

# Perceel Residentiële Jeugdhulp

## 3a. Productbeschrijving en specifieke Eisen

### Inleiding

Onderdeel van de Offerteaanvraag Inkoop Wmo en Jeugd is het Perceel 'Residentiële Jeugdhulp'. Deze jeugdhulp wordt alleen geboden aan Cliënten onder de 18<sup>1</sup> jaar, in deze Bijlage verstaan we daarom onder Cliënt de Cliënt die een Verwijzing heeft op grond van de Jeugdwet.

De regio onderscheidt onder dit Perceel de volgende hulpvormen:

1. Residentiële zorg in de wijk
2. Residentiële zorg op terrein
3. Volledig pakket thuis
4. Crisisopvang residentieel
5. Beschermd wonen voor Cliënten (18-)<sup>2</sup>

Hieronder volgt een beschrijving van bovenstaande hulpvormen en de bijbehorende Producten. Per hulpvorm vindt u het beoogde resultaat, een globale omschrijving van de hulpvorm, de bijbehorende Producten en een toelichting per Product. Tot slot wordt ingegaan op de productspecifieke Eisen waaraan Opdrachtnemer dient te voldoen bij het leveren van de residentiële jeugdhulp. Deze productspecifieke Eisen zijn aanvullend aan de algemene Eisen uit de Offerteaanvraag en de wettelijke vereisten zoals onder andere opgenomen in de Jeugdwet.

In deze Bijlage worden bovenstaande hulpvormen beschreven en worden de productspecifieke Eisen toegelicht. In onderdeel 3b vindt u een overzicht van de tarieven per Product.

---

<sup>1</sup> Met uitloop tot 23 jaar indien voldaan is aan de voorwaarden zoals opgenomen in de Jeugdwet.

<sup>2</sup> Let op; beschermd wonen voor volwassenen (18+) valt buiten de reikwijdte van dit inkooptraject. Deze voorziening wordt ingekocht door de centrumgemeente in de regio Rivierenland.

## 1. Residentiële zorg in de wijk

<p><b>Resultaat</b></p>	<p>Residentiële zorg dient ter vervanging van de gezinssituatie en wordt ingezet als de oorspronkelijke leefsituatie niet meer acceptabel is of intensieve jeugdhulp aan de Cliënt verblijf noodzakelijk maakt. Residentiële zorg wordt ingezet om opgroei- en opvoedproblemen te verminderen, te stabiliseren, op te heffen of om hiermee om te leren gaan.</p>
<p><b>Omschrijving</b></p>	<p>Residentiële zorg voor Cliënten met een beperking biedt een Cliënt 24-uurs verblijf in de wijk met een passend pedagogische klimaat in een accommodatie van een jeugdhulpaanbieder. Zwaarte en intensiteit van de problematiek maakt opname in een openstelling in de wijk mogelijk.</p>
<p><b>Producten-categorieën</b></p>	<p>We onderscheiden 7 Producten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. residentieel in de wijk licht (voormalig ZZP LVB 1, VF3 en VF4)</li> <li>2. residentieel in de wijk midden (voormalig ZZP LVB 2)</li> <li>3. residentieel in de wijk zwaar (voormalig ZZP LVB 3)</li> <li>4. VG3 in de wijk (voormalig ZZP VG3)</li> <li>5. Toeslag dagbesteding (voormalig Z913, H940)</li> <li>6. Toeslag MFC (voormalig Z911)</li> <li>7. Toeslag observatie (voormalig Z912)</li> <li>8. Flexibel Verblijf</li> </ol>
<p><b>Product-beschrijvingen</b></p>	<p>Hieronder volgt een toelichting per Product.</p> <p><b>1. Residentieel in de wijk licht (voormalig LVB 1, VF3 en VF4)</b>          Gezinshuiszorg is een bijzondere vorm van 24-uurs jeugdhulp gericht op Cliënten met complexe en meervoudige problemen die intensievere zorg nodig hebben dan thuis of in een pleeggezin geboden kan worden. Uitgangspunt in de gezinshuizen is dat een Cliënt zoveel mogelijk gewoon opgroeit in een gezinsomgeving.</p> <p><i>Clientprofiel:</i> De Client is een Cliënt met een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is (voormalig zzp LVB1) dan wel Cliënten tussen de 4 en 18 Cliënten, die niet (meer) thuis kunnen wonen, en die vanwege hun problematiek, zoals trauma's, en de hulp die zij daarvoor nodig hebben, in het dagelijks leven meer professionele begeleiding nodig hebben dan mogelijk is in pleegzorg (voormalig VF3 en VF4).</p> <p>In gezinshuizen krijgen de Cliënt een zo normaal mogelijke opvoeding,</p>

maar wordt zo nodig ook voor extra (ambulante) behandeling gezorgd. Dit is nodig omdat de problematiek van de Cliënten zodanig complex is dat de pedagogische benadering van de Cliënten, het vormgeven van het dagelijkse leefritme, en de samenwerking met het netwerk van de Cliënt een grote mate van professionaliteit behoeft. Continuïteit in de opvoedingsrelatie is een belangrijke kracht van gezinshuizen, omdat het de Cliënt de gelegenheid geeft om een gezonde hechtingsrelatie te ontwikkelen. Andere sterke punten zijn: kleinschaligheid, aandacht voor het individu, maatwerk in de begeleiding en accent op het normale leven. Alle professionele hulp is gericht op een stabiele, veilige en optimale ontwikkeling van de Cliënt.

De Cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de Cliënt vastgesteld behandelplan. Afhankelijk van het doel richt de zorg zich op zo zelfstandig mogelijk leven/wonen, terugkeer naar huis of stabilisering van de plaatsing in het gezinshuis. De doelen worden op maat bepaald en richten zich op: terugbrengen van gedragsproblematiek, verwerken van trauma, verminderen van de hechtingsproblematiek, ontwikkelen van een nieuwe persoonlijke stabiliteit, herstel van geschonden relaties in het netwerk of het opbouwen van een nieuw ondersteunend netwerk.

