwe toekenning afgegeven moeten worden.

- Kindgebonden veiligheidsrisico's: Het kind is een gevaar voor zichzelf of de omgeving of de ontwikkeling van het kind loopt gevaar. Het gaat hier niet om een onveilige omgeving, aangezien dan een ambulante hulpvorm geen optie zou zijn.
- Wanneer er sprake is van een cliënt die gedurende het jaar slechts enkele (maximaal 1 dagdeel per maand) behandeling nodig heeft, dient met aanbieder afgesproken te worden dat behandeling kort ingezet wordt. Het arrangementstarief kort past dan immers beter bij de te leveren zorg.

## De cliënt

Een gemiddeld cliëntprofiel **LAAG** ziet er als volgt uit:

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
  - o Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
  - o Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en cliënt.
  - o Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid niet in geding.

Een gemiddeld cliëntprofiel **MIDDEN** ziet er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Vraag op diverse leefgebieden, zie arrangementenwaaier. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen
  - o Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en cliënt niet vanzelfsprekend.
  - o Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

Een gemiddeld cliëntprofiel **HOOG** ziet er als volgt uit:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
  - o Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
  - o Complexe vragen op meerdere leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
  - o Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en cliënt.
  - o Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
  - o Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

<b>Begeleide omgangsregeling</b>		
<b>Beschrijving</b>		
<p>Ondersteuning aan een gezin bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding. Gericht op het behouden van contact met beide ouders.</p> <p>De BOR regeling wordt uitgevoerd op drie niveaus: licht: per gemeente anders ingericht, vaak met vrijwilligers. Middel: professionele begeleiding. Zwaar: therapeutisch.</p> <p>De begeleide omgang kan dagelijks plaatsvinden, zo nodig buiten kantoor uren, thuis of op de locaties van de aanbieder of andere locaties die vanuit het perspectief van de ouders de voorkeur verdienen.</p> <p>Het arrangement BOR kan worden ingezet naar aanleiding van een gerechtelijke uitspraak maar ook op verzoek van een toegangsteam van een gemeente. In dat geval is het uiteraard op vrijwillige basis aangezien er geen gerechtelijke uitspraak aan ten grondslag ligt. De aanbieder hoeft dan ook geen rapportages aan de rechtbank te overleggen maar spreekt met de toegang af op welke manier er gerapporteerd wordt.</p> <p>Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.</p> <p>Het tarief van het BOR arrangement is bedoeld voor een gemiddeld gezin met 1/enkele kinderen. Bij grotere gezinnen waarbij meerdere omgangsregelingen en rapportages per kind opgeleverd dienen te worden zal met de gemeentelijke toegang een afspraak gemaakt moeten worden over het declareren van meerdere arrangementen.</p>		
<b>Doel</b>		
BOR is erop gericht ouders en kind(eren) te laten ervaren dat omgang mogelijk is en als positief ervaren kan worden. Doelstelling is het normaliseren van de contacten tussen ouders en kinderen en het verstrekken van informatie aan de rechtbank (of toegangsteam gemeente) omtrent te omgang.		
<b>Doelgroep</b>		
De doelgroep bestaat uit gescheiden ouders met kinderen in principe in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, met een uitloop tot 18 jaar.		
	<b>middel</b>	<b>zwaar</b>
<b>Inhoud</b>	<p>BOR middel voorziet in begeleide omgang in een complexe en problematische gezinssituatie waar de omgang tussen het kind en de uitwonende ouder is gestopt. Door de praktische uitvoering zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten.</p> <p>Ervaren ambulante begeleiders en/of (kinder)coaches (HBO) bieden, onder begeleiding van een coach (gedragswetenschapper) begeleide omgang met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Indien nodig wordt aanvullende hulp uit het reguliere aanbod ingezet. De werkers hebben ervaring met gezinssystemen in (vecht)scheiding, begeleide omgang en systematische coaching. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat. De</p>	<p>De module BOR voorziet in begeleide omgang in een complexe en problematische gezinssituatie waar de omgang tussen het kind en de uitwonende ouder is gestopt. Het gaat om gezinnen waar psychiatrische problemen (bij ouders en/of kinderen) een rol speelt of waar huiselijk geweld heeft gespeeld. Door de praktische uitvoering zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten.</p> <p>Begeleide omgang op therapeutisch niveau wordt uitgevoerd door jeugd(gg)zorghulpverleners met minimaal HBO+ met een erkende opleiding systeemtherapie en ervaring daarmee. De medewerkers 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</p>

