

INKOOP GESPECIALISEERDE JEUGDHULP REGIO NOORDOOST BRABANT

Bijlage 2: Producten en tarieven

INKOOP GESPECIALISEERDE JEUGDHULP
REGIO NOORDOOST BRABANT
DATUM: 07-03-2022



Inleiding en leeswijzer

Voor u ligt het productenboek specialistische jeugdhulp versie d.d. 7 maart 2022 van de samenwerkende gemeenten regio Noordooost-Brabant.

Binnen dit productenboek beschrijven we de inhoud van de producten zoals we die in de inkoop 2022 binnen de regio gaan hanteren. De tarieven per product en de daarbij behorende berekening is opgenomen in de bijlage.

In het productenboek wordt bij een aantal producten een maximum aangegeven ten aanzien van de in te zetten hulp. Dit maximum is een dringend advies richting toegang en jeugdhulpaanbieders. Als blijkt dat er meer nodig is dan is het aan de verwijzer om in de driehoek met jeugdige/gezin en jeugdhulpaanbieder te bepalen wat nodig is. Daar waar in het productenboek een maximum wordt aangegeven, is dit een (dringend) advies en het biedt onze aanbieders houvast in wat we van hen vragen/verwachten. Zij richten hier immers ook hun beschikbare capaciteit op in.

Het productenboek is een dynamisch document. Verdere specificering en/of uitsplitsing van producten op basis van ontwikkelingen blijft mogelijk.

De meest actuele versie van het productenboek, werkinstructie en de tarieven is terug te vinden op de regionale website rioz.nl

Wijzigingenlog:

Datum wijziging	Wijziging
07-03-2022	Verduidelijking Dyslexiezorg
07-03-2022	Voorwaarden regiebehandelaar aangepast op basis van actualisatie wet- en regelgeving.
07-03-2022	Productdifferentiatie Respijtzorg
07-03-2022	Verduidelijking voorwaarde Consultatie en Advies
01-02-2022	Bijlage 1 tarieven is niet langer als bijlage opgenomen maar is een apart document.
01-02-2022	Nota van inlichtingen (Nvl 1 zwaar d.d. 19-11-2020, Nvl 2 zwaar d.d. 10-12-2020, Nvl 1 licht d.d. 23-11-2020, Nvl 2 licht d.d. 11-12-2020 en Nvl 3 licht d.d. 7-5-2021) zijn verwerkt.
01-02-2022	Algemene uitgangspunten zijn ongewijzigd uit het productenboek gehaald en opgenomen in de werkinstructie.
01-02-2022	Inhoudsopgave is in lijn gebracht met wijzigingen. Toegevoegd is welke product op welke bladzijde is te vinden.
01-02-2022	Update en toelichting bij product consultatie en advies dit naar aanleiding van de dialoog.
01-02-2022	Product dyslexie is geactualiseerd naar aanleiding van het <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDb) 3.0</i> van het <i>Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie</i>
01-02-2022	Vaktherapie toevoeging dat het maximum betreft binnen de verwijzing.
01-02-2022	Benaming product Netwerk intensief specialistisch in lijn gebracht met tabel productenoverzicht. Naar aanleiding van de dialoog toevoeging dat aanbieders die IAG leveren zijn aangesloten bij het Landelijk platform IAG 'Elk jaar bewezen beter'.
01-02-2022	Product gezinsopname aangepast in lijn met de uitkomsten van de dialoog.

1. Overzicht producten en productcode

Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid	Frequentie
Consultatie	Consultatie & advies hbo	50B01	Minuten	Consult 30 min niet via iJw
	Consultatie & advies wo	50B02	Minuten	Consult 30 min niet via iJw
Respijtzorg	Respijtzorg (etmaal)	43A11	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Respijtzorg (dagdeel)	41A18	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Begeleiding basis	Begeleiding basis: Persoonlijke verzorging	45A63	Minuten	Maand
	Begeleiding basis	45B50	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Begeleiding Specialistisch	Begeleiding Specialistisch	45B51	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Daghulp basis	Daghulp basis	41A22	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Daghulp Specialistisch	Daghulp Specialistisch	41A23	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Daghulp intensief	Daghulp intensief	41A16	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
	Daghulp intensief 2	41B16	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
	Daghulp intensief 3	41C16	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Vervoer bij daghulp intensief	Vervoer c0	42VC0	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c1	42VC1	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c2	42VC2	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c3	42VC3	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c4	42VC4	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c5	42VC5	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c6	42VC6	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
Orthopedagogische Behandeling Basis	Orthopedagogische Behandeling Basis	45B60	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	45B62	Minuten	Binnen geldigheidsduur
(generalistische) Basis GGZ	(generalistische) Basis GGZ	54B63	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Specialistische GGZ 1	Specialistische GGZ 1	54001	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Specialistische GGZ 2	Specialistische GGZ 2	54B02	Minuten	Binnen geldigheidsduur
SGGZ Hoog specialistisch	SGGZ Hoog specialistisch	54003	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Medicatie consultatie	Medicatie consultatie	50B05	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Vaktherapie	Vaktherapie	45B70	Minuten	Binnen geldigheidsduur



Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid	Frequentie
Netwerk intensief specialistisch	Netwerk Intensief Specialistisch: IHT	45A56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Netwerk Intensief Specialistisch: FACT	45B56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Netwerk intensief specialistisch begeleiding en/of behandeling (waaronder IAG)	45C56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Netwerk Intensief Specialistisch: MST	45D56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Dyslexie	Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	54B97	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Dyslexie behandeling	54B98	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Pleegzorg	Pleegzorg Voltijd	43A09	Etmaal	Maand
	Pleegzorg Deeltijd (weekendpleegzorg)	43A62	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
Gezinsvervangend gezinsgericht	Gezinsvervangend-gericht middel	43A10	Etmaal	Maand
	Gezinsvervangend-gericht zwaar	43C10	Etmaal	Maand
Verblijf basis	verblijf basis kamertraining / woonbegeleiding	44A27	Etmaal	Maand
	Verblijf basis leefgroep (licht)	44A28	Etmaal	Maand
	verblijf basis Fasehuis / deeltijdverblijf	44A30	Etmaal	Maand
Verblijf specialistisch	verblijf specialistisch leefgroep, (middel)	43A36	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch leefgroep, (zwaar)	43A38	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch behandelgroep (zwaar)	43B38	Etmaal	Maand
	Verblijf specialistisch zzp 3/ LVG / Driemilieuvoorzieningen	54013	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie A	54Z01	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie B	54Z02	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie C	54Z03	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie D	54Z04	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie E	54Z05	Etmaal	Maand
Verblijf intensief	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie F	54Z06	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie G	54Z07	Etmaal	Maand
	Verblijf specialistisch GGZ verblijfstprestatie HIC	54Z08	Etmaal	Maand
	Verblijf intensief 4/5 LVG / Driemilieuvoorzieningen	54014	Etmaal	Maand
	Verblijf intensief Klinische jeugdverslavings zorg: open groep	43B50	Etmaal	Maand
	Verblijf intensief Klinische jeugdverslavings zorg: Besloten groep	43B51	Etmaal	Maand



Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid	Frequentie
Gezinsopname	In eigen woning voor 2 personen (1 ouder, 1 kind)	44A08	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	In eigen woning voor 3 of meer personen	44B08	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Op locatie aanbieder, 2 personen (1 ouder, 1 kind)	44A09	Etmaal	Maand
	Op locatie aanbieder, 3 of meer personen	44B09	Etmaal	Maand
Crisis	Crisis Ambulant	46A01	Etmaal	Week
	Crisis Verblijf	46A03	Etmaal	Week
	Crisis Pleegzorg	46A05	Etmaal	Week



Consultatie en advies	
Doel	Consultatie en advies wordt ingezet op verzoek van de gemeentelijke toegang om de hulpvraag van de jeugdige duidelijk te krijgen zodat zo vroeg mogelijk de best passende hulp ingezet kan worden bij complexe hulpvragen.
Doelgroep	Jeugdige/gezin met complexe hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat meerdere producten of aanbieders betrokken dienen te worden en waarbij specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder een noodzakelijke aanvulling is op de expertise van de verwijzer, bij de brede vraagverheldering om tot het best passende hulptraject te komen.
Eenheid van te leveren zorg	1 consult is 30 minuten. Dus als er voor een bepaalde jeugdige 1 uur is ingezet telt dit als twee consulten.
Inhoud	Consultatie en advies Het kan telefonisch plaatsvinden tussen gemeentelijk toegangsteam en aanbieder of aanbieder sluit aan bij een gesprek/huisbezoek tussen gemeentelijk toegangsteam en jeugdige/gezin. Meerdere aanbieders kunnen bij een casus tegelijkertijd ingezet worden voor consultatie en advies, indien de complexiteit van de hulpvraag daar om vraagt.
Voorwaarden	- Gemeentelijke toegangsteams hebben voldoende inzicht in de sociale kaart (of weten waar of bij wie deze informatie te halen is), om de juiste consultatie en advies vraag aan de juiste aanbieder te kunnen stellen. - Gemeentelijk toegangsteam zet eerst eigen middelen/expertise in (passend bij het BJG profiel van het Regionale Beleidsplan Jeugdhulp 2020-2023) alvorens een beroep te doen op consultatie en advies. - Gemeentelijke toegangsteam geeft bij het stellen van de consultatie en advies vraag een duidelijke omschrijving van de casus en problematiek, zodat duidelijk is welke expertise de inhoudelijke consultatie en advies vraag op kan pakken. - Aanbieders zijn binnen kantooruren bereikbaar voor consultatie en advies, gemeentelijke toegangsteams zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens. - Gemeentelijke toegangsteams zijn binnen kantooruren bereikbaar en jeugdhulpaanbieders zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens.

Consultatie en advies	
	- Alleen aanbieders met een overeenkomst voor één of meerdere “zware” producten kunnen in aanmerking komen voor het product Consultatie en Advies. Let op! Uit de dialoog is gebleken dat het niet haalbaar is om consultatie en advies via het GGK te laten verlopen. Om die reden is apart registratie noodzakelijk. De afgesproken werkwijze is opgenomen in de werkinstructie.
Wat valt niet onder consultatie en advies	Consultatie en advies is NIET bedoeld om te inventariseren of een aanbieder de juiste hulp kan verlenen of tijdig hulp beschikbaar heeft. Van verwijzers van toegangsteams mag worden verwacht dat zij kennis hebben van het hulpaanbod van gecontracteerde aanbieders in de regio Noordoost-Brabant. Wanneer hier toch nog vragen over zijn, kan het toegangsteam zich richten tot de zorgbemiddeling van de Regionale Inkoop Organisatie (RIOZ). Wanneer contact wordt opgenomen door verwijzende toegangsteam om te bepalen of een aanbieder de benodigde hulp kan bieden of wanneer jeugdige/gezin om een kennismakingsgesprek met een aanbieder vraagt, om te bezien of er een juiste “match” is qua vraag en aanbod, zien we dit als een vorm van acquisitie. Dit wordt NIET vergoed vanuit het product consultatie en advies. Over het algemeen zal in deze situaties sprake zijn van een enkelvoudige hulpvraag. Consultatie en advies vanuit kinder- en jeugd psychiatrie, ter ondersteuning van de reeds betrokken hulpverlener vanuit jeugd- en opvoedproblematiek en/of verstandelijke beperking, wordt ingezet vanuit het product (generalistische) Basis GGZ of Specialistische GGZ . En valt dus niet onder Consultatie en advies zoals in deze beschrijving bedoeld. Intercollegiaal contact tussen een huisarts en aanbieder, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet. Consultatie en advies kan alleen aangevraagd worden door een gemeentelijk toegangsteam. Deelname aan regionale overleggen die zijn ontwikkeld in het kader van de transformatie opgave vallen niet onder consultatie en advies.



Respijtzorg	
Doel	Respijtzorg voor jeugdigen betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om ergens te verblijven (in dagdelen of etmalen) waar toezicht én zorg en ondersteuning wordt geboden. Het betreft een kort en tijdelijk verblijf. Hiervan kan gebruik worden gemaakt als er sprake is van noodzakelijke ontlasting van het (pleeg-)gezin of het gezinssysteem. De jeugdige verblijft dan in een andere omgeving met andere mensen, maar wel met de nodige begeleiding. Hierdoor hebben de mensen thuis, die normaal de zorg en aandacht geven, even tijd voor zichzelf en elkaar. Waar mogelijk werkt de jeugdhulpaanbieder werkt met ouders toe naar de situatie dat zij, na een periode met respijtzorg, zelf weer in staat zijn de zorg te bieden en respijtzorg in het netwerk of de directe omgeving in te zetten.
Doelgroep	Respijtzorg wordt ingezet bij jeugdigen: • Die als gevolg van hun beperking en/of stoornis permanent toezicht en/of zorg in de nabijheid nodig hebben en; • Waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden opdat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en; • Ontlasting niet geboden kan worden d.m.v. reguliere dagopvang of inzet vanuit het netwerk. De nadruk ligt bij dit product specifiek op ontlasting.
Eenheid van te leveren zorg	Dagdelen of etmalen (een dagdeel is 4 uur) Respijtzorg kan afhankelijk van de behoefte zowel in dagdelen als in etmalen (logeren) ingezet worden, Tijdsperiode is beperkt maar kan wel regelmatig terug komen. Wanneer jeugdige voor 20:00 aanvangt is de eerste dag declarabel en wordt hiervoor een etmaal geïndiceerd. Voor de dag van vertrek wordt <u>nooit een</u> etmaal geïndiceerd. Wanneer gevraagd wordt op de dag van vertrek 1 of 2 dagdelen zorg te leveren wordt hiervoor respectievelijk 1 of 2 dagdelen geïndiceerd. Per dag maximaal 2 dagdelen, anders is een etmaal geïndiceerd. Voor een weekend van zaterdag ochtend tot zondagavond (aanvang voor 20:00) rekenen we 1 etmaal + 2 dagdelen. Respijtzorg 1: Maximum aantal weekenden op jaarbasis: 15 (exclusief vakantie) Maximum aantal losse dagdelen op jaarbasis: 52



Respijtzorg	
	Respijtzorg 2: hier is geen maximum van toepassing. GROEPSGROOTTE: Respijtzorg 1: 1 begeleider op 6-8 jeugdigen Respijtzorg 2: 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen
Voorwaarden	Eigen kracht, inzet eigen netwerk en reguliere opvangvoorzieningen dienen voorliggend ingezet te worden. Waarbij gebruikelijke zorg de maatstaf is. Respijtzorg 1: Het toezicht tijdens het kortdurend verblijf wordt uitgevoerd door een professional met een mbo-opleiding op niveau 3. De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde professional met een hbo-opleiding. Respijtzorg 2: Het toezicht tijdens het kortdurend verblijf wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een mbo-opleiding op niveau 4. De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde professional met een hbo-opleiding.



