



GEMEENTE
UTRECHTSE HEUVELRUG



Bijlage 1 bij Inschrijvingsleidraad Jeugd Ambulant en Respijtzorg: Beschrijving Producten & Diensten

Algemeen.....	3
1. Inleiding	3
2. De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement.....	3
3. Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s)	3
4. Rolverdeling regie toegangsteam en zorgaanbieder	4
5. Doelen regionale inkoop Jeugd	4
6. Wat maakt geen deel uit van deze Inkoopprocedure?	4
7. Overgang 18-/18+	5
8. Behandeling versus Begeleiding.....	6
9. Vervoer.....	7
10. Declarabele inzet	7
11. De Doorbraaktafel	8
Perceel Jeugd Begeleiding en Respijtzorg	10
1. Inleiding	10
2. Begeleiding individueel versus begeleiding groep	10
3. Op- en afschalen	10
Productbeschrijvingen Perceel Begeleiding en Respijtzorg	12
Product: Persoonlijke verzorging	12
Product: Begeleiding Basis	13
Product: Begeleiding Specialistisch	16
Product: Respijtzorg Logeren Basis.....	18
Product: Respijtzorg Logeren Specialistisch.....	20
Product: Respijtzorg Dagopvang Basis.....	22
Product: Respijtzorg Dagopvang Specialistisch	24
Perceel Jeugd Behandeling.....	27
1. Inleiding	27
2. Specifieke kwaliteitseisen Jeugd Behandeling	27
3. Onderscheid training en behandeling groep	27
4. Onderscheid Behandeling Jeugdhulp en Behandeling Jeugd GGZ	28
5. Onderscheid Basis en Specialistisch	28

6. Diagnostiek.....	28
Productbeschrijvingen Behandeling Jeugdhulp	30
Product: Behandeling Jeugdhulp	30
Product: Behandeling Jeugd GGZ	33
Product: Forensische zorg voor jeugdigen.....	36
Product: Dagbehandeling Jeugd Basis	39
Product: Dagbehandeling Jeugd Specialistisch	41
Product: Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	42
Bijlagen	43
Bijlage 1: ‘Richtlijn Coördinatie van Zorg’	
Bijlage 2: Clusterindeling behandelaren Jeugd GGZ	
Bijlage 3: Definitie vrijgevestigde praktijken en instellingen met betrekking tot Jeugd GGZ	

Algemeen

1. Inleiding

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. In de Jeugdwet is onder meer bepaald, dat wanneer een jeugdige en/of verzorgers jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de gemeente voorzieningen treft die kunnen worden ingezet zodat de jeugdige gezond en veilig kan opgroeien, voldoende zelfredzaam kan zijn en maatschappelijk kan participeren. Bij het uitvoeren van deze wettelijke taken kopen gemeenten maatwerkdienstverlening van zorginstellingen in.

De inkoop van de maatwerkdiensten in het kader van de Jeugdwet valt uiteen in een aantal verschillende Inkoopprocedures. De verdeling van de maatwerkdiensten over de Inkoopprocedures is gebaseerd op de inkoopvisie Regio Zuid Oost Utrecht (ZOU)¹. Er zijn voor de maatwerkdiensten Jeugd 3 Inkoopprocedures: Jeugd Verblijf, Jeugd Ambulant en Jeugd Crisis. Dit document bevat de beschrijving van de producten en diensten Jeugd Ambulant. De Inkoopprocedure Jeugd Ambulant is verdeeld in twee percelen. Het perceel Jeugd Begeleiding ambulant en het perceel Jeugd Behandeling ambulant.

Het document begint met enkele algemene, inhoudelijke aspecten en relevante achtergronden die gelden voor de wijze waarop de vijf gemeenten in Regio ZOU de organisatie rondom de maatwerkdiensten Jeugd hebben ingericht en de algemene inhoudelijke uitgangspunten die gelden voor de producten en diensten Jeugd Ambulant. Vervolgens worden per perceel de uitgangspunten voor het betreffende perceel gegeven en de beschrijving van de producten en diensten die onderdeel uitmaken van het perceel.

2. De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement

De vijf gemeenten in de Regio ZOU hebben gezamenlijk Inkoop- en contractmanagement (ICM ZOU) van Jeugdzorg en Wmo-begeleiding ingericht. Hiervoor is bij gemeente Zeist een organisatorische eenheid ingericht, die bij de uitvoering van taken nauw samenwerkt met medewerkers van de vijf gemeenten. Het bureau ICM ZOU doet namens de vijf gemeenten Inkoopprocedures en voert het contract- en relatiebeheer. Er is een periodieke nieuwsbrief voor aanbieders en een website www.zorginzou.nl.

3. Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s)

De gemeenten in Zuid Oost Utrecht hebben elk hun eigen lokale toegangsteams. Die toegangsteams verschillen onderling, maar voeren allen op eenduidige wijze Coördinatie van Zorg uit, zoals besproken met de aanbieders tijdens Zorg Om Tafel en beschreven in nieuwsbrieven. De werkwijze wordt nog verder doorontwikkeld en wordt nader toegelicht bij punt 4. Nadere informatie over de werkwijze van de verschillende teams vindt u op: www.zorginzou.nl/zorgtoewijzing. De toegangsteams hebben een belangrijke rol bij de indicatiestelling, toewijzing en coördinatie van zorg. Zij verzorgen op klantniveau de toeleiding tot de maatwerkdienstverlening en voeren, binnen het kader van de regionale afspraken en contracten, de taken rondom coördinatie van zorg uit.

¹ Deze inkoopvisie is te vinden op de website www.zorginzou.nl

4. Rolverdeling regie toegangsteam en zorgaanbieder

Coördinatie van zorg is bedoeld voor iedereen tussen -9 maanden en 100 jaar met een (mogelijke) kwetsbaarheid waarbij de coördinatie van zorg (tijdelijk) niet zelfstandig door het huishouden kan worden uitgevoerd. Het doel van coördinatie van zorg is dat er een goede (niet vrijblijvende) samenwerking binnen de zorgketen is, om te bevorderen dat een jeugdige zich goed kan ontwikkelen dan wel om in actie te komen bij signalen dat een jeugdige of gezin in de problemen verkeert of dreigt te geraken. Hierbij is het belangrijk dat de verschillende betrokken hulpverleners met elkaar samenwerken om de juiste en goede ondersteuning te bieden.

De coördinator van zorg voert procesregie en faciliteert de samenwerking tussen professionals of meerdere organisaties. In de regel voert de medewerker van het lokale toegangsteam de procesregie en een medewerker van de zorgaanbieder de casusregie (behandelaar / begeleider).

Procesregie gaat over toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken om de gestelde doelen van de jeugdige/gezin te behalen. De coördinator van zorg (=procesregisseur) is de spin in het web die verschillende partijen met elkaar verbindt, monitort, evalueert en contactpersoon is voor de inwoner. Coördinatie van zorg (= procesregie) wordt uitgevoerd door het toegangsteam of de Gecertificeerde Instelling (GI). De coördinator van zorg zet het proces tot hulpverlening in gang en houdt de voortgang hiervan (de inzet op de vaak meervoudige hulpvragen die spelen) in de gaten. Hij/zij heeft dus zicht op de voortgang en kan zo nodig ingrijpen. De coördinator is aanspreekpunt voor de casusregisseur. Voor nadere uitwerking van de afspraken rondom coördinatie van zorg zie bijlage 1 en zie: www.zorginzou.nl/documenten/13-cooordinatie-van-zorg.

Casusregie is gericht op de ingezette hulp door de betreffende aanbieder en het ondersteuningsplan van de jeugdige en zijn/haar gezin. De casusregisseur heeft de regie over de dagelijkse ondersteuning van een jeugdige of gezin en is vaak de behandelaar/begeleider van de jeugdige/ het gezin.

5. Doelen regionale inkoop Jeugd

De vijf gemeenten in de regio ZOU werken samen op het gebied van de inkoop en contractmanagement Jeugd. De gemeenten vinden dat jeugdigen zo goed mogelijk maatschappelijk moeten kunnen meedoen en gezond en veilig kunnen opgroeien in hun eigen omgeving, met steun van ouders en medeopvoeders. Met de inkoop van maatwerkdiensten Jeugd voor jeugdigen en / of gezinnen die hulp nodig hebben streven de gemeenten de volgende doelen na:

- tijdige en vraaggerichte hulp (op maat);
- hulp zo ambulant mogelijk, in samenhang geboden en liefst dicht bij huis;
- normaliseren, ontzorgen en niet onnodig medicaliseren staan centraal;
- betere samenwerking rond gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

6. Wat maakt geen deel uit van deze Inkoopprocedure?

De regio ZOU kiest er voor om bij de Inkoopprocedures Jeugd alleen de hulp in te kopen die per definitie valt onder de Jeugdwet. Buiten deze Inkoopprocedure vallen de volgende onderdelen:

1. Gebruikelijke zorg; de dagelijkse verzorging en opvoeding.

2. Vrij toegankelijke jeugdhulp; de zogenaamde algemene voorzieningen. Voordat een maatwerkdienst Jeugd wordt ingezet, wordt eerst gekeken naar oplossingen via inzet van vrij toegankelijke jeugdhulp in het voorliggende veld van de lokale gemeente. Pas als die vrij toegankelijke jeugdhulp niet voldoet of niet geschikt is en er intensievere hulp nodig is, wordt verwezen naar een maatwerkvoorziening.
3. Onderwijs specifieke ondersteuning; onderwijs-, huiswerkbegeleiding, remedial teaching en begeleiding bij dyscalculie, valt niet onder de Jeugdwet en daarmee niet onder deze Inkoopprocedure. De noodzakelijke begeleiding die ingezet moet worden om te zorgen dat een jeugdige niet uitvalt van school, behoort tot het domein van het onderwijs en de Wet Passend onderwijs.
4. Geneeskundige zorg; indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt de zorg onder de Zorgverzekeringswet.
5. Jeugdhulp met verblijf; dit is opgenomen in een aparte Inkoopprocedure.
6. Essentiële functies²; deze zijn bovenregionaal aanbesteed.
7. Landelijk ingekochte zorg door VNG; zorg ingekocht door de VNG bij landelijke aanbieders met een specialistische functie.
8. Complementaire zorg; complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg kunnen alleen als onderdeel van een totale behandeling op basis van erkende en effectieve interventies worden ingezet, voor zover aan de richtlijnen voor complementaire zorg wordt voldaan. Dit houdt in dat er een regiebehandelaar betrokken moet zijn conform de eisen gesteld bij Behandeling Jeugdhulp of Behandeling Jeugd GGZ. De complementaire zorg wordt in het traject van een totale behandeling uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd therapeut voor de betreffende complementaire zorg (bijv. een (post)Hbo-diploma tot vaktherapie, integratieve kindertherapie etc.)

Vormen van complementaire zorg zijn **(niet limitatief!)**:

- Vaktherapie
- Integratieve jeugd- en kindertherapie
- Emotioneel en fysiek lichaamswerk
- Hypnotherapie

Ook vormen van mindfulness, kindercoaching en kinderyoga vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet en worden dus niet ingekocht.

