

Bijlage 09 - Programma van Eisen Perceel 3B: Jeugd GGZ instellingen

Algemeen

Conform het 'Koersdocument Jeugdzorg' en het bijbehorende 'Uitvoeringsprogramma Samen voor de Jeugd Lelystad 2025 – 2028', wordt van jeugdhulpaanbieder verwacht te stoppen met jeugdzorg die niet werkt. Baat het niet, dan schaadt het wel is daarbij de gedachte. Daarnaast verwacht gemeente Lelystad dat jeugdhulpaanbieders ervoor zorgdragen dat jeugdigen en hun ouders/verzorgers meer eigen regie en rechtsbescherming krijgen, onder meer door beschikkingsrijk te werken bij de Toegang tot Jeugdhulp. Uitsluitend producten die aan hoge kwaliteitseisen voldoen, worden ingekocht en beschikbaar gesteld voor jeugdigen in gemeente Lelystad. Gemeente Lelystad investeert in individuele jeugdhulp van bewezen effectiviteit en hoge kwaliteit. Jeugdhulpaanbieders hebben ruimte om de organisatie en inhoud van individuele zorg naar eigen deskundigheidsgebied in te richten; begrensd door beroepscode en wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht genomen moeten worden. De jeugdhulpaanbieder handelt conform het Principe *First, do no harm*.

De aanpak van de jeugdhulpaanbieder dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut of in een pedagogisch beleidsplan. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor publieke informatievoorziening op de eigen website die ook zonder een gebruikersaccount aan te hoeven maken, toegankelijk is voor wettelijk verwijzers, jeugdigen en ouders/verzorgers. Jeugdigen en diens ouders/verzorgers worden actief en schriftelijk geïnformeerd over de in te zetten hulp en de keuzes daarbinnen.

We stellen de principiële eis dat interventies voor jeugdigen en diens ouders/verzorgers methodisch, oplossingsgericht en kortdurend zijn. Het is daarbij belangrijk dat jeugdhulpaanbieders altijd oog hebben voor de achtergrond (taal en cultuur)/geaardheid/persoonlijke omstandigheden van de jeugdige en/of diens gezin en daarmee ook actief rekening houden als dat bijdraagt aan de kwaliteit van de dienstverlening. Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij alle doelgroepen (van LVB tot HB) kunnen bedienen (indien nodig middels onderaannemers).

De interventies zijn gericht op normaliseren: dat betekent dat de verschillende problemen waar jongeren en ouders/verzorgers mee te maken kunnen krijgen zoals, en niet gelimiteerd tot: (echt-)scheiding, schulden, schooluitval, (bewust) alleenstaand ouderschap, tienerzwangerschap, jong ouderschap, vluchteling-zijn, en de diverse levensstijlen en culturen die Lelystad kent, niet bij voorbaat worden gestigmatiseerd of geproblematiseerd. De aanbieder zorgt ervoor dat het geleerde ook toegepast kan worden in andere relevante situaties.

De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten en verwachtingen voor jeugdhulpaanbieders op de navolgende onderwerpen:

Informatievoorziening, instemming & ouders in regie

- Het uitgangspunt is dat ouders en verzorgers in de basis zelfredzaam zijn en vanuit eigen regie ondersteuning kunnen vinden, mits zij adequaat geïnformeerd worden over de beschikbare vormen van ouderbegeleiding;
- De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers ten aanzien van het individuele onderzoeks- en behandelplan. Zij worden actief informeren over mogelijke contra-indicaties en mogelijke schadelijke bijeffecten van behandelingen en werkvormen;
- Ouders/verzorgers krijgen inzage en inspraak in het dossier, en er wordt hen zoveel mogelijk ruimte geboden om mee te beslissen over de inhoud van het plan en het delen van bijzondere persoonsgegevens met derden (privacy-by-design).
- Er wordt met ouders/verzorgers afgestemd wat noodzakelijk is voor de jeugdige op het gebied van verzorging en opvoeding. Dit vindt plaats binnen de kaders van het begeleidings- of behandelplan, en is gericht op het behalen van vooraf afgestemde (SMART) doelen.
- Er wordt afgestemd met de ouders/verzorgers of de begeleiding thuis of op een andere locatie plaatsvindt. Daarnaast stemt de jeugdhulpaanbieder met de ouders/verzorgers die de hulpvraag heeft af of één of meer ouders/verzorgers bij de begeleiding betrokken zullen zijn.

