

## **Productportfolio JENS**

**Versie 25 april 2024**

Passend bij de JENS-HBC's staat in dit document uitgewerkt hoe JENS kijkt naar begeleiding en behandeling, individueel en groep. Tevens nemen we jullie mee in de afspraken rondom de methodiek van het gezinsplan en directe en indirecte tijd, gekoppeld aan de telling van de contactmomenten en dagdelen.

Daarnaast geven we uitleg aan behandeling GGZ en behandeling niet GGZ.

### **Methodiek gezinsplan versus RTO cyclus**

Binnen de jeugdzorg en binnen JENS werken we met de methodiek van het gezinsplan. Er is altijd maar één gezinsplan (1G1P), ook indien meerdere zorgaanbieders bij de cliënt zijn betrokken.

Ieder gezin dat zorg ontvangt, heeft één plan en één regisseur die het maatje is van de ouders. Daar waar een maatregel is uitgesproken door de rechter, is dit maatje bepalender dan in alle andere casussen waar het vrijwillige zorg betreft.

Zie bijlage triage model JENS.

De regisseur is samen met het gezin eigenaar van het gezinsplan. De regisseur stuurt continu op de eigen kracht en eigen regie van het gezin / systeem en is het maatje binnen het complexe landschap. Ieder gezinsplan wordt middels de RTO cyclus (Ronde Tafel Overleg) gemonitord. De initiatiefnemers van het RTO zijn de regisseur en de zorgaanbieder. Deze RTO's zijn van groot belang om samen de doelen te monitoren en continu te bezien wat de volgende stap is binnen het hulpverleningstraject op basis van de hulpvraag en gebaseerd op de missie en visie van JENS:

- Eigen kracht
- Eigen regie
- Zo normaal als mogelijk vanuit kracht en niet vanuit probleem, niet medicaliseren
- In de buurt waar de burger zich bevindt
- Continu in verbinding met de voorliggende voorzieningen

Het gezinsplan is het afspraken- / doelendocument van het gezin. De voortgang van de doelen beschrijf je middels evaluaties en voortgangsverslagen i.r.t. de hulpvraag en/of het doel zoals jij dat als hulpverlener hebt ontvangen.

JENS verlengt geen JENS-HBC's als er geen (tijdig) RTO is geweest waarin naar het totale hulpverleningsproces is gekeken en concrete doelen zijn benoemd.

## **Behandeling GGZ (= specialistische GGZ) en Niet GGZ (= behandeling binnen de jeugd- en opvoedhulp & basis-GGZ)**

**Behandeling GGZ** betreft de GGZ-aanbieders die werken vanuit het GGZ-kwaliteitsstatuut en waarbij de GGZ wet- en regelgeving voorliggend is op Jeugdwet- en regelgeving. JENS bepaalt wie een GGZ-behandeling mag bieden en wie geen GGZ (Niet GGZ) behandeling mag bieden of deels\*. De omschrijving blijft hetzelfde, maar de functiemix en daarmee ook het tarief is anders.

*\*Voorbeeld van deels een GGZ-aanbieder.*

*Deel van de producten van de aanbieder vallen niet onder de GGZ wet- en regelgeving echter de poli waar ook de psychiater werkzaam is valt wel onder de GGZ wet en regelgeving, heeft een GGZ-kwaliteitsstatuut en mag ook volwassen GGZ zorg leveren vanuit de zorgverzekeringswet. Bij deze aanbieder beschrijven we in het contract welke zorg valt onder niet GGZ-behandeling en GGZ-behandeling.*

Niet GGZ-behandeling omvat alle behandelvormen, waar een gedragswetenschapper regiebehandelaar mag zijn, die vallen onder de Jeugdwet die niet wordt overruled door de GGZ wet- en regelgeving.

### **Indirect en directe tijd**

Binnen de JENS-HBC's begeleiding en behandeling individueel speken we van contactmomenten.