7. Overgang 18-/18+

Voor jeugdigen richting volwassenheid moet er preventief worden gewerkt. Dit door het betrekken en ondersteunen van het netwerk van de jongere, integraal werken en stevige verbindingen met het voorliggend veld. Samen met de jeugdige, zijn netwerk, betrokkenen uit het voorliggend veld werkt de hulpverlener aan het toekomstperspectief.

De aanbieder maakt hiervoor samen met de jeugdige een plan. Dit gebeurt in elk geval omstreeks het moment dat de jeugdige 16 jaar wordt. Onderdeel van dit plan is de wijze waarop een goede overgang wordt gemaakt bij veranderingen in de leefsituatie. Denk hierbij aan de overgang naar een andere woonplek, ander onderwijs, de voorbereiding op werk en de grotere financiële verantwoordelijkheid vanaf 18 jaar. De jeugdige is eigenaar van dit plan.

² Deze zorg werd tot 1 april 2020 geleverd onder de aparte 'producten' driemilieuvoorziening, Jeugdzorg+ en klinische opnames

De aanbieder ondersteunt waar nodig de jeugdige actief bij de uitvoering zodat belangrijke randvoorwaarden voor stabiliteit bij overgangen tijdig zijn georganiseerd. Zoals studiefinanciering, een bijstandsuitkering, zorgverzekering of bewindvoering. Voor hulp binnen de Jeugdwet of Wmo na het 18^e jaar wordt tijdig en op zijn minst rond het 16^e jaar in samenwerking met het lokale team onderzocht welke ondersteuning nodig is.

8. Behandeling versus Begeleiding

Binnen de Jeugdhulp wordt onderscheid gemaakt tussen behandeling en begeleiding. Behandeling is een doelgerichte beschreven en bewezen aanpak van een probleem gericht op herstel of opheffing van de beperking. Het bestrijkt een afgebakende periode (meestal korter dan 1 jaar). Een probleem wordt aangepakt, indien mogelijk opheffen of hanteerbaar gemaakt. Het gaat vaak om het aanleren van *nieuwe* vaardigheden. Het betreft de (medische) aanpak van een (psychische) stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden. Bij behandeling zijn de doelgroep, de doelen van de behandeling, indicaties en contra-indicaties beschreven. Er wordt methodisch gewerkt met beschreven en bij voorkeur erkende en effectieve interventies. Onder erkende en effectieve methodieken en interventies worden verstaan methodieken en interventies die onafhankelijk zijn onderzocht en daarbij effectief zijn bevonden. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van interventies en methodieken die zijn opgenomen en beschreven in een van volgende databanken, of vergelijkbaar.

- Movisie: Databank Effectieve Sociale Interventies
- Nederlands Jeugd Instituut: Databank Effectieve Jeugdinterventies.
- Trimbos Instituut: Databank Erkende interventies GGZ

Met vergelijkbaar wordt bedoeld een databank of erkenningsregeling die op een met de werkwijze van Moivisie, NJI of Trimbos instituut overeenkomstig protocol tot een onafhankelijke, goed geborgde en deskundige beoordeling komt van interventies en deze kenbaar maakt door middel van een actueel, transparant en goed toegankelijk openbaar register. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om interventies die niet zijn opgenomen in een van de genoemde databanken, of vergelijkbaar, te beoordelen op de vraag of deze een voldoende en aantoonbare bijdrage leveren aan het wegnemen van beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie.³ Het werken met erkende methodieken, of vergelijkbaar, houdt onder meer in dat de Inschrijver de ondersteuning uitvoert op een doelgerichte, planmatige en geordende wijze. De Inschrijver plant en bewaakt de voortgang van de ondersteuning en is op verzoek van de Aanbestedende dienst bereid en in staat om te rapporteren over de voortgang van de ondersteuning en de mate waarin stappen zijn gezet naar de te bereiken resultaten.

Bij begeleiding worden (in behandeling aangeleerde) nieuwe vaardigheden en inzichten verder intensief geoefend en eigen gemaakt. Het bestrijkt meestal een lange periode (langer dan 1 jaar). Vaak gaat aan een periode van begeleiding eerst een behandeling vooraf. Het is ook mogelijk om de begeleiding te starten gelijktijdig met de behandeling. Er moet altijd gekeken worden of er mogelijkheden zijn dat iemand iets met de juiste behandeling weer zelf kan doen.

³ : <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBZWB:2018:6484> en <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:CRVB:2018:2785>

9. Vervoer

Voordat jeugdhulp wordt toegekend, worden met de jeugdige en zijn ouders/verzorgers ook de vervoersmogelijkheden besproken. Het uitgangspunt is dat dit wordt verzorgd door de ouder(s), verzorger(s), mantelzorger(s) of anderen uit het netwerk van de jeugdige naar het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt. Als dit niet mogelijk is, zoekt de gemeente samen met de ouders / verzorgers naar andere mogelijkheden, hierbij kan ook een beroep worden gedaan op zorgaanbieders en kan er een vervoersbeschikking afgegeven worden. Aanbieders kunnen middels inschrijving op het product vervoer aangeven of zij dit leveren.

10. Declarabele inzet⁴

Bij alle ambulante jeugdhulp worden alleen de cliëntgebonden uren geïndiceerd en gefactureerd. Alle overige uren zijn verwerkt in het uurtarief. De regio ZOU hanteert de volgende definities⁵:

Directe cliëntgebonden tijd:

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

Groepscontacttijd per jeugdige

De totale tijd van aanwezige hulpverlener bij een groepsbehandeling /begeleiding groep, gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen in behandeling / begeleiding. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 * 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 jeugdigen betekent 12 minuten facturatie per jeugdige; 6 minuten te factureren op functiecode verpleegkundige en 6 minuten op functiecode van de psycholoog.

Indirecte cliëntgebonden tijd

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

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

De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de hulpverlener en geeft handvatten voor de hulpverlener om de behandeling / begeleiding beter te doen.

⁴ De regio ZOU volgt de landelijke discussie over afschaffen tijdschrijven op de voet, indien tijdschrijven in de regelgeving wordt verboden, zullen de in deze paragraaf opgenomen afspraken worden aangepast.

⁵ Deze definities zijn afkomstig van de VNG, basisset gegevens Jeugd.

Niet-cliëntgebonden tijd

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

Niet cliëntgebonden tijd zit verrekend in het declarabele uurtarief en is niet declarabel.

In de producten die per dagdeel worden afgerekend, is de indirecte cliëntgebonden tijd als volgt opgenomen:

- Een dagdeel omvat 4 uur, inclusief maximaal 10% (24 minuten) indirecte tijd en exclusief de tijd die nodig is voor vervoer van cliënten.
- Zoals eerder afgesproken is vervoer een apart product dat apart geïndiceerd wordt door de gemeente.
- De tijd die nodig is voor vervoer, wordt niet vergoed. Er wordt een vervoertarief per dag per cliënt betaald.

11. De Doorbraaktafel

De Doorbraaktafel is in de regio ZOU het regionale 'expertiseteam'. De Doorbraaktafel is er voor jeugdigen en gezinnen met een zeer complexe hulpvraag waarbij de reguliere hulp niet aansluit en/of de realisatie daarvan (nog) niet mogelijk is. Van deelnemers aan de Doorbraaktafel wordt verwacht dat zij doorzettingsmacht hebben binnen de eigen organisatie om de ondersteuning te (laten) organiseren. Aanbieders die worden uitgenodigd om bij de Doorbraaktafel aanwezig te zijn, declareren hun daadwerkelijk bestede tijd aan de gemeente waar de cliënt woonachtig is. Een verwijsbrief/beschikking is hiervoor niet nodig. De betrokken aanbieder, consultant, of gezinsvoogd kan een casus aanmelden bij de Doorbraaktafel. In overleg met het gezin, de betrokken partijen en de voorzitter wordt per casus bekeken welke partijen worden uitgenodigd om gezamenlijk tot een oplossing te komen.

Uurtarief incl. 21% btw, voorbereidingstijd en reistijd (reeds in het tarief verwerkt): €117,62.

Uitgangspunten voor inzet (en samenstelling) van de Doorbraaktafel

- a. Voor een zeer klein deel van alle jeugdigen uit Utrecht Zuidoost met een hulpvraag geldt dat zij in hun dagelijks leven ernstig worden belemmerd en in hun ontwikkeling worden bedreigd, doordat de hulpverlening niet in staat is om vooruitgang te boeken (of een stabiele situatie te realiseren) met de jeugdige en het gezin. Voor deze groep is er de Doorbraaktafel.
- b. Voordat kan worden aangemeld, moeten alle interne, lokale, bilaterale en multidisciplinaire mogelijkheden om te komen tot afgestemde, passende hulp zijn benut, waarbij geen oplossing is gevonden, de oplossing is bedacht niet te realiseren blijkt of de ingezette hulp geen effect heeft/de situatie is verslechterd. Aanmelding voor de Doorbraaktafel kan ook vanuit een aanbieder plaatsvinden.
- c. De rode lijn is dat er zeer specifieke expertise nodig is en vaak meerdere partijen betrokken zijn waar samenwerkings- en of contractuele afspraken onder liggen om deel te nemen aan dit overleg.

- d. De Doorbraaktafel is wisselend van samenstelling. Het komt alleen bij elkaar als er een casus is. Er is een vaste onafhankelijke voorzitter en een secretaris die door de gemeenten worden geleverd.
- e. Per casus wordt bekeken welke expertise vanuit de partners, partners onderwijs aanvullend nodig is. Deze partijen wordt/worden uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de casusbespreking aan de Doorbraaktafel.
- f. De bijeenkomsten vinden in de regel plaats in het gemeentehuis Zeist. Indien gewenst kan het ook plaatsvinden in een van de andere gemeenten.

Doel van de Doorbraaktafel:

Aan de Doorbraaktafel wordt gezocht naar mogelijkheden, soms innovatief, soms buiten de kaders van de reguliere hulpverlening, soms door een nog betere afstemming tussen de diverse betrokkenen. Het team geeft een dwingend advies. Dit dwingend brengt mee dat alle deelnemende partners zich eraan committeren, inclusief jeugdige, gezin en/of aanwezig netwerk. Een van de leden van de Doorbraaktafel blijft aangesloten bij de casus tot er een juiste oplossing is gerealiseerd.

Het advies van de Doorbraaktafel moet ertoe leiden dat:

- Jeugdigen en zijn gezin adequaat worden geholpen.
- Hulpverleners effectief worden ingezet.
- Creatieve/ out of the box oplossingen worden ingezet.
- Rollen van de betrokkenen worden verduidelijkt.
- Eigen kracht van het gezin wordt benut.

Perceel Jeugd Begeleiding en Respijtzorg

1. Inleiding

Dit deel bevat de beschrijving van de producten die vallen in het perceel Jeugd Begeleiding. Dit deel begint met een aantal algemene uitgangspunten die van toepassing zijn bij de inzet van producten uit het perceel Jeugd Begeleiding.