Samenwerking en regie

De gemeente verwacht dat jeugdhulpaanbieders:

- Actief bijdragen aan de uitvoering van het beleid zoals omschreven in het 'Koersdocument Jeugdzorg' en dit beleid onderschrijven in het dagelijks handelen.
- Bijdragen aan een ononderbroken schoolloopbaan voor iedere jeugdige, vanuit het besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Jeugdhulpaanbieders informeren ouders en derden over de in Lelystad vastgestelde afspraken en het belang van beschikkingsrijk werken bij de Toegang tot jeugdhulp voor de rechtsbescherming van inwoners, en de rol van de lokale toegang daarbij in relatie tot overige wettelijke verwijzers;

Therapieën en methoden

- Geen instrumenten, methoden en behandelingen aanbieden/ toepassen die niet effectief zijn, niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn en/of iatrogene schade kunnen veroorzaken aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers;
- Jeugdhulp wordt ingezet indien voorliggende voorzieningen optimaal benut zijn en/of onvoldoende zijn voor de specifieke casus. Ook wordt van jeugdhulpaanbieders verwacht dat zij, indien nodig, afschalen naar vrij toegankelijke voorzieningen;
- Behandelingen van lijst D van de jaarlijkse ZN-circulaire therapieën GGZ (Zorgverzekeraars Nederland) mogen geen onderdeel uitmaken van een begeleidings- of behandelplan voor een jeugdige en/of diens ouders/verzorgers.
- Behandelingen van lijst B en C mogen enkel na geïnformeerde besluitvorming en instemming door de jeugdige en diens ouders/verzorgers onderdeel uitmaken van een behandelplan;
- Eventuele diagnostiek en behandeling van een ouder/verzorger altijd via de wettelijk verwijzer/huisarts van betreffende volwassene laten lopen. Dit maakt geen onderdeel uit van dit jeugdhulpproduct. In geval van aanwezige psychiatrie en/of verslavingsproblematiek bij één of beide ouders/verzorgers, kan de regiebehandelaar gebruik maken van KOPP/KOV-richtlijnen. Dit dient opgenomen te worden in een onderzoeksplan na afstemming ('samen beslissen') met betrokken ouders/verzorgers.

Perceel specifieke eisen:

- De werkwijze is gebaseerd op de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten, richtlijnen van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie en/of GGZ standaarden.
- Enkel meetinstrumenten bij diagnostiek toepassen die een COTAN-beoordeling hebben, en deze keuze onderbouwen in het individuele onderzoeksplan voor de jeugdige.
- Enkel behandelmethoden toepassen die bewezen effectief zijn voor de individuele indicatie van de jeugdige. Er wordt alleen gebruik gemaakt van NJI-richtlijnen en richtlijnen jeugdhulp indien deze inhoudelijk overeenkomen met de meest actuele FMS-richtlijnen en GGZ-standaarden, als deze passend zijn voor de individuele jeugdige en na geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers). De keuze voor bepaalde behandelingen onderbouwen in het individuele behandelplan voor de jeugdige.
- Het is niet de bedoeling dat diagnostiek wordt ingezet indien uitsluitend de omgeving (zoals bv school) een probleem ervaart.
- Instellingen voldoen aan de vereisten conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0).