Een contactmoment ligt gemiddeld tussen 30 minuten en 90 minuten over de totaal afgesproken duur. Het kan dus zijn dat als je 4 contacten momenten hebt per maand voor de duur van 6 maanden, je in het begin 2 contactmomenten hebt van 60 min. en eindigt met om de week een contactmoment van 30 min.

Binnen een contactmoment werk je aan de hulpvraag middels een werkdoel of behandeldoel. Dit kan fysiek of digitaal zijn, passend bij het doel. App contact is GEEN contactmoment.

De vergoeding die je krijgt voor een contactmoment is inclusief de indirecte tijd.

#### Direct cliëntgebonden tijd:

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding / behandeling. Dit kan zowel face to face als telefonisch of elektronisch zijn. De direct cliëntgebonden tijd is gericht op de behandeling / begeleiding van de jeugdige en levert handvatten voor de omgeving om de effecten van de behandeling / begeleiding richting de jeugdige te versterken.

#### Indirecte cliëntgebonden tijd:

De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving zelf niet aanwezig is, zoals:

- administratie, verslaglegging, rapportage
- overleg over de jeugdige (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden)
- analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek)
- reistijd (van en naar de jeugdige)
- voorbereiding
- coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig).

De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de hulpverlener en geeft handvatten voor de hulpverlener om de behandeling/begeleiding beter te doen  
Binnen behandeling GGZ kunnen de met groen lettertype weergegeven punten onder indirecte cliëntgebonden uren geteld worden als contact moment.

**Binnen begeleiding en behandeling (niet GGZ) gelden de volgende afspraken inzake indirecte cliëntgebonden tijd:**

Als indirecte activiteiten kan gedeclareerd worden in de systematiek van de contactmomenten ‘het overleg over een jeugdige’ en ‘de coördinatie met andere hulpverleners’. Verder kan de rapportage als het gaat om casussen met een zeer hoog veiligheidsrisico (kans op uithuisplaatsing), onderzoek vanuit een melding van veilig thuis of een lopend onderzoek vanuit de Raad van de Kinderbescherming, ook gedeclareerd worden in de benoemde systematiek.

JENS verwacht dat de rapportage bij casussen met een laag veiligheidsrisico wordt uitgevoerd in aanwezigheid van een cliënt. Hiermee wordt invulling gegeven aan het visie-element dat ouders eigen regie moeten pakken. De bestede tijd wordt dan automatisch cliëntgebonden en daarmee meegenomen in de te financieren tijd binnen de HBC-systematiek.

Niet-clientgebonden tijd (niet apart te factureren, maar geïncorporeerd in het tarief):

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn aan een jeugdige, zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.), kosten voor overhead (zoals management, staf, kapitaal e.d.), onregelmatigheidstoelag, sociale lasten, materiële zorg gebonden kosten e.d.

**Streven is om de beïnvloedbare niet-clientgebonden tijd zo kort als mogelijk te houden.**

**Uitgangspunt: tijdens zorgtraject werk je toe naar het perspectief waarbij de cliënt / het gezin in zijn kracht komt en de zorg binnen het voorliggend veld of de gebiedsteams (wijk en vindplekgericht) kan worden gerealiseerd.**

Hieronder een uitwerking van de zorgvormen:

- Blauw: begeleiding groep en individueel
- Groen: behandeling groep en individueel GGZ en niet GGZ
- Grijs: logeren, vervoer en specifieke zorgproducten

