

concept

Productbeschrijvingen

Inkoop ambulante hulpverlening jeugd

MIDDEN-LIMBURG

5 april 2024

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Doel en inzet van ambulante hulpverlening door aanbieders	4
3. Productindeling	5
4. Algemene uitgangspunten	6
5. Productbeschrijvingen.....	7
5.1 Ambulante (systemische) hulpverlening.....	7
5.2 Groepsproducten	16
5.3 Overige producten.....	21

1. Inleiding

Deze productbeschrijvingen richten zich op de ambulante jeugdhulpverlening die met ingang van 2026 door de gemeenten in Midden-Limburg worden ingekocht. Jeugdigen en hun gezin kunnen problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien, gedrags-, psychische en/of psychiatrische problemen ervaren of een lichamelijke, zintuiglijke of een verstandelijke beperking hebben. Daarbij kunnen onder andere het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG - de door de gemeente gemandateerde toegang), huisarts, medisch specialist, jeugdarts, gecertificeerde instellingen of de rechter jeugdhulp inzetten. Het gaat hierbij om alle jeugdhulp die niet als algemene voorziening kan worden aangemerkt.

Wat is Jeugdhulp volgens de jeugdwet?

1. Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Voor welke personen is de gemeente verplicht de benodigde jeugdhulp in te zetten?

De gemeente is verplicht om alle personen van 0 tot 18 jaar de benodigde jeugdhulp te verlenen of voort te zetten indien dit (na inhoudelijke beoordeling) noodzakelijk is. Evenals alle personen van 18 tot 23 jaar:

- bij wie jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en waarvan de gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;
- die voor het 18e jaar jeugdhulp hebben ontvangen en die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;
- die een strafbaar feit hebben begaan tussen het 18e en 23e jaar en waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken;
- Pleegzorg is beschikbaar tot het 21^e levensjaar.

Daarnaast bestaat er verlengde jeugdhulp voor wie na het 18e levensjaar (en bij pleegzorg: na het 21^e levensjaar) geen opvolgende hulp beschikbaar is vanuit een andere wet (als WLZ, WMO of ZvW) en voor wie wel zorg noodzakelijk is in de lijn van de Jeugdhulp. Ook verplicht de Jeugdwet de gemeente om jeugdhulp te verlenen, danwel voort te zetten aan ouders, indien er sprake is van multiproblematiek (Jeugdwet Artikel 2.1. onder f). De jeugdhulp voor de volwassenen richt zich dan specifiek op het verbeteren van de opvoed- en opgroeisituatie.

2. Doel en inzet van ambulante hulpverlening door aanbieders

Met de inzet van ambulante hulpverlening hebben de gemeenten van Midden-Limburg een aantal doelen voor ogen. Van de aanbieder wordt verwacht dat hij deze doelen onderschrijft én als uitgangspunt neemt.

1. Verantwoordelijkheid, regie en eigen kracht van gezinnen

Ouders/opvoeders zijn en blijven verantwoordelijk voor de opvoeding en het opgroeien van hun kinderen. Indien er een ondersteuningsvraag ligt is de hulpverlening altijd gericht op versterking van het gezin, waarbij gebruik gemaakt wordt van het eigen netwerk of het stimuleren/uitbreiden van een netwerk. Ouders houden regie over het eigen leven, alleen als men hiertoe niet in staat is neemt iemand uit het netwerk of een professional (vaak het CJG of de GI) dit tijdelijk over. Hulpverleners zijn altijd passanten, ze zijn erop gericht zichzelf overbodig te maken. Verwijzers hebben naast ouders/verzorgers de regie op het hulpverleningsproces. Samen met het gezin formuleren zij doelen ten aanzien van de diverse levensdomeinen, bepalen zij een gewenst perspectief en zoeken zij met het gezin naar de juiste hulpverleners (het 'wat'). Als jeugdhulpaanbieders met de hulpvraag aan de slag gaan, dan zijn zij verantwoordelijk om te doen wat nodig is gelet op de gemaakte afspraken met het gezin en verwijzer (het 'hoe').

2. Het lokaal borgen van de aansluiting op het gecontracteerde ambulante aanbod

In de diverse beleidsplannen van de Midden- Limburgse gemeenten staat het voornemen "de beweging naar de voorkant" te maken door de sociale basis te versterken. We verwachten van jeugdhulpaanbieders dat ze inspelen op de lokale situatie en ze meewerken aan lokale initiatieven. We willen dat de jeugdhulpaanbieders zich gezamenlijk lokaal gaan organiseren waardoor er een (optimaal) samenspel ontstaat met de lokale partners uit de sociale basis, het lokale CJG-team en het specialistisch aanbod. Het doel is het creëren van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor onze jeugdigen met ondersteuningsvragen en de ambulante hulpverlening nabij het gezin te organiseren. Hiermee wordt een betere verbinding gemaakt met het eigen netwerk en de lokale sociale basis.

3. De ambulante jeugdhulp biedt passende hulp die aansluit op de leefwereld van het gezin

We willen dat hulpvragen in de context van het gezin worden geprioriteerd en opgepakt. Niet altijd is jeugdhulp de best passende oplossing. De hulp die wordt ingezet is passend voor het gezin, we doen wat nodig is in plaats van handelen vanuit bestaand aanbod. Waar dat nodig is verwachten we dat jeugdhulpaanbieders gezamenlijk de passende hulp inzetten.

4. Hulpverlening is integraal georganiseerd

Soms hebben gezinnen vanuit meerdere domeinen/perspectieven ondersteuning nodig. We verwachten dat deze ondersteuning volgens het gedachtengoed van 1 huishouden, 1 plan wordt georganiseerd. Dit betekent: gezin is leidend en bepaalt de doelen, hulp is onderling afgestemd, gezamenlijke doelen worden bepaald met afspraken over regie.

5. We werken effectief en resultaatgericht op alle niveaus

We zetten hulpverlening in, waarbij met de ouders en de jeugdige vooraf doelen zijn bepaald. Als doelen behaald zijn bouwen we de hulpverlening af, we gaan niet langer door dan nodig. De jeugdzorgaanbieder stuurt op resultaten zowel op cliëntniveau, als op het niveau van de algehele beleidsdoelen. Ook verwachten we dat jeugdhulpaanbieders hulpverlening inzetten die effectief is en hierbij de landelijke lijn volgen om te stoppen interventies die niet bewezen zijn.

