

## Bijlage 1: Productomschrijving JGGZ - Sociaal Domein Flevoland



## Productomschrijving en aanvullende eisen Basis JGGZ

Productomschrijving	
Zorgvorm	Jeugd GGZ (JGGZ)
Naam product	Basis JGGZ (BJGGZ)
Gemeenten	Almere (vanaf 2029), Noordoostpolder en Urk
Toelichting	<p>De BJGGZ bestaat uit 3 deelproducten. Het product zelf kent geen eigen productcode. De deelproducten kennen een eigen productcode. Toewijzing vindt specifiek plaats: de aanbieder bepaalt zelf welk deelproduct hij inzet en declareert de geleverde inzet op de betreffende productcode.</p> <p>Het zorgtraject binnen de BJGGZ bestaat uit diagnostiek en behandeling. De aard en intensiteit van de geboden hulp worden afgestemd op de specifieke hulpvraag en kenmerken van de doelgroep zoals die beschreven zijn en geschiedt op basis van de GGZ-standaarden</p>
Deelproducten	Diagnostiek Individuele behandeling Groepsbehandeling
Productcode	<i>n.v.t. (Aspecifiek)</i>
Normenkader	
Frequentie	<i>Totaal binnen geldigheidsduur van de toewijzing</i>
Maximale trajectduur	Een toewijzing voor BJGGZ wordt voor maximaal 15 maanden afgegeven, waarbij er gemonitord wordt op een behandelduur van 12 maanden.
Intensiteitsinzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Er wordt een standaardbudget van €4.700 meegegeven bij de specifieke toewijzing.
Richtlijnen en criteria	Richtlijnen NJI Richtlijnen GGZ standaarden Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ
Doelgroep	
Voor wie?	BJGGZ is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar die:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichte tot matig ernstige psychische klachten hebben, en/of een vermoeden van een DSM-5 stoornis.</li> <li>• Geen intensieve, specialistische of langdurige behandeling nodig hebben.</li> <li>• Geen sprake hebben van hoog risico (geen suïcidaliteit, ernstige zelfbeschadiging of decompensatie).</li> <li>• Enkelvoudige problematiek ervaren, zonder ernstige comorbiditeit of systeemproblematiek, tenzij binnen de SJGGZ is bepaald dat de zorg kan worden afgeschaald naar BJGGZ.</li> <li>• Problemen op meerdere leefgebieden ervaren, waarbij door andere hulpverlening zorg wordt ingezet om aan de niet-psychische klachten te werken. (Bijvoorbeeld stapeling op multidisciplinaire jeugdhulp.)</li> <li>• Voldoende draagkracht en steunend netwerk hebben om te kunnen profiteren van kortdurende behandelingsresultaat wordt verwacht of is gebleken, gezien de ernst, complexiteit en risico's van hun psychische problematiek.</li> </ul>
<p><i>Problematiek/cliëntvraag</i></p> <p>Binnen deze doelgroep worden jeugdigen behandeld waarbij sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychische klachten die het dagelijks functioneren beïnvloeden, maar waarbij intensieve of specialistische behandeling niet nodig is.</li> <li>• Voorbeelden: angst- of stemmingsklachten, beginnende gedragsproblemen, of lichte vormen van ADHD of ASS, mits er geen sprake is van complexe bijkomende problematiek.</li> <li>• Een situatie waarin eerdere lichtere hulp (bijv. huisarts, POH-ggz jeugd, lokaal team) onvoldoende resultaat heeft opgeleverd of onvoldoende perspectief biedt.</li> </ul> <p>Deze jeugdigen en hun omgeving hebben behoefte aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortdurende, doelgerichte behandeling die aansluit bij hun klachten en ontwikkelingsfase.</li> <li>• Behandeling die binnen de context van gezin, school en netwerk effectief kan worden toegepast.</li> <li>• Ondersteuning die gericht is op herstel van functioneren en het voorkomen van verergering of escalatie van klachten.</li> </ul>	
Product specifieke eisen	Het uitgangspunt is dat, in het kader van normaliseren, waar passend en effectief de inzet van groepsbehandeling wordt gestimuleerd en als voorkeursvariant wordt beschouwd ten opzichte van individuele