2. Begeleiding individueel versus begeleiding groep

Bij 'begeleiding' kan sprake zijn van individuele begeleiding en van begeleiding in kleine groepen. De begeleiding in groepen moet niet worden verward met begeleiding groep / dagbesteding. Het product begeleiding groep /dagbesteding heeft een andere doelstelling dan begeleiding individueel. Voor begeleiding individueel en begeleiding in (kleine) groepen zijn geen aparte producten beschreven; ze worden beide beschreven in de productbeschrijvingen 'begeleiding basis' en 'begeleiding specialistisch'.

Het volgende geldt als algemene richtlijn voor de keuze individueel of in een groep:

- Er wordt gekozen voor begeleiding individueel als de verwachting is dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele (systeemgerichte) begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.
- Er wordt gekozen voor begeleiding groep als de verwachting is dat in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen worden behaald. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert.

3. Op- en afschalen

Eén van de algemene uitgangspunten gaat over het **op- en afschalen en van de zorg**. Bij de inzet van zorg is "matched care" het uitgangspunt. De situatie van een cliënt kan na verloop van tijd dusdanig veranderen, dat op- of afschalen van de ondersteuning aan de orde is. Dit kan zowel betrekking hebben op het aantal uren dat moet worden toegekend bij indicatiestelling als op het ingezette functieniveau / product (bij voorbeeld 'basis' of 'specialistisch'). De inzet van zorg is gericht op normaliseren en zo zelfstandig mogelijk functioneren van de inwoner. Dit betekent dat zo snel mogelijk wordt afgeschaald: minder uren inzet, inzet voorliggende voorzieningen of een ander product. In bijzondere gevallen kan opschalen nodig zijn: dan zijn meer uren ondersteuning nodig, of inzet van een ander product, dan bij de indicatiestelling bepaald is.

Bij inzet van een ander product is het van belang om te onderkennen dat in verband met de verschillen in opleidingsniveaus / functieniveaus tussen de producten er mogelijk sprake zal zijn van een andere begeleider.

Bij verlenging c.q. voorstel tot wijziging van een indicatie is rapportage verplicht over bereikte doelen, wat er nog nodig / mogelijk is en over de beoogde uitstroom van de cliënt. In principe wordt basis begeleiding ingezet, bij uitzondering specialistisch.

Ook binnen een gestelde indicatie is flexibele inzet van uren ondersteuning vaak gewenst: de uitputting van de indicaties kan fluctueren. Dan is **dynamisch uitnutten** wenselijk: de ondersteuningsbehoefte van de cliënt kan door de tijd heen verschillen, afhankelijk van diens situatie en de voortgang in het ondersteuningstraject. Aanbieder en cliënt bepalen samen hoe de geleverde zorg op basis van het **totaal** beschikte aantal uren het beste ingezet kan worden.

Voor de declaratie is afgesproken dat de daadwerkelijk 'geleverde' uren per maand gedeclareerd moeten worden. Dit betekent dat de uitputting van de geïndiceerde uren per maand mag fluctueren binnen het totale volume en de totale geldigheidsduur van de beschikking.

Het kan nodig zijn dat als een begeleidingstraject (en daarmee de inzet van het product) wordt beëindigd, er behoefte is aan nazorg. Om terugval te voorkomen kan een laagdrempelig in te roepen contact nuttig zijn als afbouw na een ondersteuningsperiode of als stabilisatie. Dit wordt ook wel aangeduid als '**waakvlam**', '**beschikbaarheids- of vinger-aan-de-pols- zorg**'. Deze vorm van zorg kan geboden worden na afloop van de ondersteuning. Er wordt dan voor een bepaalde periode een voor een gering aantal uren (ca. 10) een nieuwe beschikking afgegeven.

Productbeschrijvingen Perceel Begeleiding en Respijtzorg

Het perceel Jeugd begeleiding bestaat uit de volgende producten:

Code	Perceel Begeleiding en Respijtzorg
40A04	Persoonlijke verzorging
45A48	Begeleiding Basis, individueel
45A49	Begeleiding Basis, groep
45A53	Begeleiding Specialistisch, individueel
45A54	Begeleiding Specialistisch, groep
44A09	Respijtzorg: Logeren Basis (etmaal)
44A32	Respijtzorg: Logeren Basis (dagdeel)
44A45	Respijtzorg: Logeren Specialistisch (etmaal)
44A34	Respijtzorg: Logeren Specialistisch (dagdeel)
41A21	Respijtzorg: Dagopvang Basis (dagdeel)
41A24	Respijtzorg: Dagopvang Specialistisch (dagdeel)
42A03	Vervoer Regulier
42A04	Vervoer Rolstoel

Voor alle producten geldt dat het Programma van Eisen (PvE) van toepassing is. Zie bijlage 5 van de Inschrijvingsleidraad.

Product: Persoonlijke verzorging

Toelichting

Persoonlijke Verzorging omvat de volgende activiteiten:

- Hulp bij ADL-taken, namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties.
- Hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan- of uitzetten, bril poetsen en opzetten.
- Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging thuis of op afstand.
- Oproepbare verzorging, waarbij de jeugdige erop kan rekenen dat de aanbieder naast planbare verzorging ook oproepbare verzorging levert binnen een redelijke tijd.

Uitgangspunten

- a. Het gaat over de persoonlijke verzorging van een jeugdige, die nodig is om het tekort aan (leeftijds-adequate) zelfredzaamheid t.a.v. de algemene dagelijkse levensbehoeften (adl) op te heffen.
- b. Het gaat hier niet om de persoonlijke verzorging van jeugdigen die, gezien de leeftijd van de jeugdige, hoort bij de normale persoonlijke verzorging door ouders.

Doel

Het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige.

Doelgroep

Dit betreft vaak kinderen met een ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke of meervoudige beperking en kinderen met gedragsproblemen. Zoals een kind met autisme dat extra hulp nodig heeft om te leren zichzelf te verzorgen.

Complexiteit

Achter de zorgvraag naar persoonlijke verzorging kan een diversiteit van lichte tot zware en tijdelijke of chronische problematiek liggen. De persoonlijke verzorging zelf is niet complex, wel brengt de diversiteit een variatie in duur en ureninzet met zich mee.

Niveau medewerkers

Voor persoonlijke verzorging kunnen de volgende functies of functies vergelijkbaar met onderstaande in worden gezet vanuit het functieboek jeugdzorg (CAO jeugdzorg):

- Jeugdzorgwerker C en D.
- Verpleegkundige B

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo 4-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).

Inzet / duur / intensiteit

Intensiteit staat opgenomen in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal uren per week. Het totaal aantal uren wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met cliënt naar behoefte het aantal uren per week bepalen binnen de omvang van de uren zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitputten).

Product: Begeleiding Basis**Toelichting**

Ambulante begeleiding is een werkwijze waarbij de cliënt systematische ondersteuning wordt bij het verkennen van zijn/haar moeilijkheden en mogelijkheden op één of meer levensgebieden en tips, adviezen en/of training krijgt om de moeilijkheden beter te hanteren en de mogelijkheden te verruimen.

Deze productbeschrijving betreft zowel individuele begeleiding als begeleiding in (kleine) groepen. Begeleiding kan niet ingezet worden alleen als ontlasting van de ouders. Wanneer er ontlasting van ouders nodig is kan het product Respijtzorg worden ingezet.

Bij de producten 'Begeleiding' wordt onderscheid gemaakt tussen begeleiding 'basis' of 'specialistisch'. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. In algemene zin geldt dat specialistische begeleiding aan de orde is als sprake van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of er al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

Uitgangspunten

- a. De jeugdige en ouders/verzorgers en zijn mogelijkheden vormen het uitgangspunt. De begeleiding biedt passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de jeugdige.
- b. Begeleiding wordt ingezet in afstemming met betrokken partners, zoals het lokale team en waar nodig het onderwijs. Het te behalen resultaat staat voorop. Het begeleidingsplan omvat zowel de omvang van de in te zetten begeleiding als het te behalen resultaat. Op vaste momenten wordt het nut en de noodzaak van de begeleiding geëvalueerd.
- c. De begeleiding kent een integrale aanpak. Zo mogelijk wordt (een deel van) de begeleiding voor verschillende cliënten in een groep geregeld.
- d. De (lokale) mogelijkheden voor benutten van vrij toegankelijke basiszorg worden optimaal benut.

Doelen

Begeleiding Basis kan zich richten op verschillende onderdelen:

- Activeren en aanbrengen van dag structuur.
- Stabiliseren (op orde brengen) of handhaven van de situatie.
- Oefenen en inslijpen/toepassen van vaardigheden.
- Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (dag structuur, participatie, sociale contacten, gezondheid en dergelijke, persoonlijke verzorging).
- Ondersteuning van mantelzorg, ouders, verzorgers en voogd.
- In samenwerking met (passend) onderwijs op basis van het ondersteuningsplan de jeugdige (terug) leiden naar regulier (speciaal) onderwijs.

Doelgroep

Als een jeugdige en zijn/haar gezin aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Begeleiding Basis een passende vorm van ondersteuning is:

- Er is sprake van een intensieve en licht tot matig complexe hulpvraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving, die niet door de lokale basiszorg opgepakt kan worden, maar die aan de andere kant niet zo complex is dat specialistische ondersteuning nodig is.
- Er zijn zowel beschermende en risicofactoren aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Voor specialistische begeleiding ligt de mate waarin deze factoren aanwezig zijn anders, zie beschrijving begeleiding specialistisch. Denk aan: intelligentie, lerend vermogen, opvoedingsvaardigheden ouders, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, , gezinssituatie, sociaal netwerk, financiën, culturele aspecten, eigen regie en zelfstandigheid, communicatie/taal, motivatie, voorspelbaarheid, veiligheid.
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdige, ouders en/of ambulant begeleider kan voldoende gewaarborgd worden.

Complexiteit

Bij Begeleiding Basis is er sprake van vragen met een enkelvoudige lage/matige complexiteit:

- De jeugdige en/of ouders/verzorger hebben redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De vragen en problemen zijn niet geëscaleerd.
- Er is sprake van een veilige omgeving en de risico's zijn in te schatten.

- De voorspelbaarheid is matig tot goed. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Niveau medewerkers

Voor Begeleiding Basis kunnen de volgende functies of functies vergelijkbaar met onderstaande in worden gezet vanuit het functieboek jeugdzorg (CAO jeugdzorg):

- Activiteitenbegeleider
- Jeugdzorgwerker D
- Jeugdzorgwerker C

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Daarnaast kan de directe begeleider altijd terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal hbo). Bij begeleiding in groepsverband heeft tenminste één van de directe begeleiders minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht. Bij begeleiding in groepsverband kan altijd worden terug gevallen op een geregistreerde jeugdzorgmedewerker (minimaal hbo)

Inzet / duur / intensiteit

Intensiteit staat voor begeleiding basis individueel (45A48) opgenomen in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal uren per week. Het totaal aantal uren wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met cliënt naar behoefte het aantal uren per week bepalen binnen de omvang van de uren zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitputten).

Voor Begeleiding basis groep (45A49) staat de intensiteit in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal dagdelen per week. Het totaal aantal dagdelen wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met de cliënt naar behoefte het aantal dagdelen per week bepalen binnen de omvang van de dagdelen zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitputten).