3. Productindeling

Met ambulante jeugdhulp worden alle vormen van jeugdhulp bedoeld zonder overnachting. Dit kan zowel in de thuissituatie of omgeving van de jeugdige als op locatie van de aanbieder gegeven worden. In dit document worden de volgende producten beschreven:

Ambulante (systemische) hulpverlening	Behandeling	Groep	Overig
1. Ambulante Hulpverlening A OSK kinderopvang OSK Primair onderwijs OSK Voortgezet onderwijs	4. J-GGZ Behandeling A	8. Hulpverlening Groep A	12. Medicijncontrole
2. Ambulante Hulpverlening B	5. J-GGZ Behandeling B	9. Hulpverlening Groep B	13. Vervoer
3. Ambulante Hulpverlening C	6 .MST (ID)	10. Hulpverlening Groep C	14. BOR vrijwillig
	7. MDFT	11. Behandeling Groep D	15. BOR Gedwongen
			16. Persoonlijke verzorging
			17. Dyslexie diagnostiek
			18. Dyslexie behandeling

4. Algemene uitgangspunten

Eenheden:

Er sprake van de volgende eenheden:

- Ambulante hulpverlening en J-GGZ behandeling Individueel worden ingekocht in uren
- Groepsproducten worden ingekocht in dagdelen. Een dagdeel bestaat uit 4 uren.
- Vervoer wordt ingekocht per enkele rit.
- MST (IC), MDFT, dyslexie, medicatiecontrole en BOR worden ingekocht in unieke stuks (traject) per cliënt.

Directe/indirecte tijd:

De aanbieder mag alleen de directe cliëntgebonden tijd factureren. De indirecte cliëntgebonden tijd zit in het tarief verdisconteerd. Deze worden dus niet geïndiceerd (zowel GGZ als niet-GGZ).

Definitie directe tijd: Direct cliëntgebonden tijd is de tijd waarin een hulpverlener, in het kader van de hulpverlening, contact heeft met de jeugdige of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de jeugdige.

Onder direct gebonden tijd valt:

- Face-to-face contact;
- Telefonisch contact;
- Elektronisch contact via e-mail of internet (chatten, Skype, E-health etc.).

Definitie indirect cliëntgebonden tijd: Dit betreft indirecte tijd die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct jeugdige gebonden tijd), maar waarbij de jeugdige (of het systeem van de jeugdige) zelf niet aanwezig is. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het maken en aanpassen van de planning
- Het voorbereiden van een activiteit die specifiek voor de jeugdige gedaan wordt;
- Verslaglegging in het kader van de activiteit (bijvoorbeeld rapportage);
- Een multidisciplinair overleg
- Rapporteren over de jeugdige of eindverslaglegging van een behandeltraject.
- Cliëntgebonden reistijd

Tolkkosten

Gemeenten beraden zich of en hoe een component tolkkosten meegenomen kan worden.

Onregelmatigheidstoeslag

Er is minimaal onregelmatigheidstoeslag (ORT) verrekend in de ambulante tarieven. De zorg wordt overwegend geleverd tussen 07.00 uur en 19.00 op werkdagen.

Wel nodig bij MST etc. Ivm 24 uur bereikbaarheid

5. Productbeschrijvingen

5.1 Ambulante (systemische) hulpverlening

Algemene beschrijving:

De ouder(s)/verzorger(s), de jeugdige en/of hun omgeving ervaren opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen. Ook kan het functioneren van het gezin problematisch zijn. De problemen variëren van enkelvoudig tot meerdere problemen op verschillende leefgebieden die elkaar in negatief opzicht versterken. Ambulante hulpverlening is hierdoor noodzakelijk. Deze hulpverlening is gericht op het dagdagelijks leven van de jeugdige en het gezin.

De in te zetten hulpverlening werkt altijd vanuit de volgende uitgangspunten:

- Er wordt altijd systemisch samengewerkt met de brede leefomgeving van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel tot een duurzame oplossing te komen;
- Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven);
- Er wordt actief gewerkt aan het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg.

De hulpverlening is gericht op een vooraf bepaald resultaat op basis van persoonlijke doelen van de jeugdige en voor het gezin. De hulpverlening is gericht op:

- Het vergroten van de vaardigheden van de ouders in het opvoeden en ondersteunen van hun kind;
- Het bewustzijn van ouders te vergroten op eigen handelen in hun opvoeding en daar waar nodig passende ondersteuning zoeken (volwassen hulpverlening);
- Het bevorderen van harmonie en/of het zoeken van de juiste balans in het gezin;
- Mede uitvoering geven aan het integrale gezinsplan (opgesteld door jeugdige/ouders, samen met de toegang);
- Het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden van de jeugdige;
- Verandering van de sociale emotionele ontwikkeling van de jeugdige zodat de jeugdige beter kan handelen (handelingsrepertoire duurzaam uitbreiden).

De kwaliteitseisen zoals omschreven in de Jeugdwet en Norm voor verantwoorde werktoedeling zijn van toepassing. De hulpverlener is BIG-geregistreerd of heeft een SKJ-registratie.

Wanneer zetten we deze producten NIET in

- De behoefte aan begeleiding die ook opgepakt kan worden door het voorliggend veld, of die kan worden geleverd door in gesprek te gaan met een POH-jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.
- Hulp ter ontlasting ouders: deze ondersteuning kan nooit ingezet worden enkel ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn met bepaalde doelstellingen voor het bredere gezinssysteem als er ook op andere levensdomeinen ondersteuning nodig is.
- Inzet die tot de verantwoordelijkheid van onderwijs behoort, zoals beschreven in de ondersteuningsplannen van samenwerkingsverbanden en de schoolondersteuningsprofielen.
- Specifieke voorbeelden die niet onder dit product vallen zijn intelligentietest ten behoeve van onderwijs, dyscalculie, behandeling stoornis op gebied van leren en begeleiding bij ernstige taal- en spraakmoeilijkheden in onderwijs.
- Indien ondersteuning uit andere domeinen/wetten mogelijk is (o.a. Wlz, ZVW, Onderwijs), dan is deze voorliggend aan ondersteuning vanuit de jeugdwet.