	<p>begeleide omgang kan plaatsvinden door de week (overdag en 's avonds) en in het weekend, zowel thuis bij de ouder(s) als op locatie van de zorgaanbieder.</p> <p>De rechter verwacht aan het einde van dit traject een uitgebreide observatierapportage van elke begeleide omgang. De rechter bepaalt de termijn en de frequentie.</p>	<p>context van een herordening van het gezin na scheiding en wordt in die betekenis gezien als een gezinstherapeutische interventie</p> <p>De rechter verwacht aan het einde van dit traject een uitgebreide observatierapportage van elke begeleide omgang. De rechter bepaalt de termijn en de frequentie.</p>
<b>Functieniveau medewerker</b>	HBO/ WO	HBO+/WO
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	Gemiddeld 6-9 maanden Gemiddeld 2 contactmomenten per maand	Gemiddeld 10 maanden Gemiddeld 2 contactmomenten per maand

<b>Logeren</b>	
<b>Beschrijving</b>	
<p>Logeren is een vorm van kortdurend verblijf en daarmee respijtzorg. Respijtzorg is het tijdelijk overnemen van de totale zorg. Dit gebeurt om de mantelzorgers (vaak de ouders) te ontlasten. Voor mantelzorgers is dit een belangrijke vorm van zorg omdat het hen in de gelegenheid stelt de zorg voor hun kind langer en beter vol te houden. Logeren maakt het voor ouders en kinderen/jeugdigen mogelijk om even afstand van elkaar te nemen, om daarna met nieuwe energie samen verder te kunnen. Voorbeelden van kortdurend verblijf zijn: regelmatig een weekend logeren in een instelling of een langere opname (bijvoorbeeld een week) ter ontlasting van de mantelzorgers.</p> <p>De toegang dient bij inzet van het arrangement logeren samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur het logeren heeft, zodat het aantal etmalen ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het ondersteuningsplan (1G1P1R)</p>	
<b>Doel</b>	
Het is doel is voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige langer thuis kan blijven wonen.	
<b>Doelgroep</b>	
Jeugdigen waarvan de verzorgers/opvoeders als gevolg van factoren in de thuissituatie eventueel in combinatie met kindfactoren ontlast dienen te worden.	
<b>Functieniveau medewerker</b>	
MBO (onder supervisie van eindverantwoordelijke HBO'er)	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
Te bepalen in onderling overleg tussen toegang, cliënt en ouders.	
<b>Kenmerken</b>	
<p>7 x 24 uur aanwezigheid onder verantwoordelijkheid van HBO</p> <p>Slaapwacht</p> <p>Zorg wordt tijdelijk overgenomen</p>	

<b>Pleegzorg</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden, in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een hulpverleningsinstelling. Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder pleegkind afgewogen. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is biedt pleegzorg een permanent vervangende opvoedingssituatie en wordt er gewerkt aan een goede relaties tussen ouders, pleegouders en pleegkind. Pleegouders kunnen in het sociale netwerk van het pleegkind en de ouders worden gezocht. Behalve familie behoren ook bekenden daartoe. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Daarnaast zijn er geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd.</p> <p>Er zijn drie varianten binnen pleegzorg: Pleegzorg Plus, Pleegzorg Basis, Pleegzorg Voogdij.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Pleegzorg Plus</u> De ontwikkel- en/of gedragsproblemen van het pleegkind zijn dermate ernstig dat pleegouders en/of pleegkinderen intensieve begeleiding en behandeling nodig hebben, teneinde breakdown of een residentiele plaatsing te voorkomen. De contacten met ouders dienen in sommige gevallen onder begeleiding van de hulpverlener plaats te vinden, vanwege ontwikkelingsbedreiging of onveiligheid.</li> <li>2. <u>Pleegzorg Basis</u> Pleegouders, pleegkinderen en ouders krijgen standaard begeleiding, teneinde de ontwikkeling van het pleegkind en contacten onderling optimaal te laten verlopen.</li> <li>3. <u>Pleegzorg Voogdij</u> Pleegouders hebben voogdij over het pleegkind. Doorgaans is er geen intensieve begeleidingsbehoefte aan de orde.</li> </ol> <p>De toegang dient bij inzet van het arrangement pleegzorg samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur de pleegzorg waarschijnlijk heeft, zodat het aantal etmalen ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het ondersteuningsplan (1G1P1R)</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Het doel van een pleegzorgplaatsing is het creëren van een zo normaal mogelijke gezinssituatie, waarin het pleegkind zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen op verschillende gebieden. Dit kan zowel tijdelijk zijn (om een terugplaatsing naar huis te onderzoeken en/of mogelijk te maken) als ook permanent (indien terugplaatsing niet mogelijk is). Idealiter ontwikkelt het pleegkind zich in het pleeggezin zoals men zou mogen verwachten van een jeugdige op zijn leeftijd. Zowel bij een tijdelijke als een permanente uithuisplaatsing wordt er gewerkt aan een positieve relatie tussen ouders, pleegouders en pleegkind.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>In pleegzorg verblijven jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (m.a.w. geen behandelsetting behoeven).</p>
<p><b>Functieniveau medewerker</b></p> <p>HBO WO</p>
<p><b>Hoofdbehandelaar</b></p> <p>WO</p>
<p><b>Inzet (duur/intensiteit)</b></p> <p>Een pleegzorgplaatsing kan tijdelijk zijn of langdurend, afhankelijk van de hulpvraag. Bij <u>Pleegzorg Plus</u> is er sprake van gemiddeld wekelijks contact . Bij <u>Pleegzorg Basis</u> is er sprake van gemiddeld tweemaandelijks contact Bij <u>Pleegzorg Voogdij</u> is er sprake van gemiddeld halfjaarlijks contact.</p>
<p><b>Kenmerken</b></p>