Door de instelling wordt contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen. Wat betreft sociale redzaamheid hebben de Cliënten behoefte aan toezicht en stimulatie.

Dagbesteding is integraal onderdeel van dit Product.

## **2. Residentieel in de wijk midden (voormalig ZZP LVB 2)**

*Cliëntprofiel:* De dominante beperking van de Cliënt is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is (voormalige grondslag ZZP LVB2). De Cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. De Cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de Cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen bij kinderen in de behandeling diverse opvoedingsaspecten een rol. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/

thuisituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de Cliënten vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken en het regelen van de dagelijkse routine zodat betere besluiten en oplossingen gemaakt kunnen worden.

Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben Cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) kan de Cliënt in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken. Er is sprake van gedragsproblematiek. De Cliënt heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Dagbesteding is integraal onderdeel van dit Product.

### **3. Residentieel in de wijk zwaar (voormalig ZP LVB 3)**

*Cliëntprofiel:* De dominante beperking van de Cliënt is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is (voormalige grondslag ZP LVB 3). De Cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfere. De Cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de Cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuisituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de Cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig. Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de Cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De ADL kan de Cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van

vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig.

Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De Cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De Cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

Dagbesteding is integraal onderdeel van dit Product.

Indien voor een individuele cliënt 'in de wijk' niet passend is, kan voor het product 'in de wijk zwaar' worden verzocht dit 'op terrein' in te zetten. Hiervoor is wel toestemming van het gebiedsteam nodig.

#### **4. VG 3 in de wijk (voormalig ZZP VG 3)**

*Cliëntprofiel:* De dominante beperking van de Cliënt is meestal een verstandelijke handicap (voormalige grondslag ZZP VG 3). De Cliënt functioneert sociaal beperkt zelfstandig. De Cliënten wordt een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken op regievoering over het eigen leven.

Ten aanzien van sociale redzaamheid hebben de Cliënten in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie, beslissingen nemen en oplossingen zoeken is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig. Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben de Cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de Cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig. Met betrekking tot ADL hebben Cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de Cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis. Bij deze Cliënten is niet of in geringe mate sprake van

	<p>gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek.</p> <p>De aard van het begeleidingsdoel is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich in begeleiding gericht op opvoeding en het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven.</p> <p><b>5. Toeslag dagbesteding</b> Doel is om een dagprogramma te geven voor (ernstig) verstandelijk gehandicapte kinderen/jongeren die als gevolg van hun beperking niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De toeslag is bedoeld om een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid mogelijk te maken. De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden.</p> <p><b>6. Toeslag MFC</b> Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de combinatie van gedragsstoornis en psychische problematiek.</p> <p><b>7. Toeslag observatie</b> Zo nodig kan er t.b.v. een Cliënt met een Licht Verstandelijke Beperking multidisciplinair onderzoek noodzakelijk zijn, ter verheldering van de ernst van en de samenhang tussen psychosociale problematiek en eventuele psychische stoornis en/of verslavingsproblematiek en/of verstandelijke beperking om te komen tot een behandelplan. In deze situatie kan er een beroep worden gedaan op de observatietoeslag.</p>
<p><b>Productspecifieke Eisen</b></p>	<p>Voor bovenstaande Producten gelden een aantal Eisen:</p> <p><b>Residentieel in de wijk (licht, midden, zwaar)</b> Residentieel in de wijk betreffen voorzieningen (veelal gezinshuizen) met een open setting met maatschappelijke voorzieningen (w.o. scholen) op bereikbare afstand, dusdanig gesitueerd dat er voldoende mogelijkheden voor Cliënten zijn om in de omgeving te oefenen met diverse vaardigheden, passend bij de leeftijd en de belangstelling van de Cliënt. In geval van inzet van aanvullende specialistische jeugdhulp kan deze hulp, indien noodzakelijk, op locatie van een jeugdhulpaanbieder uitgevoerd worden.</p> <p><b>Toeslag observatie</b> Specifiek voor de observatietoeslag geldt dat de Cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode. De observatie duurt gemiddeld 1 jaar. Voorwaarde voor deze toeslag is een beschikking voor LVB 3 in de wijk,</p>

driemilieuvoorzieningen LVB 4 of driemilieuvoorziening LVB5 waarbij een vermoeden van een verstandelijke beperking aanwezig is.

#### **Toeslag dagbesteding**

Voorwaarde voor het inzetten van deze toeslag is dat de Cliënt is geïndiceerd voor VG 3 in de wijk.

De toeslag kan worden toegekend voor maximaal 9 dagdelen.

#### **Toeslag MFC**

Voorwaarde voor deze toeslag is een beschikking voor LVB 3 in de wijk, driemilieuvoorzieningen LVB 4 of driemilieuvoorziening LVB5 waarbij de verstandelijke beperking al is vastgesteld.

### **8. Flexibel Verblijf**

#### **Flexibel verblijf**

Flexibel Verblijf is er voor ouders en jeugdigen die hulp zoeken bij complexe opvoeding- of ontwikkelingsproblemen. Het gaat om hulp bij problemen die verder gaan dan een alledaags gezinsconflict. Vaak spelen er meer problemen tegelijkertijd en over een langere periode: moeizame relaties binnen het gezin, gedragsproblemen, complexe opvoeding, financiële zaken, slechte relaties met familie, buurt, school of eerdere hulpverleners.

De behandeling met Flexibel Verblijf is er voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar. De behandeling is erop gericht dat het kind of de jongere thuis blijft wonen en dat alle gezinsleden dat willen en aankunnen met elkaar.

Het gaat om een intensieve ambulante gezinsbehandeling en verblijf. Het kind en systeem worden thuis behandeld en 4 of 5 dagen in de week kan het kind verblijven op het terrein van de zorgaanbieder.