	<p>behandeling. Tegelijkertijd is er ruimte voor maatwerk: individuele behandeling/systeembehandeling/groepsbehandeling wordt ingezet wanneer de problematiek, context of zorgbehoefte van de cliënt hierom vraagt. Op deze wijze wordt aangesloten bij de principes van passende zorg, waarin zowel de kracht van het systeem als de effectiviteit van verschillende behandelvormen wordt benut. Dit hoeft niet (alleen) om begeleiding of behandeling op grond van de Jeugdwet te gaan. Hiermee beogen we samenwerking tussen de verschillende vormen van begeleiding of behandeling binnen één systeem.</p> <p>De mate waarin groepsbehandeling daadwerkelijk wordt ingezet ten opzichte van individuele trajecten en systeeminterventies is een belangrijk aandachtspunt om in te groeien (in aantallen) en te ontwikkelen (in kwaliteit).</p> <p>Het uitgangspunt is dat in het kader van normaliseren, de inzet van de tolk geen vast onderdeel van de trajecten is en er geen vaste financiële vergoeding voor is opgenomen. Er wordt van het gezinssysteem verwacht dat zij zelf verantwoordelijkheid neemt in het organiseren van de vertaling, bijvoorbeeld door familie of netwerk.</p>
<b>Deelproduct Diagnostiek BJGGZ</b>	
<b>Omschrijving</b>	
Productcode	51F01
Eenheid & tarief	Per minuut
<p>Diagnostiek omvat het systematisch onderzoeken en analyseren van de psychische problematiek van een jeugdige om te komen tot een onderbouwde diagnose en behandelplan. Door de inzet van diagnostiek wordt de oorzaak van onderliggende problemen verduidelijkt, de zorgvraag bepaald en een persoonlijk behandelplan opgesteld. In het behandelplan wordt aangegeven welke interventies er worden ingezet om het kind en het gezin te ondersteunen om te komen tot herstel en/of verdere achteruitgang te voorkomen. Onder diagnostiek worden de volgende activiteiten onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handelingsgericht onderzoek</li> <li>• Verwerven informatie van eerdere behandelaars, de lokale toegang en derde verwijzers;</li> <li>• Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie middels gesprekken en vragenlijsten;</li> </ul>	

- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de ouders/opvoeders, gezin of andere betrokkenen van de jeugdige middels gesprekken en vragenlijsten;
- Het formuleren van een advies over de in te zetten behandeling. Dit advies wordt door de zorgaanbieder opgenomen in het behandelplan en besproken met de jeugdige en/of ouders/opvoeders.

Diagnostiek binnen de BJGGZ richt zich op het onderzoeken en analyseren van lichte tot matig ernstige psychische klachten, waarbij de problematiek overwegend enkelvoudig of laagcomplex is. De diagnostiek omvat geen complexe differentiaaldiagnostiek, geen vermoeden van ernstige psychiatrische aandoeningen en geen hoog risico (zoals suïcidaliteit, agressie of ernstige decompensatie). De diagnostiek vraagt geen inzet van intensieve onderzoeken. Inzet van aanvullende specialistische beroepsgroepen (zoals kinder- en jeugdpsychiater) is in principe niet nodig.

### Resultaten

Een behandelplan op basis van vaststelling van de aard, ernst en samenhang van klachten, inclusief een eventuele DSM-5-classificatie en met expliciete aandacht voor het systeem en netwerk van de jeugdige, met als uitgangspunt matched care. Het behandelplan bevat de diagnose, de overeengekomen doelen, een planning, de in te zetten zorg en afgesproken activiteiten, de te verwachten resultaten en evaluatiemomenten. Er is ook aandacht voor eventuele ingezette hulpverlening buiten de JGGZ en Jeugdwet om. Het behandelplan houdt rekening met de draagkracht en draaglast van de naasten. En richt zich op de jeugdige en het systeem in het leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.

### Specifieke eisen

Functieprofiel	<p>Diagnostiek wordt hoofdzakelijk uitgevoerd door één (regie)behandelaar. Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist.</p> <p>Denk aan volgende functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Hoofd)behandelaar, evt. regiebehandelaar: Kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische (neuro)psycholoog, orthopedagoog (minimaal wo) of verpleegkundig specialist GGZ (hbo+).</li> <li>• (Regie)behandelaar is opgenomen in het register basisdiagnostiek en/of in het bezit van basisaantekening orthopedagogiek of psychodiagnostiek.</li> <li>• Medebehandelaar: SPV, sociaal werker, systeemtherapeut, vaktherapeut, (Minimaal hbo). Een medebehandelaar heeft een SKJ-registratie of waar dat niet kan een kwalificatie die vereist is bij de rol en inzet.</li> </ul>
Regiebehandelaar	Ja. Behandelaar kan regiebehandelaar zijn.