- De ontwikkeling van het pleegkind volgen en stimuleren
- Samenwerking ouders, pleegkind, pleegouders en hulpverlener
- Beslissen over het perspectief van het kind

Notabene: pleegouders ontvangen een wettelijk vastgestelde dagvergoeding

Bijzondere kosten t.b.v. pleegkind kunnen vergoed worden via zorgaanbieder. Deze zijn meegenomen in het pleegzorgtarief dat de zorgaanbieder ontvangt.

<b>Verblijf</b>	
<b>Beschrijving</b>	<p>Jeugdige verblijft in een instelling waar jeugdhulp wordt geboden indien zij meer dan 3 etmalen per week daarop is aangewezen. Dit is het geval als de thuissituatie niet ontwikkelingsgericht is of gemaakt kan worden of als er sprake is van een gerichte vraag naar specialistische zorg. Het verblijf is gericht op het creëren van de randvoorwaarden om jeugdhulp te kunnen leveren die in de thuissituatie niet adequaat of doelgericht geleverd kan worden.</p> <p>Verblijf is ingedeeld in drie opslagtarieven, één voor de GGZ-sector, LVB-sector en J&amp;O sector. Deze opslag is voor alles wat nodig is voor een verblijf tijdens behandeling (denk bijv. aan gebouw, voedsel, verpleging/verzorging, begeleiding en dagbesteding).</p> <p>Deze opslag bevat ook de begeleidingscomponent van de thuissituatie/gezin bij de terugkeer naar huis.</p> <p>De behandeling tijdens het verblijf wordt apart gefinancierd door middel van het behandelarrangement.</p> <p>De toegang dient bij inzet van het arrangement verblijf samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur het verblijf waarschijnlijk heeft, zodat het aantal etmalen ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het ondersteuningsplan (1G1P1R)</p>
<b>Doel</b>	<p>Het doel van de verblijfssetting is de veiligheid te herstellen/waarborgen, zodat de begeleiding dan wel de (specialistische) behandeling zijn doel kan bereiken: De ontwikkeling van de jeugdige (weer) op gang te brengen en/of de stoornis op te heffen en zijn welzijn en zelfredzaamheid te bevorderen zodat de jeugdige weer naar huis kan of naar een zo zelfstandig mogelijke setting. Daarnaast kan het ook gericht zijn op de consolidatie van situatie bij langdurige of chronische problematiek. Daarnaast wordt ingezet op begeleiding/behandeling van het gezinssysteem, om de resultaten van de begeleiding/behandeling van de jeugdige te kunnen borgen en terugkeer binnen het gezinssysteem waar mogelijk te stimuleren.</p>
<b>Doelgroep</b>	<p>Jeugdige waarbij sprake is van een:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onveilige (thuis)situatie in relatie met</li> <li>• pedagogische omgeving en/of</li> <li>• ernstige kindgebonden factoren, eventueel met comorbiditeit (psychisch, psychiatrisch of orthopedagogisch).</li> </ul>
<b>Kenmerken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bij meer dan 3 etmalen per week</li> <li>• 7 x 24 uren zorg uitgevoerd door een jeugdhulpaanbieder (incl. behandeling)</li> <li>• Inclusief de dagbesteding als de jeugdige niet naar school kan gaan</li> <li>• 7 x 24 uur aanwezigheid (HBO)</li> </ul>