Naam product	1. Ambulante Hulpverlening A
Omschrijving en doelgroep	Ambulante Hulpverlening A kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met eenvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Ook kan het worden ingezet wanneer er behoefte is van een 'stut en steun' functie bij een langdurig traject. Ook kan er sprake zijn van afschaling van de zwaardere ondersteuning- of behandelingsproducten. Het gaat hier specifiek om (redelijk) voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten. Dit product kan ook ingezet worden als een nadere verkenning, wanneer er duidelijk sprake is van problematiek die nog wel nadere duiding vraagt. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn veel beschermende factoren aanwezig en weinig tot geen risicofactoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Eenvoudige of meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving op één of meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op één of enkele ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag. • Er is sprake van een bepaalde mate van zelfstandigheid, maar dit is niet vanzelfsprekend. Ondersteuning is gewenst. In sommige gevallen kunnen de jeugdigen zelf om hulp vragen, maar dit is niet vanzelfsprekend. De jeugdige is afhankelijk van ondersteuning en soms is het nodig om taken over te nemen. • Goede samenwerking is meestal mogelijk tussen aanbieder en jeugdige. Jeugdige is doorgaans met praten bij te sturen en staat meestal open voor ondersteuning. • Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per uur (PxQ)
Doelen	Doelen van de ondersteuning worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. Herstel van de ontwikkelingssituatie en participatie van jeugdige en het gezinssysteem is, in combinatie met versterking van het normale leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen mogelijk. Het systeem kan op eigen kracht, zonder hulp verder.
Opleidingsniveau	De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is een geregistreerd jeugdzorgwerker. Werkzaamheden kunnen ook uitgevoerd worden door iemand met minimaal een MBO-4 opleiding.

Naam product	2. Ambulante Hulpverlening B
Omschrijving en doelgroep	Ambulante Hulpverlening B kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met complexer wordende ondersteuningsvragen, mogelijk meervoudige problematiek rondom opvoeden en opgroeien. Het kan ook gaan om jeugdigen met een beperking waar langdurige ondersteuning gewenst is gericht op bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, waarbij (tijdelijk) intensivering van deskundigheid gewenst is. Het kan hierbij gaan om beperkt voorspelbare situaties, waarbij de veiligheid niet vanzelfsprekend is en (groeierende) risico's aanwezig zijn. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Beschermende factoren en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, cultureel. • Er is sprake van een meervoudige, complexer wordende vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op een of meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een beperkte zelfstandigheid, (deskundige) sturing is nodig. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is mogelijk sprake van een beperkte samenwerking tussen de aanbieder en de jeugdige door bijvoorbeeld moeizame, communicatie. De jeugdige staat beperkt open voor ondersteuning. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. • Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf of zijn omgeving. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per uur (PxQ)
Doelen	Doelen van de ondersteuning worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. De hulpverlening is gericht op herstel, verbetering van de ontwikkeling, het stabiliseren of voorkomen van verergering van de problematiek. Ook kan acceptatie en/of het hanteerbaar maken van het probleem of de beperking het doel zijn. De ondersteuning richt zich tevens op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en gezonde interacties binnen het gezin en de context.
Opleidingsniveau	De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding op Hbo-niveau. Daarnaast wordt door de directe begeleider een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) betrokken. Indien in overeenstemming met de Norm van verantwoorde werktoedeling, kunnen werkzaamheden ook uitgevoerd worden door iemand met minimaal een MBO-4 opleiding.

Naam product	3. Ambulante Hulpverlening C
Omschrijving en doelgroep	Ambulante Hulpverlening C kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met (zeer) complexe ondersteuningsvragen met meervoudige problematiek op meerdere leefdomeinen rondom opvoeden en opgroeien. Het gaat hierbij om onvoorspelbare situaties, waarbij de veiligheid in het geding is en risico's aanwezig zijn. Ambulante Hulpverlening C is gericht op jeugdigen met complexe en zware gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden, waarbij het noodzakelijk is dat ook een gedragswetenschapper wordt ingezet. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, (zeer) complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een weinig zelfstandigheid, deskundige sturing is noodzakelijk. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, waarbij ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is beperkte of complexe samenwerking tussen de aanbieder en jeugdige/gezin. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat niet open voor ondersteuning. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per uur (PxQ)
Doelen	Doelen van de ondersteuning worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor toekomstige verergering van de ontwikkelingsdreiging van de jeugdige en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Ook is de hulpverlening erop gericht de opvoedsituatie te verbeteren, zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te waarborgen. Tevens wordt gewerkt aan het zelfstandig functioneren en participatie behouden of vergroten, of het voorkomen/vertragen van achteruitgang met behulp van het eigen netwerk (vergroting samenredzaamheid).
Opleidingsniveau	De ondersteuning kan gegeven worden vanuit meerdere disciplines waarbij de direct betrokken professionals minimaal een HBO en/of WO niveau hebben.

JGGZ Behandeling individueel

Algemene beschrijving:

De ouder(s)/verzorger(s), de jeugdige en hun omgeving ervaren opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen vanwege een psychische of psychiatrische problematiek. Tevens kan het functioneren van het gezin problematisch zijn. De problemen variëren van enkelvoudig tot meerdere problemen op verschillende leefgebieden die elkaar in negatief opzicht versterken. Om (een van) deze redenen is behandeling noodzakelijk.

Behandeling grijpt in op de dieperliggende oorzaak van het probleem met de inzet van doelgerichte en (zoveel als mogelijk) bewezen effectieve trajecten. De in te zetten behandeling werkt altijd vanuit de volgende uitgangspunten:

- Er wordt altijd systemisch gewerkt met de brede leefomgeving van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel tot een duurzame oplossing te komen;
- Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven)
- Er wordt actief ingezet op het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg

De behandeling is gericht op een vooraf bepaald resultaat op basis van persoonlijke doelen voor de jeugdige en voor het gezin. De behandeling is gericht op:

1. Herstel van de ontwikkeling van de jeugdige.
2. Verandering van het probleem gedrag.
3. Het organiseren van perspectief.
4. Het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en het netwerk.
5. Het leren omgaan met het gedrag van de jeugdige door het systeem.

De kwaliteitseisen zoals omschreven in de Jeugdwet en Norm voor verantwoorde werktoedeling zijn van toepassing. De behandelaar is BIG-geregistreerd of heeft een SKJ-registratie.

Naam product	4. Individuele J-GGZ behandeling A
Omschrijving en doelgroep	Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk en met een grote kans op herstel. Het kan ook gaan om jeugdigen met ernstige maar stabiele psychische problematiek die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring behoeven. Onder J-GGZ behandeling A verstaan we ook de basis GGZ-producten. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. • Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeling. • (Hoge) mate van zelfstandigheid, bijsturing gewenst. Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen. • Goede samenwerking mogelijk tussen Aanbieder en Jeugdige. Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen. • Veiligheid is niet in het geding. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	P x Q (uurtarief)
Doelen	Doelen van de behandeling worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, zodat ernstige ontwikkelingsbedreiging voorkomen, verminderd of opgelost worden. Behandeling wordt gegeven vanuit het normaliserende gedachtegoed, waarbij zelfredzaamheid en het versterken van het gezin en hun netwerk centraal staan. De behandeling is gericht op verbetering van de situatie, zodat het gezin zonder ondersteuning de opvoeding kan bieden. In sommige gevallen is verbetering niet mogelijk, hier heeft de behandeling als doel om stabiliteit te creëren.
Duur behandeling	De behandeling wordt gegeven in een afgebakende periode met, in principe, een maximum van 1 jaar.
Opleidingsniveau	De directe behandelaar heeft minimaal een relevante HBO+ opleiding en kan terugvallen op de ondersteuning van professionals op WO of WO+-niveau. De directe behandelaar kan ook een WO of WO+ niveau hebben. Er wordt gewerkt conform de norm van verantwoorde werktoedeling.

