

Instroom en uitstroom Essentiële Functies

Het **instroom** proces

Dit document is klikbaar

Het **uitstroom** proces

Bijlage 1

Routewijzer verwijzers RET

Bijlage 2

Aanmeldroute Jeugdhulp

Bijlage 3

Beschrijving escalatieladder

Bijlage 4

Beschrijving regierollen

Bijlage 5

Lijst locaties Essentiële Functies

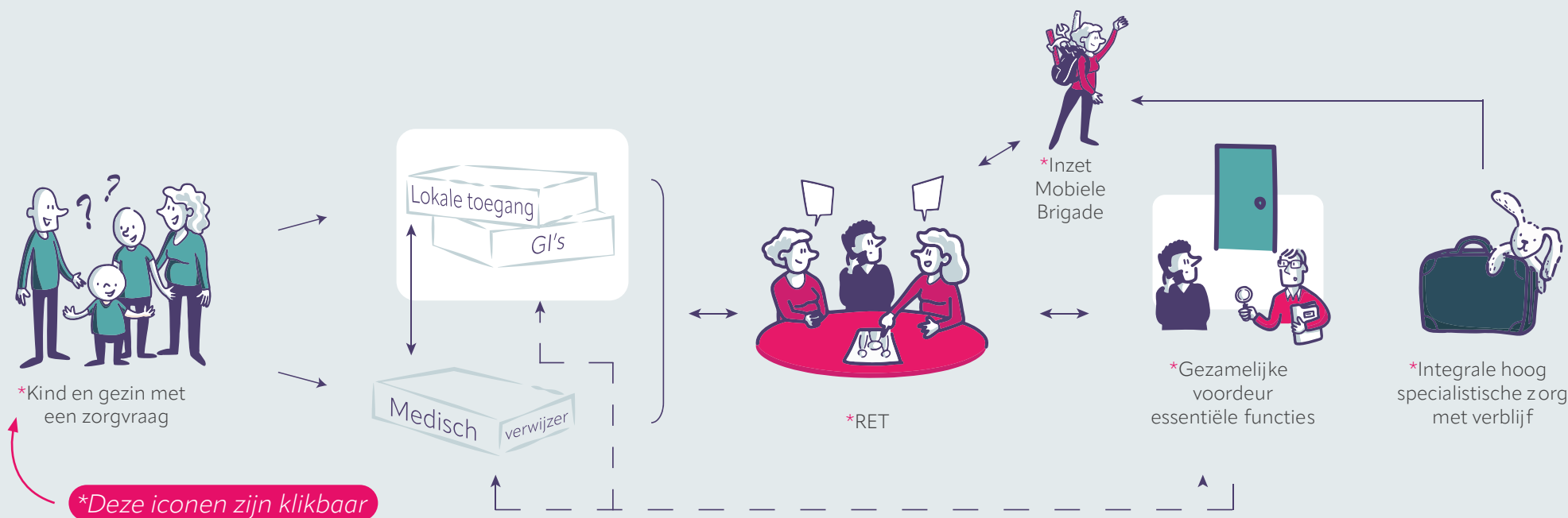


Het instroom proces

In de afspraken die zijn gemaakt tussen 56 gemeenten en 15 zorgaanbieders over de essentiële jeugdhulpfuncties, is ook geregeld hoe verwijzers gebruik kunnen maken van de zorgvormen die zijn gecontracteerd. Deze 'instroom naar Essentiële Functies', is onderstaand schematisch weergegeven. Aansluitend volgt er een toelichting op de verschillende stappen in de instroom.



- Verwijzer blijft casusregie houden
- Aanmelding bij gezamenlijke voordeur gebeurt door verwijzer



N.B. De 'medisch verwijzers' hebben op grond van de Jeugdwet de bevoegdheid om te verwijzen. Zij kunnen echter in het traject Essentiële Functies niet de casusregierol oppakken zoals de overige verwijzers (GI en lokale toegang). De medisch verwijzers handelen slechts vanuit de verwijzende rol. Waar gesproken wordt over casusregie wordt dan ook het lokale team of de GI bedoeld.

Kind en gezin met een zorgvraag

Een kind/gezin met een zorgvraag, kan zich melden bij:

De lokale toegang van een gemeente (soms ook regionaal georganiseerd).

In een aantal gevallen is de Gecertificeerde Instelling (GI - Jeugdbescherming Gelderland, William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering, Leger des Heils Jeugdbescherming & Jeugdreclassering, Samen Veilig Midden-Nederland, Jeugd Veilig Verder, Veilig Thuis Flevoland) betrokken en heeft het kind een jeugdbeschermingsmaatregel.

Tot slot kan een kind/gezin zich wenden tot een medisch verwijzer zoals de huisarts, kinderarts of psychiater. Deze drie partijen zijn samen de wettelijke verwijzers naar jeugdhulp¹.