Product: Begeleiding Specialistisch

Toelichting

Ambulante begeleiding is een werkwijze waarbij de cliënt systematische ondersteuning wordt bij het verkennen van zijn/haar moeilijkheden en mogelijkheden op één of meer levensgebieden en tips, adviezen en/of training krijgt om de moeilijkheden beter te hanteren en de mogelijkheden te verruimen.

Deze productbeschrijving betreft zowel individuele begeleiding als begeleiding in (kleine) groepen. Begeleiding kan niet ingezet worden alleen als ontlasting van de ouders. Wanneer er ontlasting van ouders nodig is kan het product respijtzorg worden ingezet.

Bij de producten 'Begeleiding' wordt onderscheid gemaakt tussen begeleiding 'basis' of 'specialistisch'. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. In algemene zin geldt dat specialistische begeleiding aan de orde is als sprake van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of er al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

Uitgangspunten

- a. De jeugdige en ouders/verzorgers en zijn mogelijkheden vormen het uitgangspunt. De begeleiding biedt passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de jeugdige.
- b. Begeleiding wordt ingezet in afstemming met het lokale team en waar nodig het onderwijs en andere betrokken partijen. Het te behalen resultaat staat voorop. Dit wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan door het toegangsteam met een daaraan gekoppeld tijdspad. Dit plan omvat zowel de omvang van de in te zetten begeleiding als het te behalen resultaat. Op vaste momenten wordt het nut en de noodzaak van de begeleiding geëvalueerd.
- c. Het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden is bij specialistische cliënten moeilijker en niet altijd mogelijk. Het kan ook gaan om het versterken van de wel aanwezige vaardigheden.
- d. De begeleiding kent een integrale aanpak. Zo mogelijk wordt (een deel van) de begeleiding voor verschillende cliënten in een groep geregeld.
- e. De (lokale) mogelijkheden voor benutten van vrij toegankelijke basiszorg worden optimaal benut.

Doelen

Begeleiding Specialistisch richt zich in het bijzonder op:

- Overbrugging tot de behandeling of ter motivatie tot behandeling.
- Het methodisch trainen van vaardigheden volgens op behandeling.
- Ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.
- Versterken, activeren of stabiliseren van de eigen kracht, sociale vaardigheden en ontwikkelen van de mogelijkheden om te participeren.
- Versterken, activeren of stabiliseren van de zelfredzaamheid.
- Versterken, activeren en stabiliseren van de zelfregie over het dagelijks leven passend bij de ontwikkeling van de jeugdige, waaronder begeleiding bij tekortschietende

vaardigheden in zelfregelend vermogen: dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken en administratie.

- In samenwerking met (passend) onderwijs op basis van het ondersteuningsplan de jeugdige (terug) leiden naar regulier (speciaal) onderwijs.

Doelgroep

Als een jeugdige en zijn/haar gezin aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Begeleiding Specialistisch een passende vorm van ondersteuning is, niet alle genoemde elementen hoeven van toepassing te zijn en niet allemaal in dezelfde mate:

- Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: intelligentie, lerend vermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingsvaardigheden ouders, gezinssituatie, sociaal netwerk, financiën, culturele aspecten, communicatie/taal, motivatie, voorspelbaarheid, veiligheid, zelfstandigheid en eigen regie.
- Er is sprake van meerdere hulpvragen van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving, die niet door de lokale basiszorg opgepakt kan worden en die te complex voor basis begeleiding zijn.
- Er zijn veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdigen, hun ouders en/of ambulant begeleider kan onvoldoende gewaarborgd worden.

Complexiteit

Er is sprake van vragen met een matige tot hoge complexiteit:

- Er spelen vaak meerdere problemen tegelijkertijd (b.v. somatisch, ontwikkeling, psychisch, sociaal, gedrags- en opvoedingsproblematiek, complexe scheidingen).
- Er is sprake van een onveiligheid in de leefomgeving van de jeugdige. Naast het gezin kan hierbij gedacht worden aan invloeden vanuit de omgeving zoals criminaliteit in de buurt, armoede, niet volgen van onderwijs of het ontbreken van een dagbesteding.
- Voorspelbaarheid is slecht, sterk wisselend verloop. En de hulpvraag is niet altijd uitstelbaar.
- Er zijn veel risicofactoren en weinig beschermende factoren.
- Er kan sprake zijn van dreigende escalatie van problematiek of problemen zijn geëscaleerd.
- De impact van de problematiek op de situatie van de jongere is ernstig. Er is sprake van uitval en beperkingen die het dagelijks functioneren van de jeugdige ernstig beïnvloeden.

Niveau medewerkers

Voor Begeleiding Specialistisch kunnen de volgende functies of functies vergelijkbaar met onderstaande in worden gezet vanuit het functieboek jeugdzorg (CAO jeugdzorg):

- Jeugdzorgwerker A en B
- Gedragswetenschapper A en B

De directe begeleider is een SKJ-geregistreerde professional op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Daarnaast kan de directe begeleider altijd terug vallen op een gedragswetenschapper (minimaal wo-niveau) en deze consulteren.

Bij begeleiding in groepsverband is tenminste één van de directe begeleiders een SKJ-geregistreerde professional op hbo-niveau. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht.

Inzet / duur / intensiteit

Intensiteit staat voor begeleiding specialistisch individueel (45A53) opgenomen in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal uren per week. Het totaal aantal uren wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met cliënt naar behoefte het aantal uren per week bepalen binnen de omvang van de uren zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitputten).

Voor Begeleiding specialistisch groep (45A54) staat de intensiteit in de beschikking op basis van een gemiddeld aantal dagdelen per week. Het totaal aantal dagdelen wordt toegewezen voor de hele looptijd van de beschikking. Aanbieder zal in overleg met de cliënt naar behoefte het aantal dagdelen per week bepalen binnen de omvang van de dagdelen zoals opgenomen in de beschikking (dynamisch uitputten).

Product: Respijtzorg Logeren Basis**Toelichting**

Respijtzorg is er op gericht om ouders / verzorgers te ontlasten waardoor zij de zorg beter aan kunnen, waardoor een uithuisplaatsing kan worden voorkomen. De zorgaanbieder neemt tijdelijk de volledige zorg van de jeugdige over van ouders/verzorgers zodat deze een adempauze kunnen nemen. Het is een vorm van kortdurend opvang. Deze vorm van zorg voor een jeugdige kan één of enkele keren per jaar of met een zekere regelmaat worden ingezet. Tijdens het logeren kunnen er vrijetijdsactiviteiten worden ondernomen. Voorbeelden van Logeren zijn op regelmatige basis weekenden logeren bij een zorgaanbieder of bij een (zorg)boerderij met passende activiteiten.

Bij de producten Respijtzorg wordt onderscheid gemaakt tussen “basis” en “specialistisch”. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. In algemene zin geldt dat specialistische respijtzorg aan de orde is als sprake is van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of er al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

De groepsgrootte wordt bepaald door de zorgzwaarte van de jeugdige en hangt tevens samen met de aard van de aangeboden activiteiten.

Uitgangspunten

- a. Het gaat hierbij om vrijetijdsbesteding zonder behandeling, in de situatie wanneer het gezin overbelast is of overbelast dreigt te worden
- b. Weekend- en/of deeltijdpleegzorg door pleeggezinnen vallen niet onder dit product, die producten zijn ondergebracht bij de aanbesteding Jeugd Verblijf.
- c. Het is planbare en/of voorspelbare zorg.
- d. De jeugdige wordt in een huiselijke omgeving opgevangen met, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg.
- e. Logeren wordt georganiseerd op een locatie die hiervoor geschikt is.
- f. De aanbieder waarborgt de fysieke veiligheid van de cliënt door de inrichting van de ruimte waar de jeugdige verblijft.

- g. Er dient zowel overdag als 's nachts voldoende vakbekwaam personeel beschikbaar te zijn.
- h. De jeugdigen moeten zich prettig voelen bij de vervangende verzorgende én zich thuis voelen in de locatie.

Doelen

- a. Ontlasten van het gezin door het logeren en/of gedurende dagdelen opvangen van de jeugdige.
- b. Het ondersteunen van de ouders/verzorgers om daarmee een jeugdige (langer) thuis te kunnen laten wonen en bijvoorbeeld een uithuisplaatsing te helpen voorkomen.
- c. Voor de jeugdige zelf kan het verblijf in een andere omgeving bijdragen aan de ontwikkeling.

Doelgroep

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die enige behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder variant Basis. Kenmerken van deze jeugdigen zijn:

- a. Geen noodzaak tot continue directe nabijheid van een begeleider; kan zelf tijdelijk een activiteit ondernemen.
- b. De jeugdigen hebben doorgaans geen hulp nodig bij ADL. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken kan toezicht of stimulatie nodig zijn, zoals bij tand- en nagelverzorging of wassen van kleding. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig.
- c. Deze jeugdigen functioneren sociaal redelijk zelfstandig en kunnen tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen
- d. Bij deze jeugdigen is niet of in geringe mate sprake van verpleging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek.
- e. Noodzakelijke begeleiding betreft vooral toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven.

Als vuistregel geldt dat voor de opvang van deze jeugdigen een groepsgrootte van meer dan vijf verantwoord is.

Complexiteit

Bij Logeren Basis is er sprake van vragen met een enkelvoudige lage / matige complexiteit:

- De jeugdige en / of ouders / verzorgers hebben redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De vragen en de problemen zijn niet geëscaleerd.
- Er is sprake van een veilige omgeving en de risico's zijn in te schatten.
- De voorspelbaarheid is matig tot goed. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Niveau medewerkers

Van de begeleiders wordt verwacht dat zij vanuit de norm van verantwoorde werktoedeling minimaal een relevante opleiding op MBO 4-niveau hebben, en werken onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional op minimaal Hbo-niveau. Vanuit de

norm van verantwoordelijke werktoedeling kunnen daarnaast ook vrijwilligers ingezet worden.

Inzet/duur intensiteit

Logeren is in omvang beperkt tot maximaal 156 etmalen (en daarmee 156 nachten). Dit totaalaantal is gelijk aan de regelgeving van Logeeropvang conform de Wet langdurige zorg (Wlz). De 156 etmalen kunnen naar behoefte worden ingezet hoeven niet evenredig over het jaar te worden verdeeld. Een etmaal logeert bevat altijd een overnachting.

Er kunnen twee soorten tijdsinzetten worden toegekend bij het product Logeren:

- Logeer etmaal: betreft logeren per etmaal, dus 24 uur.
- Logeer dagdeel: betreft het verlengen van een etmaal met 4 uur.

Deze zetten we redelijkerwijs met elkaar in. Dat betekent dat logeren tot en met 26 uur onder een etmaal valt (bij een logeerperiode langer dan 1 etmaal, gelden de +2 uren eenmaal voor de gehele logeerperiode). Duurt de logeerperiode langer, dan kan worden opgehoogd met een dagdeel.

Concreet:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2 dagdelen logeren
- t/m 38 uur: logeren etmaal + 3 dagdelen logeren
- t/m 50 uur: 2 etmalen logeren.