Begeleiding Basis	
Doel	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit.
Doelgroep	Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronische, psychische of een psychosociale beperking. Jeugdigen die vanwege de conflictueuze echtscheiding van hun ouders, problemen ondervinden in hun dagelijks functioneren op sociaal, emotioneel en psychisch vlak. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij “Begeleiding Basis” nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.</i> • Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving. <i>Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.</i> • Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst. <i>Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.</i> • Goede samenwerking mogelijk tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige. <i>Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.</i> • Veiligheid niet in geding.



Begeleiding Basis	
Inhoud	De ondersteuning kan bestaan uit het: • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid) • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag • Aanbrengen van structuur/zinnvolle dag invulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Aansturen van gedrag • Persoonlijke verzorging in uitzonderlijke situaties wanneer het niet valt onder gebruikelijke zorg en/of Zorgverzekeringswet. De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Daarnaast/tegelijkertijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op kunnen groeien.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Een belangrijk criterium om voor individuele begeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding ook in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.
Voorwaarden	De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). En kan voor ondersteuning terugvallen op een geregistreerde jeugdzorg werker met minimaal HBO niveau. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).



Begeleiding Basis

Een begeleider die persoonlijke verzorging biedt heeft minimaal een relevante opleiding op mbo-niveau 3. En kan voor ondersteuning terugvallen op een geregistreerde jeugdzorg werker met minimaal hbo-niveau.

Begeleiding Specialistisch

Doel

Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit.

Doelgroep

Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronische, psychische of een psychosociale beperking. Jeugdigen die vanwege de conflictueuze echtscheiding van hun ouders, dermate ernstige problemen ondervinden in hun dagelijkse functioneren op sociaal, emotioneel en psychisch vlak dat chronische schade in de ontwikkeling te verwachten is.

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij begeleiding specialistisch nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader.

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



Begeleiding Specialistisch	
	• Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.
Inhoud	De ondersteuning kan bestaan uit het: • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid) • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag • Aanbrengen van structuur/zinnvolle daginvulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Overnemen van toezicht • Aansturen van gedrag De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen, zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van het hulptraject. Daarnaast/tegelijkertijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Een belangrijk criterium om voor individuele begeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding ook in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

**Begeleiding Specialistisch****Voorwaarden**

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).

(zie <https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf> voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Bij begeleiding specialistisch kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.

Daghulp basis**Doel**

Zie begeleiding basis

Doelgroep

Zie begeleiding basis

Inhoud

Zie ook begeleiding basis

Daghulp is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zinvolle dagbesteding verleent. Bij daghulp gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.

Eenheid van te leveren zorg

Dagdeel (een dagdeel is 4 uur)

Een belangrijk criterium om voor daghulp te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groepssetting beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. Één begeleider op 6-8 jeugdigen



Daghulp basis	
Voorwaarden	Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. De directe begeleider kan terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal hbo). (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).
Daghulp specialistisch	
Doel	Zie begeleiding specialistisch
Doelgroep	Zie begeleiding specialistisch
Inhoud	Zie begeleiding specialistisch Daghulp is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Bij daghulp gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.
Eenheid van te leveren zorg	Dagdeel (een dagdeel is 4 uur) Een belangrijk criterium om voor daghulp te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groepssetting beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep -leren van elkaar en ook de steun ervaren van leeftijdsgenoten- wordt als instrument in de groepsbegeleiding gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. 1 begeleider op 4-6 jeugdigen

**Daghulp specialistisch****Voorwaarden**

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling.

(zie <https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf> voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Bij "Daghulp specialistisch" kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.

Daghulp intensief**Doel**

Hulp waarbij een jeugdige met psychiatrische of jeugdzorgproblematiek en/of een verstandelijke of lichamelijke beperking een of meer dagdelen (ochtend, middag, avond, nooit een nacht) in een (kleine) groep wordt opgevangen en waarbij specialistische behandeling dan wel begeleiding een groot deel van de invulling van de daghulp bepaalt.

- Verlichten of voorkomen van sociaal isolement van de jeugdige
- Vergroten, in standhouden of zo lang mogelijk behoud van de zelfredzaamheid van de jeugdige
- Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden
- Thuis wonen langer mogelijk maken op verantwoorde wijze
- Stimuleren, stabiliseren of afremmen van achteruitgang in het (zelfstandig) functioneren
- Leren omgaan met fysieke, psychische en/of cognitieve beperkingen
- Handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren

Doelgroep

Daghulp is bedoeld voor kinderen van 2 tot 18 jaar en hun gezin, die intensieve begeleiding van professionals nodig hebben, vanwege het feit dat ernstige problemen zijn ontstaan in de ontwikkeling en/of opvoeding. Ouders hebben vaak veel vragen over de ontwikkeling en het functioneren van het kind (druk gedrag, veel ruzie maken, emotionele problemen, weinig zelfvertrouwen), over de opvoeding, de onderlinge relaties in het gezin of de relatie met de omgeving, zoals school en buurt. Meestal spelen er problemen op meerdere gebieden. Een van de problemen kan stagnatie van schoolgang/dagbesteding zijn.



Daghulp intensief	
Inhoud	Hulp waarbij een jeugdige met psychiatrische of jeugdzorgproblematiek en/of een verstandelijke of lichamelijke beperking een of meer dagdelen (ochtend, middag, avond, nooit een nacht) in een (kleine) groep wordt opgevangen en waarbij specialistische behandeling een groot deel van de invulling van de daghulp bepaalt. Vorm: Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis. De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind. Het aanleren van praktische en cognitieve vaardigheden is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden.
Eenheid van te leveren zorg	Dagdeel Een dag kent maximaal 2 dagdelen. Een dagdeel is 4 uur 1 begeleider op 4 jeugdigen
Voorwaarden	Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo- niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk). Bij Daghulp intensief kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.



Orthopedagogische behandeling Basis	
Doel	Behandeling is gericht op het herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school .
Doelgroep	De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig. Deze zorg is oplossingsgericht. De behandeling richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt (in vergelijking met specialistische behandeling) minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart. Wanneer sprake is van psychische problematiek die om behandeling vraagt, wordt gekozen voor (generalistische) basis GGZ . Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij “Orthopedische behandeling Basis” nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.</i> • Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving. <i>Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.</i> • Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst. <i>Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.</i> • Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en jeugdige. <i>Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.</i> • Veiligheid niet in geding.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De behandeling is niet alleen op herstel gericht, maar ook op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met de aandoening/situatie. Behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Voor zover: - de interventie gestructureerd is - programmatisch is



Orthopedagogische behandeling Basis	
	- zich richt op een specifiek behandel doel
Eenheid van te leveren zorg	Minuut
Voorwaarden	• De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Er is een wo-opgeleide gedragswetenschapper betrokken. • Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van hieronder genoemde specialisten zijn: • Orthopedagoog Generalist NVO • K+J psycholoog NIP • SPV met voortgezette opleiding (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).



Orthopedagogische behandeling Specialistisch	
Doel	Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school.
Doelgroep	Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij specialistische behandeling zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden. Wanneer sprake is van psychische problematiek die om behandeling vraagt, wordt gekozen voor specialistische GGZ behandeling. De behandeling is niet altijd (alleen) op de jeugdige gericht, maar ook op diens systeem en soms zelfs alleen op het systeem. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij specialistische behandeling nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader: • Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.</i> • Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. <i>Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.</i> • Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen. <i>Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.</i> • Goede samenwerking tussen aanbieder en jeugdige niet vanzelfsprekend. <i>Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.</i> • Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt.



Orthopedagogische behandeling Specialistisch	
Eenheid van te leveren zorg	Minuut (individueel en groep) “Orthopedische behandeling specialistisch” kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de aanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid. Wanneer gekozen wordt voor groepsbehandeling, wordt in de driehoek als volume het aantal groepsbehandelingen bepaald. Met de aanbieder zijn contractuele afspraken gemaakt m.b.t. het aantal te declareren minuten per groepsbehandeling.
Voorwaarden	<i>individueel</i> • De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo-niveau of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Er is een wo-opgeleide gedragswetenschapper betrokken. • Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe (multidisciplinaire blik). • Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van bovengenoemde professionals zijn. <i>groep</i> • Professionals die behandelen hebben minimaal een relevante opleiding op post-hbo-niveau of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante mbo-niveau-4 opleiding onder verantwoordelijkheid van de hbo-er kunnen worden ingezet. • Er is minimaal één wo-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken. • Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe. • Bij elke casus wordt een jeugdhulpcoördinator aangewezen. <i>Als hoofdbehandelaar kan worden ingezet:</i> Orthopedagoog Generalist NVO K+J psycholoog NIP



Orthopedagogische behandeling Specialistisch

	SPV met voortgezette opleiding (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).
--	--

(generalistische) basis GGZ

Doel	GGZ-behandeling is primair gericht op het behandelen van (het vermoeden van) psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische aandoeningen.
Doelgroep	Een jeugdige met onderstaand profiel komt in aanmerking voor basis GGZbehandeling: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis. • Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen. • De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, jeugdige ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren. • De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen. • Er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren. • Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie. • Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun. • Complexiteit is laag.



(generalistische) basis GGZ	
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Ook EMDR valt hier onder. Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek (maximaal 3 sessies per traject) kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. Dit geldt ook voor de pré-intake. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel(- en/of begeleidings) doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel(-/begeleidings) termijn. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH-GGZ jeugd, het lokale team of een lichtere vorm van jeugdhulp.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Behandeling kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de aanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.
Voorwaarden	Regiebehandelaarschap Jeugd GGZ: De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Specialistische GGZ	
Doel	GGZ-behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.
Doelgroep	In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij specialistische GGZ-behandeling nodig heeft:



Specialistische GGZ	
	Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader • Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis. • De ernst van de problematiek is zwaar. <i>De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen).</i> • Risicofactoren zijn hoog. <i>Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.</i> • Problematiek is meervoudig <i>Er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).</i> • Complexiteit is hoog. <i>Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ-behandeling</i> Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. Dit geldt ook voor de pré-intake. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel(- en/of begeleidingsdoelen) opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel(-/begeleidings)termijn. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH-GGZ jeugd of het lokaal team of lichtere vormen van jeugdhulp. Onder specialistische GGZ-behandeling wordt verstaan: diagnostiek en specialistische behandeling van complexe tot zeer complexe psychiatrische aandoeningen. Ook FFT schalen we in de regio NOB onder specialistische GGZ.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Behandeling kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de aanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.



Specialistische GGZ	
Voorwaarden	Regiebehandelaarschap Jeugd GGZ: De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Medicatie consultatie	
Doel	Jeugdigen na hun behandeltraject ondersteunen bij het gebruik van hun psychopharmaca door controle en begeleiden bij wijzigingen.
Doelgroep	Kinderen en jongeren (0-18 jarigen) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts.
Inhoud	Medicatiecontroles worden uitgevoerd om onder andere te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. De medicatiecontrole maakt geen onderdeel (meer) uit van een breder behandeltraject.
Integraliteit	De kosten voor de psychofarmaca zelf worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Maximum aantal te declareren minuten per kalenderjaar 120 minuten.
Voorwaarden	• Na afloop van een behandeltraject vindt zo veel als mogelijk normalisatie en daarmee overheveling naar begeleiding door de huisarts plaats. Deze begeleiding van de huisarts en de medicatie zelf vallen onder de ZVW en niet onder de Jeugdwet. • Betrokken behandelaar is degene die de inschatting maakt of de medicatiecontrole al dan niet binnen de reguliere huisartsenzorg opgepakt wordt. Dit product wordt dus alleen ingezet wanneer het instellen van de psychofarmaca, na een behandeltraject, niet overgedragen kan worden aan de huisarts. • Wanneer de jeugdige een toewijzing heeft voor een behandelingstraject, ambulant of verblijf, dan is de inzet en bekostiging van controle van psychofarmaca integraal onderdeel van het lopende product en kan deze dus niet los in rekening worden gebracht. • Intercollegiaal contact tussen een huisarts en psychiater, m.b.t. medicatie instelling, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet.

	De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG. De psychiater kan in dienst zijn van de aanbieder, werken vanuit onderaannemerschap of als zelfstandige. Kwaliteitseisen: Conform SKJ/BIG-eisen en norm van verantwoorde werktoedeling zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Jeugd.
--	--

Vaktherapie ¹	
Doel	Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Het doel van vaktherapie is enerzijds klachtgericht, namelijk om jeugdigen te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel van vaktherapie persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.
Doelgroep	Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor jeugdigen, die nog onvoldoende taal tot hun beschikking hebben om woorden te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten.
Inhoud	Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening, licht verstandelijke beperking en/of psychosociale problematiek, waarbij methodisch gebruikgemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. Met vaktherapie kunnen zeer uiteenlopende klachten en problemen worden behandeld. Per vaktherapie is er een grote keuze uit de verschillende werkvormen van dans, drama, beeldend, muziek en beweging. Het voert te ver om hier per klacht, probleem of stoornis concreet te beschrijven hoe de vaktherapie verloopt, wat het kan opleveren en hoe het in het leven van de patiënt past. Een overzicht van vaktherapeutische interventies waarvan op dit moment een beschrijving beschikbaar is en die kunnen worden geraadpleegd via de [www.databankvaktherapie.nl].
Integraliteit	Er zijn aanvullende zorgverzekeraars die vaktherapie gedeeltelijk vergoeden. Dit is voorliggend op de Jeugdwet maar kan niet afgedwongen worden.

¹ Het product vaktherapie is alleen inzetbaar als de gemeentelijke verordening het mogelijk maakt het toe te wijzen aan de jeugdige.



Vaktherapie ¹	
Eenheid van te leveren zorg	Minuut - met een maximum van 20 uur per beschikking. Ouder-kindsessies vallen binnen het maximum van 20 uur.
Voorwaarde	- Vaktherapie wordt uitgevoerd door een vaktherapeut. - Vrijgevestigde vaktherapeuten dienen als 'geregistreerd' te staan in het Register Vaktherapie dat valt onder de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). - Vaktherapie kan als een op zichzelf staande behandeling worden aangeboden. Hiernaast kan dit als aanvulling of ondersteuning gegeven worden van een behandeling door één of meer andere disciplines, of in een bepaalde fase van de behandeling worden ingezet. Wanneer er gewerkt wordt rond een psychische aandoening, kan vaktherapie alleen in samenspraak met een regiebehandelaar worden aangeboden. Vaktherapie maakt dan integraal onderdeel uit van de behandeling, er wordt geen aanvullende toekenning gegeven voor vaktherapie.

Netwerk intensief specialistisch	
Doel	Voorkomen van verdere escalatie van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek waardoor (gedwongen) uithuisplaatsing van jeugdige voorkomen kan worden. Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Er is altijd sprake van een intensief traject waarbij gezin en sociaal netwerk actief betrokken zijn. De jeugdige en het gezin/sociaal netwerk krijgen inzicht in de eigen patronen, overzicht, erkennen welke hulp nodig is en accepteren hulp.
Doelgroep	Jeugdigen die op meerdere levensgebieden problemen hebben en die intensieve ondersteuning nodig hebben bij de regulering van het gedrag en coaching op gedragsalternatieven om zelfstandig te kunnen blijven functioneren binnen de eigen leefomgeving, of Jeugdigen met ernstige psychische, verstandelijke, lichamelijke of sociaal emotionele problematiek die intensief behandeld worden.