Afwegingskader voor inzet van Essentiële Functies:

- Het lukt niet om de zorg passend te organiseren of alleen ver weg van huis.
- Geen zorgaanbieder kan de benodigde zorg alleen aanbieden, of in regionale samenwerking organiseren, of heeft alle benodigde expertise beschikbaar.
- De zorg kan mogelijk geboden worden op de [locaties in de lijst Essentiële Functies](#).

De verwijzer maakt de afweging of de inzet van Essentiële Functies noodzakelijk is.

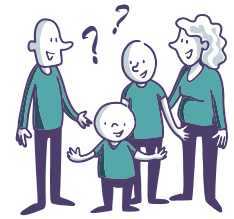
Als een zorgvraag in aanmerking lijkt te komen voor inzet van de Essentiële Functies, bekijkt de verwijzer, altijd op basis van een **verklarende analyse**, of er sprake is van een meervoudige en complexe zorgvraag (met diverse oorzaken):

- Niet één van de problematieken is bovenliggend, maar het is een combinatie van meerdere kernproblemen en de oplossing/aanpak/behandeling vraagt om samenwerking tussen verschillende sectoren van jeugdhulp/GGZ en/of LVB hulp en/of verslavingszorg en/of forensische zorg
- Tegelijkertijd kunnen een aantal beschermende factoren ontbreken en/of
- De combinatie van deze factoren zorgt voor ernstige ontregeling, en/of veiligheidsrisico's bij het kind zelf en in de omgeving en/of
- Het perspectief voor het kind is onduidelijk of ontbreekt.

Een dergelijk situatie kan leiden tot de noodzaak om de Essentiële Functies in te zetten. Doet zich dit voor, dat heeft de verwijzer 2 routes naar de Essentiële Functies beschikbaar. **De route via het Regionaal Expert Team (RET) heeft daarbij de voorkeur.**

Dit, omdat de Essentiële Functies alleen in te zetten zijn, voor kinderen die dit echt nodig hebben en waarbij andere mogelijke oplossingen niet passen. Verwijzing naar Essentiële Functies is een dermate groot besluit dat het verstandig is met 'meer ogen' naar de hulpvraag te kijken.

Voor de eisen aan een aanmelding zie [Gezamenlijke voordeur Essentiële Functies](#).



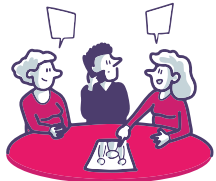
¹ De 'medisch verwijzers' hebben op grond van de Jeugdwet de bevoegdheid om te verwijzen. Zij kunnen echter in het traject Essentiële Functies niet de casusregierol oppakken zoals de overige verwijzers (GI en lokale toegang). De medisch verwijzers handelen slechts vanuit de verwijzende rol. Waar gesproken wordt over casusregie wordt dan ook het lokale team of de GI bedoeld. Door altijd contact te hebben met GI/lokaal team bij de mogelijke verwijzing naar Essentiële Functies, kan medisch verwijzer de casusregie borgen.

Regionaal Expert Team

De reguliere route om toegang te krijgen tot de Essentiële Functies is bespreking van de hulpvraag in het Regionaal Expert Team (RET). Het RET kan meedenken en ingezet worden voor consultatie en advies. Op de [website van GZ](#) vind je de contactgegevens van de RET's.

Het inschakelen van het RET kan door:

- contact op te nemen met de contactpersoon van het RET (bijv. met de voorzitter) voor een telefonisch overleg;
- door het invullen van het aanmeldformulier voor bespreking van de situatie in het RET-overleg.
- de vraag te bespreken in het 'vooroverleg' van het RET (als dat bestaat in de regio).



Van belang is om bij inschakeling van het RET de vraag helder te formuleren. Zie voor meer informatie de 'Routewijzer Verwijzers' in [bijlage 1](#).

Wat mag een verwijzer van het RET verwachten?

In het RET zitten zorginhoudelijke specialisten. Zij richten zich op het sparren met de verwijzer en het gezin om tot passende zorg te komen. Op basis van de voorliggende informatie, w.o. een Verklarende Analyse, leren zij het kind en het gezin kennen en de zorgvraag die er ligt. Het RET kijkt vanuit meerdere perspectieven naar een hulpvraag en probeert bij een eventueel stokkend zorgproces, dat te doorbreken. Het RET denkt mee als het reguliere zorgsysteem geen passende oplossingen biedt. Het RET weegt, samen met de betrokkenen/deskundigen aan tafel, of de vraag wel of niet past binnen de Essentiële Functies. Inzet van het RET voorkomt ook onnodige terug verwijzing vanuit de gezamenlijke voordeur. Het advies van het RET is zwaarwegend.