Naam product	5. Individuele J-GGZ behandeling B
Omschrijving en doelgroep	Hierbij gaat het om meer complexe problematiek met gemiddeld tot hoog risico, waarbij sprake kan zijn van een zwak sociaal netwerk en met een kans op herstel. Het kan ook gaan om jeugdigen met (ernstige) psychische en psychiatrische problematiek die gespecialiseerde behandeling nodig hebben. Het betreft complexere zorg die niet binnen het product van de Individuele Behandeling J-GGZ A kan worden gegeven en waarvoor meer gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team. J-GGZ behandeling B kan ook ingezet worden voor enkel een afgebakend diagnostisch proces. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Weinig beschermende factoren en meer risicofactoren. Denk hierbij o.a. aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Complexe vragen op meerdere leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een of meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag. • Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen. Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Beperkte of complexe samenwerking tussen Aanbieder en Jeugdige. Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	P x Q (uurtarief)
Doelen	Doelen van de behandeling worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. De inzet van dit product is gericht op het opheffen of beperken van verdere stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de ontwikkelingsbedreiging.
Duur behandeling	De behandeling duurt een afgebakende periode met, in principe, een maximum van 1 jaar. Handelingsgerichte diagnostiek of observatie/onderzoek is altijd onderdeel van de behandeling.
Opleidingsniveau	De behandeling wordt gegeven vanuit meerdere disciplines (multidisciplinaire aanpak), waarbij de inzet van de professional met het opleidingsniveau WO+ een significant onderdeel uitmaakt van de behandeling.

Naam product	6. MST
Omschrijving en doelgroep	Multisysteem Therapie (MST) is een intensieve gezinsbehandeling in de thuissituatie. MST richt zich op jongeren van 10 tot 19 jaar met ernstige gedragsproblemen, en hun opvoeder(s). De behandeling duurt gemiddeld vier tot vijf maanden, waarbij een gezin 24/7 een therapeut ter beschikking heeft. De behandeltechnieken en -strategieën die tijdens MST worden ingezet zijn gericht op de jongere zelf, het gezin, de school, het contact met leeftijdsgenoten en de buurt. Multisysteem Therapie (MST) is bedoeld voor gezinnen met jongeren van 10 tot 19 jaar die ernstige gedragsproblemen vertonen, zoals agressie, spijbelen, plegen van delicten, weglopen, middelenmisbruik en omgang met verkeerde vrienden. Het grensoverschrijdende probleemgedrag doet zich voor op meerdere levensgebieden (zoals thuis, op school of op straat) en is dermate ernstig dat de jongere uit huis geplaatst dreigt te worden of uit huis geplaatst is. MST is een intensieve gezinsbehandeling van gemiddeld vier tot vijf maanden.
Eenheid	Per traject
In het tarief is rekening gehouden met:	De hulpverlening is afgebakend en ligt vast qua frequentie, intensiteit en duur. Hulpverleners zijn ook buiten kantooruren beschikbaar. Hierover worden per traject vooraf met verwijzer, aanbieder, jeugdige en gezin afspraken gemaakt. Omdat de behandeling een erkende interventie betreft, wordt vastgehouden aan de landelijke richtlijnen voor de duur van het traject.
Doelen	Het verminderen van de ernstige gedragsproblemen van de jongere en ervoor te zorgen dat het gezin en de omgeving in staat zijn om toekomstige problemen zelfstandig het hoofd te bieden, zodat de jongere thuis kan (blijven) wonen en uithuisplaatsing wordt voorkomen of verkort.
Specifieke eisen	Omdat het een vaste methodiek betreft, wordt een vaste opbouw van programma geëist, vastgelegd in fases. De behandeling wordt vanuit een multidisciplinair team uitgevoerd in samenwerking met/onder supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+ bijv. een gedragswetenschapper). Directe behandelaar is tenminste SKJ-geregistreerd en/of BIG-geregistreerd. Er wordt zo veel als mogelijk gewerkt met de evidence-based methodieken. Eisen aan behandelsetting: deels op locatie van aanbieder, deels bij jeugdige en gezin en met de context (school, sociaal netwerk). Zie: njl.nl/sites/default/files/2022-05/MST.pdf MST wordt uitgevoerd in de eigen leefomgeving van de jongere (thuis, op school, in de buurt: op alle plekken waar de jongere komt). MST kan worden uitgevoerd door organisaties die een licentie hebben verkregen.
Opleidingsniveau	MST-behandelaren hebben een WO-opleiding of een Hbo-opleiding met relevante VO. Het team wordt intensief begeleid en getraind door een supervisor met een WO-opleiding, een postmasteropleiding of een Hbo-opleiding met relevante VO en ervaring op het gebied van gedragsmatige/systemische hulpverlening. Daarnaast wordt het team wekelijks begeleid en getraind door een expert van MST-Nederland/België.
Naam product	MST ID (Intellectual Disability)
Aanvulling op MST	Voor jongeren en/of ouders met een verstandelijke beperking een specifieke aanpak nodig is. Daarom wordt MST-ID (Intellectual Disability) ingezet. Dit is een aanpassing van MST naar de mogelijkheden van jongeren en/of ouders met een IQ tussen de 50 en 85 of waarbij de LVB-aanpak passend is. Bij MST-ID wordt er rekening gehouden met een lange(re) verwerkingstijd en is het contact met ouders zo intensief als nodig. Als het nodig is om het traject langer te laten duren (6 maanden), dan wordt er meer samen gedaan en is er de mogelijkheid tot nazorg. Daarnaast wordt er gewerkt met MST-therapeuten die in hun communicatie en met

	hun vaardigheden kunnen aansluiten bij de mogelijkheden en het niveau van de jongere en zijn of haar ouders.
--	--