3.3.2 Productstructuur 3B

Psychodiagnostiek II (productcode)
Omschrijving Psychodiagnostiek is het proces waarbij de regiebehandelaar aan de hand van (differentiële) diagnostische methoden en gevalideerde instrumenten (COTAN) mogelijke probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige onderzoekt. Een onderzoeksplan moet in samenspraak met de jeugdige en diens ouders/verzorgers vastgesteld worden. Het kan bestaan uit de volgende onderdelen, afhankelijk van de hulpvraag: 1) ontwikkelingsanamnese, 2) speciële anamnese, 3) gezinsanamnese, 4) gesprek met en observatie

van het kind of de jongere. Aanvullend onderzoek kan bestaan uit: 1) schoolinformatie, 2) psychologisch onderzoek (intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek, taalonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek), 3) didactisch onderzoek, en 4) lichamelijk onderzoek (medisch specialistische en paramedische onderzoeken).

Psychodiagnostiek II vindt in een instelling plaats, een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of kinderarts is vanwege (een vermoeden van) zwaardere psychische problematiek, co-morbiditeit en/of problematiek waarbij farmacotherapie onderdeel uit kan maken van een (voorstel) behandelplan betrokken.

Doel/ resultaat

Het resultaat bestaat uit een met de jeugdige en diens ouders/verzorgers afgestemd

1) onderzoeksplan en

2) behandelplan voor de jeugdige cliënt.

In het behandelplan dient in ieder geval psycho-educatie voor de jeugdige, diens ouders/verzorgers en eventueel betrokken leerkrachten opgenomen te worden.

Doelgroep

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.

Deskundigheidseisen

- De manier waarop de instelling uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in zijn eigen kwaliteitsstatuut.
- Diagnostiek wordt uitgevoerd door een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0) Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG).

Kwaliteitseisen

- Bij het vaststellen van een onderzoeksplan en behandelplan dient de aanbieder te werken op basis van 'samen beslissen'. Het (voorstel) onderzoeksplan en het (voorstel) geïndiceerde behandelplan dient zorgvuldig afgestemd te worden met en aan te sluiten op de persoonlijke behoefte en vragen van de cliënt en diens ouders/verzorgers. De cliënt en diens ouders/verzorgers moeten keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s) en behandel aanbod.
- De regiebehandelaar is werkzaam in een multidisciplinair team en in een lerend samenwerkingsverband;
- Een psychiatrische diagnose mag alleen door een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater worden gesteld;
- Waar nodig schakelt de regiebehandelaar expertise in van bijvoorbeeld een kinderarts, kinderneuroloog, logopedist, of fysiotherapeut.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

- Indien er rapportages worden opgesteld ten behoeve van Psychodiagnostiek dienen deze in beginsel minimaal twee jaar te worden gehanteerd. Psychodiagnostiek kan in beginsel niet binnen 2 jaar herhaald worden afgegeven;
- Psychodiagnostiek heeft een maximale inzet van totaal 30 uur per beschikking. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de beschikking. Psychodiagnostiek kan nimmer worden verlengd.

Generalistische basis GGZ: behandeling I (productcode)

Omschrijving

Behandeling is het proces waarbij de regiebehandelaar (indicerende en coördinerende rol) de cliënt psycho-educatie geeft, traint, begeleidt en behandelt aan de hand van een behandelplan dat vooraf (obv psychodiagnostiek I en/of II) met de cliënt en diens ouders/verzorgers is afgestemd en vastgesteld. Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor evaluatiemomenten met de cliënt en diens ouders/verzorgers.

Doel/ resultaat

Het resultaat bestaat uit afgeronde behandeling voor de cliënt (kind/jongere), conform het vastgestelde behandelplan, en een overdracht naar de wettelijk verwijzer.

Doelgroep?

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag

Deskundigheidseisen

De manier waarop de instelling uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0.

Behandeling wordt uitgevoerd door en/of onder supervisie van een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0):

Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG).

Farmacotherapie wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum/instelling. Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd.