Product: Respijtzorg Logeren Specialistisch

Toelichting

Respijtzorg is er op gericht om ouders / verzorgers te ontlasten waardoor zij de zorg beter aan kunnen, waardoor een uithuisplaatsing kan worden voorkomen. De zorgaanbieder neemt tijdelijk de volledige zorg van de jeugdige over van ouders/verzorgers zodat deze een adempauze kunnen nemen. Het is een vorm van kortdurend opvang. Deze vorm van zorg voor een jeugdige kan één of enkele keren per jaar of met een zekere regelmaat worden ingezet. Tijdens het logeren kunnen er vrijetijdsactiviteiten worden ondernomen. Voorbeelden van Logeren zijn op regelmatige basis weekenden logeren bij een zorgaanbieder of bij een (zorg)boerderij met passende activiteiten.

Bij de producten Respijtzorg wordt onderscheid gemaakt tussen “basis” en “specialistisch. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. In algemene zin geldt dat specialistische respijtzorg aan de orde is als sprake is van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of er al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

De groepsgrootte wordt bepaald door de zorgzwaarte van de jeugdige en hangt tevens samen met de aard van de aangeboden activiteiten.

Uitgangspunten

- a. Het gaat hierbij om vrijetijdsbesteding zonder behandeling, in de situatie wanneer het gezin overbelast is of overbelast dreigt te worden.
- b. Weekend- en/of deeltijdpleegzorg door pleeggezinnen vallen niet onder dit product, die producten zijn ondergebracht bij de aanbesteding Jeugd Verblijf.
- c. Het is planbare en/of voorspelbare zorg.
- d. De jeugdige wordt in een huiselijke omgeving opgevangen met, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg.
- e. Logeren wordt georganiseerd op een locatie die hiervoor geschikt is.
- f. De aanbieder waarborgt de fysieke veiligheid van de cliënt door de inrichting van de ruimte waar de jeugdige verblijft.
- g. Er dient zowel overdag als 's nachts voldoende vakbekwaam personeel beschikbaar te zijn.
- h. De jeugdigen moeten zich prettig voelen bij de vervangende verzorgende én zich thuis voelen in de locatie.

Doelen

- a. Ontlasten van het gezin door het logeren en/of gedurende dagdelen opvangen van de jeugdige.
- b. Het ondersteunen van de ouders/verzorgers om daarmee een jeugdige (langer) thuis te kunnen laten wonen en bijvoorbeeld een uithuisplaatsing te helpen voorkomen.
- c. Voor de jeugdige zelf kan het verblijf in een andere omgeving bijdragen aan de ontwikkeling en het aanleren en oefenen van vaardigheden.

Doelgroep

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben (qua verzorging en/of begeleiding) en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder variant Specialistisch.

Kenmerken van deze groep:

- a. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk.
- b. Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school.
- c. Er is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen.
- d. Er is sprake van opvoedingsproblemen en gedragsproblematiek.

In verband met de specifieke problematiek is een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Doorgaans is de groepsgrootte 5 of minder.

Complexiteit

Er is sprake van een matige tot hoge complexiteit:

- Er spelen vaak meerdere problemen tegelijkertijd (bv. Somatisch, ontwikkeling, psychisch, sociaal, gedrags- en opvoedingsproblematiek, complexe scheidingen).
- Er is sprake van een onveiligheid in de leefomgeving van de jeugdige. Naast het gezin kan hierbij worden gedacht aan invloeden vanuit de omgeving zoals criminaliteit in de buurt, armoede, niet volgen van onderwijs of het ontbreken van een dagbesteding.
- De impact van de problematiek op de situatie van de jongere is ernstig. Er is sprake van uitval en beperkingen die het dagelijks functioneren van de jeugdige ernstig beïnvloeden.

Niveau medewerkers

Eén van de directe begeleiders is een SKJ-geregistreerde professional op hbo-niveau. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht. Vanuit de norm van verantwoordelijke werktoedeling kunnen daarnaast ook vrijwilligers ingezet worden.

Inzet/duur intensiteit

Logeren is in omvang beperkt tot maximaal 156 etmalen (en daarmee 156 nachten). Dit totaal aantal is gelijk aan de regelgeving van Logeeropvang conform de Wet langdurige zorg (Wlz). De 156 etmalen kunnen naar behoefte worden ingezet hoeven niet evenredig over het jaar te worden verdeeld. Een etmaal logeert bevat altijd een overnachting.

Er kunnen twee soorten tijdsinzetten worden toegekend bij het product Logeren:

- Logeer etmaal: betreft logeren per etmaal, dus 24 uur.
- Logeer dagdeel: betreft het verlengen van een etmaal met 4 uur.

Deze zetten we redelijkerwijs met elkaar in. Dat betekent dat logeren tot en met 26 uur onder een etmaal valt (bij een logeerperiode langer dan 1 etmaal, gelden de +2 uren eenmaal voor de gehele logeerperiode). Duurt de logeerperiode langer, dan kan worden opgehoogd met een dagdeel.

Concreet:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2 dagdelen logeren
- t/m 38 uur: logeren etmaal + 3 dagdelen logeren
- t/m 50 uur: 2 etmalen logeren.

Product: Respijtzorg Dagopvang Basis

Toelichting

Dagopvang omvat in de basis hetzelfde als het product Logeren. De aanbieder biedt ondersteuning aan een kind in een andere omgeving dan in de thuissituatie van het kind waarbij professionele ondersteuning nodig is. Er worden activiteiten geboden ter ontspanning van de jeugdige, binnen een veilige en huiselijke leefomgeving. Dit product wordt ingezet ter ontlasting van het gezin.

Voorbeelden van Dagopvang op regelmatige basis dagdelen verblijven bij een zorgaanbieder of op een (zorg)boerderij met passende activiteiten.

Bij het producten Respijtzorg wordt onderscheid gemaakt tussen “basis” en “specialistisch”. Welke variant wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. In algemene zin geldt dat specialistische respijtzorg aan de orde is als sprake is van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of er al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

De groepsgrootte wordt bepaald door de zorgzwaarte van de jeugdige en hangt samen met de aard van de aangeboden activiteiten.

Uitgangspunten

- a. Het gaat hierbij om vrijetijdsbesteding zonder behandeling, in de situatie wanneer het gezin overbelast is of overbelast dreigt te worden
- b. Het is planbare en/of voorspelbare zorg.
- c. De jeugdige wordt in een huiselijke omgeving opgevangen met, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg.
- d. De aanbieder waarborgt de fysieke veiligheid van de cliënt door de inrichting van de ruimte waar de jeugdige verblijft.
- e. Het onderscheid tussen het product “basis” en het product “specialistisch” zit in de complexiteit van de hulpvraag. Dus niet het type aandoening of de beperking bepaalt het onderscheid, maar de benodigde competenties van de begeleider om het beoogde resultaat te behalen.
- f. Er dient zowel overdag als 's nachts voldoende vakbekwaam personeel beschikbaar te zijn.
- g. De jeugdigen moeten zich prettig voelen bij de vervangende verzorgende én zich thuis voelen in de locatie.

Doelen

- a. Het ontlasten van het gezin door het logeren en/of gedurende dagdelen opvangen van de jeugdige.
- b. Het ondersteunen van de ouders/verzorgers om daarmee een jeugdige (langer) thuis te kunnen laten wonen en bijvoorbeeld een uithuisplaatsing te helpen voorkomen.
- c. Voor de jeugdige zelf kan het verblijf in een andere omgeving bijdragen aan de ontwikkeling.

Doelgroep

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die enige behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder categorie Basis. Kenmerken van deze jeugdigen:

- a. Geen noodzaak tot continue directe nabijheid van een begeleider; kan zelf tijdelijk een activiteit ondernemen.
- b. De jeugdigen hebben doorgaans geen hulp nodig bij ADL. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken kan toezicht of stimulatie nodig zijn, zoals bij tand- en nagelverzorging of wassen van kleding. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig.
- c. Deze jeugdigen functioneren sociaal redelijk zelfstandig en kunnen tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen
- d. Bij deze jeugdigen is niet of in geringe mate sprake van verpleging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek.
- e. Noodzakelijke begeleiding betreft vooral toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven.

Als vuistregel geldt dat voor de opvang van deze jeugdigen een groepsgrootte van meer dan vijf verantwoord is.

Complexiteit

Bij Dagopvang Basis is er sprake van vragen met een enkelvoudige lage / matige complexiteit:

- De jeugdige en / of ouders/verzorgers hebben redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De vragen en problemen zijn niet geëscaleerd.
- Er is sprake van een veilige omgeving en de risico's zijn in te schatten.
- De voorspelbaarheid is matig tot goed. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch tijdens kantooruren.

Niveau medewerkers

Van de begeleiders wordt verwacht dat zij vanuit de norm van verantwoorde werktoedeling minimaal een relevante opleiding op Mbo 4-niveau hebben, en werken onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional op minimaal Hbo-niveau. Vanuit de norm van verantwoordelijke werktoedeling kunnen daarnaast ook vrijwilligers ingezet worden.

Inzet/duur intensiteit

Dagopvang wordt geïndiceerd per dagdeel, waarbij een dagdeel 4 uur is. Dagopvang is in omvang beperkt tot 104 dagdelen per jaar. Het aantal van 104 dagdelen per jaar is gebaseerd op maximaal 1 volledige dag dagopvang per week. Per kalenderjaar kan een jeugdige bij een indicatie van 104 dagdelen aanspraak maken op maximaal 52 dagen opvang, die hij gedurende het jaar naar behoefte kan inzetten. Als een indicatie tijdens het kalenderjaar ingaat, wordt het maximum aantal opvangdagen voor dat jaar bepaald door het aantal weken waarvoor het indicatiebesluit in dat jaar geldt met 2 te vermenigvuldigen.

Product: Respijtzorg Dagopvang Specialistisch

Toelichting

Dagopvang omvat in de basis hetzelfde als het product Logeren. De aanbieder biedt ondersteuning aan een kind in een andere omgeving dan in de thuissituatie van het kind waarbij professionele ondersteuning nodig is. Er worden activiteiten geboden ter ontspanning van de jeugdige, binnen een veilige en huiselijke leefomgeving. Dit product wordt ingezet ter ontlasting van het gezin. Voorbeelden zijn op regelmatige basis dagdelen verblijven bij een zorgaanbieder of op een (zorg)boerderij met passende activiteiten.

Bij het producten Respijtzorg wordt onderscheid gemaakt tussen “basis” en “specialistisch. Welke variant wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. In algemene zin geldt dat specialistische respijtzorg aan de orde is als sprake is van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of er al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

De groepsgrootte wordt bepaald door de zorgzwaarte van de jeugdige en hangt samen met de aard van de aangeboden activiteiten.