Naam product	7. MDFT
Omschrijving en doelgroep	Multidimensionele familietherapie (MDFT) is een systeemtherapie voor jongeren met enkelvoudig of meervoudig probleemgedrag waarvan de centrale elementen delinquentie of stoornissen in alcohol- of druggebruik zijn. MDFT richt zich niet alleen op de jongere zelf, maar ook op het gezin en op de bredere sociale omgeving van de jongere zoals school, werk, vrije tijd en buurt. Het doel van MDFT is ervoor te zorgen dat het probleemgedrag van de jongere stopt of althans afneemt. Bij dreigende uithuisplaatsing is het doel bovendien om de uithuisplaatsing van de jongere te voorkomen. De doelgroep bestaat uit jongeren van 12 tot en met 24 jaar die crimineel gedrag vertonen en/of een stoornis hebben in het gebruik van alcohol en/of drugs, al dan niet gepaard met psychische problemen. Minstens één ouder of plaatsvervangend ouder doet aan MDFT mee. MDFT duurt gemiddeld zes maanden, dit kan korter of langer zijn, afhankelijk van de problematiek.
Eenheid	Per traject
Doelen	Het doel van MDFT is om het criminele gedrag en/of middelengebruik van de jongere op te heffen of af te zwakken en terugval tot het bewuste gedrag te voorkomen. Subdoelen zijn onder meer dat de jongere begrijpt waarom hij probleemgedrag vertoonde en vaardigheden leert om terugval te voorkomen en om na terugval weer op te krabbelen. Andere subdoelen zijn afname van comorbiditeit (minder symptomen), minder spijbelen, hogere cijfers, het volgen van een aangepast school- of werkprogramma, of de start van een opleiding. Ook een vermindering in omgang met delinquentie en/of zwaar drinkende of drugs gebruikende leeftijdgenoten is een subdoel. Dit wordt onder meer bereikt door de jongere te laten kiezen voor veiliger vormen van vrijetijdsbesteding, zoals andere hobby's, vrijwilligerswerk, sport en muziek.
Specifieke eisen	Omdat het een vaste methodiek betreft, wordt een vaste opbouw van programma geëist, vastgelegd in fases. De behandeling wordt vanuit een multidisciplinair team uitgevoerd in samenwerking met/onder supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+ bijv. een gedragswetenschapper). Directe behandelaar is tenminste SKJ-geregistreerd en/of BIG-geregistreerd. Er wordt zo veel als mogelijk gewerkt met de evidence-based methodieken. Eisen aan behandelsetting: deels op locatie van aanbieder, deels bij jeugdige en gezin en met de context (school, sociaal netwerk). Zie: https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Uitgebreide-beschrijving-MDFT.pdf
Opleidingsniveau	Vereist is een relevante vooropleiding (HBO/universitair), aangevuld met een verplichte opleiding tot MDFT-therapeut.

5.2 Groepsproducten

Inleiding

De ouders, de jeugdige en hun omgeving ervaren opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen vanwege een psychosociale, psychische of psychiatrische problematiek. Tevens kan het functioneren van het gezin problematisch zijn en kan er sprake zijn van (over)belasting van het gezinssysteem. De problemen variëren van enkelvoudig tot meerdere problemen op verschillende leefgebieden die elkaar in negatief opzicht versterken. Om (een van) deze redenen is inzet van een groepsaanbod noodzakelijk.

Het in te zetten groepsaanbod werkt altijd vanuit de volgende uitgangspunten:

- Normaliseren, versterken van het gewone leven;
- Het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg, waardoor groepsaanbod afgeschaald kan worden;
- Samenwerking met de brede leefomgeving van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel tot een duurzame oplossing te komen;
- Jeugdigen maken gebruik van reguliere opvangvoorzieningen, indien nodig met extra tijdelijke individuele of collectieve ondersteuning in de kinderopvang. Pas als dat gezien de aard van de ondersteuningsvraag niet mogelijk is, wordt ondersteuning groep buiten schooltijd geboden;
- Organiseren van groepsaanbod (daar waar passend en mogelijk) zo dicht mogelijk tegen onderwijs, buitenschoolse opvang en/of kinderopvang aan;
- Groepsaanbod onder schooltijd is een tijdelijke interventie. Er is altijd een samenwerking met én betrokkenheid van het onderwijs om te zorgen dat jeugdigen terug naar school gaan (gedeelde verantwoordelijkheid en inzet).

De inzet van een groepsproduct heeft de voorkeur boven de inzet van een individueel product. Een belangrijk criterium om voor groepsproducten te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige in een groep beter de gestelde doelen kan behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten, wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdige stimuleert.

Wanneer zetten we deze producten NIET in

- De behoefte aan begeleiding die ook opgepakt kan worden door het voorliggend veld, of die kan worden geleverd door in gesprek te gaan met een POH-jeugd en gezin. Denk hierbij ook aan maatschappelijk werk, CJG, burgerinitiatieven of kinderopvang (zo nodig met SMI), ook voor overbrugging in vakantieperiodes.
- Hulp ter ontlasting ouders: deze ondersteuning kan nooit ingezet worden enkel ter ontlasting van de ouders. Er dient altijd een combinatie te zijn met bepaalde doelstellingen voor het bredere gezinssysteem als er ook op andere levensdomeinen ondersteuning nodig is.
- Inzet die tot de verantwoordelijkheid van onderwijs behoort, zoals beschreven in de ondersteuningsplannen van samenwerkingsverbanden en de schoolondersteuningsprofielen.
- Indien ondersteuning uit andere domeinen/wetten mogelijk is (o.a. Wlz, ZVW, Onderwijs), dan is deze voorliggend aan ondersteuning vanuit de jeugdwet.

Naam product	8. Hulpverlening Groep A
Omschrijving en doelgroep	Hulpverlening Groep A kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Ook kan het worden ingezet wanneer er behoefte is aan een 'stut en steun' functie bij een langdurig traject. Tevens kan er sprake zijn van afschaling van de zwaardere ondersteuning- of behandelingsproducten. Het gaat hier specifiek om (redelijk) voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn veel beschermende factoren aanwezig en weinig tot geen risicofactoren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Enkelvoudige of meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving op één of diverse leefgebieden. De jeugdige loopt achter op één of enkele ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag. • Er is sprake van een bepaalde mate van zelfstandigheid, maar dit is niet vanzelfsprekend. Ondersteuning is gewenst. In sommige gevallen kunnen de jeugdigen zelf om hulp vragen, maar dit is niet vanzelfsprekend. De jeugdige is afhankelijk van ondersteuning en soms is het nodig om taken over te nemen. • Goede samenwerking is meestal mogelijk tussen aanbieder en jeugdige. Jeugdige is doorgaans met praten bij te sturen, staat meestal open voor ondersteuning en heeft een lerend vermogen. • Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ)
Groepsgrootte	Gemiddeld 8
Doelen	Doelen van de hulpverlening worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. Herstel van de ontwikkelingssituatie en participatie van jeugdige en het gezinssysteem is, in combinatie met versterking van het normale leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen mogelijk. Het systeem kan na deze hulpverlening op eigen kracht, zonder hulp verder.
Opleidingsniveau	Ten minste een van de begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is een geregistreerd jeugdzorgwerker. Indien in overeenstemming met de Norm van verantwoorde werktoedeling, kunnen werkzaamheden ook uitgevoerd worden door iemand met minimaal een MBO-4 opleiding.