**Netwerk intensief specialistisch**

	of Jeugdige en zijn systeem die met ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek in de gezinssituatie kampen. Er is sprake van een zeer hoog risico, een zeer ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Er zijn duidelijke aanwijzingen die duiden op comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of decompensatie. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij jeugdhulp Netwerk intensief specialistisch nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader: • Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.</i> • Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. <i>Complexe vragen op meerdere leefgebieden. Jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.</i> • Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen. <i>Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.</i> • Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en jeugdige. <i>Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.</i> • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. <i>Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.</i> • Onvoorspelbaarheid in gedrag en hulpbehoefte.
Inhoud	Intensieve face-to-face contacten met zowel jeugdige als gezin/school/netwerk. Er is sprake van hoog specialistische, multidisciplinaire hulpverlening, waarbij ruimte is voor snelle actie op “het onplanbare” en snelle opschaal mogelijkheden. Er is sprake van een geprotocolleerde evidence based traject, met een vaststaande methode, vorm en tijdsduur. We gaan hierbij uit van de beschrijving van erkende effectieve interventies door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Methodieken die in de regio NOB onder dit product vallen zijn: • IHT, • FACT, • MST



Netwerk intensief specialistisch	
	• Netwerk Intensief Specialistische Begeleiding en / of Netwerk Intensief Specialistische Behandeling (waaronder IAG) Mogelijk worden in de toekomst nieuwe (evidence based) methodieken ontwikkeld. Het is dan aan de gemeenten in de regio NOB om gezamenlijk te beslissen of deze al dan niet toegevoegd dienen te worden aan het productenboek en vervolgens aan Netwerk intensief specialistisch, danwel één van de overige product categorieën.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut (voor bepaalde methodieken geldt een vastgesteld maximum aantal minuten/uren per traject)
Voorwaarden	• De directe behandelaar heeft minimaal een relevante hbo+ opleiding, of opleiding op wo- of post-wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Er is een post-wo-opgeleide gedragswetenschapper/regiebehandelaar betrokken. • Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe (multidisciplinaire blik). • Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van bovengenoemde professionals zijn. • Aanbieders die IAG leveren zijn aangesloten bij het Landelijk platform IAG 'Elk jaar bewezen beter'. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Dyslexie	
Doel	Diagnose en/of behandeling van ernstige, hardnekkige taalverwerkingsproblemen die tot aantoonbare lees- en spellingsachterstanden hebben geleid en een normale, persoonlijke schoolontwikkeling in de weg staan.
Doelgroep	Jeugdigen waarbij ernstige, hardnekkige dyslexie is vastgesteld volgens het <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDb) 3.0</i> van het <i>Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie</i> Bron: https://www.nkd.nl/professionals/protocol-dyslexie-diagnose-en-behandeling/



Inhoud	Diagnose en/of behandeling van ernstige dyslexie is onderdeel van Jeugd-GGZ. Afhankelijk van de uitkomst van de diagnostiek kunnen verschillende vervolg scenario's optreden (zie PDD&B 3.0 protocol 3.0), waarbij of de ernstige dyslexie of de co-morbide problematiek primair staat. In regio Noordost-Brabant is het dyslexieteam de poortwachter voor dyslexiezorg. Zij beoordeelt aanvragen van scholen en stuurt dit oordeel (positief of negatief) naar de scholen. Bij een positief oordeel en nadat de aanbieder een toewijzing van de gemeente heeft ontvangen start de aanbieder met een onderzoek, waarbij hij onderzoekt of de diagnose ernstige, hardnekkige dyslexie gesteld kan worden. Als dit het geval is kan de aanbieder vervolgens de hierbij behorende behandeling starten. Wanneer zorgverleners met verschillende expertise betrokken zijn, stemmen zij de behandeling, begeleiding en verantwoordelijkheidsverdeling helder en tijdig met elkaar af. De dyslexiezorgverlener is daarbij primair verantwoordelijk voor het bevorderen van de lees- en spellingontwikkeling. De zorgverlener met expertise op het vlak van de co-morbide stoornis is primair verantwoordelijk voor het perspectief van deze stoornis. Ten aanzien van de financiering kan gesteld worden dat het deel betreffende de dyslexiezorg valt binnen de Jeugdwet regelingen voor Dyslexiezorg. En de behandeling van de co-morbide stoornis vanuit ander domeinen binnen de Jeugdwet (BGGZ/SGGZ).
Eenheid van te leveren zorg	Minuten Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek: maximaal 720 minuten per traject (= directe en indirecte tijd) Dyslexie behandeling: maximaal 2700 minuten per traject (=directe en indirecte tijd)
Voorwaarden	Dyslexiezorg wordt niet vergoed onder de Jeugdwet indien de hulp aanvangt op of na het bereiken van de dertienjarige leeftijd Aanbieders houden zich aan de voor hun branche/ beroepsvereniging geldende kwaliteitscriteria. De aanbieder van dyslexiezorg richt zich bij de inzet van het product dyslexiezorg alleen op de verwijdsdiagnose dyslexie.



Pleegzorg	
Doel	Onder Pleegzorg wordt verstaan de tijdelijke of langdurige opvang van een jeugdige in een gezin, anders dan het gezin van herkomst, door pleegouders. De jeugdige verblijft dan in een pleeggezin. Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien'. Daarbij is de zorginzet van de jeugdhulpaanbieder gericht op: - terugkeer naar huis óf - stabilisering van de plaatsing in het pleeggezin.
Doelgroep	In pleegzorg verblijven jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (m.a.w. geen behandelsetting behoeven). Het kan gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma- of hechtingsproblematiek, een beperking of psychiatrische problematiek of een combinatie hiervan, waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Het kan ook gaan om jeugdigen zonder problematiek waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren of de ouders geen gezag meer hebben (jeugdbeschermingsmaatregel). Pleegzorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door het besluit van een rechter (gedwongen kader). Bij een jeugd-beschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de dienstverlener nauw samen met de (gezins-)voogd van de gecertificeerde instelling. Zowel in het vrijwillig als gedwongen kader is de ondersteuning gericht op het bieden van een veilige en stimulerende opgroeisituatie voor de jeugdige. Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met de verwijzer, en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel, afzonderlijk ingezet worden.
Inhoud	Pleegzorg kan in deeltijd plaatsvinden. <i>Hulpverleningsvariant</i> Bij de hulpverleningsvariant is het doel om de oorspronkelijke opvoedingssituatie te herstellen. Binnen een vooraf gestelde termijn wordt intensief met de ouders van het pleegkind samengewerkt om dit doel te bereiken. Als blijkt dat er geen mogelijkheden zijn om de jeugdige terug bij diens ouders te plaatsen, dan wordt deze hulpverleningsvariant beëindigd en wordt een nieuw besluit genomen over een vervolg. <i>Opvoedingsvariant</i>



Pleegzorg	
	In de opvoedingsvariant wordt een pleegkind voor langere tijd door pleegouders opgevoed. Het doel van de plaatsing is om continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind te creëren. Contact met de ouders blijft, waar mogelijk, bestaan. <i>Deeltijdvariant</i> De deeltijdpleegzorg omvat verschillende mogelijkheden om pleegzorg als aanvulling op de dagelijkse zorg en opvoeding van een jeugdige in te zetten, bijvoorbeeld in het weekeinde of vakanties. Deze variant wordt veel gebruikt als preventieve hulp voor jeugdigen die thuis wonen, maar waar de zorg en opvoeding voor de ouders zwaar valt. Zo kan een definitieve uithuisplaatsing worden voorkomen en kan daarmee tevens een vorm van respijtzorg bieden. De deeltijdvariant wordt ook ingezet voor jeugdigen die langdurig residentieel verblijven. <i>Voor Crisisvariant zie crisishulp</i>
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Pleegzorgwerkers hebben minimaal hbo-niveau en zij moeten voor werkbegeleiding/ondersteuning terug kunnen vallen op een gedragswetenschapper.
Voorwaarden	• Er is van pleegzorg sprake als er een pleegcontract is tussen de pleegouder(s) en een pleegzorgaanbieder. https://vng.nl/files/vng/2016_bijlage_prestaties_jeugdhulpaanbieders_bij_vng_handreiking_pleegvergoeding.pdf • De jeugdhulpaanbieder dient vanaf het moment van inschrijven, aangesloten te zijn bij Pleegzorg Nederland.

Gezinsvervangend/gezinsgericht	
Doel	Plaatsing in het gezinshuis kan verschillende doelen beogen, namelijk: • het bieden van een perspectiefvolle opvoedsituatie. • tijdelijke hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken. • het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige. • het voorkomen of verkorten van een gesloten traject, herstel van het gewone leven en het opvoeden naar een volwaardig burgerschap.



Gezinsvervangend/gezinsgericht	
Doelgroep	Het gaat om jeugdigen waarvan de ouders zelf (zware) problemen hebben en de opvoeding niet meer of niet meer volledig ter hand kunnen nemen. Ouders hebben langdurige psychiatrische problemen, verstandelijke beperking of bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Sommige ouders willen hun rol als opvoeder leren invullen, maar anderen zijn daartoe niet (meer) gemotiveerd of in staat. Gedurende de plaatsing, kan de jeugdige gewoon contact houden met vrienden, kennissen en wellicht ook de ouders, afhankelijk van de haalbaarheid. De doelgroep bestaat uit jeugdigen die in een gezinsverband kunnen functioneren en baat hebben bij het pedagogisch klimaat dat heerst in de gezinsvorm, maar waarbij pleegzorg niet passend/haalbaar is. De gedrags- en leerproblemen van de jeugdigen laten zich samenvatten van relatief licht tot ernstig, zoals hechtingsproblematiek- en stoornis, antisociaal gedrag, psychische problematiek, autisme, internaliserende problematiek, persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling, externaliserend gedrag en trauma gerelateerde problematiek.
Inhoud	In deze vorm kan een kind opgroeien bij professionele opvoedouders, waarvan één van de ouders minimaal hbo-niveau heeft, in een zo normaal mogelijke gezinssetting.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Ook in deeltijd/kortdurend mogelijk.
Voorwaarden	We onderscheiden twee vormen: - gezinshuizen waarbij problematiek van de jeugdigen licht tot matig te noemen is. Voor wie pleegzorg niet voorhanden was, of niet gewenst vanwege bv. hechtingsproblematiek/loyaliteitsconflict. Groepsgrootte 4 tot 6 jeugdigen. Opvoedouders kunnen terug vallen op gedragswetenschapper wo-niveau. - gezinshuizen waarbij de ernst van de problematiek van de jeugdige om inzet van extra professionele begeleiding vraagt, naast inzet van de opvoedouders. Tevens grotere betrokkenheid van gedragswetenschapper noodzakelijk. Groepsgrootte max. 4 jeugdigen - Het Gezinshuis voldoet aan de Kwaliteitscriteria gezinshuizen (2019 Hogeschool Leiden en Nederlands Jeugdinstituut namens het kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen)

**Gezinsvervangend/gezinsgericht**

- De gezinsouders zijn professionele opvoeders die in loondienst zijn bij een gecontracteerde Jeugdhulpaanbieder of zijn werkzaam in ondernemerschap gelieerd aan een zorgorganisatie. Vrijgevestigde gezinshuizen komen niet in aanmerking voor een overeenkomst omdat de gemeenten de kwaliteit in deze gevallen niet kunnen waarborgen.
- Het gezinshuis dient per 1-1-2022 of bij de start van de zorg, in het bezit te zijn van het 'Keurmerk Gezinshuizen'.

Verblijf basis

Doel	Verblijfsvorm om de jeugdige voor te bereiden op het volledig zelfstandig wonen. We onderscheiden drie vormen: Kamertraining / woonbegeleiding Vorbereiding op volledig zelfstandig wonen. Jeugdige kan zichzelf grotendeels al zelfstandig redden, heeft echter nog enige tijd een steuntje in de rug nodig tot de daadwerkelijke overgang naar volwassenheid/zelfstandigheid. (in sommige gevallen zal een steuntje in de rug levenslang nodig blijven). Leefgroep Licht Jeugdigen die (meestal) na behandeling, vanwege een psychiatrische aandoening, Licht Verstandelijk Beperking en/of gedragsproblematiek een veilige en weinig eisende woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Fasehuis / deeltijdverblijf Jeugdige heeft (nog) 24 uren begeleiding/toezicht nodig om van daaruit zich steeds verder te ontwikkelen richting zelfstandigheid (of in sommige gevallen richting een vorm van beschermd wonen vanaf 18 jaar).
Doelgroep	Het gaat daarbij om jeugdigen met matige tot complexe problematiek. Veelal is sprake van gedragsproblematiek al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek. Behandeling is niet (langer) aan de orde. Perspectief biedend verblijf binnen een gezinsvervangende setting of zorginstelling is niet noodzakelijk of (nog) niet haalbaar of passend. Jeugdige heeft echter meer ondersteuning/begeleiding nodig op weg naar zelfstandigheid dan door ouders/sociaal netwerk geboden kan worden.
Inhoud	Concreet richt de ondersteuning zich op: • Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik.



Verblijf basis	
	• Structuur van dag en nachtritme. • Voorbereiden op financiële zelfstandigheid en zelfredzaamheid. • Vaardigheden leren om zelfstandig een huishouden te kunnen voeren. • Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander). • Zinvolle dag invulling zoals werk/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. De begeleiding is er op gericht dat de jeugdige voldoende toegerust is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal
Voorwaarden	Jeugdigen hebben minimaal een eigen slaapkamer. Woonkamer, keuken, badkamer kunnen gezamenlijk zijn.

Verblijf specialistisch	
Doel	De jeugdige een (tijdelijke) veilige woonsituatie te bieden waarin hij/ zij zich op psychisch, sociaal en emotioneel gebied gezond kan ontwikkelen. Concreet richt de ondersteuning zich op: • Behandeling van de gedragsproblematiek en/of psychische problematiek. • Structuur van dag en nachtritme. • Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik. • Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander). • Zinvolle dag invulling/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. • Toewerken naar een grotere mate van zelfstandigheid waar mogelijk Daar waar terugkeer naar de thuissituatie (op termijn) aan de orde is, maakt begeleiding/ondersteuning van ouders/verzorgers, deel uit van de hulpverlening. Ook wanneer terugkeer naar de thuissituatie niet mogelijk zal zijn, blijven ouders/verzorgers en overig sociaal netwerk zoveel als mogelijk betrokken bij het leven van de jeugdige. Er is sprake van een hoge mate van begeleiding in combinatie met behandeling.