Tijdens het verblijf op het terrein van de zorgaanbieder kan het kind vaardigheden aanleren, in een omgeving los van de thuissituatie. Het geeft hen de ruimte te kunnen experimenteren met gedrag en om samen met andere kinderen te leren. Daarnaast biedt het de mogelijkheid voor observatie.

Er worden vaardigheden getraind die nodig zijn om het gewenste einddoel te halen. Het trainen van vaardigheden wordt ambulant en tijdens verblijf ingezet.

Bij flexibel verblijf geldt dat de locatie in het weekend is gesloten. De ambulante medewerker is bereikbaar.

	<p>Het behandelteam bestaat uit een ambulante pedagogisch medewerker, een systeemtherapeut en/of een behandelcoördinator/gedragwetenschapper. Behandeling bestaat uit gesprekken en met oefeningen en/of trainingen, met het systeem en alleen met het kind.</p> <p>De behandeling duurt gemiddeld negen maanden.</p> <p><i>Resultaten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Het accepteren en begrijpen van de problematiek van het kind.</li><li>- Het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van het systeem.</li><li>- Het herstellen of verbeteren van de relaties binnen het systeem.</li></ul>
--	--

## 2. Residentiële zorg op terrein



<b>Resultaat</b>	Residentiële zorg op terrein dient ter vervanging van de gezinssituatie en wordt ingezet als de oorspronkelijke leefsituatie niet meer acceptabel is of intensieve jeugdhulp aan de Cliënt verblijf noodzakelijk maakt. Residentiële zorg wordt ingezet om opgroei- en opvoedproblemen te verminderen, te stabiliseren, op te heffen of om hiermee om te leren gaan. Doel is de terugkeer naar huis en indien dit niet mogelijk is naar een andere plek in het gewone leven (pleegzorg, gezinshuis).
<b>Omschrijving</b>	Residentiële zorg op terrein biedt een Cliënt 24-uurs verblijf met een passend pedagogische klimaat in een accommodatie van een jeugdhulpaanbieder. De zwaarte en intensiteit van de problematiek maakt dat verblijf op locatie van de Aanbieder noodzakelijk.
<b>Producten-categorieën</b>	<p>We onderscheiden 7 Producten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandelgroep licht (voormalig VF6)</li> <li>2. Behandelgroep intensief (voormalig VF7)</li> <li>3. (Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 4</li> <li>4. (Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 5</li> <li>5. Zelfstandigheidstraining (voormalig VF5)</li> <li>6. Toeslag observatie (voormalig Z912)</li> <li>7. Toeslag MFC (voormalig Z911)</li> </ol> <p>Onder de (L)VG ZZP 4 en 5, vallen ook de Orthopedagogische behandelcentra en (OBC's) en MultiFunctionele Centra (MFC's) die van toepassing zijn op deze doelgroep.</p>
<b>Product-beschrijvingen</b>	<p>Hieronder volgt een toelichting per Product.</p> <p><b>1. Behandelgroep licht (voormalig VF6)</b>  <i>Cliëntprofiel:</i> Onder behandelgroepen vallen meerdere doelgroepen en verschijningsvormen. Het gaat hierbij om Cliënten vanaf 6 jaar tot 18 jaar, waar het nodig is om een spiraal van emotionele, gedrags- en/of gezinsproblemen te doorbreken, dan wel waar de veiligheid van een Cliënt in het geding is, al dan niet in relatie tot trauma's of verstoorde gehechtheid. Vaak zijn er al andere hulpvormen geweest, maar die hebben niet het beoogde effect gehad. Ook kan sprake zijn van tijdelijk afstand nemen van het thuismilieu om onherstelbare beschadiging te voorkomen. Het zijn niet alleen de factoren in de Cliënt, maar vaak ook factoren in de opvoedomgeving, die hebben bijgedragen aan het ontstaan/in stand houden van de spiraal. Om die</p>

factoren positief te benutten en zo mogelijk sterker te maken, wordt zo intensief mogelijk samengewerkt met ouders en belangrijke personen in het netwerk van de Cliënt, waaronder onderwijs, omdat zij doorslaggevend zijn voor succesvolle terugkeer naar huis.

De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de Cliënt in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden succesvol op te groeien. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is daarom tijdelijk en vaak onderdeel van een traject, dat zich zowel op de Cliënt als op het gezin richt. Daarbij is het toekomstperspectief van de Cliënt leidend. Vanuit die visie zijn herstel van veiligheid, emotie- en zelfregulatie en het leren van vaardigheden speerpunten van de behandeling, zowel bij het doorbreken van de spiraal als in functioneren in het gewone leven. Zou terugkeren naar huis niet mogelijk zijn, dan naar een andere plek in het gewone leven (pleegzorg, gezinshuis of zelfstandigheidstraining).

De behandelgroep is gericht op:

- De verdere ontwikkeling van de Cliënt in een veilige omgeving, bij voorkeur bij de ouders, eventueel met lichtere vormen van hulp.
- Het verminderen/ veranderen van de gedragsproblematiek op zodanige wijze dat deze hanteerbaar is voor de Cliënt en zijn ouders/omgeving en de (sociale) competentie is vergroot.
- Het ontwikkelen van repertoire van vaardigheden, die nodig zijn voor de ontwikkelingstaken passend bij zijn ontwikkelingsfase of leeftijd, uitgebreid.
- Dat de Cliënt naar school en/of werk gaat en een zinvolle vrijetijdsbesteding heeft.
- Dat de Cliënt beschikt over een steunend sociaal netwerk.
- Dat het vertrouwen van de Cliënt in zichzelf en toekomstmogelijkheden vergroot.