Naam product	9. Hulpverlening Groep B
Omschrijving en doelgroep	Hulpverlening Groep B kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met complexer wordende ondersteuningsvragen, mogelijk meervoudige problematiek rondom opvoeden en opgroeien. Het kan ook gaan om jeugdigen met een beperking waar langdurige ondersteuning gewenst is gericht op bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, waarbij (tijdelijk) intensivering van deskundigheid gewenst is. Het kan hierbij gaan om beperkt voorspelbare situaties, waarbij de veiligheid niet vanzelfsprekend is en (groeierende) risico's aanwezig zijn. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Beschermende factoren en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, complexer wordende vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op een of meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een beperkte zelfstandigheid, (deskundige) sturing is nodig. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is mogelijk sprake van een beperkte samenwerking tussen de aanbieder en de jeugdige door bijvoorbeeld moeizame, communicatie. De jeugdige staat beperkt open voor ondersteuning, het leervermogen is beperkt. • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. • Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ)
Groepsgrootte	Gemiddeld 7
Doelen	Doelen van de hulpverlening worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. De inzet van dit product is gericht op het opheffen of beperken van verdere stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de ontwikkelingsbedreiging. De hulpverlening is erop gericht toe te werken naar passende deelname aan de maatschappij
Opleidingsniveau	Een van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding op Hbo-niveau. Daarnaast wordt door de directe begeleider een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) betrokken. Indien in overeenstemming met de Norm van verantwoorde werktoedeling, kunnen werkzaamheden ook uitgevoerd worden door iemand met minimaal een MBO-4 opleiding.

Naam product	10. Hulpverlening Groep C
Omschrijving en doelgroep	Hulpverlening Groep C kan worden ingezet voor jeugdigen en ouders met (zeer) complexe ondersteuningsvragen met meervoudige problematiek op meerdere leefdomeinen rondom opvoeden en opgroeien. Het gaat hierbij om (zeer) beperkt voorspelbare situaties, waarbij de veiligheid in het geding is en risico's aanwezig zijn. Groepsondersteuning C is gericht op jeugdigen met complexe en zware gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden, waarbij het noodzakelijk is dat ook een gedragswetenschapper wordt ingezet. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, (zeer) complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een weinig zelfstandigheid, deskundige sturing is noodzakelijk. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, waarbij ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is beperkte of complexe samenwerking tussen de aanbieder en jeugdige/gezin. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat niet open voor ondersteuning. Leervermogen is beperkt • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ)
Groepsgrootte	Gemiddeld 7
Doelen	Doelen van de hulpverlening worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor toekomstige verergering van de ontwikkelingsdreiging van de jeugdige en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Het verbeteren van de opvoedingssituatie, zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te waarborgen. Tevens wordt gewerkt aan het zelfstandig functioneren en participatie behouden of vergroten, of het voorkomen/vertragen van achteruitgang met behulp van het eigen netwerk (vergroting samenredzaamheid).
Opleidingsniveau	De ondersteuning kan gegeven worden vanuit meerdere disciplines waarbij de direct betrokken professionals minimaal een HBO en/of WO niveau hebben.

Naam product	11. J-GGZ Behandeling Groep
Omschrijving en doelgroep	Hierbij gaat het om meer complexe problematiek met gemiddeld tot hoog risico, waarbij sprake kan zijn van een zwak sociaal netwerk en met een kans op herstel. Het kan ook gaan om jeugdigen met (ernstige) psychische en psychiatrische problematiek die gespecialiseerde behandeling nodig hebben. Het betreft complexere groepsondersteuning waarvoor gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team. De gemiddelde kenmerken van de jeugdige en het gezinssysteem zijn: • Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren aanwezig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten. • Er is sprake van een meervoudige, (zeer) complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont (ernstig) probleemgedrag. • Er is een weinig zelfstandigheid, deskundige sturing is noodzakelijk. De jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, waarbij ook lichte taken moeten worden overgenomen. • Er is beperkte of complexe samenwerking tussen de aanbieder en jeugdige/gezin. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat niet open voor ondersteuning. Leervermogen is beperkt • Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. Een jeugdige kan een gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener. NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn en hoeven niet allemaal van toepassing te zijn.
Eenheid	Per dagdeel (PxQ)
Groepsgrootte	Gemiddeld 4
Doelen	Doelen van de groepsbehandeling worden door het gezin, ondersteund door de verwijzer, afgestemd op de situatie en behoeften van het gezin. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor toekomstige verergering van de ontwikkelingsdreiging van de jeugdige en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Het verbeteren van de opvoedingssituatie, zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te waarborgen. Tevens wordt gewerkt aan het zelfstandig functioneren en participatie behouden of vergroten, of het voorkomen/vertragen van achteruitgang met behulp van het eigen netwerk (vergroting samenredzaamheid).
Behandelduur	De behandeling duurt een afgebakende periode met, in principe, een maximum van 1 jaar.
Opleidingsniveau	De behandeling wordt gegeven vanuit meerdere disciplines (multidisciplinaire aanpak), waarbij de inzet van de professional met het opleidingsniveau WO+ een significant onderdeel uitmaakt van de behandeling.

5.2 Overige producten

Naam product	12. Medicatiecontrole
Omschrijving en doelgroep	Dit product is bedoeld voor kinderen en jongeren die na afsluiting van een (psychologische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het eventueel wijzigen van psychofarmaca en de controle daarop. Dit product is alleen bedoeld voor kinderen en jongeren bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts. Wanneer de jeugdige een indicatie heeft voor een behandeltraject, dan valt de inzet en bekostiging van medicatiecontrole onder dit behandeltraject (ambulant en/of verblijf). De kosten voor de psychofarmaca worden vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. Kosten o.b.v. het eigen risico zijn voor rekening van de jeugdige/gezin.
Eenheid	Per uur met een maximum van 8 uur per jaar.
Declaratie	De inzet heeft - in relatie tot de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 8 uur per jaar. Een toekenning voor medicatiecontrole wordt afgegeven voor de duur van 1 jaar. Als er sprake is van langdurige medicatiecontrole kan de toekenning afgegeven worden voor de duur van maximaal 3 jaar.
Doelen	Medicatiecontroles worden uitgevoerd om onder andere te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. Ook het geven van voorlichting over de effecten en de mogelijke bijwerkingen van het gebruik van de medicatie valt onder dit product. De medicatiecontrole maakt geen onderdeel (meer) uit van een breder behandeltraject.
Opleidingsniveau	De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een jeugdpsychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG.