Verblijf specialistisch	
Doelgroep	Het gaat hier om jeugdigen en gezinnen waar complexe problemen spelen. Veelal is sprake van ernstige gedragsproblematiek al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek bij jeugdige en/of gezinsleden. Er is geen alternatief voorhanden in een gezinsvervangende setting of vanuit een zelfstandige woonsituatie, omdat die niet beschikbaar is en/of niet mogelijk is wegens de complexiteit van de problematiek. Er is sprake van een hoge mate van begeleiding in combinatie met behandeling. Een traject naar zelfstandigheid is vanwege leeftijd of problematiek (nog) niet aan de orde. Verblijf binnen een gezinsvervangende setting dan wel pleeggezin is niet passend (bijvoorbeeld vanwege hechtingsproblematiek en loyaliteitsconflict van jeugdige richting ouders). Wanneer problematiek van de jeugdige specifiek vraagt om een GGZ verblijfssetting, moet een onderscheid worden gemaakt in licht of middelzwaar. Onderstaande criteria gelden daarbij als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. (Voor doelgroep GGZ zwaar, zie verblijf intensief). Doelgroep GGZ, problematiek licht • Jeugdigen met een lichte verstoring (aan het stabiliseren tot stabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. • Incidentele kans op gedragsescalaties Doelgroep GGZ, problematiek middelzwaar • Jeugdigen met een gemiddelde verstoring (instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. • Zeer regelmatig kans op gedragsescalaties • Wat betreft de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen/Bezigheden in het Dagelijks Leven zijn begeleidende ondersteuning en structureel toezicht noodzakelijk. • Behoeftte aan het aanbieden van oplossingen. • De zelfredzaamheid van de jeugdige is wisselend.
Inhoud	Zie doel



Verblijf specialistisch	
Integraliteit	Ouders/opvoeders worden zoveel als mogelijk actief betrokken bij het verblijf/de behandeling van de jeugdige. Daar waar het gaat om behandelbesprekingen, het maken van afspraken over verlof, maar ook het bieden van psycho educatie en/of opvoedondersteuning die noodzakelijk is voor het slagen van de hulpverlening. Vanuit de visie: één gezin – één plan maakt deze ondersteuning integraal onderdeel uit van de hulpverlening. Dit geldt ook voor de warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van twee follow-up contacten. Daar waar de ondersteuningsvraag van ouders tijdens het verblijf meer vraagt dan de gemiddelde inzet, kan in overleg met de verwijzer (en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel), afzonderlijk aanvullende hulp ingezet worden. Hetzelfde geldt wanneer extra nazorg noodzakelijk is.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Ook in deeltijd/kortdurend mogelijk.
Voorwaarden	• Er is een specifieke behandeldoelstelling bij het verblijf, anders is verblijf basis van toepassing. • Er is sprake van een klinische verblijfs- en behandelsetting conform richtlijnen van de NZA.



Verblijf intensief	
Doel	De jeugdige een (tijdelijke) veilige woonsituatie te bieden waarin hij/zij zich op psychisch, sociaal en emotioneel gebied gezond kan ontwikkelen. Tijdelijkheid is afhankelijk van de mogelijkheid van terugkeer naar huis of alternatieve thuissituatie/zelfstandig wonen. Concreet richt de ondersteuning zich op: • Behandeling van de gedragsproblematiek en/of psychische problematiek. • Structuur van dag en nachtritme. • Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik. • Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander). • Zinvolle dag invulling/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. • Herstel schoolgang. • Maatschappelijke participatie vergroten. Er is sprake van een hoge mate van behandeling in combinatie met begeleiding.
Doelgroep	Er is sprake van complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulp pogingen. Veel jeugdigen hebben verstandelijke beperkingen en GGZ problemen. Daar komt in geval van de doelgroep in de jeugdzorg bij, dat de problemen sterk verweven zijn met die in gezin/netwerk en dat ambulante hulp onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Dat kan onder meer blijken uit nadere diagnostiek of het van toepassing zijn van jeugdbeschermingsmaatregelen. Er is sprake van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of een psychische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek. Klachten uiten zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen jeugdige en ouders is grotendeels verstoord en/of de ouder is overbelast. Voor de veiligheid en ontwikkeling van jeugdige is veelal 24-uurs toezicht, sturing en nabijheid nodig. Perspectief op terugkeer naar thuissituatie: Het netwerk is (nog) onvoldoende toegerust voor ondersteuning om de jeugdige te bieden wat noodzakelijk is. In het netwerk is daarom intensieve ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de jeugdige weer terug kan naar de thuissituatie of terugkeer naar huis is geen optie en er moet een alternatief toekomstperspectief gezocht worden. Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen:



Verblijf intensief	
	ambulante hulp dus. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, residentieel behandeling aangeboden. Jeugdigen die in aanmerking komen voor intramurale verslavingszorg, voldoen aan de volgende kenmerken: - Er is sprake van veelal psychiatrische co-morbiditeit en/of een licht verstandelijke beperking naast de ernstige verslavingsproblematiek. - Er is sprake van zeer problematisch middelengebruik en/of verslaving. - Beperkte hulpvraag en probleembesef. - Beperkte motivatie. Doelgroep GGZ, problematiek zwaar (voor doelgroep GGZ licht/middelzwaar, zie verblijf specialistisch) • Jeugdigen met een gemiddelde verstoring (instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. • Zeer regelmatig kans op gedragsescalaties • Behoeftte aan intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering. • Eerdere hulppogingen vaak mislukt • Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing is nodig, vaak taken overnemen. • De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag.
Inhoud	- 24 uren begeleiding/specifieke opvoeding door pedagogisch medewerkers binnen een uitdagend, open behandelklimaat, waarin zowel leermomenten voor de groep als voor het individu zijn ingepland - individueel mentorschap - op maat ingevuld dagprogramma van 9.00-15.00 uur, begeleid door leerkrachten en pedagogisch medewerkers (indien sprake van een Driemilieuvoorziening) - buitenschoolse activiteiten, begeleid door pedagogisch medewerkers en activiteitenbegeleider, in samenwerking met de gemeente (clubs, bijbaantjes etc.) - gezinsbehandeling op maat (zowel wat betreft inhoud als frequentie en locatie), begeleid door een gezinsbehandelaar in samenwerking met de mentor - therapie/training op maat vanuit gedragswetenschappers/vaktherapeuten/trainers
Integraliteit	Zie voorwaarden voor beschrijving van activiteiten die integraal deel uitmaken van het product verblijf intensief.

Verblijf intensief	
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal
Voorwaarden	Er is een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een teammanager, behandelcoördinator en gezinsbehandelaar en pedagogisch medewerkers. Indien sprake is van een driemilieuvoorziening ook een medewerker vanuit school. Het behandelteam borgt de integrale behandeling van zowel het individu als de groep, op basis van begeleiding van de pedagogisch medewerkers. Buiten kantooruren is het behandelteam vertegenwoordigd in een bereikbaarheidsdienst. Op vraag kan het behandelteam worden uitgebreid met vaktherapeuten. Ook kan expertise worden toegevoegd vanuit de GGZ (psychiater), LVG en de verslavingszorg. Er is achterwacht van daartoe gekwalificeerde medewerkers. <i>Indien sprake is van klinische GGZ behandeling:</i> verpleegkundigen, sociaal pedagogisch medewerkers, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater. Ambulant: 24 uren crisisdienst psychiater, SPV, arts. Alleen als er zwaarwegende argumenten zijn om het niet in de nabijheid te organiseren wordt daarvoor gekozen. Onder andere bij verslaving, crimineel netwerk, stressvolle omgeving, onveiligheid vanuit de gezinssituatie etc.

Gezinsopname ²	
Doel	De hulp richt zich op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding/verzorging. Het gaat hierbij om het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding en het bieden van veiligheid. Er kan sprake zijn van een nog ongebooren kind, waarbij moeder intensieve extra ondersteuning nodig heeft om het kindje vanaf de geboorte voldoende te leren voorzien in basale eerste levensbehoeften, affectieve ontwikkeling en veiligheid. Uiteraard wordt ook (aanstaande) vader indien mogelijk in de opvoedondersteuning betrokken. Jeugdhulp vanuit dit product wordt ingezet in situaties waarin het gehele gezin (ouder(s) en (ongeboren) jeugdigen <i>gezamenlijk</i> in een setting hulp ontvangen. Daarbij is er sprake van actief toezicht gedurende dag en nacht op de verblijfslocatie van het gezin,

² Overall waar opname genoemd staat betreft dit situaties waarin het gehele gezin (ouder(s) en (ongeboren) jeugdigen in een setting hulp ontvangen waarbij sprake is van 24/7 actief toezicht (wakker/slapend/audio) op de verblijfslocatie van het gezin.

	vanuit de noodzaak om aan de gestelde doelen te werken en de ontwikkeling en veiligheid van het kind te kunnen waarborgen met als doel uithuisplaatsing van het (ongeboren) kind te voorkomen. Nazorg is geen onderdeel van gezinsopname. Als nazorg nodig is, wordt een passend ambulant product toegewezen, het gaat om passende hulp per gezin. Het product en de omvang/duur van de hulp wordt in de driehoek bepaald wordt dit ambulant (en vanuit de driehoek) toegewezen na afloop van de gezinsopname.
Doelgroep:	De hulp richt zich specifiek op (gedrag en handelen van) de ouder(s) met betrekking tot de opvoeding/verzorging. Problematiek e/o beperking van (aanstaande) ouder(s) vormt de belangrijkste grond voor noodzaak tot hulpverlening, kindgebonden problematiek kan een extra complicerende factor zijn.
Inhoud:	Een vorm van ouder(s) kind-huis waarbij 24/7 hulp wordt ingezet om ouders te ondersteunen bij de opvoeding / verzorging. De jeugdhulp omvat zowel observatie, als behandeling en begeleiding. (Hulp vindt plaats op de verblijfslocatie van het gezin: dit kan in de eigen woning van de ouder(s) zijn of op een (tijdelijke) locatie van de aanbieder. Opname van ouder(s) en kind gezamenlijk is noodzakelijk om aan de gestelde doelen te werken en ontwikkeling en veiligheid van het kind te kunnen waarborgen, zodat een UHP (uithuisplaatsing) van het (ongeboren) kind voorkomen kan worden. De jeugdhulp richt zich op de opvoedondersteuning van ouder(s) en is niet op de woonvoorziening gericht. Ouders zijn zelf aan zet waar het gaat om huisvesting. Als er geen huisvesting is voor de ouder(s) en daar hulp voor nodig is, dan kan daarvoor aanspraak gemaakt worden via volwassenenzorg.
Eenheid van te leveren zorg	Wanneer 'gezinsopname' in de eigen woning plaatsvindt, hanteren we als eenheid per minuut (in tegenstelling tot gezinsopname op locatie aanbieder, daar is de eenheid per etmaal). Wat betreft de samenstelling van het gezin is de basis 1 ouder + 1 kind. Wanneer meer gezinsleden (ouder en/of jeugdigen) worden 'opgenomen' geldt voor elke extra persoon een opslag. Hulp op locatie aanbieder: Etmalen met een maximum duur (verschilt per aanbieder, zie werkinstructie_ In de etmaalsprijs is meegenomen:



	- observatie - behandeling (ogv opvoeden) - begeleiding Hulp in eigen woning: per minuut toewijzen
Voorwaarden:	Er is sprake van 24/7 actief toezicht op de verblijfslocatie van het gezin (eigen woning ouder(s) of (tijdelijke) locatie van de aanbieder. Dit toezicht mag bestaan uit: audio-, wakkere of slapende wacht. Daar waar hulp in eigen thuissituatie geboden kan worden zonder dat er sprake is van 24/7 actief toezicht (wakker/slapend/audio) valt de jeugdhulp dus NIET binnen het product gezinsopname. Wanneer aanvullend op de opvoedondersteuning individuele hulpverlening noodzakelijk is voor problematiek bij (aanstaande) ouder(s), kan deze alleen onder de Jeugdwet geboden worden indien de ouder minderjarig is (en onder bepaalde voorwaarden tot 23 jaar via de verlengde jeugdhulp).

Crisishulp (Ambulant, pleegzorg, residentieel)	
Doel	Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs (verblijf en ambulant)zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's. Uitgangspunt is om stabilisatie zo veel als mogelijk in de eigen omgeving en met het eigen systeem op te pakken. Tijdens de inzet van crisishulp moet duidelijk worden of en bij wie welke hulp er nodig is na de periode van inzet crisishulp.
Doelgroep	Doelgroep zijn de jeugdigen waarvan Spoedeisende zorg (SEZ) beoordeelt dat er sprake is van een crisis. <u>Crisishulp Jeugd en Opvoedhulp en LVB</u> Spoedeisende zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Brabant (JBB) beoordeelt of er sprake is van crisis. SEZ is beschikbaar als crisisdienst en beoordeelt of crisishulp de juiste is om in te zetten en gaat zo nodig ter plaatse voor een inschatting. SEZ is hiermee



Crisishulp (Ambulant, pleegzorg, residentieel)	
	de toegang tot de inzet van crisishulp in de jeugdhulpverlening (ambulant of bed) en heeft een 24/7 bereikbaarheidsdienst. SEZ stelt een document op als legitimering/verwijsbrief voor de inzet van crisishulp. Dit document heet: 'Startdocument crisisinterventie en spoedhulp'. Ook bij een interne crisis beoordeelt SEZ of er sprake is van een crisis. <u>Psychiatrische crisishulp</u> De GGZ aanbieders hebben voor de eigen regio een crisisdienst welke 24/7/365 crisishulp verleent aan personen in een crisissituatie. Dit wanneer het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische crisis hebben (inclusief verslavingsproblematiek). Als na beoordeling door de crisisdienst blijkt dat crisisbehandeling is geïndiceerd, dan start deze direct. Hetzelfde team dat de beoordeling doet, levert ook de eerste (outreaching) ambulante crisisbehandeling.
Inhoud	<u>Crisishulp Jeugd en Opvoedhulp en LVB</u> • Ambulant • Pleegzorg • Verblijf <u>Psychiatrische crisishulp</u> • Ambulant • Verblijf De intensieve behandeling is altijd multidisciplinair ingebed gericht op het beslechten van de crisis en bepalen van de inzet van de juiste vervolgondersteuning. Als een situatie zo ernstig is dat een jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst, wordt een jeugdige bij voorkeur in een crisispleeggezin ondergebracht. Het pleeggezin vangt de jeugdige zo kort als mogelijk op. In deze periode onderzoekt de aanbieder van crisishulp wat het beste perspectief is voor de jeugdige. Dat perspectief kan liggen in het gezin van herkomst, in een pleeggezin waar de jeugdige langere tijd kan blijven of in een andere opvoedsituatie. Als de aard van de crisis noodzaak geeft tot opname in een instelling wordt residentiele crisishulp ingezet. Deze residentiele opname is zo kort als mogelijk. Gedurende deze periode onderzoekt de jeugdhulpaanbieder wat het perspectief is voor de jeugdige en wordt behandeld om de aard van de crisis weer binnen acceptabele en verantwoorde proporties te krijgen.