Product	Wettelijk kader	Visie JENS	Kader	Gekoppeld aan de JENS-HBC's lijst
Begeleiding groep	<b>Wat?</b> Begeleiding is flexibele jeugdhulp gericht op meedoen in de samenleving waarbij een diagnose geen vereiste is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplossen praktische problemen</li> <li>• Voorkomen van achteruitgang</li> <li>• Veranderen niet-passende gedragingen</li> </ul>	<b>Wat?</b> Begeleiding is flexibele jeugdhulp gericht op meedoen in de samenleving waarbij een diagnose geen vereiste is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplossen praktische problemen</li> <li>• Voorkomen van achteruitgang</li> <li>• Veranderen niet-effectieve passende gedragingen</li> </ul> Begeleiding vindt plaats in groepsverband.  Doelen gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactie met jongeren;</li> <li>• Opkomen voor jezelf.</li> <li>• Adequaat reageren op anderen.</li> <li>• Conflicten met jongeren zelfstandig oplossen.</li> <li>• Sociaal-emotionele ontwikkeling.</li> <li>• Zelfbeeld versterkend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding-groep is voorliggend aan Begeleiding-individueel</li> <li>• Regulier en in gebied is voorliggend aan uitbestede zorgtrajecten.</li> <li>• Voorliggende voorzieningen en eigen netwerk gaan voor jeugdhulp</li> <li>• Versterken reguliere voorziening gaat voor begeleiding-groep</li> <li>• Er is duidelijk sprake van een zorgvraag vanuit de jeugdige en/of in samenhang met gezin en niet van alleen de ouder(s)</li> <li>• Er zijn SMART doelen</li> <li>• Zorgvormen vallen onder de jeugdwet (geen huiswerkbegeleiding, dyscalculie begeleiding, ontlasting ouders).</li> <li>• Jeugdhulpindicatie is alléén voor kind/jeugdige</li> <li>• Werk toe naar afschaling</li> </ul>	Eén dagdeel is tussen de 3 en 4 uur. Twee dagdelen (op dezelfde dag) is minimaal tussen 6 uur en 8 uur. Er zijn maximaal 2 dagdelen per dag mogelijk.  Dagdelen zijn incl. vervoer Dagdelen zijn voor een groep van 1 op 4 / 1 op 6.  Dagdelen is incl. contacten om met het gezin de hulpvraag continu af te stemmen.  Begeleiding groep i.p.v. onderwijs is max 7 dagdelen per week. Bij het bepalen van het maximum aantal dagdelen hebben wij rekening gehouden met de schoolperiode en schoolvakantie.  We geven maximaal 6 maanden af.  Bij een verlengingsvraag mailt de zorgaanbieder acht weken van tevoren een evaluatie/ voortgang/ verlengingsaanvraag en vraagt de regisseur een RTO te plannen (voor afloop JENS-HBC) met alle betrokken partijen.  Geen RTO = geen afgifte verlenging.
	<b>Waar?</b> Op locatie waar jongere zich bevindt	<b>Waar?</b> Op locatie van zorgaanbieder in omgeving van de jongere.	<b>Waar?</b> Op locatie zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de jeugdige	
	<b>Wie geeft de hulp?</b> Minder specifieke deskundigheid opleidingsniveau MBO bij laag en	<b>Wie geeft de hulp?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MBO op basis van verantwoorde werktoebedeling en/of</li> </ul>		