Inzet van de Mobiele Brigade

Om tot een goed advies te komen beschikt het RET over een 'toolbox'. Naast inzicht in het regionaal zorgaanbod, de mogelijkheden binnen Essentiële Functies, de inzet van procesregisseurs om de benodigde zorg te organiseren, maakt ook de **Mobiele Brigade** onderdeel uit van die 'toolbox'. De Mobiele Brigade is een team van medewerkers van aanbieders van Essentiële Functies.

*De **Mobiele Brigade** is een team dat actief en snel handelt en alles inzet dat nodig is voor het voorkomen van een onvrijwillige overplaatsing van een kind. Zonder bureaucratische rompslomp. Het is het team dat hands-on, met het netwerk samen, op locatie werkt aan oplossingen. Dit, in de vorm van kortdurende interventies/directe ondersteuning. De kern van de **Mobiele Brigade** is dat zij actief en outreachend werkt en ervaring, expertise en specialisme toevoegt, snel beschikbaar is en hulp biedt gericht op het kind en het opvoedsysteem (specialistische ondersteuning). In de Mobiele Brigade is diverse kennis en expertise aanwezig. De medewerkers van de Mobiele Brigade staan naast het gezin en kind, maar ook naast de residentiële teams of gezinsouders. Het doel is om kennis en kunde naar het kind te brengen en actief toe te voegen, in plaats van het kind te verplaatsen naar andere zorg. Het mobiele team werkt aan een perspectief waarin weer helder is hoe de zorg passend kan worden geleverd. Bij voorkeur kan de aanbieder, die al bij het kind en gezin betrokken is, weer verder.*



De Mobiele Brigade is dus een belangrijk instrument om (onvrijwillige) overplaatsing van kinderen en onnodige plaatsing in de Essentiële Functies te voorkomen. Vandaar de zorg naar het kind!

Zet de Mobiele Brigade tijdig in, om de juiste hulp in te zetten op het juiste moment, zo licht als mogelijk, maar zwaar indien nodig. De Mobiele Brigade kan meehelpen in te schatten of lichtere hulp overgeslagen moet worden, als er aanwijzingen zijn dat intensievere hulp effectiever is gezien de aard en ernst van het probleem.

Inschakeling van de Mobiele Brigade verloopt via het RET:

- contactgegevens vind je op de [website van GZ](#);
- bespreking van de vraag in een 'vooroverleg' (als dat bestaat in de regio);
- bespreking van de hulpvraag in de RET-bijeenkomst.

De contactpersoon van het RET schakelt de Mobiele Brigade in waarna deze binnen 3 werkdagen contact opneemt met de verwijzer.

Gezamenlijke voordeur Essentiële Functies

Als er vanuit het RET geadviseerd wordt om integrale hoog specialistische zorg in te zetten (Essentiële Functies), meldt de **verwijzer** aan bij de gezamenlijke voordeur.

De gezamenlijke voordeur is te bereiken via:
info@geldersejeugdalliantie.nl of **088 779 39 39**.
De gezamenlijke voordeur vraagt bij aanmelding of er een RET advies ligt.

Proces van aanmelding

Als een verwijzer een kind aanmeldt, bevat de aanmelding²:

1. Indien aanwezig: het advies van het RET over aanmelding bij Essentiële Functies.
2. Een dossier dat op orde is met daarin de zorgvraag en of deze besproken is met het kind/ouders.
3. Een Verklarende Analyse.
4. Een (Zorg)Perspectiefplan/Plan van aanpak met duidelijke omschrijving wat het doel van plaatsing binnen de integrale hoog specialistische zorg is.
5. Aanzet tot een veiligheidsplan: welke stappen worden doorlopen om crisis te voorkomen en wat spreken de betrokkenen af mocht er zich een crisis voordoen. Dit plan wordt ingevuld tijdens het traject en wordt dan een onderdeel van het perspectiefplan Essentiële Functies. Dit is een levend document, dat wordt aangepast naar wat het kind nodig heeft.
6. Toewijzing met declaratiecode voor berichtenverkeer/ afspraak wanneer de toewijzing afgegeven zal zijn. (De regio Noord-Veluwe, Jeugd FV en regio Midden-IJssel/Oost Veluwe hanteren de verwijsroute 301. De regio's Rijk van Nijmegen, Centraal Gelderland, Rivierenland en Achterhoek hanteren de verwijsroute 315) zie bijlage 2. In alle regio's wordt gewerkt met 'specifiek toewijzen'.

De verwijzers (lokaal team, GI en medische verwijzers) hebben volgens de wet de mogelijkheid om rechtstreeks aan te melden bij de gezamenlijke voordeur van de Essentiële Functies. Zoals eerder vermeld is dit niet de gewenste route. Ook bij rechtstreekse aanmelding geldt dat de aanmelding aan bepaalde eisen moet voldoen en wordt getoetst of de Essentiële Functies passende zorg is of dat het voorliggend veld de benodigde zorg ook kan bieden.