Kwaliteitseisen

- Farmacotherapie wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.
- De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater, kinderarts en/of klinisch psycholoog werkzaam als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar en lid van het multidisciplinaire team.
- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- De regiebehandelaar kan bij diens behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau.
- Op indicatie afgestemde psycho-educatie is beschikbaar voor jeugdigen, ouders/verzorgers en eventuele andere opvoeders rond de jeugdige (grootouders, leerkrachten, etc.)
- Groepstherapie¹ mag niet ter vervanging van *individuele zorg* voor een jeugdige worden ingezet als werkvorm; dit kan, enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven.
- Systeemtherapie (ook gezins- relatietherapie genoemd) mag enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien

¹ Declareren van groepscontacttijd geschiedt als volgt: de totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige patiënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2x60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.

jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven. Mochten de indicierend regiebehandelaar en ouders/verzorgers aanleiding zien om oudertraining/-begeleiding onderdeel te laten zijn van een behandelplan, dan zijn tevens de kwaliteits- en uitvoeringsvereisten van perceel 4/ gezinsbegeleiding II van toepassing.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

De inzet is maximaal 13 uur + 2 uur nazorg voor de doorlooptijd van maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief.

Indien problematiek buiten het deskundigheidsgebied van de regiebehandelaar valt, bijvoorbeeld bij vermoeden van zwaardere of complexere problematiek waarbij aanvullende diagnostiek en farmacotherapie van toepassing kan zijn, dient zo spoedig mogelijk – streven is binnen 5 behandelingen – teruggekoppeld te worden naar de wettelijk verwijzer, en de jeugdige en diens ouders/verzorgers.

Indien vervolgbehandeling en/of langdurige zorg voor de cliënt geadviseerd wordt, dient daarvoor eerst afstemming plaats te vinden met de cliënt en diens ouders/verzorgers, waarna de cliënt en/of diens ouders/verzorgers contact op kunnen nemen met de primaire verwijzer (huisarts/wettelijk verwijzer of gemeentelijke Toegang).

Specialistische GGZ: behandeling II (productcode)

Omschrijving:

Specialistische, curatieve GGZ wordt veelal ingezet als in een voorgaand generalistische basis GGZ traject een diagnose is gesteld, als generalistische basis GGZ niet passend blijkt, of als volgens de wettelijk verwijzer (huisarts, medisch specialist) duidelijk sprake is van urgentie vanwege symptomen van ernstige depressie, suïcidaliteit, agressief gedrag en/of psychose. Er is sprake van een DSM-classificatie (excl. persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose) en/of co-morbiditeit, waarbij de wettelijk verwijzer (huisarts, medisch specialist) inschat dat farmacotherapie onderdeel kan uitmaken van het behandelplan.

Behandeling is het proces waarbij de regiebehandelaar (indicerende en coördinerende rol) de jeugdige en diens ouders/verzorgers psycho-educatie geeft, traint, begeleidt en behandelt aan de hand van een behandelplan dat voorafgaand aan de behandeling (psychodiagnostiek I en/of II) met de cliënt en diens ouders/verzorgers is afgestemd en vastgesteld. Curatieve GGZ-zorg door kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater betreft poliklinische diagnostiek en farmacotherapie van jeugdige cliënten die ernstige klachten ervaren vanwege (bijvoorbeeld) ADHD, depressie, psychose, angst en dwang. De behandeling richt zich op het bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren door middel van medicijnen. De regiebehandelaar zet in op stabiliseren en draagt zorg voor een plan gericht op terugvalpreventie en medicatie-onderhoud en -controle. Naast de behandeling draagt de regiebehandelaar zorg voor evaluatiemomenten met de jeugdige en diens ouders/verzorgers.

Doel/ resultaat

Het resultaat bestaat uit afgeronde behandeling voor de jeugdige, conform het vastgestelde behandelplan, een plan gericht op terugvalpreventie, medicatie-onderhoud en -controle, en een overdracht naar de wettelijk verwijzer, conform het meest recente Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Doelgroep?

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag, waarbij mogelijk ook farmacotherapie onderdeel uitmaakt van het behandelplan.