Uitgangspunten

- a. Het gaat hierbij om vrijetijdsbesteding zonder behandeling, in de situatie wanneer het gezin overbelast is of overbelast dreigt te worden
- b. Het is planbare en/of voorspelbare zorg.
- c. De jeugdige wordt in een huiselijke omgeving opgevangen met, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg.
- d. De aanbieder waarborgt de fysieke veiligheid van de cliënt door de inrichting van de ruimte waar de jeugdige verblijft.
- e. Het onderscheid tussen het product “basis” en het product “specialistisch” zit in de complexiteit van de hulpvraag. Dus niet het type aandoening of de beperking bepaalt het onderscheid, maar de benodigde competenties van de begeleider om het beoogde resultaat te behalen.
- f. Er dient zowel overdag als 's nachts voldoende vakbekwaam personeel beschikbaar te zijn.
- g. De jeugdigen moeten zich prettig voelen bij de vervangende verzorgende én zich thuis voelen in de locatie.

Doelen

- a. Het ontlasten van het gezin door het logeren en/of gedurende dagdelen opvangen van de jeugdige.
- b. Het ondersteunen van de ouders/verzorgers om daarmee een jeugdige (langer) thuis te kunnen laten wonen en bijvoorbeeld een uithuisplaatsing te helpen voorkomen.
- c. Voor de jeugdige zelf kan het verblijf in een andere omgeving bijdragen aan de ontwikkeling.

Doelgroep

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben (qua verzorging en/of begeleiding) en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder de categorie Specialistisch. Kenmerken van deze jeugdigen zijn:

- a. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk.
- b. Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school.
- c. Er is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen.
- d. Er is sprake van opvoedingsproblemen en gedragsproblematiek.

In verband met de specifieke problematiek is een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Doorgaans is de groepsgrootte 5 of minder.

Complexiteit

Er is sprake van vragen met een matige tot hoge complexiteit:

- Er spelen vaak meerdere problemen tegelijkertijd. (bv somatisch, ontwikkeling, psychisch, sociaal, gedrags- en opvoedingsproblematiek, complexe scheidingen).

- Er is sprake van een onveiligheid in de leefomgeving van de jeugdige. Naast het gezin kan hierbij worden gedacht aan invloeden vanuit de omgeving zoals criminaliteit in de buurt, armoede, niet volgen van onderwijs of het ontbreken van een dagbesteding.
- De impact van de problematiek op de situatie van de jongere is ernstig. Er is sprake van uitval en beperkingen die het dagelijks functioneren van de jeugdige ernstig beïnvloeden.

Niveau medewerkers

Minimaal één van de directe begeleiders is een SKJ-geregistreerde professional op hbo-niveau. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van begeleiders verwacht. Vanuit de norm van verantwoorde werktoedeling kunnen ook vrijwilligers worden ingezet.

Inzet/duur intensiteit

Dagopvang wordt geïndiceerd per dagdeel, waarbij een dagdeel 4 uur is. Dagopvang is in omvang beperkt tot 104 dagdelen per jaar. Het aantal van 104 dagdelen per jaar is gebaseerd op maximaal 1 volledige dag dagopvang per week. Per kalenderjaar kan een jeugdige bij een indicatie van 104 dagdelen aanspraak maken op maximaal 52 dagen opvang, die hij gedurende het jaar naar behoefte kan inzetten. Als een indicatie tijdens het kalenderjaar ingaat, wordt het maximum aantal opvangdagen voor dat jaar bepaald door het aantal weken waarvoor het indicatiebesluit in dat jaar geldt met 2 te vermenigvuldigen.

Perceel Jeugd Behandeling

1. Inleiding

Dit deel bevat de beschrijving van de producten die vallen onder het perceel Jeugd Behandeling. Dit deel begint met een aantal uitgangspunten dat van toepassing is voor alle producten binnen het perceel Jeugd Behandeling.

2. Specifieke kwaliteitseisen Jeugd Behandeling

Bij een behandeling wordt er methodisch gewerkt met beschreven en bij voorkeur erkende en effectieve Evidente Based of Best Practice methodieken, binnen een van te voren gedefinieerde periode voorzien van start- en einddatum (na de eventuele diagnose). Bij zgn. gecertificeerde producten moeten aanbieders die zich inschrijven kunnen aantonen dat zij over een certificaat beschikken. Het betreft o.a. de producten Multi Systeem Therapie (MST), Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT) en Family First Therapie (FFT).

In complexe casussen wordt de uitvoering van de zorg vormgegeven door een WO- of WO+-er (norm van verantwoorde werktoedeling). Daar waar geen sprake is van psychische problematiek, maar van een behandeling op basis van een erkende Best Practice methodiek, waar geen diagnose aan ten grondslag ligt of waar sprake is van een behandeling die wordt uitgevoerd door Hbo'ers, vindt deze plaats onder de supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (door een multidisciplinair overleg (MDO). Deze supervisie kan alleen worden uitgevoerd door:

- Psychiaters
- Klinisch Psychologen
- Verpleegkundig Specialisten
- GZ-Psychologen
- Kinderartsen/Pediaters
- Orthopedagoog Generalisten
- Orthopedagogen op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)
- Psychotherapeut

Expertise op het niveau van een specifiek medicus of gedragswetenschapper is vereist. Er is in ieder geval minimaal één wo opgeleide regiebehandelaar (GGZ-behandeling) of gedragswetenschapper (jeugdhulp, behandeling) betrokken. Voor de nadere eisen zie verderop bij de productbeschrijvingen.

3. Onderscheid training en behandeling groep

Er is een duidelijk onderscheid tussen vrij toegankelijke trainingen (algemene voorziening) en behandeling groep (maatwerkvoorziening):

- Trainingen:
 - toegankelijk voor alle jeugdigen/ouders die hier gebruik van willen maken
 - het betreft een standaardprogramma
 - er wordt veel herhaald
 - kan gericht zijn op grote groepen (bijvoorbeeld klassen)
 - het accent ligt op het aanleren van vaardigheden in combinatie met voorlichting
- Behandeling groep:

- alleen toegankelijk na een beschikking of verwijzing huisarts
- alleen uitgevoerd door een (hbo, wetenschappelijk opgeleide) beroepskracht
- maatwerk: op de persoon/het systeem afgestemd
- er wordt veel ingespeeld op de groepsdynamica
- er zitten individuele componenten in, bijvoorbeeld individuele intake, contactmomenten of (tussen)evaluatie
- het gaat om kleine groepen (maximaal 6 tot 8 personen/gezinssystemen)
- het accent ligt op inzicht en reflectie
- wanneer behandeling groep aan jeugdigen wordt gegeven, spelen ouders ook een rol

Behandeling groep wordt ingekocht via deze inkoopprocedure. Trainingen zoals weerbaarheidstrainingen en sociale vaardigheidstrainingen zijn per definitie geen maatwerkvoorziening en worden dus niet ingekocht via het perceel Jeugd Behandeling. De gemeenten bepalen zelf of en hoe ze trainingen inkopen.

4. Onderscheid Behandeling Jeugdhulp en Behandeling Jeugd GGZ

Er zijn twee aparte productbeschrijvingen voor Behandeling Jeugdhulp en Behandeling Jeugd GGZ. Het onderscheid tussen de twee producten is als volgt:

1. Behandeling Jeugdhulp: primair gericht op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische en/of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen).
2. Behandeling Jeugd GGZ: primair gericht op het behandelen van psychische en 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 de inzet van een Jeugd GGZ-behandeling.

5. Onderscheid Basis en Specialistisch

Bij het product Behandeling Jeugd GGZ en Dagbehandeling Jeugd wordt onderscheid gemaakt tussen 'basis' en 'specialistisch'. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. Dus niet het type aandoening of beperking bepaalt het onderscheid, maar de benodigde competenties van de begeleider die nodig zijn om het beoogde resultaat van de behandeling te behalen. In algemene zin geldt dat specialistisch aan de orde is als sprake van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekort schietende zelfregie. In de productbeschrijvingen hieronder wordt nader ingegaan op de factoren die helpen bepalen of al dan niet sprake is van een complexe hulpvraag.

6. Diagnostiek

Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan binnen de beschikking Behandeling Jeugdhulp. Komt er tijdens de zorg op basis van een beschikking Behandeling Jeugdhulp alsnog het vermoeden van een DSM-5 stoornis naar voren waarvoor (aanvullend) diagnostisch onderzoek nodig is? Dan dient er een nieuwe beschikking Behandeling Jeugd GGZ te worden afgegeven aan dezelfde aanbieder mits de betrokken aanbieder daar ook voor gecontracteerd is. Is het laatste niet het geval dan moet de medische diagnose door een andere aanbieder uitgevoerd worden. Als de Behandeling

Jeugdhulp tijdens het diagnosetraject doorloopt, dan kan er een korte periode van stapeling zijn.

Productbeschrijvingen Behandeling Jeugdhulp

Het perceel Jeugd Behandeling bevat de volgende producten:

Nr.	Perceel Jeugd Behandeling
50S	Behandeling Jeugdhulp
54B	Behandeling Jeugd GGZ Generalistisch
54S	Behandeling Jeugd GGZ Specialistisch
55S	Forensische zorg voor jeugdigen
41A11	Dagbehandeling Jeugd Basis
41A14	Dagbehandeling Jeugd Specialistisch
54D	Dyslexie

Voor alle producten geldt dat het Programma van Eisen (PvE) van toepassing is. Zie bijlage 5 van de Inschrijvingsleidraad.

Product: Behandeling Jeugdhulp

Toelichting

Dit product is primair gericht op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren in het gezin en de sociale omgeving. Deze problemen kunnen van pedagogische, systemische en/of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen).

Dit product kan zowel individueel als in groepsverband worden ingezet. Er wordt voor behandeling groep gekozen als wordt verwacht dat in een groep door de sociale interactie beter de gestelde doelen kan/kunnen worden behaald. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Uitgangspunten

- Doordat met een behandeling de '*fundamenten*' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).
- Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende Evidence Based methodieken gebruikt, die zijn onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek.

Doelen

- Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.
- Stabilisatie van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie,
- Het verbeteren van opvoedsituatie waarin jeugdigen opgroeien,
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen,
- Het opheffen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen.

Doelgroep

Behandeling Jeugdhulp is bedoeld voor jeugdigen die voldoen aan een van de onderstaande criteria:

- (Ernstige) opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen.
- Een (licht) verstandelijke beperking met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.
- Een licht verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag. Het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen. Deze problemen kunnen voortkomen uit een (licht) verstandelijke beperking van de ouder(s)/verzorger(s).

Niveau medewerkers

Een behandeling wordt altijd uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+). De directe behandelaar is SKJ-geregistreerd, waarbij de onderstaande aanvullende eisen gelden volgens het protocol van SKJ.

Behandeling Jeugdhulp individueel

- De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo-niveau of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).
- Er is minimaal 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.

Behandeling Jeugdhulp groep

- 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 relevant mbo 4-niveau 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.

Inzet / duur / intensiteit

- De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De maximale duur is 1 jaar. Eventuele verlenging kan alleen in overleg met het lokaal team
- (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is in de regel onderdeel van de behandeling. Uiterlijk na deze periode van onderzoek worden de behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn.

- Opdrachtnemer, de jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken o.a. afspraken over de te behalen doelen, de inzet (duur) van de behandeling jeugdhulp en tussen – en eindevaluatie. Binnen de indicatie kunnen zij samen invullen hoe lang en hoe vaak er contact is en hiervoor een planning maken.
- In de opdracht wordt nadrukkelijk geen maximum aan de uren gesteld, wel aan de duur. Er wordt een opdracht voor een jaar verstrekt.