Afwijzing bij gezamenlijke voordeur

Het kan voorkomen dat vanuit de gezamenlijke voordeur de beoordeling komt dat een aanmelding 'niet passend is' voor inzet van Essentiële Functies. Dat wil zeggen dat zij van mening zijn dat er regionaal, in het voorliggende veld, beter passend aanbod is. De gezamenlijke voordeur kan dan, in overleg met de verwijzer, (terug)verwijzen naar het RET of eventueel direct naar een regionaal gecontracteerde zorgaanbieder of oplossing. Wanneer de verwijzer, al dan niet na inzet van het RET en eventueel de Mobiele Brigade, van mening blijft dat een kind moet worden toegelaten tot integrale hoog specialistische zorg en de gezamenlijke voordeur wijst alsnog af, dan volgt de verwijzer eerst de interne escalatie routes. Biedt dit geen oplossing, dan kan de beschreven escalatieladder richting de gemeente worden gevolgd (zie bijlage 3, deze escalatieladder is in de Overeenkomst Essentiële Functies vastgelegd).



← Home

² De regio's hebben verschillende aanmeldroutes (301- en 315 route).

Integrale hoog specialistische zorg

De gezamenlijke voordeur bepaalt welke zorgaanbieder(s) de zorg binnen de Essentiële Functies verleent en wie behandelverantwoordelijkheid (regiebehandelaar) draagt. De casusregisseur (verwijzer) blijft te allen tijde betrokken bij het kind na plaatsing in de Essentiële Functies. De regiebehandelaar is samen met het kind/gezaghebbende ouders aan de leiding in het verlenen van de zorg. In dit werkproces worden verschillende regierollen benoemd. Voor meer informatie over die rollen, zie [bijlage 4](#).

Tijdens verblijf en bij uitstroom

De regiebehandelaar en het kind/gezaghebbende ouders bepalen samen wanneer uitstroom aan de orde is. De casusregisseur is daar consequent en actief bij betrokken.

De casusregisseur organiseert/zoekt samen met het kind/gezaghebbende ouders een passende vervolgplek zodra dit mogelijk is. De Mobiele Brigade kan een rol spelen door een zachte landing bij een (regionale) zorgaanbieder of thuis mogelijk te maken. Dit moet terugval helpen voorkomen.

Tot slot

Het is mogelijk dat gedurende het proces professionals onderling of met kinderen/ouders zodanig tegenover elkaar komen te staan, dat de situatie onverantwoord wordt. Van alle professionals wordt verwacht dat zij acteren vanuit hun rol en verantwoordelijkheid en alles in het werk stellen om tot consensus te komen en aanvaardbare oplossingen. Lukt dit niet, dan is het mogelijk om de gebruikelijke escalatie routes te volgen binnen de eigen organisaties en zo nodig bestuurlijk bij de gemeenten (zie [bijlage 3](#)).

Het uitstroom proces

Voor een goede en effectieve uitstroom vanuit de Essentiële Functies zijn de volgende drie **uitgangspunten** van belang:

1. De betrokkenheid bij het kind en het gezin/gezaghebbende ouders en het in contact blijven met het kind;
2. De verwijzer behoudt altijd de casusregie;
3. Er is altijd een perspectiefplan Essentiële Functies.



- Verwijzer blijft casusregie houden



Logistieke vraag



Thuis (met netwerk) of
aanbieders regionaal/lokaal



Inhoudelijke vraag



*RET



*Mobiele
Brigade

*Integrale hoog
specialistische zorg

*Deze iconen zijn klikbaar

Afspraken

Vanuit de combinatie van deze drie belangrijke uitgangspunten gelden de volgende afspraken om tot een goede en effectieve uitstroom vanuit de Essentiële Functies te komen:

- Via de multidisciplinaire overleggen (MDO's)/netwerk evaluaties worden de medebehandelaars en de casusregisseur in het gehele zorgtraject consequent en actief betrokken en uitgenodigd voor de MDO's/netwerk evaluaties;
 - Er moet tijdig gestart worden met het vormgeven van de uitstroom. Uitstroom is onderdeel van het perspectiefplan, maar het is ook van belang minimaal drie tot zes maanden van tevoren daadwerkelijk aan de slag te gaan met het regelen van een vervolgplek. Dit geldt zeker bij kinderen die bijna 18 jaar worden. Het is cruciaal om vanaf 16,5 jaar (of zoveel eerder als nodig is), samen met het kind (/gezaghebbende ouders), te zoeken naar een goede vervolgplek, zodat minimaal drie maanden voor de 18e verjaardag het vervolg duidelijk is;
 - De regiebehandelaar is samen met het kind/gezaghebbende ouders aan de leiding. Zij bepalen samen wanneer uitstroom aan de orde is. De casusregisseur is daar consequent en actief bij betrokken;
 - De casusregisseur organiseert een passende vervolgplek (bij voorkeur thuis met passende hulp van bijv. het netwerk) en blijft zolang professionele hulp wordt ingezet, als vast contactpersoon betrokken;
 - De casusregisseur is verantwoordelijk voor regie op de uitvoering van het perspectiefplan;
 - Als het uitstroom proces stopt of er is advies nodig voor een passend vervolg, neemt de casusregisseur contact op met het RET;
 - Ook de Mobiele Brigade kan een rol spelen en een zachte landing bij een (regionale) zorgaanbieder of thuis mogelijk maken;
- Een warme overdracht (zoveel mogelijk fysiek, samen met het kind/gezaghebbende ouders) vanuit de verblijfsaanbieder binnen Essentiële Functies naar de 'ontvangende partij' (thuis of andere woon/verblijfsplek) is verplicht. De warme overdracht kan ook 'andersom' plaatsvinden: de ontvangende partij werkt tijdelijk mee bij verblijf Essentiële Functies. Hierover worden afspraken gemaakt in het perspectiefplan;
 - Als nazorg nodig is, of een 'waakvlamcontact', kan dit geboden worden vanuit de Essentiële Functies. Dit dient dan onderdeel te zijn van het perspectiefplan.

Stagnatie bij uitstroom

Wanneer er onvoldoende vervolgplekken zijn voor de uitstroom, dan is het aan de regio om dit te organiseren. Is er geen passend aanbod voor een individueel kind, dan wordt er een aanmelding gedaan bij het RET.

Bijlage 2 Aanmeldroute Jeugdhulp

Binnen de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming (GVJB) is afgesproken dat per jeugdregio 1 aanmeldroute geldt: de [301 route](#) of de [315 route](#).

Voor Regio Rivierenland geldt, dat zij in 2025 een pilot doen met de inzet van de [315 route](#) voor Essentiële Functies. Voor aanmelden wordt gebruik gemaakt van het Gelders aanmeldformulier. Op de [website van GVJB](#) vind je het aanmeldformulier.

Bijlage 2 Aanmeldroute Jeugdhulp

301 - aanmeldroute jeugdhulp essentiële functies

Regio JeugdFV • Midden IJssel-/Oost Veluwe • Noord Veluwe



De 301 route

Nieuwe route voor de jeugdbeschermers bij het inzetten van tijdige en passende jeugdhulp in de regio's: Regio JeugdFV, Midden IJssel-/Oost Veluwe en Noord Veluwe.

December 2024

Bijlage 2 Aanmeldroute Jeugdhulp

315 - aanmeldroute jeugdhulp essentiële functies

Achterhoek • Centraal Gelderland • Rivierenland • Rijk van Nijmegen

STAP 1

Contact leggen

De jeugdbeschermer legt contact met de lokaal team medewerker en de zorgaanbieder over de gewenste inzet van jeugdhulp.

Termijn

Binnen 3 werkdagen

STAP 2

Vaststellen

De jeugdbeschermer stelt de generieke bepaling jeugdhulp vast en vult het aanmeldformulier jeugdhulp in op basis van afstemming met zowel de lokaal team medewerker als zorgaanbieder.

Termijn

Binnen 5 werkdagen

STAP 3

Onderzoeken

De zorgaanbieder onderzoekt mogelijkheden voor inzet van tijdige en passende jeugdhulp.

Termijn

Binnen 5 werkdagen bij ambulante hulp en 10 werkdagen bij verblijf

Oplossing gevonden?

JA

NEE

STAP 4

Versturen

De zorgaanbieder verstuurt het 315-bericht naar de backoffice van de gemeente.

Termijn

Binnen 5 - 10 werkdagen na ontvangst aanmeldformulier

STAP 5

(In)schakelen

De jeugdbeschermer en zorgaanbieder schakelen het collectief van zorgaanbieders in of het (vooroverleg van het) Regionaal Expertteam (RET).

Termijn

Binnen 5 werkdagen bij collectief en 10 werkdagen bij RET

STAP 6

Opschalen

De teamleider schaaft op naar de regionale contactpersoon binnen de jeugdhulpregio.

Termijn

Binnen 5 werkdagen

De 315 route

Nieuwe route voor de jeugdbeschermers bij het inzetten van tijdige en passende jeugdhulp in de regio's: Achterhoek, Centraal Gelderland, Rivierenland en Rijk van Nijmegen.