Naam product	13. Vervoer
Omschrijving en doelgroep	Alle jeugdigen die naar een vorm van dagbesteding-/dagbehandeling gaan en waarvan het eigen gezin en sociale netwerk niet in vervoer kan voorzien. Het CJG beoordeelt/adviseert of het vervoer noodzakelijk is aan de hand van de volgende uitgangspunten: 1. De aanbieder organiseert de hulp dicht bij huis; 2. De jeugdige reist zelf of het vervoer wordt verzorgd door het gezin of anderen uit het sociale netwerk. 3. De inzet van vervoer vanuit jeugdhulpmiddelen moet altijd zo kort mogelijk plaatsvinden. Het CJG en de aanbieder maken een plan waarin gewerkt wordt aan vervoer vanuit de eigen kracht. Het CJG werkt in alle gemeenten met een checklist vervoer en in de Nadere regels Jeugdhulp zijn de criteria opgenomen. Bij heen en terugreis is er sprake van twee ritten. Er wordt geïndiceerd op basis van het benodigde aantal ritten per week, waarbij ook rekening gehouden wordt met de vervoersmogelijkheden van het gezin of anderen uit het sociale netwerk (moeder kan bijvoorbeeld haar kind wel halen, maar niet brengen). Vervoer wordt niet gedeclareerd als er samenloop is met een individueel product. Aanbieders die een groepsproduct aanbieden, moeten ook vervoer kunnen aanbieden. Vervoer is geen direct onderdeel van de hulpverlening en wordt dan ook niet beschouwd als een vorm van hulpverlening. Het betreft enkel vervoer van en naar niet-GGZ hulpverlening. Vervoer van en naar GGZ-hulpverlening wordt door individuele gemeenten georganiseerd.
Eenheid	Per enkele rit.
Specifieke eisen	Veilig vervoer volgens geldende normen voor persoons- of groepsvervoer. VOG, tijdigheid, efficient combineren van ritten [Peter vragen naar voorbeelden qua kwaliteitseisen bij vervoer andere regio's]

Naam product	14. Begeleide Omgangsregeling (BOR) 2 & 3
Omschrijving en doelgroep	Deze begeleidingsvorm biedt ondersteuning aan complexe en problematische gezinnen bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding in scheidingssituaties, waarbij de omgang niet naar behoren verloopt. Er is professionele ondersteuning nodig bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding. De professional bereidt de kinderen voor op bezoeken en heeft afstemming met ouders ten behoeve van het contactmoment van het kind met de andere ouder. De professional is bij de begeleide bezoeken aanwezig, houdt toezicht, ondersteunt en adviseert tijdens de bezoeken. De BOR kent drie niveaus: Licht: BOR 1 – doorgaans met vrijwilligers (valt niet onder deze overeenkomst en is per gemeente georganiseerd); Midden: BOR 2 - professionele begeleiding (hoog oplopend conflict, zonder psychiatrische problematiek bij ouders en/of kind); Zwaar: BOR 3 – therapeutisch (gezinnen waar psychiatrische problemen bij ouders en/of kinderen een rol spelen en/of waar huiselijk geweld heeft gespeeld). Een BOR traject kan op vrijwillige basis worden gestart (waarbij in overleg met het CJG een keuze wordt gemaakt voor BOR 2 of BOR 3), of door de rechtbank worden opgelegd (waarbij de rechtbank een keuze maakt tussen BOR 2 en BOR 3). Voor BOR Vrijwillig en Verplicht gelden verschillende tarieven, aangezien er bij een BOR traject dat is opgelegd door de rechtbank nog verplichte rapportage (en dus inzet) nodig is aan de rechtbank. Een BOR Verplicht kan alleen ingezet worden na een gerechtelijke uitspraak. De rechtbank doet een uitspraak over inzet BOR 2 of 3 op advies van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en door de RvdK zal vervolgens een gecontracteerde aanbieder betrokken worden. Indien er behoefte is aan een BOR zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan het CJG ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een product BOR Vrijwillig (niveau 2 of 3).
Eenheid	Per traject
Doelen	Gericht op het behouden van contact met beide ouders. Door professionele ondersteuning bij het vastleggen en nakomen van afspraken zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten. Ouders worden aangesproken op eigen krachten en mogelijkheden om zo samen tot oplossingen te komen. Ouders worden gestimuleerd om het gesprek met elkaar aan te gaan en er wordt voor beide ouders ruimte gecreëerd om hun rol en verantwoordelijkheid als ouder te kunnen nemen.
Specifieke eisen	Het tarief van het BOR arrangement is per omgangsregeling. De toekenning dient plaats te vinden op het jongste kind dat onderdeel uitmaakt van de omgangsregeling. Om de gerechtelijke BOR uit te mogen voeren dient aanbieder een hulpaanbod te hebben wat binnen het Uniform Hulpaanbod (UHA) valt waarin aanbieders, gemeenten, Raad voor de Kinderbescherming en de Rechtbank Limburg samenwerken. Hierbij werkt de aanbieder conform de werkafspraken, inclusief doorlooptijden, zoals deze in het kader van het UHA zijn afgesproken.
Opleidingsniveau	BOR 2

	De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding op HBO niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Deze wordt door een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) begeleid met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Indien nodig wordt aanvullende hulp ingezet. De werkers hebben ervaring met gezinssystemen in (vecht)scheiding, begeleide omgang en systematische coaching. BOR 3 De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding op HBO+ en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Deze wordt door een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) begeleid met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Daarnaast heeft de begeleider een NVRG erkende opleiding tot systeemtherapeut afgerond. De begeleiders hebben ervaring opgedaan met een uitgewerkte module Begeleide Omgang op therapeutisch en professioneel niveau in samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Bij de begeleide omgang worden principes uit de methode MULTIFOCUS gebruikt. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat. Het BOR traject staat in een context van een herordening van het gezin na scheiding en wordt in die betekenis gezien als een gezinstherapeutische interventie.
--	---

Naam product	15. Persoonlijke verzorging
Omschrijving en doelgroep	Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten ondersteunt of geheel of gedeeltelijk overneemt). Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw. Onder de Jeugdwet valt de zorg als de verzorgende handelingen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
Eenheid	Per uur
Doelen	Het ondersteunen bij, of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. De aard van de hulpvraag ligt hier nadrukkelijk NIET op een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.
Ondersteuningsinhoud	Persoonlijke verzorging basis omvat de volgende activiteiten: • Vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige, indien mogelijk wordt erop ingezet dat de jeugdige in de toekomst de taken zelf of met familie uit kan voeren. • Hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (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, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen. • Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging. • Onder persoonlijke verzorging vallen ook persoonlijke verzorging via beeldcommunicatie op afstand en persoonlijke verzorging in de vorm van farmaceutische telezorg.
Opleidingsniveau	