Deskundigheidseisen

- De curatieve GGZ wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts en of kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum.
- Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd.
- Regiebehandelaar bij medicamenteuze behandeling is:
 - o kinderarts; of
 - o (kinder- en jeugd) psychiater; of
 - o gespecialiseerde arts
- Farmacotherapie/medicamenteuze GGZ behandeling wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.
- De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater, kinderarts en/of klinisch psycholoog werkzaam als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar en lid van het multidisciplinaire team.
- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

De inzet is in beginsel maximaal 6 uur per maand voor de doorlooptijd van in maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief. De uren flexibel kunnen worden ingezet. Verlenging is mogelijk op basis van een goed onderbouwd behandelplan. Streven is dat bij verlenging wordt afgeschaald naar een lichter traject.

Indien vervolgbehandeling en/of langdurige zorg voor de cliënt noodzakelijk blijkt, dient daarvoor eerst afstemming plaats te vinden met de cliënt en diens ouders/verzorgers, de huisarts/wettelijk verwijzer en gemeentelijke Toegang.

Ouderbegeleiding/-training (zie perceel 4) – indien van toepassing en opgenomen in het behandelplan – kan via een aparte beschikking en synchroon aan dit product lopen en hoeft niet binnen dezelfde termijn van dit product gepland en afgerond te worden [9].

Medicatiecontrole (productcode)

Omschrijving

De GGZ-instelling waar een jeugdige in behandeling is, is verantwoordelijk voor het uitvoeren van farmacotherapie en medicatieregulatie voor jeugdigen met een psychiatrische stoornis. Onder medicatieregulatie verstaan we het instellen dan wel bijstellen van de benodigde medicatie ten behoeve van het volledig voorkomen of verminderen van klachten en symptomen van de psychiatrische stoornis.

In praktijk houdt medicatiecontrole in dat de jeugdige periodiek een consult heeft met de behandelaar. Tijdens dit consult worden de effecten (zowel bedoelde, als onbedoelde) van de medicatie gecontroleerd en beoordeeld. Op basis hiervan wordt er al dan niet een wijziging (andere type of andere dosering) aan de medicatie doorgevoerd.

Doel/ resultaat

Periodieke controle van behandeling met psychofarmaca ten behoeve van bijvoorbeeld afbouwen en terugvalpreventie.

Doelgroep?

Jeugdigen tot 18 jaar, waarbij farmacotherapie onderdeel uitmaakt van het behandelplan en/of terugvalpreventieplan. Jeugdigen die na afsluiting van een (farmacotherapeutische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het eventueel wijzigen van psychofarmaca en de controle daarop. Tevens kan dit product onderdeel uitmaken van een terugvalpreventieplan.

Deskundigheidseisen

De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG.

Als de huisarts betrokken is bij de medicatie, dan kan hij/zij de medicatiecontrole uitvoeren en hoeft er geen ggz aanbieder betrokken te zijn bij medicatiecontrole.

Kwaliteitseisen

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

De inzet is maximaal 80 minuten voor de doorlooptijd van maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief.

Indien de behandeling voorafgaand aan de medicatiecontrole niet door een gecontracteerde aanbieders is geboden dient overdracht vanuit de eerdere aanbieder naar gecontracteerde aanbieder plaats te vinden. In gezamenlijkheid moet gekeken worden hoeveel tijd aanbieder hiervoor nodig heeft aanvullend op de tijd beschikbaar komt voor medicatiecontrole. Let op: het is niet de bedoeling dat de behandeling wordt overgedaan.

Respijtzorg (logeren weekend) (productcode)

Omschrijving

Jeugdhulpaanbieder biedt jeugdigen de mogelijkheid om ergens te logeren waar permanent (24/7) toezicht wordt geboden. Dit product wordt geboden in een huiselijke en veilige omgeving, aangevuld met lichte begeleiding waar nodig.

Doel/ resultaat

Dit product is bedoeld om de ouders en opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/ opvoeding van hun kind zodat de draagkracht van het gezin vergroot en ingezet kan worden op versterken van informeel netwerk. Het product dient ter tijdelijke ontlasting van ouders en opvoeders, zodat ze de opvoeding zelf vol kunnen houden en geen extra zorg/begeleiding nodig hebben. Indien nodig gericht op terugkeer naar deelname aan reguliere maatschappelijke voorzieningen.