Daarnaast is de behandelgroep gericht op resultaten die niet alleen betrekking hebben op de Cliënt maar ook op het gezin:

- Eventuele onveiligheid is opgeheven, verbinding en vertrouwen tussen opvoeders en kind zijn hersteld.
- De ouders hebben meer inzicht in het functioneren van de Cliënt: hebben weer vertrouwen in zichzelf als opvoeder van hun kind en hun vaardigheden om de Cliënt in zijn ontwikkeling te steunen, stimuleren en sturen.
- De communicatie en interactie tussen ouders en Cliënt is verbeterd en de Cliënt kan zich handhaven in het eerste milieu.
- De ouders stemmen in met het verdere perspectief.

Bij de behandelgroep licht bestaan de groepen gemiddeld uit 8 Cliënten per groep.

## **2. Behandelgroep intensief (voormalig VF 7)**

*Cliëntprofiel:* Het cliëntprofiel voor dit Product is vergelijkbaar met de behandelgroep licht met uitzondering dat de Cliënten te maken heeft met complexe problematiek, soms met ernstig gedragsproblemen en vaak ook ggz gerelateerd. De complexiteit van de problematiek maakt het dat het voor de Cliënt noodzakelijk is om in een kleinere setting te verblijven. De behandelgroep dient in dit geval ook vaak als alternatief voor intensieve of zelfs gesloten behandeling verder van huis

Bij de behandelgroep intensief bestaan de groepen uit maximaal 10 Cliënten per groep.

## **3. (Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 4**

*Cliëntprofiel:* De Cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaatsvindt.

Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. De Cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de Cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Wat betreft de sociale redzaamheid is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de Cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van ADL heeft de Cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van mobiliteit zijn er doorgaans geen beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek. De Cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De Cliënt heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

Het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

De Cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De zorgverlening is 24 uur per dag direct te leveren.

De dominante beperking van de Cliënt is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

#### **4. (Besloten) 3 milieuvorziening LVB 5**

*Cliëntprofiel:* De Cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een besloten omgeving, waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaatsvindt.

Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging aanwezig is. De Cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de Cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist in een besloten omgeving. Een fysiek beschermende omgeving is mede noodzakelijk door voortdurend dreigende conflicten met de omgeving. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Met betrekking tot sociale redzaamheid hebben Cliënten vrijwel altijd

	<p>hulp of overname nodig is. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de Cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.</p> <p>Bij het uitvoeren van ADL heeft de Cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms hulp, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken.</p> <p>Ten aanzien van mobiliteit zijn doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en op het gebied van oriëntatie, kan wel toezicht en stimulatie nodig zijn. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.</p> <p>Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De Cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.</p> <p>De Cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De zorgverlening is 24 uur per dag direct te leveren. De mate van toezicht is zeer intensief. De deur van de verblijfsruimte is gesloten. Verblijf buiten de besloten verblijfsruimte is beperkt en als dit plaatsvindt, gaat de Cliënt niet zonder direct toezicht naar buiten.</p> <p>De dominante beperking van de Cliënt is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.</p> <p>Dagbesteding is integraal onderdeel van het ZZP.</p> <p><b>5. Zelfstandigheidstraining (voormalig VF5);</b>  <i>Cliëntprofiel:</i> 24-uurs zorg voor Cliënten vanaf 15 jaar tot 18 jaar met een uitloop naar 23 jaar, die door persoonlijkheids-, gedrags- en/of gezinsproblemen niet langer kunnen wonen in hun eigen gezin. De Cliënt wil zelfstandig zijn, maar kan dat nog niet aan en gaan met ondersteuning aan zijn zelfstandigheid werken. Hoewel sommige Cliënten vanuit een crisissituatie thuis komen, zijn er relatief veel, die al 24-uurs jeugdhulp achter de rug hebben (t/m JeugdzorgPlus). Voor hen heeft opname in een zelfstandigheidstraining ook het doel om de tot dan bereikte behandelresultaten vast te houden.</p> <p>De zelfstandigheidstraining heeft als doel dat de Cliënt een volgende stap zet op weg naar zelfstandigheid zet en zelfstandig(er) gaat wonen</p>
--	--

	<p>op weg naar het einddoel zelfstandig wonen. In veel gevallen is sprake van trajecten met doorstroom naar een lichtere voorziening op weg naar zelfstandigheid, zoals kamertraining (begeleiding samen met andere Cliënten in een huis met een gezamenlijke keukenvoorziening) of begeleid wonen (begeleiding bij zelfstandige kamerhuur).</p> <p>De zelfstandigheidstraining is gericht op de volgende resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De Cliënt functioneert zo zelfstandig mogelijk binnen de samenleving.</li> <li>- De (sociale) competentie is vergroot; de Cliënt heeft de vaardigheden, die nodig zijn ten behoeve van de ontwikkelingstaken passend bij zijn ontwikkelingsfase of leeftijd, uitgebreid.</li> <li>- De Cliënt gaat naar school en/of werk.</li> <li>- De Cliënt heeft een zinvolle vrijetijdsbesteding.</li> </ul> <p>Daarnaast is de zelfstandigheidstraining gericht op resultaten die niet alleen betrekking hebben op de Cliënt maar ook op het gezin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De communicatie en interactie tussen ouders en Cliënt is verbeterd en de Cliënt kan zonder escalatie contact hebben met zijn ouders/gezin.</li> <li>- De ouders hebben meer inzicht in het functioneren van de Cliënt, zijn zich bewust van hun rol en vaardigheden om een zelfstandig wordende Cliënt in zijn ontwikkeling te steunen.</li> <li>- De ouders kunnen instemmen met het verdere perspectief.</li> </ul> <p>Gelet op de aard van de voorziening is het goed voorstelbaar dat zelfstandigheidstrainingen niet alleen 'op terrein', maar ook 'in de wijk' wordt aangeboden.</p> <p><b>6. Toeslag observatie</b> Zie hiervoor de beschrijving onder de hulpvorm residentiële zorg in de wijk.</p> <p><b>7. Toeslag MFC.</b> Zie hiervoor de beschrijving onder de hulpvorm residentiële zorg in de wijk.</p>
<p><b>Productspecifieke Eisen</b></p>	<p>Voor bovenstaande Producten gelden een aantal Eisen:</p> <p><b>Residentiële zorg op terrein</b> Er wordt gestreefd zoveel mogelijk hetzelfde personeel in te zetten. Een kinder- en jeugdpsychiater en/of medisch personeel is beschikbaar. Naast het orthopedagogisch behandelklimaat volgt de Cliënt specifieke interventies, zoals EMDR, therapie, agressieregulatietraining, etc.</p>

### **Driemilieuvoorzieningen LVB4 en LVB5**

Er is sprake van verblijf (24-uurs) op een prikkelarme besloten 3-milieus terreinvoorziening, opname bij de behandelgroep vindt plaats op het terrein van de instelling. Er is sprake van een BOPZ-erkenning, zodat binnen dit wettelijk kader ook vrijheidsbepalende maatregelen kunnen worden genomen.