Crisishulp (Ambulant, pleegzorg, residentieel)	
	Uitgangspunt voor de inzet van crisiszorg in iedere vorm is 4 weken. Op de eerste dag van de crisiszorg wordt contact gezocht met het gemeentelijke toegangsteam. Gezamenlijk wordt gezocht naar een eventuele noodzakelijke vervolgzorg. Zorgaanbieders kunnen <u>twee keer</u> gevraagd worden om <u>7 dagen</u> verlenging. Indien er door de verwijzer en of wettelijk vertegenwoordiger nog geen passend vervolg is georganiseerd.
Eenheid van te leveren zorg	Ambulant: Minuten Pleegzorg: Etmaal Verblijf: Etmaal
Voorwaarden	- Het bieden van crisis hulpverlening kan alleen gedeclareerd worden door aanbieders die hiervoor gecontracteerd zijn en wanneer de inzet valt onder de definitie zoals beschreven bij doel. - Beoordeling en verwijzing door SEZ wanneer er sprake is van een crisis op het gebied van J&O of LVB. Bij een psychiatrische crisis beoordeling en verwijzing door de crisisdienst. - Samenstelling ambulant multidisciplinair team. - 24 uur bereik- en beschikbaarheid. - In geval van GGZ-crisis gelden de binnen de beroepsgroep gebruikelijke maatstaven en voorschriften voor crisis.

Bijlage bij het productenboek “Berekening tarieven”

Inleiding en leeswijzer

Deze Bijlage geeft een toelichting op de wijze waarop de tarieven van de producten in het productenboek Jeugd regio Noordoost-Brabant tot stand zijn gekomen. De vraag van de jeugdige is bepalend voor welk product van toepassing is. Elk product heeft een specifieke inhoud en vraagt een specifieke expertise van de professionals die betrokken zijn.

De jeugdzorgregio hanteert voor de tarieven normatieve uitgangspunten. De tarieven zijn niet gebaseerd op basis van historisch feitelijke informatie van aanbieders. In hoofdstuk 1 staat de toelichting op de verschillende componenten van de normatieve kostprijsberekening. Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de ‘lichte’ producten en in hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de ‘zware’ producten. Een samenvattend overzicht van de producten uit het productenboek met de bijbehorende tarieven is te downloaden op de website www.rioz.nl



1. Parameters kostprijsmodel

Het kostprijsmodel van de regio Noordoost-Brabant werkt met parameters. Deze parameters zijn de basis voor de tariefberekening. In paragraaf 1.1 wordt ingegaan op opleiding, CAO en beroepen. Paragraaf 1.2 beschrijft en onderbouwt diverse opslagen die worden gehanteerd. Paragraaf 1.3 beschrijft de definities van productiviteit en bevat een productiviteitsberekening. Vergoedingen voor voorzieningen worden behandeld in paragraaf 1.4. In paragraaf 1.5 wordt ingegaan op intensiteit van producten daghulp, gezinsgericht, respijtzorg en dyslexie. Tot slot wordt in paragraaf 1.6 beschreven hoe meerjarig wordt omgegaan met loon- en prijs indexering.

1.1 Opleiding, CAO en beroepen

De inschaling betreft de functiemix van het personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij is een combinatie gemaakt van de verschillende cao's en de verschillende functieniveaus. Voor de tariefstelling is uitgegaan van deze inschaling en van een percentage van de hoogste salarisschaal.

Tabel 1 vertaling CAO opleidingsniveau

CAO / opleidingsniveau	MBO3		MBO4		HBO		HBO+	
	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix
Jeugdzorg	6	50%	7	50%	8	50%	9	50%
	7	50%	8	50%	9	50%	10	50%
GGZ	FWG-35	100%	FWG-40	50%	FWG-50	35%	FWG-55	35%
			FWG-45	50%	FWG-55	65%	FWG-60	65%
GHZ/LVB	FWG-35	100%	FWG-40	50%	FWG-45	50%	FWG-50	50%
			FWG-45	50%	FWG-50	50%	FWG-55	50%
% van bedrag hoogste trede	93%		93%		93%		93%	

CAO / opleidingsniveau	WO		WO+		WO++		KJP	
	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix
Jeugdzorg	11	100%	12	100%				
GGZ	FWG-60	35%	FWG-65	35%	FWG-75	100%	AMS	100%
	FWG-65	65%	FWG-70	65%				
GHZ/LVB	FWG-60	100%	FWG-65	100%	FWG-70	50%	FWG-80	100%
					FWG-75	50%		
% van bedrag hoogste trede	93%		95%		97%		100%	

Personeel niet in loondienst

Bij producten waarbij aangegeven wordt dat is gerekend met een percentage voor personeel niet in loondienst (PNIL) wordt voor dit deel een opslag van 50% op de bruto salariskosten (excl. werkgeverslasten) gerekend. Bij producten/prestaties waar gerekend is met PNIL staat dit vermeld.



De regio Noordoost Brabant gaat uit van de volgende functies/beroepen bij het opleidingsniveau.

Tabel 2 Vertaling schalen naar functies & beroepen

Schaal	Functie/beroep	Opleidingsniveau
35	Dagactiviteitenleider	MBO-3
35	Zorgbegeleider	MBO-3
7 Jz	Activiteitenbegeleider, woonbegeleider, jeugdzorgwerker D	MBO-4
40	Begeleider	MBO-4
40	Groepsbegeleider	MBO-4
45	Psychiatrisch verpleegkundige	MBO-4
45	Woonbegeleider	MBO-4
8 Jz	Jeugdzorgwerker C, maatschappelijk werker	HBO
45	Ambulant begeleider	HBO
45	Persoonlijk begeleider	HBO
50	Maatschappelijk werkende	HBO
50	Coördinerend begeleider	HBO
50	SKJ geregistreerde jeugd- en gezinsprofessional	HBO
9 Jz	Jeugdzorgwerker B, therapeut, SPV, gezinsbegeleider	HBO/HBO+
10	Jeugdzorgwerker A	HBO+
55	Ambulant gezinsbegeleider (IAG)	HBO+
55	Agoog K&J Psychiatrie	HBO+
55	GZ Vaktherapeut	HBO+
55	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	HBO+
55	Sociaal pedagogisch hulpverlener	HBO+
11 Jz	Gedragswetenschapper B	WO
60	Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	WO
60	Psycholoog	WO
60	Systeemtherapeut	WO
60/65	GGZ Verpleegkundig Specialist	WO
12 Jz	Gedragswetenschapper A	WO+
65	GZ-psycholoog	WO+
65	Orthopedagoog-Generalist	WO+
70/75	Arts verstandelijk gehandicapten	WO++
70	Klinisch psycholoog	WO++
70	Psychotherapeut / K&J therapeut	WO++
AMS	Psychiater / KJP	KJP



1.2 Opslagen

Deze paragraaf gaat in op de reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantiegeld, eindejaarsuitkering en onregelmatigheidstoeslag (ORT).

Daarnaast wordt ingegaan op de sociale lasten. Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per CAO verschillen. Ook vallen hier doorgaans opleidingskosten en reiskosten onder.

Bij overhead gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel, dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in **personele overhead** (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de **overige kosten** (alle overige materiële kosten zoals opleidingskosten enz). Alle producten en prestaties zijn volledig inclusief, d.w.z. inclusief alle indirecte kosten.

Tot slot wordt een opslag toegevoegd voor risico's en innovatie. Deze parameter draagt bij aan de continuïteit van de organisatie. Alle overige elementen hebben betrekking op de normatieve kostprijs.

De regio Noordoost-Brabant gaat voor haar tariefstelling uit van de in onderstaande tabel genoemde opslagen.

Tabel 3 Hoogte opslagen

Opslag	Cao GHZ/JZ	Cao GGZ
Vakantiegeld	8%	
Eindejaarsuitkering	8,33% (berekend over de bruto salariskosten incl. vakantiegeld)	
Sociale lasten	31,5%, gebaseerd op 26,3% sociale lasten en 4,2% overige personeelskosten.	28% Gebaseerd op 22% sociale lasten en 6% overige personeelskosten.
ORT	- Planbare zorg 1% - Gedeeltelijk planbare zorg 12,33% - Verblijf met slaapdiensten ³12,33% - Gezinshuizen 14% - Verblijf met wakende wacht 21,26%	
Overhead	- Micro-onderneming⁴ 15%. - Regulier 33% - Systeemaanbieder 40%	
Risico-/innovatie opslag	2% te berekenen over bruto loonkosten inclusief sociale lasten en opslag voor overhead, niet berekend over NHC en bijzondere kosten.	

Meerdere normatieve uitgangspunten voor overhead

De regio Noordoost-Brabant maakt onderscheid in drie type organisaties op basis van hun sectorale uitvoeringswerkelijkheid. Op basis van onderstaande criteria hanteert de regio een opslagpercentage van 15%, 33% of 40% op de bruto personeelskosten incl. werkgeverslasten op alle met de jeugdhulpaanbieder gecontracteerde producten ter dekking van de overheadlasten. Het overheadpercentage is gebaseerd op de zorginfrastructuur van een normaal efficiënt opererende aanbieder en de mate waarin wordt verwacht een beleidsmatige bijdrage te leveren aan het zorglandschap en een achtervang te zijn voor de meest complexe hulpvragen.

³ M.u.v. respijtzorg

⁴ Als een jeugdhulpaanbieder schriftelijk aannemelijk kan maken dat het opslagpercentage onvoldoende is voor het leveren van kwalitatief goede jeugdhulp conform de voorwaarden in deze overeenkomst, dan kan de inkooporganisatie op schriftelijk verzoek van die jeugdhulpaanbieder besluiten een hoger opslagpercentage toe te passen. Het percentage is maximaal 33% als opslag op de bruto personeelskosten. Het toepassen van een hoger percentage mag niet strijdig zijn met bepalingen omtrent het maximaal overschot.



Micro-ondernemingen: een opslagpercentage van 15%. Micro ondernemingen zijn organisaties welke voldoen aan ten minste twee van de volgende drie criteria:

- Balanstotaal van maximaal 350.000 EUR
- Netto omzet van maximaal 700.000 EUR
- Maximaal 10 fte

De regio toetst bij inschrijving op basis van de meest actuele jaarrekening de aanbieder of aanbieder voldoet aan de criteria van micro-onderneming. Het aanleveren van de jaarrekening is een inschrijfeis. In geval uit de jaarrekening niet opgemaakt kan worden of sprake is van een micro-onderneming mag de jeugdzorgregio er vanuit gaan dat sprake is van een micro-onderneming tenzij jeugdhulpaanbieder onomstotelijk kan bewijzen dat dit niet het geval is. In de praktijk hebben micro-ondernemingen over het algemeen lagere overheadkosten als gevolg van beperkte beleidsmatige activiteiten, beperkte capaciteit voor bovengemiddeld complexe vragen of escalatiemogelijkheden, lage uitgaven en beschikbaarheid van ondersteunend personeel zoals bijv. orthopedagogen en gedragswetenschappers, over het algemeen een beperkte hoeveelheid vast personeel (weinig risico) en mogelijk een beperkt aantal opleidingsplaatsen.

Reguliere jeugdhulpaanbieders: een opslagpercentage van 33%

Reguliere jeugdhulpaanbieders betreft een standaardcategorie, die voor merendeel van de organisaties van toepassing is. Alleen organisaties die kwalificeren voor de aanvullende definities van micro-onderneming of systeemaanbieder vallen niet in de categorie regulier.

Systeemaanbieders: een opslagpercentage van 40%

Systeemaanbieders (of grote zorgconsortia) zijn jeugdhulpaanbieders die relatief op grote schaal zorg organiseren en die fungeren als ketenpartner, vaak regionaal en/of landelijk actief met een hiërarchische vorm van aansturing. Voor dit soort organisaties geldt in de regel dat ook sprake is van hogere administratieve lasten en kosten van kwaliteit en registratie.

Deze jeugdhulpaanbieders beschikken over een relatief zware zorginfrastructuur en leveren een intensieve bijdrage aan inhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen van het zorglandschap. Vaak is uiteenlopende ondersteunende expertise beschikbaar welke als achtervang beschikbaar is bij levering van uiteenlopende producten voor de regio. Voorwaarde voor dit overheadpercentage is een overeenkomst met de regio Noordoost-Brabant voor levering van voltijdplekken verblijf intensief en of het beschikken over een MST-team voor Noordoost-Brabant e/o levering van FACT met een eigen team binnen de regio.



1.3 Productiviteit

Productiviteit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve uren. Het betreft het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren per fte. Hierbij is onder meer rekening gehouden met een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd voor declarabele tijd:

Clïëntcontacttijd

Clïëntcontacttijd is de tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de aanbieder besteedt aan de directe interactie met een jeugdige en/of zijn/haar (gezins-)systeem en sociaal netwerk (overige gezins-/familieleden, verwijzers en overige betrokken (jeugd)hulpverleners). Het contact vindt plaats in het kader van het hulpverleningsplan. Partijen rekenen tot dit contact in ieder geval: face-to-face, telefonisch of via elektronisch contact (zoals beeldbellen, chat en berichten) indien ingezet als begeleidings-/behandelcomponent (e-health).

Indirect cliëntgebonden tijd

Indirect cliëntgebonden is tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de aanbieder besteedt aan een jeugdige en/of zijn/haar (gezins-)systeem en sociaal netwerk (overige gezins-/familieleden, verwijzers en overige betrokken (jeugd)hulpverleners) in het kader van de levering van een product aan de jeugdige. Partijen rekenen hiertoe in ieder geval: voorbereidingstijd, verslaglegging, casusgebonden overleg, schrijven van brief of e-mail, reistijd.

Groepscontacttijd

Groepscontacttijd is de totale tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de aanbieder aanwezig is op een groep, gedeeld door het aantal jeugdigen dat aan de groep deelneemt. Per jeugdige declareert de aanbieder naar rato van ingezette groepscontacttijd.

Niet-clïëntgebonden tijd

Niet-clïëntgebonden tijd is tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de aanbieder niet besteedt aan jeugdigen. Partijen rekenen hier in ieder geval toe: organisatieoverleg, beleidsmatig overleg, reflectie/intervisie.

Declarabele tijd

De voor de aanbieder voor het leveren van een product declarabele tijd bestaat uit cliëntcontacttijd, indirect cliëntgebonden tijd en groepscontacttijd. Overige tijd is niet declarabel. Het is evenmin toegestaan om voor meerdere jeugdigen tegelijk cliëntgebonden tijd te declareren. Als bijvoorbeeld een jeugdhulpaanbieder reistijd declareert terwijl hij van jeugdige A naar jeugdige B gaat, dan kan hij een telefonisch gesprek over jeugdige C niet declareren. De tijdseenheden genoemd in deze overeenkomst waarin de jeugdhulpaanbieder kan declareren zijn niet deelbaar, tenzij expliciet door de centrumgemeente aangegeven. Dit betekent dat als een volledige tijdseenheid niet is besteed, de jeugdhulpaanbieder deze ook niet kan declareren.