Tarief

Bij behandeling is sprake van functiegerichte bekostiging per uur. Per functiegroep is er een uurtarief.

Functiegroepindeling

Functiegroep	Opleidingsniveau	Functie cao Jeugdzorg of vergelijkbaar
1	MBO	activiteitenbegeleider
1	MBO	jeugdzorgmedewerker D
1	MBO	verpleegkundige B
2	HBO	jeugdzorgmedewerker C
2	HBO	jeugdzorgmedewerker B
2	HBO	therapeut
2	HBO	verpleegkundige A
3	HBO+	jeugdzorgmedewerker A
4	WO	gedragswetenschapper B
5	WO+	gedragswetenschapper A

Product: Behandeling Jeugd GGZ

Toelichting

Behandeling Jeugd GGZ is primair gericht op het behandelen van psychische en 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 de inzet van een Behandeling Jeugd GGZ. Er wordt onderscheid gemaakt tussen Behandeling Jeugd GGZ generalistisch en Behandeling Jeugd GGZ specialistisch.

Dit product kan zowel individueel als in groepsverband worden ingezet. Er wordt voor behandeling groep gekozen als wordt verwacht dat in een groep door de sociale interactie beter de gestelde doelen kan/kunnen worden behaald. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Bij Jeugd GGZ behandeling is een regiebehandelaar verplicht op basis van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. In onderstaand overzicht wordt weergegeven welke professionals GGZ als regiebehandelaar mogen fungeren. Daarbij is een onderscheid gemaakt in regiebehandelaars in een vrijgevestigde praktijk en in een GGZ-instelling. Het overzicht is gebaseerd op het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

	GGZ-behandeling Generalistisch	GGZ-behandeling Specialistisch
Vrijgevestigde praktijk	GZ- psycholoog Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater Orthopedagoog generalist Kinder- en jeugdpsycholoog	Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater
GGZ- Instellingen	GZ- psycholoog Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater Verslavingsarts Verpleegkundig specialist GGZ Orthopedagoog generalist Kinder- en jeugdpsycholoog	GZ- psycholoog Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater Verslavingsarts Verpleegkundig specialist GGZ Orthopedagoog generalist Kinder- en jeugdpsycholoog

De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar staan expliciet beschreven in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. De aanbieder Behandeling Jeugd GGZ dient zich hieraan te houden.

Uitgangspunten

- a. Doordat met een behandeling de 'fundamenten' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).
- b. Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende Evidence Based methodieken gebruikt, die zijn onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek.

Doelen

- Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.
- Stabilisatie van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie,
- Het verbeteren van opvoedsituatie waarin jeugdigen opgroeien,
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen,
- Het opheffen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen.

Behandeling Jeugd GGZ Generalistisch

Onder Behandeling Jeugd GGZ Generalistisch wordt verstaan: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek. Uitgangspunt voor de behandeling vormt de hulpvraag van de jeugdige en zijn gezin. De hulpverlening is altijd ambulante en is in principe kortdurend.

Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Jeugd GGZ Behandeling generalistisch een passende vorm van ondersteuning is:

- Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis.
- De ernst van de problematiek is:
 - Licht:
 - Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen.
 - De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, cliënt ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.
 - Matig:
 - 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.
- Risicofactoren zijn laag tot matig.
- Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, zelfdoding, (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 dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun.
- Complexiteit is laag.

Niveau medewerkers:

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Daarnaast is er een regiebehandelaar betrokken conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Behandeling Jeugd GGZ Specialistisch

Onder Behandeling Jeugd GGZ Specialistisch wordt verstaan: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychiatrische aandoeningen. De hulpverlening wordt ambulant of indien nodig klinisch geleverd, er is altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak.

Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Behandeling Jeugd GGZ Specialistisch een passende vorm van ondersteuning is:

- Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis.
- De ernst van de problematiek is zwaar.
 - 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).
- Risicofactoren zijn hoog.
 - Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.
- Complexiteit is hoog.

Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5-benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet Behandeling Jeugd GGZ Specialistisch.

Niveau medewerkers

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo- of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Daarnaast is er een regiebehandelaar betrokken conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Inzet / duur / intensiteit voor zowel Behandeling Jeugd GGZ Generalistisch als Specialistisch

- De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De maximale duur is 1 jaar. Er wordt voor dat jaar geen maximum aantal uren afgegeven. Eventuele verlenging kan alleen in overleg met het lokaal team.
- Een diagnostische fase kan onderdeel van de behandeling zijn, om de behandeldoelen op te stellen, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn. Dit is geen apart product, maar onderdeel van het product behandeling GGZ.
- Opdrachtnemer, de jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken o.a. afspraken over de te behalen doelen, de inzet (duur) van de behandeling jeugdhulp en tussen – en eindevaluatie. Binnen de indicatie kunnen zij samen invullen hoe lang en hoe vaak er contact is en hiervoor een planning maken.

Tarief

Bij Behandeling Jeugd GGZ is sprake van functiegericht bekostiging per uur, per functiegroep (cluster) is er een uurtarief. De indeling van de functies binnen de clusters is op grond van de VNG handreiking (versie juni 2017). Zie bijlage 2. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen vrijgevestigde praktijken en instellingen. Er wordt aangesloten op de bepalingen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Zie daarvoor bijlage 3.

Product: Forensische zorg voor jeugdigen

Toelichting

Met forensische zorg wordt alle geestelijke gezondheidszorg bedoeld aan jeugdigen van 12 tot 23 jaar die (dreigend) delict gedrag vertonen. Bij de jeugdige is óf een strafrechtelijke maatregel opgelegd wegens het plegen van een strafbaar feit volgens het jeugdstrafrecht of adolescentenstrafrecht óf een civielrechtelijke maatregel, een civielrechtelijk onderzoek, óf de zorg die wordt geboden in een vrijwillig kader zonder (straf)maatregel.

Forensische zorg aan jeugdigen met een hoog risicoprofiel vraagt om hooggespecialiseerde zorg die gebruik maakt van specifieke werkzame elementen. Binnen de forensische zorg wordt in het bijzonder aandacht besteed aan delict-(of grensoverschrijdend) gerelateerd gedrag en risicotaxatie. Deze vorm van behandeling is voor de forensische doelgroep bewezen effectiever dan reguliere GGZ-behandelingen, c.q. behandelingen waarin deze werkzame elementen onvoldoende worden toegepast. Inkoopprocedure via een forensisch product maakt het bovendien mogelijk om een adequate kwaliteitstoetsing te realiseren met als gevolg een betere waarborging van de veiligheid van de samenleving en een vermindering van recidive en grensoverschrijdend gedrag onder jeugdigen.

Dit product kan zowel individueel als in groepsverband worden ingezet. Er wordt voor behandeling groep gekozen als wordt verwacht dat beter de gestelde doelen kan/kunnen worden behaald. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Verskil forensische zorg met Behandeling Jeugd GGZ

Uitgangspunt van de forensische zorg is het gevaar criterium en het risicogericht behandelen, terwijl bij de reguliere (specialistische) GGZ per definitie de stoornis centraal staat. In de forensische zorg wordt een stoornis alleen behandeld als dit ertoe leidt dat de kans op gewelddadig of grensoverschrijdend gedrag afneemt of als het helpt om een jongere beter van de behandeling te laten profiteren. Forensische zorg kenmerkt zich verder door de systeemleden op een nadrukkelijke manier bij de behandeling te betrekken.

Uitgangspunten

- a. Doordat met een behandeling de 'fundamenten' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).
- b. Aangezien risicotaxatie en delict analyse onderscheidende facetten zijn in de forensische zorg, dient de aanbieder aan te tonen dat er risicomanagement wordt uitgevoerd, hierbij zijn de volgende richtlijnen leidend:

- Een risicotaxatie-instrument wordt ingezet om de risicofactoren die verminderd moeten worden te inventariseren en om het recidiverisico te bepalen.
 - Risicotaxatie gebeurt door middel van een redelijk gevalideerd risicotaxatie-instrument (denk aan het LIJ, SAVRY, RAF-GGZ Jeugd) in combinatie met het klinisch oordeel van de onderzoeker / behandelaar.
 - Het instrument wordt ook gebruikt als ROM-instrument (Routine Outcome Monitoring) om zo de voortgang van de behandeling te monitoren; er wordt getoetst of de dynamische, criminogene risicofactoren daadwerkelijk verminderen.
 - De aanbieder beschikt over een beschreven format / werkwijze voor het afnemen van een delict analyse (indien geïndiceerd).
- c. De behandelaar vanuit forensische zorg blijft betrokken zolang beveiliging in combinatie met behandeling toegevoegde waarde hebben. Wanneer er geen concrete veiligheidsrisico's meer spelen, dan wordt de behandeling afgesloten of doorverwezen naar niet-forensische ketenpartners (als dit aansluit bij de hulpvraag van de jongere). De forensische zorg zoekt daarom ook in de brede keten (inclusief reguliere GGZ, beschermde woonvormen en instellingen voor maatschappelijke begeleiding en verstandelijk gehandicaptenzorg) naar aansluiting en optimalisering.
- d. Een forensische zorginstelling of een zorginstelling met een forensische poli beschikt over meer dan drie onderscheidende interventies/methodieken/zorgprogramma's die specifiek ontwikkeld zijn voor de forensische doelgroep, waarvan minimaal één interventie of zorgprogramma erkend is als minimaal 'goed onderbouwd' door de erkenningscommissie justitiële interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de andere behandelvormen minimaal gebaseerd zijn op de werkzame Risk-Need-Responsivity-principes (RNR).

Doelen

Binnen de forensische zorg voor jeugdigen gaat het om:

- Het voorkomen van terugval en recidive. Dat wil zeggen dat men de kans dat iemand na forensische zorg opnieuw grensoverschrijdend gedrag en/of een strafbare handeling pleegt, wil verkleinen.
- Om dit te bereiken dient de behandeling te zijn afgestemd op de hulpvraag, de achterliggende problematiek en de mogelijkheden van de jeugdige en zijn/haar omgeving in combinatie met het verminderen van risicofactoren die leiden tot grensoverschrijdend en/of delict gedrag.
- Bij een deel van de jeugdigen wordt behandeling ook ingezet om uithuisplaatsing of schorsing van school te voorkomen.

Doelgroep

Het betreft een complexe groep jeugdigen die delict gedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertoont (of bij wie de dreiging hiertoe in de nabije toekomst groot is). Bij de forensische doelgroep kan het bijvoorbeeld gaan om jeugdigen die betrokken zijn bij straatroof, een zedendelict of gewelddadigheden in groepsverband, maar ook om jeugdigen die op verschillende leefgebieden (ernstige vormen van) grensoverschrijdend gedrag vertonen en hierdoor de dreiging tot uithuisplaatsing of weggestuurd worden van school groot is.

Complexiteit

Veel van deze jeugdigen zijn gediagnosticeerd met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen (bijvoorbeeld ADHD of ASS) en/of een licht verstandelijke beperking. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusiecriteria voor de inzet van forensische zorg.