Het wettelijk kader wordt geboden door de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en door de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ).

Er is sprake van een open setting met mogelijkheid tot besloten (d.m.v. inzet middelen en maatregelen als afzondering en fixatie; daartoe behorende BOPZ-erkenning). Verder ligt beslotenheid in de terreinfunctie. Kleinschaligheid en ruimte die opgedeeld kan worden in meerdere overzichtelijke ruimten. Een 'goede' vrijheidsbeperking begrenst en faciliteert, geeft veiligheid en bevordert gevoelens van autonomie en competentie.

Voor Orthopedagogische behandelcentra wordt aangesloten bij het kwaliteitskader van de Vereniging van Orthopedagogische Behandel Centra (VOBC), zoals dat in 2009 in gang is gezet met het startdocument 'Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra'. In dit kader worden onder andere gezamenlijke stappen gezet in het ontwikkelen van effectieve interventies, cliëntervaringsonderzoek, accreditatiebeleid, opleidingsbeleid en aanpak van seksueel misbruik.

### **Behandelgroep licht en intensief**

Voor behandelgroep licht en intensief is er sprake van een 3 milieuvoorziening met een geïntegreerd zorg- onderwijsaanbod, specifiek afgestemd op de Cliënt. De activiteiten richten zich verder dan de intramurale setting waarbij ouders actief worden betrokken bij en participeren in de behandeling.

### **Zelfstandigheidstraining**

Voor de zelfstandigheidstraining geldt dat er sprake is van een open setting met maatschappelijke voorzieningen op bereikbare afstand. Gelegen in een bebouwde omgeving stelt de locatie niettemin vrij hoge eisen. De doelgroep kan immers overlast geven of aantrekken. Daarom zijn rust in de directe omgeving en mogelijkheden van visueel toezicht van belang. De indeling van het pand moet zo zijn, dat een jongere daar rustig en prettig kan verblijven. Naast individuele vertrekken met, afhankelijk van functie en leeftijd, sanitaire en keukenvoorzieningen is er een groepsruimte (annex gezamenlijke keuken) en een kantoor voor de mentoren.

	Meest ideaal is wanneer er in de omgeving van de zelfstandigheidstraining ook 'satellieten' zijn in de vorm van kamertraining of begeleid wonen, zodat de overstap naar zelfstandigheid heel gefaseerd kan worden gemaakt.
--	--

### 3. Volledig pakket Thuis

<b>Resultaat</b>	Het doel van (VPT) is het mogelijk maken van de bekostiging van zorg in de thuissituatie voor Cliënten die zijn geïndiceerd voor residentiele zorg in de wijk of op terrein. Bij Volledig pakket thuis (VPT) levert de Opdrachtnemer de zorg dan niet in de wijk of op terrein, maar bij de Cliënt thuis.																												
<b>Omschrijving</b>	Op verzoek van de Cliënt die in het bezit is van een Verwijzing van een Gebiedsteam voor residentiele zorg als bedoeld in de verordening Jeugdhulp, kan de Opdrachtnemer in afwijking van die bepalingen, het verblijf en overige zorg in het woonhuis van de Cliënt leveren.																												
<b>Productcategorieën</b>	De zorg bestaat uit het geïndiceerde residentiele zorg in de wijk of residentiele zorg op terrein met de bijbehorende productspecifieke Eisen. Ook behandeling behoort, wanneer geïndiceerd, tot de aanspraak en is dan onderdeel van het VPT. De Cliënt heeft geen aanspraak op de basis medische zorg, geneesmiddelen en hulpmiddelen, omdat er geen sprake is van verblijf en behandeling in de zorginstelling. De Cliënt dient hiervoor een beroep te doen op de ZvW en/of de Wmo.																												
<b>Productbeschrijvingen</b>	<p>De Opdrachtnemer ontvangt voor VPT geen normatieve huisvestingscomponent of overige vergoedingen die samenhangen met huisvesting.</p> <p>Onderstaand een overzicht van de verschillende VPT Producten met de bijhorende codes.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code 2015</th> <th>Productomschrijving 2015</th> <th>Eenheid</th> <th>Nieuwe product code 2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V414</td> <td>VPT 1 VG excl. DB</td> <td>Dag</td> <td>3R301</td> </tr> <tr> <td>V424</td> <td>VPT 2 VG excl. DB</td> <td>Dag</td> <td>3R302</td> </tr> <tr> <td>V430</td> <td>VPT 3 VG excl. BH excl. DB</td> <td>Dag</td> <td>3R303</td> </tr> <tr> <td>V415</td> <td>VPT 1 VG incl. DB</td> <td>Dag</td> <td>3R304</td> </tr> <tr> <td>V425</td> <td>VPT 2 VG incl. DB</td> <td>Dag</td> <td>3R305</td> </tr> <tr> <td>V431</td> <td>VPT 3 VG excl. BH incl. DB</td> <td>Dag</td> <td>35306</td> </tr> </tbody> </table>	Code 2015	Productomschrijving 2015	Eenheid	Nieuwe product code 2016	V414	VPT 1 VG excl. DB	Dag	3R301	V424	VPT 2 VG excl. DB	Dag	3R302	V430	VPT 3 VG excl. BH excl. DB	Dag	3R303	V415	VPT 1 VG incl. DB	Dag	3R304	V425	VPT 2 VG incl. DB	Dag	3R305	V431	VPT 3 VG excl. BH incl. DB	Dag	35306
Code 2015	Productomschrijving 2015	Eenheid	Nieuwe product code 2016																										
V414	VPT 1 VG excl. DB	Dag	3R301																										
V424	VPT 2 VG excl. DB	Dag	3R302																										
V430	VPT 3 VG excl. BH excl. DB	Dag	3R303																										
V415	VPT 1 VG incl. DB	Dag	3R304																										
V425	VPT 2 VG incl. DB	Dag	3R305																										
V431	VPT 3 VG excl. BH incl. DB	Dag	35306																										