	<p>midden cliëntprofiel met onderdelen op HBO niveau (SKJ)/HBO- en HBO+ bij hoog cliëntprofiel (SKJ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO (SKJ zo nodig)</li> <li>• HBO+</li> </ul>		
	<p><b>Activiteiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteunen bij of oefenen van vaardigheden</li> <li>• Ondersteunen bij of oefenen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie</li> <li>• Het tijdelijk overnemen van toezicht op de jongere om escalatie te voorkomen en/of gezin te ontlasten</li> </ul>	<p><b>Werkwijze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit problematiek zijn er SMART doelen met beoogde resultaten Doelen worden binnen 6 weken na start vastgesteld.</li> <li>• Tussenevaluatie: in iedere 3 maanden <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Worden resultaten gedeeltelijk behaald: doorgaan tot 6 maanden indien nodig - einddatum akkoord zorg (kan dat dit eerder is als 6 maanden)</li> <li>○ Geen resultaten: stoppen en zoeken naar alternatief</li> </ul> </li> <li>• In positie brengen van omgeving: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werken aan alternatief voorliggend of in netwerk/van K2/K3 naar voorliggend (K1)</li> <li>○ Indien mogelijk casus overdragen naar voorliggend/netwerk</li> </ul> </li> <li>• Eind evaluatie: bij 6 mnd. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resultaten behaald: stoppen hulpverlening en overdragen naar regulier/ netwerk/ voorliggend</li> <li>○ Resultaten nog niet behaald maar wel voorgang zichtbaar: verlenging met 3 mnd.</li> <li>○ Resultaten niet te behalen: stop hulp en zoeken naar alternatief</li> </ul> </li> </ul>		<p>Binnen alle casussen waar zorg wordt geboden werken we met 1G1P1R. Dit vanuit de methodiek gezinsplan.</p> <p>Doelen binnen dit plannen worden door de eigenaar van het doel per 3 maanden geëvalueerd (en vastgelegd). Deze evaluatie hoeft niet naar JENS gestuurd te worden. Methodiek gezinsplan.</p> <p>Bij een afsluiting lever je een stop zorg aan met een eindverslag. Bij een verlening een plan van aanpak.</p>
	<p><b>Wat valt niet onder begeleiding groep?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoefte aan begeleiding die door het voorliggend veld opgepakt kan worden (POH, kinderopvang, buurtinitiatieven,</li> </ul>	<p>Zie wettelijk kader</p>		

	<p>maatschappelijk werk, overbrugging vakantieperiodes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding die alleen gericht is op ontlasting ouders (er dient altijd een combinatie van doelstellingen te zijn voor kind en gezin)</li> <li>• Zorgvormen die niet onder jeugdwet vallen: bijv. huiswerkbegeleiding, begeleiding dyscalculie</li> </ul>			
<b>Begeleiding individueel</b>	<p><b>Wat?</b> Begeleiding is flexibele jeugdhulp gericht op meedoen in de samenleving waarbij een diagnose geen vereiste is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplossen praktische problemen</li> <li>• Voorkomen van achteruitgang</li> <li>• Veranderen niet-effectieve gedragingen</li> </ul>	<p><b>Wat?</b> Begeleiding is flexibele jeugdhulp gericht op meedoen in de samenleving waarbij een diagnose geen vereiste is.</p> <p>Doelen zijn altijd gericht op jeugdige. Opvoedingsondersteuning op indicatie van jeugdige valt hieronder maar is kortdurend (max. 6 mnd.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collectief (Begeleiding-groep) gaat voor individueel (Begeleiding-individueel)</li> <li>• Voorliggende voorzieningen en eigen netwerk gaan voor jeugdhulp</li> <li>• Er zijn SMART doelen</li> <li>• Versterken netwerk gaat voor BG-individueel</li> <li>• Begeleiding gaat naar gebied</li> <li>• Opschaling naar K3 indien noodzakelijk</li> <li>• Jeugdhulpindicatie is alléén voor kind/jeugdige</li> <li>• Problematiek ouder via Wmo</li> <li>• Werk continu toe naar afschaling</li> </ul>	<p>Contactmoment is een fysiek of digitaal moment waarin doelgericht aan de hulpvraag is gewerkt.</p> <p>App contact is geen contactmoment.</p> <p>Rapportage is geen contact moment maar hoort in het contact moment thuis.</p> <p>Reistijd naar de voordeur zit verrekend in de prijs en hoort bij het contact moment.</p> <p>We geven maximaal 6 maanden af.</p> <p>Bij een verlengingsvraag mailt de zorgaanbieder acht weken van te voren een evaluatie/ voortgang/ verlengingsaanvraag en vraagt de regisseur een RTO te plannen ( voor afloop JENS-HBC) met alle betrokken partijen.</p> <p>Geen RTO geen afgifte verlenging.</p> <p>Maatwerk:</p>