Het gevaar criterium is dit echter wel; zonder passende en tijdige behandeling vormen deze jeugdigen een gevaar voor zichzelf en hun omgeving en wordt het steeds moeilijker om het grensoverschrijdende gedrag te beperken en de negatieve ontwikkeling en achterliggende problematiek aan te pakken.

Niveau medewerkers

De forensische zorginstelling beschikt over een behandelteam met, onder andere, een ervaren kinder- en jeugd psychiater, een GZ-psycholoog, orthopedagoog en systeemtherapeut. De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Daarnaast is er een regiebehandelaar betrokken conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Inzet / duur / intensiteit

- De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De duur is 1 jaar. Er wordt geen maximum aantal uren afgegeven. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met lokaal toegangsteam. Wanneer er een behandelduur is opgelegd door de rechter, zal deze duur overgenomen worden in de toewijzing.
- Opdrachtnemer, de jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken o.a. afspraken over de te behalen doelen, de inzet (duur) van de behandeling jeugdhulp en tussen – en eindevaluatie. Binnen de indicatie kunnen zij samen invullen hoe lang en hoe vaak er contact is en hiervoor een planning maken.

Tarief

Bij Forensische zorg is sprake van functiegerichte bekostiging per uur, er is per functieniveau een uurtarief conform de specialistische jeugd-ggz indeling.

Product: Dagbehandeling Jeugd Basis

Toelichting

Dagbehandeling is het verblijf zonder overnachting in een groep. Op die manier wordt een klimaat geboden, dat de ontvankelijkheid vergroot voor noodzakelijk geachte behandeling. De jeugdigen en/of gezinnen hebben problemen op het gebied van opvoeding en ontwikkeling. De jeugdigen zijn om uiteenlopende redenen (tijdelijk) niet in staat om deel te nemen aan regulier dagelijks onderwijs, kinderdagverblijf of peuterspeelzaal.

Uitgangspunten

- a. De jeugdigen hebben doorgaans geen hulp nodig bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Ten aanzien van kleine verzorgingstaken kan toezicht of stimulatie nodig zijn, zoals bij tand- en nagelverzorging of wassen van kleding. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig.
- b. Dagbehandeling omvat het verblijf met ingeroosterde groepsleiding / verpleging of verzorgende (VOV)-staf ('pedagogisch klimaat') en indien nodig de behandeling zelf.
- c. Indien blijkt dat de cliënt ondersteuning nodig heeft vanaf het 18e levensjaar bestaat de mogelijkheid dat deze ondersteuning wordt geleverd. Dit dient altijd te gebeuren in overleg en na akkoord van het lokale team.
- d. Dagbehandeling vindt altijd plaats met een behandeldoel / behandeling. Dagbehandeling zonder primair behandeldoel / behandeling valt onder begeleiding.
- e. Het onderscheid tussen dagbehandeling basis en specialistisch zit in de complexiteit van de hulpvraag. Die heeft ook een directe relatie met de verhouding groepsleiding – jeugdigen. Als die lager is dan 1:7 is basis aan de orde. Als vuistregel geldt dat als het kind naar regulier of speciaal onderwijs gaat in een klas van gemiddeld meer dan 7 kinderen dan is dagbehandeling basis aangewezen. Bij onderwijs in klassen met gemiddeld minder dan 7 kinderen geldt de specialistische variant

Doelen

De dagbehandeling levert een bijdrage aan het behalen van de volgende doelen:

- Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.
- Stabilisatie van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie.
- Het verbeteren van opvoedsituatie waarin jeugdigen opgroeien.
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen.
- Het opheffen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen.

Doelgroep

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die behoefte hebben aan structuur en regelmaat. De jeugdigen functioneren sociaal redelijk zelfstandig.

Bij deze jeugdigen is niet of in geringe mate sprake van verpleging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek.

Complexiteit

- Er is sprake van een enkelvoudig beeld. Van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.
- Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar maar er staan beschermende factoren als adequate coping, werk of structurele dag invulling en een goed informeel steunsysteem tegenover.
- De jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid beperkte begeleiding nodig. Dit betreft vooral toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en deelname aan het maatschappelijk leven.
- Met betrekking tot besluitvormings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms ook hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben jeugdigen veelal hulp nodig.
- De jeugdigen hebben ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft vooral het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.

Niveau medewerkers

Professionals dagbehandeling zijn SKJ/geregistreerd en 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 4-niveau 4 opleiding onder verantwoordelijkheid van de SKJ/geregistreerde hbo'er kunnen worden ingezet. Er is minimaal één WO-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken.

Inzet / duur / intensiteit

- Een jeugdige kan één of meerdere dagen/dagdelen per week op een dagbehandeling verblijven.
- De Opdrachtnemer, de jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken afspraken over de dagen waarop een jeugdige gebruik maakt van de Dagbehandeling.
- De beschikking noemt de bovengrens van de omvang per week waarin Dagbehandeling aan een jeugdige mag worden aangeboden, uitgedrukt in dagen per week en uren per dag.

Product: Dagbehandeling Jeugd Specialistisch

Toelichting

Dagbehandeling is het verblijf zonder overnachting in een groep. Op die manier wordt een klimaat geboden, dat de ontvankelijkheid vergroot voor noodzakelijk geachte behandeling. De kinderen en gezinnen hebben complexe problemen op het gebied van opvoeding en ontwikkeling. De kinderen zijn om uiteenlopende redenen (tijdelijk) niet in staat om deel te nemen aan regulier dagelijks onderwijs, kinderdagverblijf of peuterspeelzaal.

Uitgangspunten

- a. De jeugdigen hebben doorgaans geen hulp nodig bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Ten aanzien van kleine verzorgingstaken kan toezicht of stimulatie nodig zijn, zoals bij tand- en nagelverzorging of wassen van kleding. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig.
- b. Dagbehandeling omvat het verblijf met ingeroosterde groepsleiding / VOV-staf ('pedagogisch klimaat') en indien nodig de behandeling zelf.
- c. Indien blijkt dat de cliënt ondersteuning nodig heeft vanaf het 18e levensjaar bestaat de mogelijkheid dat deze ondersteuning wordt geleverd. Dit dient altijd te gebeuren in overleg en na akkoord van het lokale team.
- d. Dagbehandeling vindt altijd plaats met een behandeldoel / behandeling. Dagbehandeling zonder primair behandeldoel / behandeling valt onder begeleiding.
- e. Het onderscheid tussen dagbehandeling basis en specialistisch zit in de complexiteit van de hulpvraag. Die heeft ook een directe relatie met de verhouding groepsleiding – jeugdigen. Als die lager is dan 1:7 is basis aan de orde. Als vuistregel geldt dat als het kind naar regulier of speciaal onderwijs gaat in een klas van gemiddeld meer dan 7 kinderen dan is dagbehandeling basis aan de orde. Bij onderwijs in klassen met gemiddeld minder dan 7 kinderen is de specialistische variant aan de orde.

Doelen

De dagbehandeling levert een bijdrage aan het behalen van de volgende doelen:

- Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.
- Stabilisatie van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie.
- Het verbeteren van opvoedsituatie waarin jeugdigen opgroeien.
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen.
- Het opheffen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen.

Doelgroep

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben (qua verzorging en/of begeleiding) en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat. Bij deze jeugdigen is in betekende mate sprake van verpleging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek

Complexiteit

- Er is sprake van een gediagnosticeerde (licht) verstandelijke beperking.
- Er is sprake van frequente escalaties door overprikkeling.
- Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school).

- Er is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen.
- Er is sprake van ernstige opvoedingsproblemen en gedragsproblematiek.
- Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren.

Niveau medewerkers

Professionals dagbehandeling zijn SKJ geregistreerd en 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 4-niveau opleiding onder verantwoordelijkheid van de geregistreerde 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.

Inzet / duur / intensiteit

- Een jeugdige kan één of meerdere dagen/dagdelen per week op een dagbehandeling verblijven.
- De Opdrachtnemer, de jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken afspraken over de dagen waarop een jeugdige gebruik maakt van de Dagbehandeling.
- De beschikking noemt de bovengrens van de omvang per week waarin Dagbehandeling aan een jeugdige mag worden aangeboden, uitgedrukt in dagen per week en uren per dag.

Product: Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

Toelichting

Onder Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie valt de diagnose en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (hierna: EED). De verwijzing verloopt via de school door een daartoe bevoegde en deskundige functionaris in samenspraak met de ouders.

Uitgangspunten

- De school verwijst de jeugdige naar een door de gemeente gecontracteerde aanbieder voor het onderzoek en – of de behandeling van de leerling met ernstige lees- en spellingsproblemen (vermoeden van EED).
- Er wordt volgens landelijk erkende protocollen gewerkt conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en het nieuwe protocol dat in ontwikkeling is bij het NJI.

Doel

Vaststellen en behandelen van EED. Behandeling moet ertoe leiden, dat een zo hoog mogelijk niveau van technisch lezen en spellen wordt bereikt, passend bij leeftijd en schoolniveau.

Doelgroep

- Basisschoolleerling in de leeftijd van 7-13 jaar waarbij sprake is van een vermoeden van EED op basis van de criteria die zijn vastgesteld door de gemeenten en

samenwerkingsverbanden om in aanmerking te komen voor de vergoede dyslexiezorg (onderzoek naar en vergoeding van EED).

- Deze criteria sluiten aan bij de landelijke richtlijnen voor het onderwijs en de gezondheidszorg. De criteria zijn te vinden op: <https://swvzout.nl/wp-content/uploads/2020/09/Dyslexie-aanpak-en-stappenplan-versie-maart-2017.pdf>
- Er mag geen sprake zijn van stoornissen of co-morbide verschijnselen omdat die (veelal) succesvolle behandeling in de weg staat.

Complexiteit

Het gaat om ernstige enkelvoudige dyslexie EED. Met andere woorden: wanneer er sprake is van stoornissen of co-morbide verschijnselen is succesvol behandelen (veelal) niet mogelijk. Behandeling vindt dan niet plaats.

Niveau medewerkers

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie valt onder de verantwoordelijkheid/uitvoering van:

- Een (jeugd)psycholoog of een orthopedagoog (uitvoering) met altijd verantwoordelijkheid/supervisie van een GZ-psycholoog en/of orthopedagoog generalist met kennis van dyslexie, of
- Door een logopedist met aantekening dyslexie specialist met altijd supervisie van een GZ-psycholoog en/of orthopedagoog generalist.

De GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist is bij dyslexie de regiebehandelaar. Zij voldoen aan de gestelde eisen voor regie-behandelaarschap.

Inzet / duur / intensiteit

Diagnose: gemiddeld 2/3 dagdelen

Behandeling: gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten, meestal 1 keer per week.

De looptijd is gemiddeld 18 maanden. In totaal maximaal 62 uur, dit volgens de landelijke richtlijnen EED.

Bijlagen

1. Bijlage 1: 'Richtlijn Coördinatie van Zorg'
2. Bijlage 2: Clusterindeling behandelaren Jeugd GGZ
3. Bijlage 3: Definitie vrijgevestigde praktijken en instellingen met betrekking tot Jeugd GGZ