NB: Tijd besteed door een arts bij levering van MST is niet declarabel omdat deze kosten zijn meegerekend als opslag in het tarief voor MST (zie verder paragraaf 3.8).

Productiviteitsberekening

Er is onderscheid gemaakt in productiviteit voor J&O, GHZ en GGZ. Vervolgens is er rekening mee gehouden dat naar gelang het opleidingsniveau stijgt het aandeel niet-clïëntgebonden activiteiten groter wordt. In de onderstaande tabel volgt de productiviteitsberekening.



Tabel 4 Productiviteitsberekening

Onderdeel	J&O & GHZ	GGZ
Bruto beschikbare uren per jaar	1.878	1.878
Feestdagen	50,4	50,4
Verlof, vitaliteit, PBL	225	225
Werkbare uren	1602,6	1602,6
Ziekteverzuim (6,14%) over werkbare uren	98,4	98,4
Werkbare uren per jaar (netto)	1504,2	1504,2
Opleiding, overig, koffie/thee, teamuitje e.d.	80	80
Algemeen overleg (team/organisatie) administratie, intake	80	80
SKJ registratie ⁵	Vanaf HBO 24	Vanaf HBO 24
Overige deskundigheidsbevordering en inwerken	MBO 23, HBO 35, vanaf WO 46	MBO 23, HBO 35, vanaf WO 46
O.a. ROM	0	MBO 20, HBO 30, WO 40, WO++/KJP 70
Cliëntgebonden uren	1321,2-1274,2	1301,2-1204,2

⁵ Gebaseerd op 60 uren scholing en 60 uren reflectie over vijf jaren voor jeugd- en gezinsprofessionals (SKJ regeling 2018)



1.4 Voorzieningen, overige kostenparameters & indexering

Voorzieningen

Slaapwacht/toezicht tijdens de nacht

Het betreft het toezicht tijdens de nacht in de vorm van een slaapwacht in een geclusterde woonsetting. Het tarief is gemiddeld € 400,- per cliënt per maand (prijspeil 2020) ter dekking van deze kosten, hetgeen overeenkomt met € 13,- per etmaal.

Kosten voorziening per dagdeel

Enkele producten worden in eenheden van dagdelen geleverd. Voor deze producten rekenen we met een bedrag van € 6,- per dagdeel ter dekking van de kosten van kapitaal en hotelmatige voorzieningen.

Vervoer bij daghulp

In principe is vervoer geheel voorliggend. Indien de gemeente de jeugdhulpaanbieder vraagt om vervoer te organiseren gelden de volgende voorwaarden.

Productcodelijst vervoer

De productcodelijst voor vervoer bestaat uit 7 codes. De laatste letter en cijfer in de vorige tabel verwijzen naar de te gebruiken code. Hieronder zijn die twee tekens onderstreept.

Tabel 5: Productcodelijst vervoer jeugdhulp Noordoost Brabant 2022

Code	Waarde per aanwezigheidsdag 2022 ⁶	Eeneid	Frequentie
42VC <u>0</u>	€ 7,86	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>1</u>	€ 17,85	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>2</u>	€ 24,41	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>3</u>	€ 33,68	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>4</u>	€ 47,05	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>5</u>	€ 65,12	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>6</u>	€ 96,41	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur

Toepassing producten vervoer

Voor toelichting over het toepassen van de productencodelijst raadpleeg de werkinstructies te vinden op www.rioz.nl.

Indexering en periodieke actualisatie

De tarieven in tabel 2 zijn op prijspeil 2022. De tarieven staan vast voor de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. Eind 2022, na publicatie door de NZa, plaatst Rioz een geïndexeerde tarievenlijst 2023 op www.Rioz.nl

Rioz behoudt zich het recht actualisatie van de systematiek van de NZa te verwerken in de afspraken. Dit kan betekenen dat de regeling in de toekomst wordt geactualiseerd. Vanzelfsprekend informeren we u daar tijdig over.

Onvoorziene gevallen

Bij onvoorziene gevallen grijpen we terug op de actuele beleidsregels van de NZa. U vindt deze via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658218_22/1/

⁶ Tarieven conform beleidsregels en prestatiebeschrijvingen te vinden via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658218_22/1/



1.5 Intensiteit en groepsgrootte

Producten 'daghulp', 'gezinsvervangende producten' en 'respijtzorg'

Voor de producten 'daghulp', 'gezinsvervangende producten' en 'respijtzorg' is bij de tariefberekening uitgegaan van verschillende groepsgrootte en/of intensiteit. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht. Per product is aangegeven van welke groepsgrootte en/of intensiteit bij de berekening van het tarief is uitgegaan.

Tabel 6 intensiteit & groepsgrootte daghulp en respijtzorg

Product	Groepsgrootte	Intensiteit
Daghulp basis	7 jeugdigen per medewerker	4 uur / 7 cliënten = 0,57 uur per dagdeel
Daghulp specialistisch	5 jeugdigen per medewerker	4 uur / 5 cliënten = 0,8 uur per dagdeel
Respijtzorg (etmaal)	1 begeleider op 6-8 jeugdigen	13 uur / 7 cliënten = 1,9 uur per etmaal
Respijtzorg (dagdeel)	1 begeleider op 6-8 jeugdigen	4 uur / 7 cliënten = 0,57 uur per dagdeel

Product Dyslexie

Voor het product 'Dyslexie' is bij de tarief berekening uitgegaan van de volgende intensiteit:

Tabel 7 Intensiteit Dyslexie

Product	Maximale intensiteit per volledig traject
Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	720 minuten per traject (= directe en indirecte tijd)
Dyslexie behandeling	2.700 minuten per traject (= directe en indirecte tijd)

Maximale inzet per cliënt bij dyslexiezorg: De totale duur van een dyslexietraject is gemiddeld 18 maanden. Het maximaal te declareren aantal eenheden voor onderzoek en/of diagnostiek (54B97) bedraagt 720 minuten. Dyslexiebehandeling (54B98) is gemaximeerd op 2.700 minuten. De jeugdhulpaanbieder brengt dus nooit meer dan 720 minuten voor het product 54B97 en 2.700 minuten voor het product 54B98 per jeugdige in rekening. Mocht een jeugdige meer behandelingsduur nodig hebben, dan kan bij het dyslexieteam met onderbouwing een verlenging van de dyslexie behandeling worden aangevraagd tot maximaal 3600 minuten. Het dyslexieteam besluit ofdat extra behandelingen nodig zijn.

1.6 Loon- en prijs ontwikkeling (Indexatie)

Alle tarieven in het productenboek zijn berekend op prijspeil 2022. De basis voor de berekening van de inspanningsgerichte tarieven zijn de salaristabellen zoals bekend zijn bij publicatie van de tender in 2020. Deze zijn vermeerderd met indexering op basis van de volgende afspraken.

- De tarieven zijn berekend op de meest actuele salaristabellen van de CAO's Jeugdzorg, Gehandicaptenzorg en GGZ.
- De tarieven zijn vermeerderd met de voorlopige OVA 2022 en het materieelprijsindexcijfer voor 2022. Er is gerekend met de septemberraming. De OVA In deze raming is 3,87% hoog en het materieelprijsindexcijfer is 1,83% hoog.
- Voor de ambulante producten geldt hierbij een verhouding van 85% OVA en 15% materieelprijsindexcijfer.
- Voor producten waarbij sprake is van verblijf hanteert de regio 70% OVA en 30% materieelprijsindexcijfer.
- Jaarlijks vindt indexatie plaats in december voor het opvolgende jaar. Dit gebeurt op basis van de septemberraming OVA en materieelprijsindexcijfer voor het opvolgende kalenderjaar.



- Indien bij vaststelling van de definitieve OVA en materieelprijsindexcijfer het werkelijke indexcijfer meer dan 0,5% afwijkt (naar boven of naar beneden) dan vindt correctie van het indexpercentage vanaf het opvolgende kalenderjaar.
- Bij indexatie worden de uurtarieven volgens het kostprijsmodel geïndexeerd. Na toepassing van indexatie wordt het minuut tarief bepaald door middel van het uur tarief te delen door 60 en af te ronden naar boven op twee decimalen nauwkeurig.



2. “Lichte” producten

2.1 Functiemix per product

Per product is uitgegaan van de opleidingsmix welke passend is bij de inhoudelijke beschrijving van het product. Aangegeven is ook welke CAO's zijn meegewogen bij de bepaling van het tarief. Indien meerdere CAO's van toepassing zijn is met een gemiddelde gerekend. De kolom PIL geeft aan in welke mate uit wordt gegaan van personeel in loondienst⁷. In deze paragraaf is een totaaloverzicht van de functiemix per product, met functieschalen en opleidingsniveau opgenomen. Ook is opgenomen in de onderstaande tabel met welke gewogen gemiddelde productiviteit bij de betreffende functiemix is gerekend. In paragraaf 2.2 worden de varianten op het product specialistische GGZ beschreven. Paragraaf 2.3 gaat in op het product respijtzorg en paragraaf 2.4 op pleegzorg. In paragraaf 2.5 zijn referentieprestaties vanuit de NZa weergegeven voor de verschillende daghulp producten zoals opgenomen in het productenboek.

Onderstaande tabel geeft het totaaloverzicht van de functiemix per product weer. Wij gaan er vanuit dat onderstaande personele samenstelling gemiddeld genomen nodig is voor het doelmatig en effectief begeleiden en behandelen van de beschreven doelgroep in het productenboek.

Tabel 8, Functiemix per product

Productenboek	Product/prestatie	Functiemix								CAO toegepast	PIL
Respijtzorg	Respijtzorg	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GHZ (23)	100%
		90%		10%							
		100%									
Respijtzorg	Respijtzorg 2	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GHZ (23)	100%
			75%	25%							
		100%									
Begeleiding basis	Begeleiding basis	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GHZ (23)	100%
			90%	10%							
		100%									
Begeleiding basis	Persoonlijke verzorging	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GHZ (23)	100%
			90%	10%							
		100%									
Begeleiding Specialistisch	Begeleiding Specialistisch	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GHZ (23)	100%
				90%		10%					
		100%									
Daghulp basis	Daghulp basis	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	JH en GHZ (28)	100%
			90%	10%							
		100%									
Daghulp Specialistisch	Daghulp Specialistisch	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	JH en GHZ (28)	100%
				90%		10%					
		100%									
Orthopedagogische Behandeling Basis	Orthopedagogische Behandeling Basis	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	J&O (8)	100%
				80%	10%	10%					
		100%									
Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	J&O (8)	100%
					80%	10%	10%				
		100%									
(generalistische) Basis GGZ	(generalistische) Basis GGZ	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GGZ (27)	95%
					30%	45%	20%	5%			
		100%									
Medicatie consultatie	Medicatie consultatie	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GGZ (27)	95%
								50%	50%		
		100%									
Vaktherapie	Vaktherapie	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	JH en GHZ (28)	100%
				60%	40%						
		100%									
Dyslexie	Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GGZ (27)	100%
				20%	25%	35%	20%				
		100%									
Dyslexie	Dyslexie onderzoek & behandeling	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	GGZ (27)	100%
				30%	25%	30%	15%				
		100%									

⁷ Bij 100% PIL wordt verondersteld dat er geen sprake is van kostprijsverhogend personeel niet in loondienst.



2.2 Specialistische GGZ

Binnen de SGGZ is onderscheid gemaakt in drie tarieven. In principe is voor iedere aanbieder het tarief SGGZ 1 van toepassing. Onder voorwaarde kan het tarief SGGZ 2 of het tarief SGGZ hoog specialistisch van toepassing zijn. Het tarief onderscheid is gebaseerd op:

- De ernst en complexiteit van de hulpvraag van de jeugdigen;
- De opschaaomogelijkheden binnen de eigen organisatie.

Noot: op cliëntniveau is vanzelfsprekend sprake van uiteenlopende complexiteit van vragen. Omwille van eenvoud en omdat dit bij de indicatiestelling niet te beoordelen is, geldt dat slechts één SGGZ product per aanbieder van toepassing is.

Tarief SGGZ 1:

Voor dit product gaan wij uit van de volgende functiemix:

SGGZ 1		MBO-2	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
						30%	40%	20%	10%	
100%										

Basis is 1237,65 productieve uren.

Tarief SGGZ 2:

Voor dit product geldt de volgende functiemix:

SGGZ 2		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
					30%	32,5%	20%	10%	7,5%
100%									

Basis is 1.235,40 productieve uren.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor dit tarief:

- Het betreft praktijken met een psychiater(s).
- Doelgroep betreft jeugdigen met psychiatrische problematiek.
- Aantoonbare, formele en vastgelegde beschikbaarheid van de psychiater bij de behandelingen (niet zijnde medicatie consultatie).
- Er is een bredere steunstructuur waarbij escalatie binnen de eigen organisatie mogelijk is ook tot het niveau van de psychiater. Dit is aantoonbaar door middel van het aantal FTE psychiaters in loondienst ten opzichte van het overige behandelend personeel.
- Vrijgevestigde psychiater toont zich bereid om deel te nemen aan de regionale crisisdienst wanneer een verzoek daartoe wordt gedaan. Dit verzoek kan worden gedaan door de zorginstellingen die verantwoordelijk zijn voor de acute GGZ

Tarief SGGZ hoog specialistisch:

Voor dit product geldt de volgende functiemix:

SGGZ Hoog specialistisch		MBO-2	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
						30%	30%	20%	10%	10%
100%										

Basis is 1234,65 productieve uren.

Voorwaarden voor dit tarief:

- Voorwaarden van SGGZ 2 zijn van toepassing.
- Er is klinische verblijfs capaciteit (verblijfsprestaties GGZ NZa) binnen de eigen organisatie. Aanbieder dient binnen de regio Noordoost Brabant voor deze prestaties gecontracteerd te zijn. Dit borgt dat de jeugdige tijdens de behandeling indien nodig (tijdelijk) opgenomen kan worden, waarbij de behandeling doorgaat met behoud van de eigen behandelaar(s).
- EN/OF: Jeugdhulpaanbieder bezit het TOPGGZ-keurmerk.



Per aanbieder wordt één tarief variant SGGZ afgesproken op basis van de in deze paragraaf beschreven criteria.

Product Functional Family therapy (FFT)

NB: wanneer de aanbieder een overeenkomst heeft voor SGGZ 2 of SGGZ hoog specialistisch mag aanbieder inzet van FFT declareren onder het SGGZ tarief waarvoor de aanbieder is gecontracteerd.

2.3 Respijtzorg

Binnen het product respijtzorg is onderscheid gemaakt in twee tarieven. In principe is voor iedere jeugdhulpaanbieder het tarief van toepassing zoals te vinden is op het tariefblad. Onder voorwaarde kan RIOZ een hoger toekennen.