				<p>Is alleen van toepassing bij de volgende drie zorgvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby casuïstiek met meerdere contactmoment per dag voor een korte periode.</li> <li>• Hulpvraag binnen onderwijs.</li> <li>• Hoog veiligheidsrisico</li> </ul> <p>Maatwerk</p> <p>We geven max 3 maanden af, evaluatie middels RTO cyclus met alle betrokkenen.</p> <p>Bij start wordt al een RTO datum afgesproken om te evalueren. Max één week voor het aflopen van het akkoord zorg.</p> <p>Eén week voor de RTO datum worden de stukken voor de verlengingsaanvraag aangeleverd bij JENS.</p>
	<p><b>Waar?</b> In de thuissituatie en/of op locatie waar jongere zich bevindt</p>	<p><b>Waar?</b> In de thuissituatie en/of op locatie waar jongere zich bevindt</p>	<p><b>Waar?</b> Eigen omgeving</p>	
	<p><b>Wie geeft de hulp?</b> Minder specifieke deskundigheid opleidingsniveau MBO bij laag en midden cliëntprofiel met onderdelen op HBO niveau (SKJ)/HBO en HBO+ bij hoog cliëntprofiel (SKJ)</p>	<p><b>Wie geeft de hulp?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MBO bij eenvoudige (deel)problematiek op basis van verantwoorde werktoebedeling</li> <li>• HBO bij complexe problematiek en/of onderdelen van complexe problematiek</li> <li>• HBO +</li> </ul>		
	<p><b>Activiteiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteunen bij of oefenen van vaardigheden</li> <li>• Ondersteunen bij of oefenen bij het aanbrengen van</li> </ul>	<p><b>Werkwijze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit problematiek zijn er SMART doelen met beoogde resultaten Doelen worden binnen 6 weken na start vastgesteld.</li> <li>• Tussenevaluatie: in iedere 3 maanden</li> </ul>		<p>Binnen alle casussen waar zorg wordt geboden werken we met 1G1P1R. Dit vanuit de methodiek gezinsplan.</p>

	<p>structuur of het voeren van regie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het tijdelijk overnemen van toezicht op de jongere om escalatie te voorkomen en/of gezin te ontlasten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Worden resultaten gedeeltelijk behaald: doorgaan tot 6 maanden indien nodig - einddatum akkoord zorg (kan dat eerder is als 6 maanden)</li> <li>○ Geen resultaten: stoppen en zoeken naar alternatief</li> <li>• In positie brengen van omgeving: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werken aan alternatief voorliggend of in netwerk/van K2/K3 naar voorliggend (K1)</li> <li>○ Indien mogelijk casus overdragen naar voorliggend/netwerk</li> </ul> </li> <li>• Eind evaluatie: bij 6 mnd. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resultaten behaald: stoppen hulpverlening en overdragen naar regulier/ netwerk/ voorliggend</li> <li>○ Resultaten nog niet behaald maar wel voortgang zichtbaar: verlenging met 3 mnd.</li> <li>○ Resultaten niet te behalen: stop hulp en zoeken naar alternatief</li> </ul> </li> </ul>		<p>Doelen binnen dit plannen worden door de eigenaar van het doel per 3 maanden geëvalueerd. Deze evaluatie hoeft niet naar JENS gestuurd te worden. Methodiek gezinsplan.</p> <p>Bij een afsluiting lever je een stop zorg aan met een eindverslag. Bij een verlening een plan van aanpak.</p>
	<p><b>Wat valt niet onder begeleiding individueel?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoefte aan begeleiding die door het voorliggend veld opgepakt kan worden (POH, kinderopvang, buurtinitiatieven, maatschappelijk werk, overbrugging vakantieperiodes)</li> <li>• Begeleiding die alleen gericht is op ontlasting ouders (er dient altijd een combinatie van doelstellingen te zijn voor kind en gezin)</li> <li>• Zorgvormen die niet onder jeugdwet vallen:</li> </ul>	<p>Zie wettelijk kader</p>		