<b>Crisishulp ambuland</b>
<p><b>Beschrijving</b></p> <p>Crisishulp ambuland biedt gedurende zes weken outreachende, intensieve, activerende hulp bij crisis in gezinnen met kinderen/jongeren tot 18 jaar. De ambuland hulpverlener ordent de problematiek, biedt structuur, ziet toe op veiligheid, helpt het netwerk activeren, vergroot de probleemoplossingsvaardigheden van de gezinsleden en herstelt de gezinsregie. Met het gezin stelt hij tenslotte doelstellingen voor vervolghulp vast en begeleidt hij de verwijzing.</p> <p>Crisishulp ambuland wordt ingezet om problematiek en hulpvragen te verhelderen en te werken aan urgente veiligheidsrisico's die direct om een oplossing vragen zodat een kind/jongere thuis kan blijven wonen. Deze vragen hebben meestal betrekking op herstel van de veiligheid en basisroutines en versterking van de steun uit het sociaal netwerk om dit ook op langere termijn in stand te houden. De functie van de ambulante crisishulp is tweeledig, waarbij naast het werken aan korte termijn doelen ook onderzocht is wat er aan de hand is en er op langere termijn nodig is om de gewenste situatie in stand te houden en te versterken. Het product kent een duidelijke fasering, waarin beide functies gestructureerd via een stappenplan met concrete middelen aan de orde komen. 1G1P1R wordt hierbij opgesteld of aangevuld, zodat na beëindiging van de crisishulp ambuland de overige betrokken hulpverleners samen met ouders en kinderen werken aan dit herstel.</p> <p>Als richtlijn hanteren we de landelijk opgestelde richtlijnen voor ambulante spoedhulp. Deze aanpak gaat uit van een gezinsaanpak. Het arrangement is daar op afgestemd doordat het ook per gezin wordt afgerekend. Toewijzing dient plaats te vinden op 1 van de kinderen in het gezin.</p> <p>Wanneer er bij een crisissituatie sprake is van psychiatrische problematiek wordt er door een psychiater een inschatting gemaakt van het gevaar criterium: vormt de jongere een gevaar voor zichzelf of voor anderen? Het gaat hierbij over suïcidaliteit, ernstige automutilatie, verwardheid, woede-uitbarstingen met (dreigend) letsel/vernieling etc. Onderliggende psychopathologie betreft depressie, psychose, overprikkeling bij autisme enz. Een inschatting van de gezinssituatie en interactie tussen ouders en jeugdige behoort natuurlijk hiertoe. Vervolgens wordt er een inschatting gemaakt hoe de crisis te hanteren; is er medicatie nodig, dient ambulante behandeling direct opgestart te worden middels individuele gesprekken en systeem/gezinsgesprekken of dient er pedagogische hulp in de thuissituatie te komen of is een opname noodzakelijk en zo ja, in welke setting.</p> <p>Wanneer slechts één jeugdige/kind in het gezin de crisishulp ontvangt wordt het arrangement toegekend op basis van een individuele interventie.</p>
<p><b>Doel</b></p> <p>Crisishulp ambuland is een methode waarbij in maximaal zes weken opvoeders, jeugdigen en het gezin als geheel worden geholpen bij het hanteren van spoedeisende problemen en crisissituaties die zich voordoen bij het opvoeden en het opgroeien van kinderen/jongeren. De interventie is gericht op het bereiken van de volgende algemene doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de veiligheid en de basisroutines van kinderen/jongeren en hun opvoeders zijn voldoende hersteld en urgente korte termijn doelen zijn zo veel mogelijk gerealiseerd;</li> <li>• de problematiek, risicofactoren, kansen en verwachtingen van gezinsleden zijn verkend en geordend;</li> <li>• met het kind/de jongere en de opvoeders is vastgesteld wat er moet gebeuren;</li> <li>• zo nodig heeft overdracht naar vervolghulp plaatsgevonden.</li> </ul>
<p><b>Doelgroep</b></p> <p>De interventie is gericht op kinderen/jongeren van 0 tot 23 jaar (als de jeugdige in zorg was voor meerderjarigheid) en hun gezinnen. Het wordt ingezet wanneer in deze gezinnen sprake is van spoedeisende problematiek of een crisissituatie.</p>
<p><b>Verwijzer</b></p> <p>Een arrangement crisis kan worden ingezet door de SEH (in samenwerking met de toegang) of door de gemeentelijke toegang. De SEH wordt in 2017 in Zuid-Limburg het ene meldpunt voor crisis. Van daaruit zal (samen met de gemeentelijke toegang!) bezien worden welke crisishulp noodzakelijk is. Binnen kantoor tijd kan een crisis ook terechtkomen bij de gemeentelijke toegang. Zij zullen dan, samen met de SEH, de situatie inschatten en beslissen over inzet crisishulp.</p>
<p><b>Samenloop arrangementen</b></p> <p>Een arrangement crisishulp ambuland kan ingezet worden op het moment dat er ook reeds een ander arrangement loopt. Na stabilisatie van de crisissituatie kan de lopende zorg, binnen het eerder</p>