Voor dit product geldt in principe de volgende functiemix:

Respijtzorg 1	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
	90%		10%					

Er zijn groepen waar een aantoonbaar zwaardere personele bezetting. De jeugdzorgregio Noordoost Brabant gaat uit van de volgende personele samenstelling.

Respijtzorg 2	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
		75%	25%					

Het gaat altijd om relatief lichte hulp. Het kan zijn dat er meer HBO-ers werkzaam zijn. Qua loonschalen is gemiddeld FWG 45 realistisch.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor het hogere tarief

- Het betreft een groepsgrootte van maximaal 6 jeugdigen;
- De functiemix van het in te zetten personeel: Uitgangspunt is 75% MBO4 : 25% HBO
- En het aantal weekenden respijtzorg dat jaarlijks wordt ingezet (meer dan 15).

De regionale inkooporganisatie beoordeelt in redelijkheid of de wijze waarop het respijtzorgproduct wordt geleverd door jeugdhulpaanbieder voldoende aansluit bij de intensiteit, groepsgrootte en het functieniveau van het personeel.

Indien sprake is van een weekend respijtzorg kunnen alleen 1 of 2 etmalen respijtzorg +2 dagdelen respijtzorg worden gedeclareerd.

Voor logeren in de VG zijn vaak nog kleinere groepen, hogere personele inzet en meer eisen aan de huisvesting. In dergelijke gevallen past de inkooporganisatie maatwerk toe qua tarief naar gelang de reële kostprijs van dergelijke voorzieningen. De inkooporganisatie baseert zich daarbij waar mogelijk op de beleidsregels en prestatiebeschrijvingen van de NZa.

2.4 Pleegzorg

Voor het product pleegzorg is het volgende tarief met bijzondere kosten van toepassing.

Tabel 9, Opbouw tarief pleegzorg

Parameters	Pleegzorg volten en deeltijd
Voorziening	Opbouw
Productcode	43A09 (voltijd) en 43A62 (deeltijd)
Pleegoudervergoeding	Bij de hoogte van het tarief wordt uitgegaan van € 21,21 pleegoudervergoeding per etmaal per jeugdige
Organisatiekosten	De regio hanteert een opslag van 93% ⁸ op de pleegoudervergoeding voor organisatiekosten = (€ 19,78 per etmaal)

⁸ Voor pleegzorg wordt geen onderscheid gemaakt in micro-, regulier en systeemaanbieders.



Toeslagen	De regio houdt rekening met € 2,45 ⁹ toeslag per etmaal voor pleeggezinnen met meer dan 3 kinderen, crisispleegzorg, en kinderen met een handicap
Bijzondere kosten	Het tarief is inclusief € 1,20 bijzondere kosten per etmaal

De definitie van een verzorgingsdag voor de hulpvorm Pleegzorg en deeltijdpleegzorg (code respectievelijk: 43A09 en 43A62) is als volgt: Een verzorgingsdag pleegzorg (ook wel genoemd pleegzorgdag) is een volle dag, inclusief overnachting verblijf bij pleegouder(s) van een jeugdige.

Weekendpleegzorg

In het geval van pleegzorg minder dan 4 etmalen per week (in het weekend of op doordeweekse dagen), vaak ingezet als respijtzorg, verder te noemen weekendpleegzorg, geldt dat een niet-volledige dag mag worden gefactureerd indien de pleegzorgaanbieder voor deze dag een vergoeding verstrekt aan de weekendpleegouder.

NB1: In het geval dat weekendpleegzorg in aanvulling op zorg met verblijf (m.u.v. pleegzorg) wordt ingezet maakt de vergoeding voor weekendpleegzorg deel uit van de financiering voor het traject met verblijf.

NB2: Indien weekendpleegzorg onderdeel is van een (permanente) voltijdse plaatsing in pleegzorg kunnen er dagen dubbel worden gedeclareerd. De afwezigheidsdagen bij de voltijd pleegouders kunnen gedeclareerd worden aanvullend op de weekendpleegzorg, wanneer deze pleegouders voor deze dagen ook een vergoeding ontvangen.

⁹ Gebaseerd op c.a. 2/3^e van 3,68 per etmaal



2.5 Daghulp producten NOB in relatie tot dagbesteding/dagbehandeling prestaties kind vg NZa

Tabel 10, Daghulp producten NOB in relatie tot dagbesteding/dagbehandeling prestaties kind vg NZa

Daghulp basis	Daghulp specialistisch	Daghulp intensief*	Daghulp intensief 2*	Daghulp intensief 3*
Nvt	H814 Dagbesteding vg licht	H815 vg kind midden	H821 Dagbehandeling vg kind zwaar	H891 dagbehandeling lvg
				H816 dagbesteding vg kind zwaar
				H818 dagbesteding vg kind gedrag

* Zie "zware" producten hoofdstuk 3

Declarabele tijd daghulp basis, specialistisch en intensief directe tijd

Bij daghulp is ten alle tijden sprake van 3,75 tot 4 uren directe cliëntcontacttijd. De daghulpproducten zijn daarmee volledig inclusief indirecte tijd. Het aantal te declareren dagdelen is nooit groter dan het aantal volledig door de jeugdhulpaanbieder geleverde dagdelen.

3 “Zware” producten

Deze bijlage beschrijft de tariefspecificaties van de “zware” producten. Voor de tariefbepaling is, aanvullend op de omschrijving in het productenboek, een onderverdeling gemaakt binnen de producten om de aansluiting met de hulpvraag van de jeugdige te optimaliseren. Deze productstructuur en een aantal basisprincipes zijn beschreven in paragraaf 3.1. In paragraaf 3.2 is de afspraak voor declarabele verblijfsdagen en aan- en afwezigheid opgenomen. In paragraaf 3.3 wordt nader ingegaan op de productbeschrijvingen van de klinische verblijfsprestaties A t/m H en de driemilieuvoorzieningen in paragraaf 3.5. De productspecificaties worden behandeld in paragraaf 3.6 tot en met 3.11

3.1 Toelichting productstructuur (verblijf) zwaar & intensief ambulant

In onderstaand afbeelding 1 hebben we de verdiepingsstructuur van de producten weergegeven.

Tabel 11 Weergave productstructuur zware jeugdhulp NOB

Doel	Intensieve ambulante hulp ter voorkoming van escalatie	Gezinsgerichte verblijfsvormen	Verblijf met behandeling voor het gezin	Verblijf gericht op begeleiding	Verblijf gericht op begeleiding met specialistische behandeling	Verblijf met behandeling op uiteenlopende leefgebieden
Product	Netwerk intensief specialistisch	Pleegzorg/ Gezinsvervangend gericht	Gezinsopname	Verblijf Basis	Verblijf specialistisch	Verblijf intensief
Verdieping	MST	Pleegzorg	Ouder kind huis	Kamertraining/ woonbegeleiding	Leefgroep middel	Jeugdzorg Driemilieuvoorzieningen
	IHT	Gezinsvervangend/ gezinsgericht (middel)		Leefgroep Licht	Leefgroep zwaar	ZZP 4/5 LVG driemilieuvoorziening
	FACT	Gezinsvervangend/ gezinsgericht (zwaar)		Fasehuis/deeltijd verblijf	Behandelgroep zwaar	Verblijfsprestaties GGZ F, G, H(I,C)
	Netwerk intensief begeleiding/e/o behandeling				Verblijfsprestaties GGZ A,B,C	Klinische jeugdverslavingszorg
					Verblijfsprestaties GGZ D, E	
					ZZP 3 LVG	

Volledig inclusieve prestaties & stapeling

- De tarieven voor de producten “Verblijf basis, specialistisch en intensief” zijn volledig inclusief tenzij anders beschreven;
- Begeleiding (45B50/45B51) kan niet in combinatie worden afgegeven met een voltijd plaatsing;
- Vormen van therapie zijn integraal onderdeel van het verblijf;
- Bij verblijfsprestaties met behandeling is de behandeling volledig inclusief binnen het etmaal tarief tenzij de aanvullende behandelvraag van de jeugdige gericht is op een ander doel dan waarvoor het verblijf is afgegeven. In dat geval kan de verwijzer een aanvullende toekenning voor de behandelvraag toekennen.

3.2 Declarabele verblijfsdagen, aan- en afwezigheid

Een verblijfsdag is declarabel wanneer de jeugdige is opgenomen voor 20:00 uur. De dag van vertrek, bij einde zorg (JW-307), is declarabel ongeacht tijdstip van vertrek.

Bij levering van deeltijdverblijf en respijtzorg is de dag van vertrek niet declarabel (ook indien sprake is van einde zorg). Indien sprake is van respijtzorg en op de dag van vertrek 1 of 2 dagdelen zorg zijn verleend en geïndiceerd zijn deze dagdelen declarabel.

¹⁰ Excl. daghulp intensief 1,2,3



Hierbij gelden de volgende voorwaarden bij aan- en afwezigheid:

- Bij de overige verblijfsprestaties (de producten verblijf basis, specialistisch of intensief) betaalt de gemeente bij afwezigheid van jeugdigen met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de jeugdige en de volgende dagen.
- De dagen dat een jeugdige tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie geldt een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De gemeente betaalt alleen voor de dagen als de jeugdige voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de aanbieder. Per kalenderjaar betaalt de gemeente per jeugdige niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie.
- De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.

De dagen dat een jeugdige tijdelijk is opgenomen bij een andere aanbieder en daar verblijft voor:

- a) gespecialiseerde ggz; of
- b) medisch specialistische zorg.
- Als de jeugdige naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is als gevolg van gespecialiseerde ggz of medisch specialistische zorg moet aanbieder binnen de periode van 91 dagen toestemming vragen aan de deelnemende gemeente voor verdere betaling door de gemeente.
- De maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen (maandag tot en met zondag). Bijvoorbeeld voor weekendverlof of weekendpleegzorg. Het aantal dagen weekendverlof is gemaximeerd op twee etmalen per week (maandag tot en met zondag).

Niet geleverde verblijfsdagen zijn niet declarabel bij verblijf in deeltijd. Bij deeltijdverblijf is de dag van vertrek nooit declarabel. Als een jeugdige langer bij een aanbieder verblijft dan 4½ etmalen per week, dan is er sprake van 'volledig verblijf'. Deeltijdverblijf is alleen mogelijk als er een gemiddeld vast patroon is van verblijf bij een aanbieder en verblijf thuis. Het gaat om een gemiddeld vast patroon dat zich tweewekelijks herhaalt. Het gemiddelde patroon moet bestaan over een periode van 14 etmalen, waarbij de gemeente niet betaalt voor halve etmalen. In een periode van 14 etmalen is er dan sprake van deeltijdverblijf als een jeugdige gemiddeld 7, 8 of 9 etmalen bij een aanbieder verblijft en de overige etmalen elders verblijft.

Bekostiging van afwezigheidsdagen is niet van toepassing op respijtzorg.

Als de jeugdhulpaanbieder een vergoeding betaalt gedurende verlofdagen aan pleegouders, dan betaalt de gemeente deze dagen aan de jeugdhulpaanbieder.

In situaties waar meer verlof noodzakelijk is in het belang van de jeugdige treden deelnemende gemeenten, jeugdhulpaanbieder en gemeente hierover op aangeven van één of meer van deze partijen in overleg. De gemeente kan op basis van dit overleg besluiten om een langere periode van afwezigheid van de jeugdige te betalen aan jeugdhulpaanbieder als dit in het belang is van de jeugdige. Afspraken hierover moeten worden vastgelegd in het hulpverleningsplan.



3.3 Indicaties & afschalen bij klinisch verblijf

Voor de keuze van klinisch verblijfsproduct A t/m H is de zorgvraag van de jeugdige leidend. Hiervoor geldt dat op basis van de initiële zorgvraag van de jeugdige één van de acht prestaties van verblijf van toepassing is welke het meest overeenkomt met de beschreven verblijfszorg. Voor de beschrijving van de verblijfsprestaties GGZ geldt de beschrijving van de NZa. Aanbieder schaaft af naar een lichtere verblijfsprestatie zodra mogelijk. Aanbieder mag binnen de geldigheidsduur van een toewijzingsbericht voor een hogere verblijfsprestatie (bijvoorbeeld G) afschalen naar een minder zware verblijfsprestatie, bijvoorbeeld D. Aanbieder verstuurt een verzoek tot wijziging via het berichtenverkeer aan de betreffende gemeente.

3.4 Voorwaarden levering driemilieu-prestaties

Deze verblijfsproducten zijn verblijf met overnachting op een behandelgroep gesitueerd op een terrein. Op het terrein bevinden zich naast behandelgroepen een school en diverse vrijetijdsmogelijkheden. Er zijn mogelijkheden voor de inzet van therapie op het terrein. Er is dus een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd). Eventuele behandeling thuis wordt door gezinshulpverleners uitgevoerd in de thuissituatie.

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor verblijf intensief ZZP 3 LVG, ZZP 4/5 LVG is aanbieder aantoonbaar gecontracteerd voor deze prestaties via de Zorgverzekeringswet (Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 - BR/REG-20124) De jeugdzorgregio volgt de inhoudelijke beschrijving van deze producten conform Zorgzwaartepakketten Sector GZ 2011.