	V432	VPT 3 VG incl. BH excl. DB	Dag	3R307
	V433	VPT 3 VG incl. BH incl. DB	Dag	3R308
	V513	VPT 1 LVB incl. BH incl. DB	Dag	3R309
	V523	VPT 2 LVB incl. BH incl. DB	Dag	3R310
	V533	VPT 3 LVB incl.DB incl.BH	Dag	3R311

#### 4.Crisisopvang residentieel

<b>Resultaat</b>	In spoedeisende gevallen een veilige plek voor Cliënten realiseren.
<b>Omschrijving</b>	Een crisis is een acute ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van het gezin. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort. Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en kinderen die van grote impact zijn op het kind, zoals huiselijk geweld, kindermishandeling, verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen tussen ouders onderling of tussen ouders en andere volwassenen. Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de Cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de Cliënt.
<b>Productcategorieën</b>	Crisisopvang residentieel is 1 Product en bestaat uit voormalig crisisopvang LVB (Z560) en Crisisopvang J&O (VF8).
<b>Productbeschrijvingen</b>	<p>Crisisopvang is inzetbaar voor een gemiddelde periode van maximaal 28 dagen. Om het verkorten van een crisisplaatsing residentieel (crisisopvang, (crisis)pleegzorg) en terugplaatsen naar eigen gezin of netwerk te bevorderen, kan er gedurende de crisisplaatsing aanvullend op het verblijf een ambulante crisisinterventie (bijv. ambulante spoedhulp of Families First) worden ingezet.</p> <p>In de situatie dat een Cliënt reeds op de wachtlijst staat voor jeugdhulp residentieel kan er geen beroep worden gedaan op deze crisisregeling. De Opdrachtnemer waar betreffende Cliënt op de wachtlijst staat is er dan verantwoordelijk voor dat de Cliënt per direct wordt opgenomen op basis van de bestaande beschikking</p>

## 5. Beschermd Wonen 18-

<b>Resultaat</b>	<p>Het bieden van een beschermde woonplek met 24-uurs toezicht en begeleiding aan Cliënten (18-) waarbij de focus ligt op het toewerken naar zelfstandig wonen.</p>
<b>Omschrijving</b>	<p>Beschermd wonen wordt verleend aan Cliënten onder de 18 jaar met een geldige GGZ-C-indicatie. Beschermd wonen is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de Cliënt of anderen. Bij beschermd wonen onderscheiden we in 2016 3 categorieën namelijk licht, midden en zwaar. Verblijf in beschermd wonen wordt alléén toegekend wanneer dit passend is, waarmee het verblijf in beginsel (maar niet uitsluitend) tijdelijk van aard is.</p>
<b>Productcategorieën</b>	<p>Onder beschermd wonen onderscheidt Opdrachtgever de volgende drie Producten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beschermd wonen Licht jeugd (voormalig 2GGZ-C en 3GGZ-c)</li> <li>2. Beschermd wonen midden jeugd (voormalig 4GGZ-C en 5GGZ-c)</li> <li>3. Beschermd wonen zwaar jeugd (voormalig 6VG-D)</li> </ol>
<b>Productbeschrijvingen</b>	<p><b>1. Beschermd wonen licht jeugd</b>  Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening continu en/of intensieve begeleiding nodig. De Cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende woonomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt.</p> <p>De Cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag en nachtritme.</p> <p>Cliënten hebben (grote) problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er (forse) beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De Cliënten</p>

hebben veelal begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De Cliënten hebben in het algemeen uitgebreide ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.

Ten aanzien van *ADL* hebben de Cliënten behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de Cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

Bij deze Cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief of manipulatief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* bij deze Cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn veelal zodanig onder controle zijn dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Echter is er bij tijd en wijle intensivering van zorg gewenst om de symptomen onder controle te houden (of bijstelling van medicatie).

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening/psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

## **2. Beschermd wonen middel jeugd**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een (complexe) psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De Cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er kan ondersteuning van taken op alle levenssterreinen nodig zijn inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

De Cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dagen nachtritme. Cliënten

hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men (nagenoeg) niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De Cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De Cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de Cliënten vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de Cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

Bij deze Cliënten is sprake van (ernstige) *gedragsproblematiek*. De (intensieve) begeleiding is erop gericht om de gedragsproblematiek (voortdurend) te reguleren.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze Cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

Een deel van de Cliënten doet een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

	<p><b>3. Beschermd wonen zwaar jeugd</b></p> <p>De kenmerken beschreven onder de categorie midden zijn ook van toepassing op deze cliëntgroep. Aanvullend daaraan heeft deze cliëntgroep:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding nodig bij achteruitgang (aard van begeleidingsdoel);</li> <li>- Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig;</li> <li>- Er is uitgebreide behoefte met betrekking tot ADL;</li> <li>- De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), <u>in combinatie</u> met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</li> </ul>
--	--