opgestarte arrangement, weer opgepakt worden. Er dient uiteraard een goede afstemming te zijn tussen betrokken hulpverleners.	
<b>Funcitieniveau medewerker</b>	
HBO/ WO/ WO+ (bij psychiatrische crisis)	
<b>Hoofdbehandelaar</b>	
WO /WO+ bij psychiatrische crisis	
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>	
Onvoorspelbaar, acuut.	
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>	
De duur van de hulp is zo kort als nodig, tot het doel bereikt is. Een ambulante crisistract duurt maximaal 6 weken. Hierna dient cliënt de hulp te ontvangen die passend is bij zijn hulpvraag. De frequentie en de hoeveelheid contacten staan niet vast en worden tezamen met het gezin bepaald. Volgens de landelijk opgestelde richtlijnen voor Ambulante Spoedhulp vraagt een effectieve crisisinterventie voor een gezin (families First) een inzet van gemiddeld 50 uur met het gezin. De caseload bedraagt gemiddeld 4 casussen/gezinnen per FTE. Daarnaast zijn er ook crisisinterventies die ambulante worden uitgevoerd voor een individu (vaak GGZ). Daarvoor geldt een gemiddelde ureninzet van 9 uur met de cliënt en zijn omgeving.	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24/7 bereikbaarheid</li> <li>• Hulpverleners in de eigen omgeving</li> <li>• Een vaste hulpverlener met een back-up team</li> <li>• MDT</li> <li>• Deskundigheid</li> <li>• Inzetten op betrokkenheid en motivatie</li> <li>• Doelen en fasering</li> <li>• Cognitieve en gedragsmatige benadering</li> <li>• Het aanleren van vaardigheden</li> <li>• Het bieden van concrete hulp</li> </ul>	
<b>Gezinsinterventie</b>	<b>Individuele interventie</b>
Indien er sprake is van een interventie waarbij het hele gezin betrokken is (families First methodiek, landelijke richtlijnen) dan wordt er een gezinsinterventie ingezet. Het arrangement wordt afgerekend per gezin. De toewijzing vindt plaats op 1 van de kinderen in het gezin.	Wanneer er een interventie wordt ingezet voor één van de kinderen/jeugdigen in het gezin van wordt een individuele interventie ingezet. Dit zal vaak een crisisinterventie vanuit de GGZ zijn. Het arrangement wordt afgerekend per kind. De toewijzing vindt plaats op het kind dat behandeld wordt.

## Crisishulp verblijf

### Beschrijving

Een crisisplaatsing kan nodig zijn als de jeugdige of andere gezinsleden direct gevaar lopen en ambulante maatregelen om de veiligheid thuis te verhogen niet afdoende zijn. De jongere wordt daarom geplaatst op een crisisplaats bij een aanbieder intern of een pleegzorgplaats.

Van een crisissituatie is er sprake als de situatie(levens)bedreigend is voor de jeugdige of voor een of meerdere gezinsleden. Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ring'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen.

Een crisissituatie kan ontstaan wanneer een jeugdige een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. De jeugdige vertoont bijvoorbeeld moorddadig of suïcidaal gedrag, verminkt zichzelf of is agressief. Een jeugdige kan ook gevaar lopen door toedoen van een ander (denk aan ernstige mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik). Of er ontstaat een crisis bij ernstig misbruik van drugs en/of alcohol of doordat zich bij de jeugdige of een van de ouders een acute psychose voordoet.