Dit product is bedoeld om de ouders/opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/ opvoeding van hun kind zodat de draagkracht van het gezin vergroot en ingezet kan worden op versterken van informeel netwerk. Het product dient ter tijdelijke ontlasting van ouders/ opvoeders, zodat ze de opvoeding zelf vol kunnen houden en geen extra zorg/begeleiding nodig hebben. Indien nodig gericht op terugkeer naar deelname aan reguliere maatschappelijke voorzieningen.

Doelgroep?

- Er geen informeel netwerk beschikbaar is of het netwerk tijdelijk onvoldoende in staat is het gezin te ontlasten; en
- Jeugdigen met een vastgestelde beperking en/of in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij na onderzoek door gemeentelijke Toegang is vastgesteld dat de cliënt en diens van ouders/verzorgers tijdelijk overbelast zijn;
- Sprake van enkelvoudige problematiek; en
- Er is weinig of nauwelijks risicovol gedrag aanwezig bij de jeugdige; en
- De jeugdige neemt volledig deel aan het (speciaal) onderwijs.

Buiten de scope valt 24-uurszorg.

Deskundigheidseisen

- De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van mbo niveau 3 tot en met mbo niveau 4 (functiemix), waar nodig onder de supervisie van een professional met hbo-opleidingsniveau. Volgens norm verantwoorde werktoedeling.
- In de functiemix is de verhouding 40% MBO3, 50% MBO4 en 10% HBO.

Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking)

- De inzet is maximaal 3 aaneengesloten etmalen per week voor periode maximaal 6 maanden.
- Het kortdurend verblijf wordt aangeboden in een groep bestaande uit maximaal 8 kinderen.

Perceel specifieke eisen

- Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer naar de locatie van de respijtzorg.

Respijtzorg (logeren doordeweeks) (productcode)
Omschrijving Jeugdhulpaanbieder biedt jeugdigen de mogelijkheid om ergens te logeren waar permanent (24/7) toezicht wordt geboden. Dit product wordt geboden in een huiselijke en veilige omgeving, aangevuld met lichte begeleiding waar nodig.
Doel/ resultaat Dit product is bedoeld om de ouders/opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/ opvoeding van hun kind zodat de draagkracht van het gezin vergroot en ingezet kan worden op versterken van informeel netwerk. Het product dient ter tijdelijke ontlasting van ouders/ opvoeders, zodat ze de opvoeding zelf vol kunnen houden en geen extra zorg/begeleiding nodig hebben. Indien nodig gericht op terugkeer naar deelname aan reguliere maatschappelijke voorzieningen.
Doelgroep? - Er geen informeel netwerk beschikbaar is of het netwerk tijdelijk onvoldoende in staat is het gezin te ontlasten; en - Jeugdigen met een vastgestelde beperking en/of in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij na onderzoek door gemeentelijke Toegang is vastgesteld dat de cliënt en diens van ouders/verzorgers tijdelijk overbelast zijn; - Sprake van enkelvoudige problematiek; en - Er is weinig of nauwelijks risicovol gedrag aanwezig bij de jeugdige; en - De jeugdige neemt volledig deel aan het (speciaal) onderwijs. Buiten de scope valt 24-uurszorg.
Deskundigheidseisen - De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van mbo niveau 3 tot en met mbo niveau 4 (functiemix), waar nodig onder de supervisie van een professional met hbo-opleidingsniveau. Volgens norm verantwoorde werktoedeling. - In de functiemix is de verhouding 40% MBO3, 50% MBO4 en 10% HBO.
Uitvoeringseisen (gerelateerd aan beschikking) - De inzet is maximaal 3 aaneengesloten etmalen per week voor periode maximaal 6 maanden. - Het kortdurend verblijf wordt aangeboden in een groep bestaande uit maximaal 8 kinderen.
Perceel specifieke eisen - Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer naar de locatie van de respijtzorg.