## 6. Gezinsopname

<p><b>Vorm</b></p>	<p><i>Gezinsopname op terrein licht:</i> Een gezinsopname is een behandeling waaraan het hele gezin deelneemt. Het gezin wordt - in zijn geheel - buiten de eigen leefomgeving opgenomen en begeleid , bijv. op het terrein van een instelling. De gezinsopname is altijd onderdeel van een zorg (-onderwijs)traject. Dit wil zeggen dat onderwijs altijd deel uitmaakt van de gezinsopname.</p> <p><i>Gezinsopname op terrein zwaar:</i> Een gezinsopname is een behandeling waaraan het hele gezin deelneemt. Het gezin wordt - in zijn geheel - buiten de eigen leefomgeving opgenomen en begeleid , bijv. op het terrein van een instelling. De gezinsopname is altijd onderdeel van een zorg (-onderwijs)traject. Dit wil zeggen dat onderwijs altijd deel uitmaakt van de gezinsopname. De behandeling is intensiever dan bij gezinsopname licht. Er worden concreet meer uren begeleiding en behandeling aangeboden.</p>
<p><b>Doel</b></p>	<p>Specialistische jeugdhulp die uithuisplaatsing kan voorkomen. De relaties en communicatie binnen het gezin herstellen, waardoor het kind(eren)/jeugdige(n) thuis kunnen wonen, waarbij de opvoedingsvaardigheden van ouders worden versterkt en de gedragsproblemen van de kinderen zijn verminderd. Ook de overbelasting van de ouders door problemen op andere gebieden van de opvoeding zijn verminderd.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p>	<p><i>Gezinsopname op terrein licht:</i></p>

	<p>Gezinnen met zeer ernstige opvoedings-, gedrags- en ook maatschappelijke problemen, waardoor ze tijdelijk uit hun thuissetting moeten worden gehaald om hun gezinsleven (sociaal emotioneel, opvoeding, gedrag) weer op orde te krijgen. Problemen in het gezin leiden niet noodzakelijkerwijs tot onveilige situaties. NB: tarieven zijn per kind in het gezin (volwassenen niet meegeteld). De gezinsopname duurt max 12 weken (en in overleg met opdrachtgever langer).</p> <p><i>Gezinsopname op terrein zwaar:</i> Gezinnen met ernstige opvoedings-, gedrags- en ook maatschappelijke problemen, waardoor ze tijdelijk uit hun thuissetting moeten worden gehaald om hun gezinsleven (sociaal emotioneel, opvoeding, gedrag) weer op orde te krijgen. Problemen in het gezin en daarnaast is er sprake van onveiligheid, op de momenten wanneer de kinderen thuis zijn. NB: tarieven zijn per kind in het gezin (volwassenen niet meegeteld) De gezinsopname duurt max 12 weken (en in overleg met opdrachtgever langer).</p>
--	--

## Productspecifieke Eisen

Voor de in deze Bijlage genoemde Producten gelden zonder uitzondering de algemene Eisen zoals deze zijn genoemd in hoofdstuk 3 van de Offerteaanvraag en de productspecifieke Eisen zoals hierboven beschreven onder de verschillende Producten. Daarnaast gelden onderstaande productspecifieke Eisen voor alle Producten behorend bij het Perceel Residentiële Jeugdhulp:

<b>Productspecifieke Eisen residentieel</b>	<p><b>Termijn waarbinnen, na aanmelding, de behandeling start.</b> De Opdrachtnemer start de aangewezen jeugdhulp binnen 9 weken na aanmelding. Specifiek voor de driemilieusvoorzieningen wordt gestreefd naar een gemiddelde wachttijd van 2 weken. Voor spoed- en crisiszorg zijn geen wachttijden. Deze jeugdhulp dient direct te worden geleverd.</p> <p><b>Overbruggingsaanbod</b> Er wordt gestreefd naar een zo snel mogelijke opname van de Cliënt. Waarbij de termijn binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden (Eis 1) blijft zoals die zijn afgesproken met Opdrachtgever. Indien dat onverhoopt niet lukt, kan er overbruggingsaanbod c.q. voorzorg worden geboden (in het gezin of in de instelling waar de Cliënt verblijft).</p> <p><b>Wachttijst, urgentie en crisis</b> Op basis van inhoud wordt urgentie bepaald en eventueel voorrang verleend op de wachtlijst. Opdrachtnemers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor en zorgen in onderlinge afstemming dat de wachtlijst minimaal is en urgentie wordt ingeschat en voorrang krijgt. De onderlinge afspraken hiervoor zijn vastgelegd, beschikbaar en toetsbaar. Wanneer er sprake is van urgentie, maar geen reguliere capaciteit beschikbaar is, kan er gebruikt worden gemaakt van crisiscapaciteit. Naar verwachting zal aan de voorkant maximaal ingezet worden om de Cliënt zo lang mogelijk binnen het eigen systeem te begeleiden en/of te behandelen. Echter: op het moment dat dit niet meer haalbaar is en het voor Cliënt en zijn/haar systeem beter is dat Cliënt (tijdelijk) uit dat systeem stapt, zal er ook direct een interventie mogelijk moeten zijn.</p> <p><b>Samenwerking</b> Er is samenwerking tussen en met de Aanbieders van andere vormen van residentieel aanbod. In het kader van de verblijfszorg worden afspraken gemaakt met de ketenpartners om de integrale trajecten in samenwerking met de verschillende disciplines vorm te kunnen geven. Aan het begin bij het opstellen van het behandelplan, gedurende het traject en aan het einde van het traject is samenwerking met het lokale Gebiedsteam van belang. Die samenwerking gaat over:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wat is de context waar deze Cliënt uitkomt?</li><li>- Wanneer en onder welke voorwaarden is het passend dat behandeling of begeleiding thuis of elders wordt voortgezet?</li></ul> <p>Specifiek voor LVB 4 en LVB 5 is er sprake van intensieve intersectorale</p>
---	--

ketensamenwerking met onderwijs, arbeidstraining, geestelijke gezondheidszorg (incl verslavingszorg), jeugdhulp, jeugdzorgplus, forensische zorg, reguliere orthopedagogische behandelcentra en de gehandicaptenzorg.