	bijv. huiswerkbegeleiding, begeleiding dyscalculie			
Onderzoek JENS-HBC behandeling				<p>Verhelderen van de zorgvraag en om te komen tot een uitgewerkt behandelplan – niet GGZ./ basis-GGZ</p> <p>JENS heeft de diagnostische onderzoeken al uitgevoerd. Verhelderen van de zorgvraag en om te komen tot een uitgewerkt behandelplan – GGZ 01</p> <p>Verhelderen van de zorgvraag middels diagnostische onderzoeken en om te komen tot een uitgewerkt behandelplan –GGZ 02</p>
Behandeling groep	<p><b>Wat?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altijd op grond van een diagnose (diagnose en observatieonderzoek zijn onderdeel van de behandeling)</li> <li>• Bij behandeling wordt een fundament gelegd waarbinnen problemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stabiliseren</li> <li>○ Hanteerbaar gemaakt worden</li> <li>○ Bijdragen aan duurzaam herstel</li> </ul> </li> <li>• Er is altijd sprake van een programmatische systematiek uit Evidence Based Methodieken en Best Practise methodieken</li> </ul>	Zie wettelijk kader	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een diagnose en observatie onderzoek aanwezig</li> <li>• Er zijn SMART doelen</li> <li>• Behandeling binnen reguliere setting van jeugdige gaat voor BH-groep in gespecialiseerde setting</li> <li>• Behandeling is geïntegreerd in thuissituatie en/of reguliere voorziening van de jeugdige</li> <li>• Tussentijdse evaluatie steeds na 3 mnd.</li> <li>• Max. 10 maanden.</li> <li>• Werk toe naar afschaling</li> </ul>	<p>Eén dagdeel is tussen de 3 en 4 uur. Twee dagdelen (op dezelfde dag) is minimaal tussen 6 uur en 8 uur. Er zijn maximaal 2 dagdelen per dag mogelijk.</p> <p>Dagdelen zijn incl. vervoer Dagdelen zijn voor een groep van 1 op 3 of 1 op 4.</p> <p>Dagdelen is in incl. contacten met het gezin om af te stemmen</p> <p>Behandeling groep i.p.v. onderwijs is max. 7 dagdelen per week. Jeugdigen heeft net als de andere jeugdigen vakantie.</p> <p>We geven max. 10 maanden.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbinding en/of vertaling naar de thuissituatie is onderdeel van het JENS-HBC evenals de individuele begeleidings- en behandelmomenten</li> </ul> <p>De behandeling vindt plaats in groepsverband en is voor jeugdigen waarbij de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld zijn door een gedragsprobleem/ontwikkelachterstand of psychiatrische stoornis waarbij een begeleide dagstructuur een voorwaarde is voor succesvolle behandeling.</p> <p>Grondslag voor behandeling groep:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch (somatische, psychische, psychiatrische of verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking)</li> <li>• Opvoedkundig / systemisch / sociaal</li> </ul>			<p>Bij een verlengingsvraag mailt de zorgaanbieder acht weken van tevoren een evaluatie/ voortgang/ verlengingsaanvraag en vraagt de regisseur een RTO te plannen (voor afloop JENS-HBC) met alle betrokken partijen.</p> <p>Geen RTO geen afgifte verlenging.</p>
	<p><b>Waar?</b> Op locatie</p>	Op locatie	Op locatie en er wordt toegewerkt naar behandeling binnen reguliere context/ vindplek van de jeugdige in samenspraak en samenhang met het gebiedsteam.	
	<p><b>Wie?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onder verantwoordelijkheid van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (regiebehandelaar)</li> <li>• Uitvoering door WO-er (Evidence Based Methodieken bij complexe problematiek) en HBO-ers (medebehandelaars) onder supervisie van WO-er</li> </ul> <p><b>Supervisie door:</b></p>	<p>Afhankelijk van zorgvraag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WO of WO+</li> <li>• HBO/HBO+ (SKJ) onder supervisie van gedragswetenschapper en/of medisch, psychiatrisch specialist)</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiaters</li> <li>• Klinisch psychologen</li> <li>• Verpleegkundig specialisten</li> <li>• GZ-psychologen</li> <li>• Kinderartsen/Pediaters</li> <li>• Orthopedagoog Generalist</li> <li>• Orthopedagoog op WO niveau</li> </ul>			
	<p><b>Activiteiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteunen bij of oefenen van vaardigheden</li> <li>• Ondersteunen bij of oefenen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie</li> <li>• Het tijdelijk overnemen van toezicht op de jongere om escalatie te voorkomen en/of gezin te ontlasten</li> </ul>	<p><b>Werkwijze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit problematiek zijn er SMART doelen met beoogde resultaten op basis van diagnostiek en observatieverslag Doelen worden binnen 6 weken na start vastgesteld.</li> <li>• Tussenevaluatie: iedere 3 maanden. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Worden resultaten behaald: doorgaan tot 6 maanden indien nodig</li> <li>○ Geen resultaten: stoppen en zoeken naar alternatief</li> </ul> </li> <li>• In positie brengen van omgeving: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werken aan alternatief voorliggend of in netwerk/van K3 naar voorliggend</li> <li>○ Indien mogelijk casus overdragen naar voorliggend/netwerk</li> </ul> </li> <li>• Eind valuatie: bij 6 mnd. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resultaten behaald: stoppen hulpverlening en overdragen naar regulier/netwerk</li> <li>○ Resultaten nog niet behaald wel voortgang zichtbaar: verlenging met 3 mnd.</li> </ul> </li> </ul> <p>Resultaten niet te behalen: stop hulp en zoeken naar alternatief</p>		
Behandeling individueel	<p><b>Wat?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altijd op grond van een diagnose (diagnose en observatieonderzoek zijn</li> </ul>	Zie wettelijk kader	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandeling groep gaat voor behandeling individueel</li> <li>• Er is een diagnose en observatieverslag voorhanden</li> </ul>	Voor een behandeling wordt vooraf een JENS onderzoeks-HBC afgegeven.