Indien cliënt niet zelf in zijn vervoer kan voorzien zijn de vervoerskosten ook onderdeel van het arrangement. Dit is ter bepaling tussen aanbieder en cliënt onderling.

### Doel

De crisishulp is gericht op onmiddellijk herstel van veiligheid en op borging van herstelde veiligheid. Uitgangspunt is dat er zowel in het verblijf als ambulant een begin gemaakt wordt met het vergroten, versterken en aanleren van vaardigheden van de gezinsleden om o.a. beter gebruik te (leren) maken van de hulpbronnen (formeel, informeel) in hun sociale omgeving.

Subdoelen zijn:

- De veiligheid van de jeugdige en/of het gezin is geborgd
- De acute problemen zijn gede-escaleerd
- Een situatie, waarbinnen cliëntensysteem en crisishulpverleners kunnen werken aan probleemverheldering en/of oplossingen, is gecreëerd;
- Het gezin en de jeugdige hebben weer perspectief;
- Het gezin kan weer op eigen kracht functioneren;
- De jeugdige heeft een veilige en verantwoorde plek om te zijn;
- Een advies voor vervolghulp (indien helpend) wordt in nauw overleg met het cliëntensysteem gegeven.

Om deze doelen te bereiken wordt binnen crisis verblijf ook altijd ambulante ondersteuning geboden aan de omgeving van het kind. Dit met als doel de stabilisering van de thuissituatie zodat een eventuele terugkeer voorbereid wordt. Deze inzet wordt binnen het arrangement crisishulp verblijf verzorgd en zit in het tarief verdisconteerd.

### Doelgroep

De interventie is gericht op kinderen/jongeren van 0 tot 23 jaar (als de jeugdige in zorg was voor meerderjarigheid). Crisishulp wordt ingezet wanneer er sprake is van acute en ernstige balansverstoring, waarbij de veiligheid en (geestelijke) gezondheid van of door de jeugdige wordt bedreigd (wanneer er sprake is van mishandeling, verwaarlozing, eerwraak, een dreigende suïcide, ernstige gedragsproblemen, en/of het niet aanwezig zijn van ouders).

De situatie van de jeugdige is dusdanig bedreigd dat uithuisplaatsing (acute opvang) noodzakelijk is, om de ontstane crisissituatie te helpen de-escaleren, om te onderzoeken wat nodig is om de jeugdige veilig thuis terug te laten keren en waarbij steeds ambulant wordt gewerkt aan het verbeteren en stabiliseren van de thuissituatie.

### Verwijzer

Een arrangement crisis kan worden ingezet door de SEH (in samenwerking met de toegang) of door de gemeentelijke toegang. De SEH wordt in 2017 in Zuid-Limburg het ene meldpunt voor crisis. Van daaruit zal (samen met de toegang) bezien worden welke crisishulp noodzakelijk is. Binnen kantoor tijd kan een crisis ook terechtkomen bij de gemeentelijke toegang. Zij zullen dan, samen met de SEH, de

situatie inschatten en beslissen over inzet crisis hulp.
<b>Samenloop arrangementen</b>
Een arrangement crisis hulp verblijf kan ingezet worden op het moment dat er ook reeds een ander arrangement loopt. Na stabilisatie van de crisissituatie kan de lopende zorg, binnen het eerder opgestarte arrangement, weer opgepakt worden. Er dient uiteraard een goede afstemming te zijn tussen betrokken hulpverleners.
<b>Functieniveau medewerker</b>
HBO WO WO+ bij psychiatrische crisis
<b>Hoofdbehandelaar</b>
WO / WO+ bij psychiatrische crisis
<b>Voorspelbaarheid van de aanpak</b>
Onvoorspelbaar, acuut.
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>
De duur van de hulp is zo kort als nodig, tot het doel bereikt is maar <u>maximaal 6 weken</u> . Hierna dient cliënt de hulp te ontvangen die passend is bij zijn hulpvraag. Gemiddelde inzet: 28 etmalen Verblijf: 7 x 24 uur.
<b>Kenmerken</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24/7 bereikbaarheid</li> <li>• Creëren van onmiddellijke veiligheid (acute opvang) – snelle start</li> <li>• Hulpverleners in de eigen omgeving</li> <li>• Een vaste hulpverlener met een back-up team</li> <li>• MDT</li> <li>• Deskundigheid</li> <li>• Inzetten op betrokkenheid en motivatie</li> <li>• Doelen en fasering</li> <li>• Cognitieve en gedragsmatige benadering</li> <li>• Het aanleren van vaardigheden</li> <li>• Het bieden van concrete hulp</li> </ul>