### **Kwaliteit**

Opdrachtnemer volgt geldende (en toekomstige herzieningen van) landelijke kwaliteitskaders, standaarden, richtlijnen en best practices.

Hiertoe behoren in ieder geval (voor zover van toepassing):

- protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep of koepelorganisaties;
- de normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, respectievelijk Inspectie Jeugdzorg;
- het Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de Jeugdzorg.

Het implementeren van dergelijke kwaliteitskaders in de werkwijze is onderdeel van het kwaliteitssysteem dat de instelling of beroepsgroep hanteert. Indien noodzakelijk wordt beredeneerd en transparant afgeweken. Opdrachtnemer verricht periodiek metingen van: (1) de kwaliteit van de instelling, op instellingsniveau; (2) de kwaliteit van de jeugdhulp, op individueel niveau van de Cliënt (onder andere behandelplan, medicatieveiligheid en omgaan met gedragsproblemen); en (3) de cliënttevredenheid.

### **In te zetten hulpverleners en professionals**

Bij diagnosestelling is minimaal 1 van de volgende beroepenclusters betrokken: gedragswetenschapper (zoals orthopedagoog (-generalist), gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psychodiagnosticus, psychologisch medewerker), AVG, SPV, kinder- en jeugdpsychiater, schoolpersoneel (leerkracht/trajectbegeleider), therapeuten (vaktherapeuten (waaronder EMDR), seksuoloog, systeemtherapeut, cognitief gedragstherapeut), groepsleiders (minimaal MBO-4 nivo), maatschappelijk werkers, sociaal pedagogisch hulpverleners.

### **Beschikbaarheid personeel**

Er is sprake van permanente 24-uurszorg en een bereikbaarheidsregeling zodat de kerndisciplines (agogisch werker, groepswerker, kinder- en Jeugdpsychiater en gedragswetenschapper) 24-uur per dag beschikbaar zijn. De groepswerker is gericht op het bieden van directe nabijheid/behandeling/begeleiding/sturing/opvoeding etc. aan de Cliënt en zijn gezinssysteem. De kinder- en jeugdpsychiater/gedragswetenschapper is gericht op het uitzetten van de behandellijnen en op afroep bij crisisinterventie.

### **Uitstroom, nazorg en communicatie**

Het zorgtraject wordt beëindigd wanneer de Cliënt uitstroomt naar zijn perspectief dat in de eerste zes weken van het traject is vastgesteld. Het uitstroomperspectief en bijbehorende uitstroomplan moeten onderdeel



zijn van het behandelplan. Cliënten stromen bij voorkeur uit naar eigen thuissituatie met eventuele ambulante begeleiding. Dat lukt niet altijd; dan gaan Cliënten naar vervolginstelling, gezinshuis of pleeggezin.

**Communicatie**

Bij beëindiging van zorg is er sprake van een zogenaamde ‘warme’ overdracht waarbij: (1) het behandelplan en het eindverslag wordt overhandigd aan de professionals van de vervolghulpverlening en (2) professionals van de vervolghulpverlening deelnemen aan het afrondingsgesprek van de behandelinstelling, waarbij tevens de Cliënt en zijn gezinssysteem aanwezig zijn.

### 3b. Producten en Tarieven

#### Bijlage 3B versie geldend vanaf 1-1-2018

Tarieven perceel 3 Residentiële Jeugdhulp 2018

Productcode	Product	Tarief	Eenheid
3R101	Residentieel in de wijk licht	€ 158,24	Dag
3R102	Residentieel in de wijk midden	€ 202,52	Dag
3R103	Residentieel in de wijk zwaar	€ 245,74	Dag
3R104	VG 3 in de wijk	€ 124,95	Dag
3R105	Toeslag dagbesteding	€ 16,46	Dagdeel
3R106	Toeslag MFC (In de wijk)	€ 30,79	Dag
3R107	Toeslag observatie	€ 84,57	Dag
3R201	Behandelgroep licht	€ 232,25	Dag
3R202	Behandelgroep intensief	€ 257,87	Dag
3R203	(besloten) 3 milieuvoorziening LVB 4	€ 281,37	Dag
3R204	(besloten) 3 milieuvoorziening LVB 5	€ 280,25	Dag
3R205	Zelfstandigheidstraining	€ 175,19	Dag
3R206	Toeslag MFC (Op Terrein)	€ 30,79	Dag
3R207	Toeslag observatie	€ 84,57	Dag
3R301	VPT 1 VG excl. DB	€ 50,90	Dag
3R302	VPT 2 VG excl. DB	€ 63,79	Dag
3R303	VPT 3 VG excl. BH excl. DB	€ 74,70	Dag
3R304	VPT 1 VG incl. DB	€ 79,32	Dag
3R305	VPT 2 VG incl. DB	€ 92,21	Dag
3R306	VPT 3 VG excl. BH incl. DB	€ 103,13	Dag
3R307	VPT 3 VG incl. BH excl. DB	€ 81,74	Dag
3R308	VPT 3 VG incl. BH incl. DB	€ 110,25	Dag
3R309	VPT 1 LVG incl. BH incl. DB	€ 102,01	Dag
3R310	VPT 2 LVG incl. BH incl. DB	€ 132,63	Dag
3R311	VPT 3 LVG incl. BH incl. DB	€ 164,45	Dag
3R401	Crisisopvang residentieel	€ 270,58	Dag
3R501	Beschermd wonen licht Jeugd	€ 150,01	Dag
3R502	Beschermd wonen midden Jeugd	€ 187,90	Dag
3R503	Beschermd wonen zwaar Jeugd	€ 196,68	Dag

#### Gezinsopname

Productcode	Product	Tarief	Eenheid
43A97	Gezinsopname op terrein licht	€ 168,60	Etmaal
43A98	Gezinsopname op terrein zwaar	€ 336,69	Etmaal