3.5 Verblijf basis

Tabel 12 Opbouw tarieven verblijf basis

Parameters	Verblijf basis		
Voorziening	Kamertraining / woonbegeleiding	Leefgroep Licht	Fasehuis / deeltijdverblijf
Productcode	44A27	44A28	44A30
Opleiding-/ functiemix	30% MBO4 / 65% HBO / 5% WO	20% MBO4 / 55% HBO / 20% HBO+ / 5% WO	20% MBO4 / 60% HBO / 10% HBO+ / 10% WO
Productiviteit	1295,78	1292,23	1291,65
ORT	12,33%		
PIL/PNIL	100%/0%		
CAO'(s) van toepassing	Gemiddelde JH en GHZ		
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,31 netto FTE / jeugdige.	0,31 netto FTE / jeugdige	0,37 netto FTE / jeugdige
(Individuele) behandeling	Combineren met behandeling is mogelijk wanneer de behandeling gericht is op een andere vraag dan de doelstelling van het verblijf		
Inclusief dagbesteding	Nee		
Vervoer	Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.		
Slaapwacht of wakende wacht	24 uren Bereikbaarheid	Slaapwacht	
Kapitaallasten vergoeding	Tarief is inclusief € 20,- per etmaal / per jeugdige		
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal / per jeugdige		
Integraliteit	Bij intensieve inzet in het netwerk met een aparte bouwsteen beschikken		
Nazorg	Inclusief warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van tenminste twee follow-up contacten		
Product specifieke voorwaarde 1	Jeugdigen hebben minimaal een eigen slaapkamer. Woonkamer, keuken, badkamer kunnen gezamenlijk zijn	Een gedragswetenschapper is ten minste raadpleegbaar Er is sprake van een kleinschalige woonvorm als alternatief op een gezinsvervangende setting Er is geen directe behandelvraag	Gedragswetenschapper is betrokken

3.6 Verblijf specialistisch

Tabel 13 Opbouw tarieven verblijf specialistisch

Parameters	Verblijf specialistisch					
Voorziening	Leefgroep (middel)	Leefgroep (zwaar)	Behandelgroep zwaar*	Verblijfsprestatie s A,B,C (NZA)	Verblijfsprestaties D, E (NZA)	ZZP 3 LVG ¹¹
Productcode	43A36	43A38	43B38	54Z01, 54Z02, 54Z03	54Z04, 54Z05	54013
Opleiding- /functiemix	15% MBO4 / 55% HBO / 20% HBO+ / 10% WO	10% MBO4 / 55% HBO / 25% HBO+ / 10% WO	10% MBO 4 / 40% HBO / 40% HBO + / 10% WO	50% MBO4 / 30% HBO / 20% HBO+		40% MBO 4 / 45% HBO / 10% HBO+ / 5% WO+
Productiviteit	1289,88	1288,10	1288,10			1299,33
PIL/PNIL	97% / 3%					
ORT	12,33%				21,26%	12,33%
CAO van toepassing	JH & GHZ			GGZ		GHZ
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,48 netto FTE / jeugdige ofwel 1,7 uren per jeugdige per etmaal incl. behandeluren	0,56 netto FTE / jeugdige ofwel: 2 uren per jeugdige per etmaal, incl. behandeluren	0,65 netto FTE/ jeugdige ofwel 2,3 uren per jeugdige per etmaal incl. behandeluren	Uren inzet conform beschrijving Nza		0,99 Netto FTE / 3,5 uren per etmaal per jeugdige
Individuele behandeling	Inclusief 0-0,5 uur per etmaal per jeugdige	Inclusief 0-0,5 uur per etmaal per jeugdige	Inclusief 0,5 tot 1 uur per etmaal per jeugdige, niet zijnde SGGZ	Aanvullend toekennen met bouwsteen SGGZ		Inclusief, betreft open behandelgroep
Inclusief dagbesteding	Nee, het uitgangspunt bij verblijf specialistisch is dat de jeugdige een vorm van onderwijs volgt					Inclusief
Vervoer	Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.					Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.
Slaapwacht of wakende wacht	Inclusief vergoeding slaapwacht €13,- per etmaal per jeugdige				Wakende wacht (verwerkt in ORT)	Inclusief vergoeding slaapwacht €13,- per etmaal per jeugdige

¹¹ Cliëntprofiel en behandelintensiteit conform ZZP beschrijvingen



Kapitaal lastenvergoeding tarief is inclusief:	€ 20,- per etmaal per jeugdige	€ 30,- per etmaal per jeugdige	€ 20,- per etmaal per jeugdige	€ 30,- per etmaal per jeugdige
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal / per jeugdige			
Integraliteit	Betrekken van ouders/opvoeders is onderdeel van het tarief. Eventuele aanvullende begeleiding van het netwerk via afzonderlijke bouwsteen begeleiding			
Nazorg	Inclusief warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van ten minste twee follow-up contacten. Eventuele aanvullende (ambulante)nazorg moet op casusniveau worden bepaald			

*Dit product is bedoelt voor jeugdigen waar gespecialiseerde verblijfsvormen gericht op onder meer het voorkomen van gesloten plaatsingen en of klinische opname. Er is vaak sprake van vrijwel uitsluitend SKJ geregistreerd personeel.

3.7 Verblijf intensief

Tabel 14 Opbouw tarieven verblijf intensief

Parameters	Verblijf intensief			
Voorziening	Jeugdzorg Driemilieuvoorzieningen ¹²	ZZP 4/5 LVG Driemilieuvoorzieningen ¹³	Verblijfsprestaties F, G, HIC (NZa)	Klinische jeugdverslavingszorg (open groep/besloten groep)
Productcode	43B37	54014	54Z06, 54Z07, 54Z08	43B50 / 43B51
Opleiding-/functiemix	45% MBO4/ 35% HBO / 10% HBO+ / 10% WO	40% MBO 4 / 45% HBO / 10% HBO+ / 5% WO+	50% MBO 4 / 30% HBO / 20% HBO+	Mix van begeleidend personeel (VOV), behandelend psychiatrisch personeel en ervaringsdeskundigen
Productiviteit	1300,53	1299,33	1278,45	
PIL/PNIL	97% / 3%			
ORT	12,33%	12,33%	21,26%	
CAO van toepassing	GHZ & J&O	GHZ	GGZ	
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,87 Netto FTE / jeugdige, ofwel 3,1 uren per jeugdige per etmaal	1,22 Netto FTE per jeugdige / 4,3 uren per etmaal	Uren inzet conform Nza	Ureninzet begeleiding conform verblijfsprestatie C, D en E
Individuele behandeling	Inclusief, betreft open behandelgroep		Aanvullend toekennen met bouwsteen SGGZ	Volledig inclusief
Inclusief dagbesteding	Ja product betreft driemilieuvoorziening		Daginvulling maakt onderdeel uit van het tarief	
Vervoer	Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.			
Slaapwacht of wakende wacht	Inclusief vergoeding slaapwacht €13,- per etmaal per jeugdige		Wakende wacht (verwerkt in ORT)	
Kapitaal- lastenvergoeding	Tarief is incuslief € 30 euro per etmaal per jeugdige			
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal per jeugdige			
Integraliteit	Zie voorwaarden voor beschrijving van activiteiten die integraal deel uitmaken van het product verblijf intensief.			
Nazorg	Inclusief warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van ten minste twee follow-up contacten. Eventuele aanvullende (ambulante)nazorg moet op casusniveau worden bepaald.			Verblijfstarief is inclusief nazorg traject.

¹² Onder dit product wordt ook verstaan een inhoudelijke invulling logeren ghz-vg prestatie Z999 conform BR/REG-20124c. Dit is alleen mogelijk bij deeltijdverblijf. Cliëntprofiel

¹³ Onder dit product wordt ook verstaan een inhoudelijke invulling conform ZZP TVG incl.BH incl.DB zoals omschreven via BR/REG-20124c

3.8 Netwerk intensief specialistisch

Tabel 14 Opbouw tarieven verblijf netwerk intensief specialistisch

Parameters	Netwerk intensief specialistisch			
Voorziening	MST*	IHT	FACT**	Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling
Productcode	45D56	45A56	45B56	45C56
Opleiding en Functiemix	Systeemtherapeut of psycholoog (90% WO) GZ psycholoog (10% WO+)	Gezinsbehandelaar (40% HBO+), Behandelcoördinator (10% WO+), Systeemtherapeut (40% WO), Hoofdbehandelaar (10% KJP)	Team van bijvoorbeeld: 10 FTE: Ervaringsdeskundige (MBO4) 1FTE Trajectbegeleider & verpleegkundigen (HBO) totaal 5,2FTE Verpleegkundig specialist/psycholoog 2 FTE (WO) Klinisch psycholoog & Psychiater 1,8 FTE (AMS)	80% HBO+ 20% WO+
Productiviteit	1234,2 uren per FTE ¹⁴	1239,8 uren per FTE	1246,68 uren per FTE	1283,40 uren per FTE
PIL/PNIL	95% / 5%			
CAO van toepassing	GGZ			J&O
ORT inclusief	12,33%			
Product specifieke voorwaarde 1	Eis bij inschrijving: de inschrijver waarborgt de kwaliteit van het totale team. Dit kan betekenen dat: • Of één jeugdhulpaanbieder inschrijft waarbij deze een volledig team samenstelt • Of één jeugdhulpaanbieder zich inschrijft via hoofd- en onderaannemerschap waarbij deze een volledig team samenstelt • Of verschillende jeugdhulpaanbieders schrijven zich in, waarbij ze aangeven een volledig team samen te stellen			Dit betreft o.a. IAG***, intensieve begeleiding, STOP trajecten/ begeleiding bij vechtscheiding.

*In het tarief is meegenomen: (1) de bekostiging van 24/7 beschikbaarheid/bereikbaarheid van een arts ten behoeve van de MST teams (uitgangspunt is een totale kostenpost van € 31.500,- per MST team(4); (2) € 38.000,- per team t.b.v. aanvullende opleidingskosten en kwaliteitssystemen MST. Deze opslagen zijn berekend op het tarief (dus na toepassing risico-opslag). Omdat de psychiater als opslag is meegenomen in de tariefstelling is eventuele cliëntgebonden tijd van psychiater(s) niet declarabel.

** Teamsamenstelling wordt niet voorgeschreven.

*** Aanbieders die IAG leveren zijn aangesloten bij het Landelijk platform IAG 'Elk jaar bewezen beter'.

¹⁴ Gemiddeld 35 casussen per team / per jaar

3.9 Daghulp Intensief

Tabel 16 Opbouw tarieven Daghulp intensief

Parameters	Daghulp intensief		
Voorziening	Daghulp intensief 1	Daghulp intensief 2 (dagbehandeling vg zwaar)*	Daghulp intensief 3*
Productcode	41A16	41B16	41C16
CAO van toepassing	Gemiddelde (GGZ, GHZ, J&O)	GHZ	GHZ
ORT	Nvt	Nvt	nvt
Opleiding en Functiemix	80% HBO, 10% HBO+, 10% WO		80% HBO / 10% WO / 10% WO+
Maximale groepsgrootte	4	Kleiner dan 4	7-8 op 2
Aanvullende behandelinzet	Exclusief	Inclusief behandelaars, orthopedagogen, logopedisten c.a. € 26,- per dagdeel per jeugdige)	De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van licht verstandelijke beperking, gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.
Vergoeding hotelmatige kosten & kapitaal	Tarief is inclusief € 6,- per etmaal	Tarief is inclusief € 17,06 per etmaal	Tarief is inclusief € 6,- per etmaal

Toelichting op varianten daghulp intensief:

Binnen de beschrijving van het product daghulp intensief is de doelgroep en de vraag van jeugdigen zeer divers. Op basis van gegevens over de doelgroep van de aanbieder en de kostprijsgegevens beoordeelt de inkooporganisatie welke tariefklasse van toepassing is.

Daghulp intensief 2 is van toepassing bij een orthopedagogisch dagcentrum en/of daghulp intensief met substantiële aanvullende behandelinzet. Het gaat om substantiële inzet en nabijheid van orthopedagogische behandelaars. Als referentie hanteert de regio prestatie H821 van de modulaire zorg (NZa). Voorwaarde om voor dit product in aanmerking te komen is aantoonbaar gecontracteerd zijn voor de prestatie H821. De regio hanteert voor dit tarief 92% NZa.

Bij Daghulp intensief 3 wordt er aanvullend binnen de dagbehandeling behandeling/therapie en onderzoek en diagnostiek geboden. Gemiddeld krijgt 1 op de 4 jongeren een diagnostiek traject en 3 op de 4 jongeren een therapietraject (PMT, EMDR, EBL, etc). Dit maakt integraal onderdeel uit van het tarief.



3.10 Gezinsvervangend-gericht

Tabel 16 Opbouw tarieven Gezinsvervangend- gezinsgericht

Parameters	Gezinsvervangend- gezinsgericht	
Voorziening	Middel	Zwaar
Productcode	43A10	43C10
CAO van toepassing	JH en GHZ	
ORT	14%	
Opleidingsmix	30% / 60% HBO / 10% WO	30% MBO / 50% HBO / 20% WO
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,33 FTE per cliënt incl. ondersteuning	0,50 FTE per cliënt incl. ondersteuning
Kapitaal lastenvergoeding	Tarief is inclusief € 20,- per etmaal per jeugdige	
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal per jeugdige	

3.11 Consultatie & Advies

Uit de dialoog blijkt dat een grootdeel van de aanbieders (zware hulp) over een spreekuur beschikt. Deze gesprekken zijn een laagdrempelige manier voor de toegang om in contact te komen met de aanbieder en om vragen te stellen. Een groot deel van de vragen kan afgedaan worden tijdens het spreekuur. Deze vragen vallen niet onder consultatie en advies omdat ze niet voldoen aan de definitie consultatie en advies. Tijdens het spreekuur kan geconstateerd worden dat een vraag wel valt onder consultatie en advies en dat er meer tijd nodig is voor de beantwoording. Op die moment bepalen de aanbieder en de toegang in gezamenlijkheid dat er sprake is van consultatie en advies en maken hiervoor binnen een week een vervolgspraak. Deze vervolgspraak wordt door de toegang en de aanbieder geregistreerd als consultatie en advies. Waarbij de gemeente registreert bij welke aanbieder en wanneer consultatie en advies is ingezet. De aanbieder registreert voor welke gemeente consultatie en advies is ingezet en hoe vaak er een consult is ingezet. Hierbij is het uitgangspunt een consult van 30 minuten. Dus als er voor een bepaalde jeugdige 1 uur is ingezet telt dit als twee consulten.

Op basis van de registratie kan de aanbieder dan achteraf per maand of kwartaal bij de gemeente, waarvoor consultatie en advies is geleverd, de factuur indienen. Op de factuur staat minimaal de volgende informatie:

- Alle wettelijke vereisten van een factuur
- Een codering (gaan gemeenten zelf over)
- Aantal consulten van 30 minuten x afgesproken prijs per consult
- De periode waarin is geleverd (Maand of Q 1,2 etc.)

De gemeente geeft per e-mail de opdracht voor de inzet van consultatie en advies. Het berichtenverkeer biedt meestal geen mogelijkheden omdat dit ertoe leidt dat een cliënt moet worden aangemaakt bij de aanbieder. Dat betekent dat een 'klantproces' moet worden doorlopen waarbij veel regels gelden die te zwaar zijn voor 'slechts' een adviesvraag.

Voor consultatie en advies wordt géén controleverklaring van de onafhankelijke accountant verstrekt.

Het spreekuur zoals hiervoor is aangegeven is geen contractuele verplichting. De aanbieders die dit nu hebben zien dit als service richting de toegang. We willen deze bestaande structuur graag benutten. Voor de aanbieders die geen spreekuur hebben maar wel in aanmerking willen komen voor het leveren van consultatie en advies vragen we om contactgegevens aan te leveren waarop zij bereikbaar zijn voor de toegang.

Zowel de informatie over de gesprekken als de contactgegevens worden gecommuniceerd richting de toegang. Bij voorkeur via een (afgeschermd) deel op de regionale website van RIOZ.

Op deze manier proberen we binnen de huidige kader op een praktische manier invulling te geven aan de inzet van consultatie en advies.

De mogelijkheid van een online platform binnen onze regio willen we mogelijk in de toekomst nog nader onderzoeken.

Vooralsnog kunnen alleen aanbieders die voor een of meerdere percelen zware hulp hebben ingeschreven in aanmerking komen voor levering van consultatie en advies.

Tabel 18 functiemix consultatie en advies

Consultatie en advies HBO	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	
			25%	75%					JH GHZ GGZ
	100%								
Consultatie en advies WO	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	
					30%	30%	30%	10%	JH GHZ GGZ
	100%								