<b>Regie</b>
<b>Beschrijving</b>
<p>Bij kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd of voor wie veiligheid niet vanzelfsprekend is, is vaak al van alles geprobeerd om een gezonde opvoedsituatie te creëren. Vaak is een externe casusregisseur de aangewezen persoon om de regie over te nemen in de hulpverlening (bij complexe casusregie/ beheersingsgericht). Het doel van het overnemen van de casusregie is om ervoor te zorgen dat ouders zelf de regie over hun leven en de opvoeding van hun kinderen weer terug pakken. Zij trekken gezamenlijk op met de ouders, het netwerk, hulpverleners en indien nodig ook de Raad voor de Kinderbescherming. Met als doel een jeugdbeschermingsmaatregel te voorkomen, zonder de verantwoordelijkheid over te nemen. Vaak is het een dringende laatste poging om ouders te stimuleren de problemen op te lossen. De zorgen over de kinderen zijn zo serieus, dat er, in het belang van het kind, iets moet gebeuren. Met als doel te voorkomen dat de problemen erger worden en de situatie thuis te verbeteren. Lukt dit niet, dan kan alsnog een jeugdbeschermingsmaatregel volgen.</p> <p>Het arrangement regie kan alleen ingezet door het toegangsteam worden bij aanbieders die dit hebben aangegeven bij de contractafspraken indien het toegangsteam zelf de regie niet kan of wil uitvoeren. De aanbieders leveren hierbij een bijdrage aan de pool van experts op het gebied van complexe casusregie. Ook de regisseurs vanuit de toegangsteams nemen deel aan deze pool. De deelnemers uit de pool krijgen of casussen waarbij zij reeds betrokken zijn als professional of andere casussen toegewezen. Dit is afhankelijk van de benodigde expertise en kennis, die wordt bepaald door het toegangsteam.</p> <p>Voorwaarde is dat er aan de definitie van complexe casusregie wordt voldaan om de kwaliteit te kunnen garanderen en dat de onafhankelijkheid wordt gewaarborgd. Het toegangsteam en de aanbieder bewaken gezamenlijk de kwaliteit. Het arrangement regie kan alleen worden ingezet door het lokale toegangsteam en niet door derden.</p>