December 2024

Bijlage 3 Beschrijving escalatieladder

Partijen committeren zich eraan om op contactverzoeken zo spoedig mogelijk te reageren. Voor telefonisch contact wordt een terugbelverzoek normaliter binnen twee werkdagen gehonoreerd, een e-mailverzoek normaliter binnen drie werkdagen.

Indien er sprake is van spoed, wordt er direct contact gezocht tussen Jeugdhulpaanbieder en medewerker van het Lokaal Team. Er wordt vanuit het Lokaal Team waar mogelijk direct gehandeld, ook bij afwezigheid van de reguliere contactpersoon.

Partijen committeren zich om de communicatie open en constructief plaats te laten vinden.

Indien er ondanks een open en constructieve communicatie onenigheid is, kan besloten worden te escaleren.

De escalatieladder ziet er als volgt uit:

In de samenwerking wordt er vooral op het niveau van C en D bij partijen gecommuniceerd, voor het uitvoeren van accountmanagement vindt er ook regulier overleg plaats op niveau van B. Indien er onenigheden zijn op een niveau, wordt er opgeschaald naar het niveau daarboven. Dit kan zowel door Gemeente als door Jeugdhulpaanbieder geïnitieerd worden.

Niveau	Contactpersoon Gemeente	Contactpersoon Jeugdhulpaanbieder
A	wethouders	tekenbevoegde
B	accountmanagers en management lokaal	directie/locatie verantwoordelijk
C	regionale/lokale contractmanagers	accountmanager
D	backoffice en gemeentelijke toegang	zorgadministratie

Bijlage 4 Beschrijving regierollen

In onderstaande bijlage is een toelichting gegeven op de diverse regierollen en wie die rol vervult in het werkproces.

Regierol	Verantwoordelijkheid	Werkt samen met:
Casus regisseur/ Consulent lokaal team of Jeugdbeschermer	<ul style="list-style-type: none"> Regie voeren over de totale ondersteuning aan het gezin. Casusregisseur staat naast het kind en ouders en handelt volgens het mandaat dat bij die functie hoort. De casusregisseur is altijd eindverantwoordelijk voor de regie over de totale ondersteuning, ook als ondersteuning vanuit RET, BOEG of Mobiele Brigade (MB) wordt geboden. De casusregisseur is verantwoordelijk voor het opstellen van de verklarende analyse en het perspectiefplan. De casusregisseur is verantwoordelijk voor het uitvoeren van het perspectiefplan. 	<p>Ouders en kind:</p> <ul style="list-style-type: none"> Regievoering <p>Aanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verwijzing Deelname MDO Vervolgtoewijzing <p>RET:</p> <ul style="list-style-type: none"> Advies vragen Tijdelijke procesondersteuning <p>Procesregisseur BOEG:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tijdelijke procesondersteuning <p>MB:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tijdelijke procesondersteuning zowel bij <ol style="list-style-type: none"> 1) Verwijzing naar EF 2) Stagnatie tijdens verblijf in EF 3) Uitstroom vanuit EF naar regionaal aanbod
Proces regisseur/ (leden van het) RET	<ul style="list-style-type: none"> Procesregisseurs kunnen betrokken worden om te komen tot het realiseren van passende zorg voor kinderen en het gezin bij vastgelopen, complexe zorgvragen. Een procesregisseur voert onafhankelijke procesregie en heeft geen ander belang dan het bieden van passende zorg. Procesregisseurs betrekken altijd actief de casusregisseur bij adviezen en eventuele acties. 	<p>Ouders en kind:</p> <ul style="list-style-type: none"> Geeft advies over integrale aanpak <p>Casusregisseur:</p> <ul style="list-style-type: none"> RET geeft advies over integrale aanpak (bij plaatsing in EF, en bij stagnerende uitstroom in EF). Laat eindverantwoordelijkheid casus altijd aan casusregisseur. <p>Aanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan aanbieder verzoeken om voor betreffende casus een passend aanbod te bieden. <p>Mobiele Brigade:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan MB om inzet vragen in de casus. <p>BOEG regisseur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan voor een casus BOEG regisseur vragen om bijdrage te leveren aan het realiseren van een passend aanbod.