	<p>onderdeel van de behandeling)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij behandeling wordt een fundament gelegd waarbinnen problemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stabiliseren</li> <li>○ Hanteerbaar gemaakt worden</li> <li>○ Bijdragen aan duurzaam herstel</li> </ul> </li> </ul> <p>Er is altijd sprake van een programmatische systematiek uit Evidence Based Methodieken en Best Practise methodieken</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandeling is geïntegreerd in thuissituatie en/of reguliere voorziening van de jeugdige</li> <li>• Tussentijdse evaluatie steeds na 3 mnd.</li> <li>• Max. 10 maanden met evt. verlenging van 2 mnd.</li> <li>• Werk toe naar afschaling binnen de afgegeven duur van het zorgtraject naar de vindplek (voorliggend veld of gebiedsteams)</li> </ul>	<p>JENS onderzoeks-HBC behandeling GGZ of behandeling niet GGZ./ basis-GGZ</p> <p>Binnen het JENS onderzoeks-HBC verwacht JENS verdieping van de hulpvraag naar een behandelplan.</p> <p>Als het behandelplan klaar is/ de aanbieder weet welke behandeling uitgevoerd gaat worden is er contact met instroom om een JENS-HBC/ akkoord zorg af te spreken.</p> <p>Ouders tekenen bij start / JENS onderzoeks-HBC de BVA. Bij het vervolg op het JENS onderzoeks-HBC komt er alleen een akkoord zorg (zonder BVA). Bij een verlenging is het een akkoord zorg en een BVA.</p> <p>Max 12 maanden (passend binnen de afspraken van het behandelplan) evaluatie middels RTO cyclus met alle betrokken partijen.</p> <p>Bij een verlengingsvraag mailt de zorgaanbieder acht weken van tevoren een evaluatie/ voortgang/ verlengingsaanvraag en vraagt de regisseur een RTO te plannen ( voor afloop JENS-HBC).</p> <p>Geen RTO geen afgifte verlenging.</p>
	<p><b>Waar?</b> Op locatie</p>	<p>Op locatie van zorgaanbieder in omgeving van de jongere.</p>	<p>Op locatie in reguliere context van de jeugdige in samenspraak en samenhang met het gebiedsteam.</p>	