Naam product	16. Dyslexie diagnose
Omschrijving en doelgroep	Kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 13 jaar, waarvan de onderwijsgegevens een vermoeden geven dat er sprake is van ernstige dyslexie. Er is een diagnostisch proces nodig om tot een oordeel te komen of een kind ernstige dyslexie heeft. Hierbij wordt gehandeld conform het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD. Indien is voldaan aan de criteria, wordt de diagnostiek ook vergoed indien uit het diagnostisch proces blijkt dat er geen sprake is van ED. Indien de noodzakelijke processtappen om te komen tot een diagnose, conform landelijke richtlijnen, niet zijn doorlopen dan kunnen de kosten niet gefactureerd worden. Een kind komt voor vergoede diagnostiek en eventueel behandeling in aanmerking als blijkt dat er geen belemmerende kindfactoren aanwezig zijn voor de uitvoerbaarheid. Het is aan de zorgverlener om te bepalen of de dyslexiebehandeling bij een kind uitvoerbaar is en er dus een behandelindicatie Ernstige Dyslexie wordt afgegeven of dat een andere zorgroute de voorkeur heeft. Er is sprake van zeer ernstige lees- en spellingproblemen. Het onderwijs onderbouwt de ernst van het leesprobleem door aan te tonen dat er sprake is van een ernstige, hardnekkige achterstand. Concreet: • De school toont aan goed onderwijs en intensieve begeleiding geboden te hebben die voldoet aan kenmerken van effectief onderwijs. • De school toont aan dat een leerling desondanks zeer lage leesscores behaalt op 3 achtereenvolgende hoofdmomenten.
Eenheid	Traject
Doelen	Het diagnostisch proces heeft als doel te komen tot een oordeel of een kind ernstige dyslexie heeft. Dit dient te worden uitgevoerd conform de geldende kwaliteitseisen uit het protocol "diagnostiek en behandeling" van het NKD en leidt tot een analyse van de uitkomsten en een eindrapport. Bij ernstige dyslexie krijgt de jeugdige een dyslexieverklaring en de ouders een beschikking van het CJG. Zodra een behandelplan is opgemaakt dat besproken wordt met de ouders/begeleiders en school, kan de dyslexiebehandeling worden gestart. Indien geen sprake is van ernstige dyslexie ontvangen ouders een afwijzende beschikking van het CJG voor dyslexiebehandeling.
Ondersteuningsinhoud	De noodzakelijke processtappen/handeling om het diagnostische proces uit te voeren, conform de meest recente versie van het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD.
Specifieke eisen	Criteria voor aanvraag ouders en doorverwijzing vanuit school naar diagnostiek dyslexiezorg: 1. Voordat diagnostiek dyslexie start dient het aan basisonderwijs voorgescreven "Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling – versie 3.0'", (of de meest recente versie) van het masterplan Dyslexie van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie te zijn doorlopen. Er is geen zorgtoewijzing nodig om te starten met een diagnostiek traject. 2. Bij de aanvraag van ouders voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de gecontracteerde dyslexieaanbieder, inclusief "controleformulier voor aanvraag ED" (verkrijgbaar via contractmanagement@sociaaldomeinnl.nl). Voor overdracht van onderwijs naar dyslexiezorg geldt het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling van het NKD. 3. Gecontracteerde Aanbieder checkt of het leerlingdossier op orde is en of de schoolanamnese en signaleringsgegevens, ondanks extra begeleiding op school, stagnatie en een vermoeden van ernstige dyslexie aantonen. Zo niet dan wordt terugverwezen naar school. De gecontracteerde Aanbieder gaat tevens na of sprake is van gediagnostiseerde, bijkomende stoornissen die

	behandeling van ED belemmeren. Indien dat het geval is, dienen eerst de andere stoornissen behandeld te worden. 4. De individuele medewerker die met de jeugdige een diagnostiek- en/of een behandeltraject uitvoert, op het gebied van Enkelvoudige Dyslexie, is geregistreerd bij het NKD. Aanbieder is in bezit van het Keurmerk Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
Opleidingsniveau	Minimaal WO-niveau (conform "Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling – versie 3.0)

Naam product	17. Dyslexie behandeling
Omschrijving	Kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 13 jaar waarbij de diagnose ernstige dyslexie is vastgesteld. Het behandeltraject start in het basisonderwijs, maar mag doorlopen in het voortgezet onderwijs. Hierbij wordt gehandeld conform het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD. Indien de noodzakelijke (proces)stappen bij het uitvoeren van de behandeling, conform landelijke richtlijnen, niet zijn doorlopen dan kunnen de kosten niet gefactureerd worden. Er is sprake van zeer ernstige lees- en spellingproblemen, welke nader is onderbouwd op basis van een vastgestelde diagnose ernstige dyslexie. Er is geen sprake van belemmerende kind factoren die de uitvoerbaarheid van de behandeling in de weg zitten. Het is aan de zorgverlener om te bepalen of de dyslexiebehandeling bij een kind uitvoerbaar is en er dus een behandelindicatie Ernstige Dyslexie wordt afgegeven of dat een andere zorgroute de voorkeur heeft.
Eenheid	Traject
Doelen	Het doel van een dyslexiebehandeling is het behalen van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/ of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. De doelgroep van dyslexiebehandeling bestaat uit jeugdigen waarbij de diagnose ernstige dyslexie is vastgesteld. Er wordt tevens ingezet op psycho-educatie/sociaal-emotioneel functioneren en compenserende maatregelen (bijvoorbeeld compenserende software). De gecontracteerde Aanbieder zet in op een goede afstemming met school en ouders / begeleiders met minimaal 3 contactmomenten. Er wordt naar gestreefd dat ouders / begeleiders bij de behandeling aanwezig zijn. De behandeling vindt bij voorkeur op school plaats ter bevordering van aanwezigheid van de jeugdige (en ouders / begeleiders) en het bevorderen van ondersteuning door school.
Ondersteuningsinhoud	De noodzakelijke processtappen/handeling om het behandelingsproces uit te voeren, conform de meest recente versie van het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling' van het NKD.
Specifieke eisen	De individuele medewerker die met de jeugdige een diagnostiek- en/of een behandeltraject uitvoert, op het gebied van Enkelvoudige Dyslexie, is geregistreerd bij het NKD. Aanbieder is in bezit van het Keurmerk Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
Opleidingsniveau	Minimaal HBO-niveau (conform "Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling – versie 3.0)