Bijlage 4 Beschrijving regierollen

Regierol	Verantwoordelijkheid	Werkt samen met:
Proces regisseur/ BOEG (Bovenregionaal Expertisenetwerk Gelderland)/ proces regisseur	<ul style="list-style-type: none"> Procesregisseurs kunnen betrokken worden om te komen tot het realiseren van passende zorg voor kinderen en het gezin bij vastgelopen, complexe zorgvragen. Een procesregisseur voert onafhankelijke procesregie en heeft geen ander belang dan het bieden van passende zorg. Procesregisseurs betrekken altijd actief casusregisseur bij adviezen en eventuele acties. 	<p>Casusregisseur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Procesregisseur BOEG ondersteunt casusregisseur in het vinden van een passend zorgaanbod. <p>RET:</p> <ul style="list-style-type: none"> BOEG procesregisseur levert inzet na een verzoek hiertoe van het RET.
Proces regisseur/ Mobiele Brigade	<ul style="list-style-type: none"> Mobiele Brigade geeft hands-on ondersteuning om de voortgang van het zorgproces te ondersteunen. De Mobiele Brigade neemt de casusregie niet over. Ondersteuning/advies bij het realiseren van een verklarende analyse. Hands-on interventies voor kind/gezin/verblijfslocaties om stagnerend zorgproces weer op gang te brengen. Advies over eventuele inzet van J-GGZ-behandeling. Hands on interventie om een vervolgplek in de regio voldoende toe te rusten voor opvangen van een kind uit EF. 	<p>Casusregisseur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Werkt samen met procesregisseur om stagnatie in het zorgproces op te heffen, bijv. m.b.t. verklarende analyse, advies over behandelinzet. <p>RET:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pleegt inzet op verzoek van RET. Adviseert casusregisseur om casus aan te melden bij RET bij stagnerende uitstroom. <p>Aanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zet kortdurende interventies in (hands on) op locatie van aanbieder om stagnerend zorgproces vlot te trekken.
Behandel regie/ Regiebehandelaar	<p>Behandelregie is uitsluitend van toepassing wanneer er behandeling plaatsvindt (GGZ). De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in overleg met het kind en de gezaghebbende ouders een geïntegreerd behandelplan wordt opgesteld. De regiebehandelaar moet er ook voor zorgen dat dit behandelplan wordt uitgevoerd. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling, de vaststelling/ behandelmethoden, uitvoering en evaluatie van het behandelplan (door SK) geregistreerde behandelaren).</p>	<p>Aanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Werkt samen met het begeleidingsteam van de locatie waar het kind verblijft. <p>Behandelaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bieden inzet op te leveren behandelingen. <p>Casusregisseur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deelname aan MDO (indien van toepassing). <p>Mobiele Brigade:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ontvangt advies/aanbevelingen e.d. van mobiele brigade, werkt samen met mobiele brigade bij interventies op locatie.
Behandelaar/ (deel)Behandelaar	<ul style="list-style-type: none"> Stemt inzet af met regiebehandelaar. Is eindverantwoordelijk voor de door hem/haar zelf geleverde behandeling. 	Regiebehandelaar

Bijlage 5 Lijst met locaties Essentiële Functies

Hulpvorm	Groepsomvang	Aantal plekken (capaciteit)	Aanbieder en locatie
JeugdzorgPlus			
Gesloten, besloten en licht beschermde groepen: <ul style="list-style-type: none"> • Meiden met loverboy problematiek • Jongeren met een licht verstandelijke beperking 	LVB groep van 5 Gemengde groepen van 5 Gemengde groepen van 6 Gemengde groep van 8 (worden 2 groepen van 5 in Q1 2025) Meiden groep van 5	56 totaal	Pactum in Zetten
JeugdzorgPlus			
Kleinschalige behandelgroepen Normaal begaafde jongeren en jongeren met een licht verstandelijke beperking	Groepen van 4 Groepen van 5 Groepen van 6	74 totaal	Pluryn in Eefde
Open voorziening			
KIB (kleinschalige intensieve behandelgroep) voor complexe gedragsproblematiek: 12- kinderen met complexe hulpvragen, oudere jongeren vaak meiden met GGZ-randproblematiek).	Groepen van 4	30 totaal	Pactum in Lochem
Open voorziening			
Kleinschalige behandelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • Jongeren met complexe gedragsproblematiek en/of een licht verstandelijke beperking • Mogelijkheid op- en afschalen JeugdzorgPlus (hybride groepen) 	Groepen van 5	15 totaal	Pactum in Zetten