	<p><b>Wie?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onder verantwoordelijkheid van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (regiebehandelaar)</li> <li>• Uitvoering door WO-er (Evidence Based Methodieken bij complexe problematiek) en HBO-ers (medebehandelaars) onder supervisie van WO-er</li> </ul> <p><b>Supervisie door:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiaters</li> <li>• Klinisch psychologen</li> <li>• Verpleegkundig specialisten</li> <li>• GZ-psychologen</li> <li>• Kinderartsen/Pediaters</li> <li>• Orthopedagoog Generalist</li> <li>• Orthopedagoog op WO niveau</li> </ul>	<p>Afhankelijk van zorgvraag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WO of WO+</li> <li>• HBO/ HBO+ (SKJ) onder supervisie van gedragswetenschapper en/of medisch, psychiatrisch specialist)</li> </ul>		
Logeren	<p><b>Wat?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logeren valt onder respijtzorg: tijdelijk overnemen van de zorg ter ontlasting van de mantelzorg</li> <li>• Logeren heeft <b>altijd</b> een tijdelijk karakter en er moet toegewerkt worden naar een reguliere vorm van ontlasting</li> </ul>	Zie wettelijk kader	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logeren wordt niet geïndiceerd, tenzij er geen alternatief voorhanden is.</li> <li>• Max. 1 etmaal per week</li> <li>• Binnen 3 mnd. is er een alternatief gerealiseerd ter ontlasting van het gezin</li> <li>• Werk toe naar afschaling</li> </ul>	<p>De daadwerkelijk verzorgde etmalen worden maandelijks gefactureerd aan JENS</p> <p>Binnen alle casussen waar zorg wordt geboden werken we met 1G1P1R. Dit vanuit de methodiek gezinsplan.</p> <p>Doelen binnen dit plannen worden door de eigenaar van het doel per 3 maanden geëvalueerd. Deze evaluatie hoeft niet naar JENS gestuurd te worden. Methodiek gezinsplan.</p> <p>Bij een afsluiting lever je een stop zorg aan met een eindverslag. Bij een verlening een plan van aanpak.</p>

	<p><b>Waar?</b> Op locatie passend bij het afgegeven akkoord (etmaal).</p> <p><b>Wie?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MBO medewerker (onder supervisie en eindverantwoordelijkheid van HBO-er)</li> </ul> <p><b>Speciaal aandachtspunt:</b> bij slapen moet de veiligheid van de kinderen, ook onderling, geborgd zijn qua toezicht.</p>	Etmaal – 24 uur (dag en nacht zorg)		
<b>Vervoer</b>	Jongere voorziet zelf in vervoer (indien niet mogelijk kan er een afwijkende afspraak tussen aanbieder en jongere gemaakt worden)	Zie wettelijk kader		Extra notitie vanuit JENS
<b>Specifieke zorgproducten</b>	Onderstaande producten worden middels specifieke code door specifieke aanbieders geleverd.		<ul style="list-style-type: none"> <li>IHT</li> <li>MDFT</li> <li>MST</li> <li>MST- LVB</li> <li>Dyslexie onderzoek</li> <li>Dyslexie behandeling</li> <li>Rechtelijke BOR 1</li> <li>Rechtelijke BOR 2</li> <li>Rechtelijke BOR 3</li> <li>Rechtelijke UHA</li> <li>Medicatie controle</li> <li>Kraamzorg</li> <li>Regie GI</li> <li>Deeltijdpleegzorg</li> </ul>	<p>Voor al deze specifieke zorgproducten hebben we aparte JENS-HBC codes en afspraken met de betrokken aanbieders.</p> <p>In het contract met JENS staat benoemd of je dit product mag leveren voor JENS en wat de afgesproken voorwaarden zijn.</p>

**Aanvullende bijlagen:**

- Triage schema enkel, meervoudige of complexe zorgvraag
- Vervoersschema