<b>Doel</b>
Het realiseren van goede afspraken tussen de verschillende aanbieders (of andere betrokkenen van het systeem) om te komen tot een goede voortgang van de hulpverlening. Dus, het gaat om het bevorderen van samenhang tussen de activiteiten die door de verschillende ketenpartners en betrokkenen rondom een gezinssituatie. <u>De casusregisseur is ten alle tijden in staat om op te komen voor de belangen van het kind.</u> Het uiteindelijke doel is dat het gezinssysteem zelf de regie weer kan voeren. Indien er nog geen 1G1P1R door de toegang is opgesteld, stelt de regisseur deze op conform het format.
<b>Doelgroep</b>
Jongeren in een gezinssysteem waarbij complexe casusregie nodig is omdat er sprake is van beperkte regelcapaciteit. Complexe casusregie is nodig wanneer er sprake is van <b>een combinatie</b> van de onderstaande punten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Als er een optelsom van acties benodigd is (meerdere hulpverleners)</li> <li>- Als er meerdere problematieken spelen bij de jongere (comorbiditeit)</li> <li>- Als het gezinssysteem niet helder is en er meerdere zaken spelen</li> <li>- Als er sprake is van vrijwillige gezinsvoogdrol</li> <li>- Als er sprake is van een psychiatrische stoornis met eventueel co-morbiditeit</li> <li>- Als er sprake is van handelingsverlegenheid van de professional (wil zijn ingang behouden)</li> <li>- Als er sprake is van een groot risico op een bedreigde ontwikkeling wanneer regie ontbreekt</li> <li>- Wanneer ouders en/of de jeugdige herhaaldelijk de afspraken met de zorgaanbieder en/of zoals gemaakt in het 1G1P1R niet nakomen.</li> <li>- <b>Uitgezonderd</b> zijn jeugdigen waarbij een gecertificeerde instelling reeds betrokken is. Zij hebben namelijk de inhoudelijke regie over dit gezin zoals afgesproken in het samenwerkingsprotocol gecertificeerde instellingen.</li> </ul>
<b>Deskundigheid regisseur</b>
<p>Functie-eisen</p> <p>HBO /HBO + (gegistreerd bij SKJ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van het gedwongen kader</li> <li>• Kennis van de Jeugdwet</li> <li>• Aantoonbare ervaring in het werkveld van het Sociale Domein</li> <li>• Aantoonbare gespreksvaardigheden gericht op het stellen van open vragen, onderzoekende vragen en helpende vragen</li> <li>• Sterk netwerk in het Sociaal Domein</li> <li>• In staat te werken in gespannen situaties en deze om te buigen naar constructieve samenwerking</li> <li>• In staat het belang van de betrokkenen voorop te stellen en samen met betrokkenen een positieve spiraal te realiseren</li> <li>• Ervaring in regie voeren</li> <li>• Aantal jaren werkervaring in het begeleiden van gezinnen of werken met gezinssystemen</li> </ul> <p>Competenties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durf en besluitvaardigheid:</b> Je hebt lef en stapt op mensen af. Je bent een verbinder en zorgt dat weerstand kan worden omgezet in concrete acties.</li> <li>• <b>Motiveren:</b> Je hebt een positieve houding en versterkt de samenwerking. Je motiveert, ondersteunt, informeert en adviseert collega's bij het vinden van oplossingen;</li> <li>• <b>Innoverend en creatief:</b> Je doorziet verhoudingen en anticipeert veranderingen. Je signaleert kansen en problemen waarop je snel kunt inspringen. Samen met je collega's bedenk je creatieve oplossingen en vind je invalshoeken die afwijken van het gevestigde patroon.</li> <li>• <b>Flexibel en ondernemend:</b> Je beweegt je gemakkelijk in de leefwerelden van inwoners en partnerorganisaties. Je bent proactief en benut de professionele ruimte die geboden wordt. Waar professionele ruimte ontbreekt, moet jij deze zien in te nemen. Je biedt de best mogelijke kwaliteit, handelt oplossingsgericht en beschikt over reflectie- en analysevermogen.</li> <li>• <b>Netwerken:</b> In je contacten met inwoners en organisaties wissel je van perspectief en cultuur en kun je de verschillende leefwerelden bij elkaar brengen. Je beschikt over een breed netwerk en weet hoe je dit netwerk het beste kunt inzetten tijdens je werkzaamheden.</li> </ul>
<b>Inzet (duur/intensiteit)</b>
Bij dermate complexe problematiek is de verwachting dat het traject gemiddeld een 1 jaar

duurt en de intensiteit in het begin hoog is en tegen het einde van het traject m.n. de laatste nazorg betreft.	
<b>Kenmerken</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensen hebben een beperkte regelcapaciteit hebben en hun zorgbehoefte is meervoudig (complex) is.</li> <li>- Verantwoordelijk voor inhoud en coördinatie zorgproces, niet de hulpverlening zelf</li> <li>- Ook de cliënt behoudt zijn eigen verantwoordelijkheden, die nemen we niet over. Zelfregie blijft het uitgangspunt ook bij complexe casusregie.</li> <li>- Het arrangement regie kan alleen door Toegang worden ingezet.</li> </ul>	
<b>Relatie toegang</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indien de toegang nog geen 1G1P1R heeft opgesteld, legt de regisseur legt het 1G1P1R voor aan toegang.</li> <li>- De toegang is eindverantwoordelijk</li> <li>- De regisseur adviseert toegang om jeugdhulp in te zetten of door te leiden naar de bescherm tafels. De toegang besluit.</li> <li>- Wanneer er problemen zijn met de aansturing op de aanbieders ivm coördinatie op het zorgproces en de regisseur er niet uitkomt, neemt hij contact op met toegang. De toegang heeft doorzettingsmacht.</li> </ul>	
<b>Regie 'onafhankelijk'</b>	<b>Regie 'reeds betrokken'</b>
Een onafhankelijke regisseur wordt ingezet door de toegang om de regie op de casus te pakken en zo nodig het 1G1P op te stellen. De ureninzet is hoger aangezien de onafhankelijke regisseur nog niet eerder betrokken was en het gezin nog niet kent. Gemiddelde ureninzet is 50 uur.	Vanuit de bestaande kring aan hulpverleners wordt door de toegang één hulpverlener gevraagd om de regie te voeren over de casus en zo nodig 1G1P1R op te stellen. De ureninzet is lager aangezien de regisseur reeds betrokken was en het gezin reeds kent. Gemiddelde ureninzet is 30 uur.