Bijlage 5 Lijst met locaties Essentiële Functies

Hulpvorm	Groepsomvang	Aantal plekken (capaciteit)	Aanbieder en locatie
Open voorziening			
Kleinschalige behandelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • Normaal begaafde jongeren en LVB+ • ASS, trauma/hechting, laag sociaal emotionele ontwikkeling 	Groepen van 4 Groepen van 5 Groepen van 6 Groepen van 8	28 totaal	Pluryn/De Glind
Open voorziening Orthopedagogisch Behandel Centrum (OBC)			
Jongeren met LVB (40 plekken, na ombouw naar kleinschalig) <i>KIB ASS (LTA, 24 plekken)</i> <i>J-SGLVG (LTA, 28 plekken)</i> <i>Daarmee op het terrein 70-80 plekken totaal beschikbaar</i>	Groepen van 4 Groepen van 5 Groepen van 6 Groepen van 8	40 totaal	Pluryn/J.P. Heije in Oosterbeek
Open voorziening Orthopedagogisch Behandel Centrum (OBC)			
Periferie/aanleungroepen (grenzend aan terrein Jan Pieter Heije): <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve kleinschalige behandelgroep ASS • Comorbide met psychopathologie (onder meer hechtingsproblematiek, angst- en stemmingsklachten, trauma) 	Groepen van 10 (in de praktijk opgesplitst in 2 groepen van 5)	40 totaal	Pluryn/J.P. Heije in Oosterbeek
Open voorziening Orthopedagogisch Behandel Centrum (OBC)			
Voor kinderen en jongvolwassenen met licht tot matig verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek. Het uitstroomprofiel van deze doelgroep is WLZ.			
Behandelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • Jongeren vanaf 16 jaar met licht tot matig verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek (SGMVB) 	Groepen van 4 Groepen van 5 Groepen van 6 Groepen van 8	17 totaal	Pluryn Groesbeek

Bijlage 5 Lijst met locaties Essentiële Functies

Hulpvorm	Groepsomvang	Aantal plekken (capaciteit)	Aanbieder en locatie
Open voorziening Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC)			
De Beele (90 plekken, per 1-1-2025 waarschijnlijk allemaal LTA J-SGLVG. Veel LTA plaatsingen dus minder bedden daadwerkelijk beschikbaar): <ul style="list-style-type: none"> Jongeren van 12-21 jaar met LVB en complex gedrag 	Groepen van 4 Groepen van 5 Groepen van 6 Groepen van 8	90 totaal	Pluryn/De Beele in Voorst
Open voorziening Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC)			
Periferie/aanleun groepen (grenzend aan het terrein): <ul style="list-style-type: none"> Jongeren van 12-21 jaar met LVB en complex gedrag 	Groepen van 10 (in de praktijk opgesplitst in 2 groepen van 5)	20 totaal	Pluryn/De Beele Gietelo en Klarenbeek
Open voorziening Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC)			
Behandelgroepen Groot Emaus: <ul style="list-style-type: none"> LVB Zwaar/KIT (Kort Intensieve Trauma) Jongeren met een licht verstandelijke beperking Kleinschalige behandelgroepen JSG-LVB 	Groepen van 4 Groepen van 5 Groepen van 6 Enkele groepen alleen jongens	48 totaal	's Heerenloo/ Groot Emaus in Ermelo
Jongeren met een licht verstandelijke beperking Observatie/crisisgroep te Ermelo.	Groepen van 8	16 totaal	's Heerenloo/ Groot Emaus in Ermelo
Onvoorwaardelijk Wonen			
Kleinschalig wonen in de Biotstraat: <ul style="list-style-type: none"> Jongeren met ASS en ernstige gedragsproblematiek 	2 woningen met 4 per woning	8 totaal	Pactum (Biotstraat) in Nijmegen
Onvoorwaardelijk Wonen			
Kleinschalig wonen in 't Huis: <ul style="list-style-type: none"> Jongeren met ASS en (ernstige) gedragsproblematiek, vanaf 8 jaar 	1 woning met 5	5 totaal	Entrealindhout/'t Huis in Ubbergen

Bijlage 5 Lijst met locaties Essentiële Functies

Hulpvorm	Groepsomvang	Aantal plekken (capaciteit)	Aanbieder en locatie
Onvoorwaardelijk Wonen			
Kleinschalig wonen in het 'Woonhuis': <ul style="list-style-type: none"> Jongeren met (ernstige) internaliserende of externaliserende gedragsproblemen en intergenerationele problematiek 	1 woning met 5	5 totaal	Entrea lindenhout/'Woonhuis' in Ubbergen
Onvoorwaardelijk Wonen			
Kleinschalig wonen in De Lodge: <ul style="list-style-type: none"> Jongeren met (ernstige) internaliserende of externaliserende gedragsproblemen en intergenerationele problematiek, vanaf 11 jaar 	2 woningen met 3	6 totaal	Entrealindenhout/De Lodge in Arnhem
Gezinsopname			
Studio's voor gezinsbehandeling. De integrale gezinsaanpak kan met gesloten verblijf worden gecombineerd. Per gezin kunnen er meerdere kinderen zijn. Kinderen van alle leeftijden	1 gezin per plek	18 plekken voor gezinnen	iHUB/Harreveld in Winterswijk als onderaannemer van Pluryn
Verslavingsproblematiek/klinische opname			
Intensieve klinische verslavingsbehandeling. Indien geïndiceerd, diagnostiek en behandeling voor comorbide psychiatrie.		17 (4 voor 18- jongeren)	Tactus in Zutphen
Verslavingsproblematiek/klinische opname			
Jongeren met verslavings- en/of psychische problematiek		11 totaal	Iriszorg in Tiel