Deelproduct Individuele behandeling BJGGZ	
Omschrijving	
Productcode	51F02
Eenheid & tarief	Per minuut
<p>De behandeling geeft uitvoering aan het in samenspraak met jeugdige en/of ouders/opvoeders opgestelde behandelplan. De behandeling richt zich op individueel en maatschappelijk herstel: Het hervinden van de eigen plaats in de samenleving, in sociale en maatschappelijke rollen, waaronder werk, opleiding, wonen en vrije tijd. Tevens richt de behandeling zich op het voorkomen van verergering, met als doel een blijvende verbetering van functioneren op meerdere levensgebieden (inclusief onderwijs en gezin).</p> <p>De behandeling is kortdurend en doelgericht, passend bij lichte tot matig ernstige problematiek zonder hoog risico, en is afgestemd op de context en draagkracht van de jeugdige en het gezin.</p> <p>Behandelingen zijn beschreven binnen de kaders van evidence-based of practice based interventies, opgenomen in de erkende databanken en professionele standaarden. Dit biedt ruimte aan aanbieders om interventies te kiezen die passend zijn bij de aard van de problematiek en context van het gezin, mits deze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.</p> <p>Er worden geen specifieke behandelmethodieken voorgeschreven of uitgesloten, maar behandelingen dienen altijd doelgericht, verantwoord en afgestemd op de jeugdige te zijn. In uitvoering van de behandeling is samenwerking met ouders/opvoeders, het eigen netwerk en relevante professionals en niet-professionals essentieel.</p> <p>Na afloop of afronding van een traject is actieve aandacht voor nazorg noodzakelijk, waarvan het terugvalpreventieplan volgens de GGZ standaarden een onderdeel vormt. Van de aanbieder wordt een inspanning verwacht om samen met de jeugdige en ouders de afstemming met het onderwijs, huisarts en het stevige lokale team vorm te geven.</p>	
Resultaten	
Samenvatting	De behandeling is gericht op het bereiken van duurzaam herstel en het versterken van de jeugdige, zijn systeem, – waar nodig – het brede netwerk en onderwijs en/of dagbesteding. Het uiteindelijke doel is dat de jeugdige zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk kan opgroeien, met voldoende veerkracht en ondersteuning om zelfstandig (verder) te functioneren, bij voorkeur zonder verdere inzet van jeugdhulp. De jeugdige heeft geleerd hoe om te gaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.
<i>Wat moet bereikt zijn?</i>	

<p>Hoofddoelen van individuele behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstel van functioneren en participatie van de jeugdige, zodat deze beter in staat is deel te nemen aan school, vrije tijd, sociale relaties en maatschappelijke context;</li> <li>• Vermindering of oplossen van psychische klachten, gericht op duurzaam herstel;</li> <li>• Versterking van de jeugdige en het systeem, door het bieden van handvatten en psycho-educatie, zodat zij beter om kunnen gaan met de klachten;</li> <li>• Vergroten van duurzame zelfredzaamheid, passend bij de mogelijkheden van de jeugdige;</li> <li>• Beperking van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel direct (zoals spanningsklachten, slaapproblemen of concentratieproblemen) als indirect (zoals sociale schade of ontwikkelingsachterstanden);</li> <li>• Voorkomen van terugval of recidive, door het duurzaam verbeteren van coping vaardigheden, het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren. Ondersteund door het terugvalpreventieplan;</li> <li>• Afronding van de hulp op basis van de gestelde doelen in het behandelplan zodat verdere inzet van jeugdhulp niet meer nodig is;</li> <li>• Indien nodig afschalen van zorg als afsluiting van zorg nog niet mogelijk is, richting lichtere vormen zoals ondersteuning vanuit de praktijkondersteuner jeugd-ggz, huisartsenzorg of begeleiding in het sociaal domein;</li> <li>• Het leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.</li> </ul>	
<b>Specifieke eisen</b>	
Functieprofiel	<p>Wordt hoofdzakelijk door wo-geschoold personeel uitgevoerd. In mindere mate kan naast de wo-er ondersteunend hbo of wo+ geschoold personeel ingezet worden. Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist.</p> <p>Denk aan de volgende functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Hoofd)behandelaar en/of regiebehandelaar: Kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische (neuro)psycholoog, orthopedagoog (Minimaal wo) of verpleegkundig specialist GGZ (hbo+).</li> <li>• Medebehandelaar: SPV, sociaal werker, systeemtherapeut, vaktherapeut, (Minimaal hbo). Een medebehandelaar heeft een SKJ-registratie of waar dat niet kan een kwalificatie die vereist is bij de rol en inzet.</li> </ul>
Regiebehandelaar	Ja. Behandelaar kan regiebehandelaar zijn.
<b>Deelproduct Groepsbehandeling BJGGZ</b>	
<b>Omschrijving</b>	

Productcode	51F03
Eenheid & tarief	Per minuut
<p>Een behandelvorm binnen de BJGGZ waarbij meerdere jeugdigen met vergelijkbare of samenhangende problematiek tegelijkertijd behandeling ontvangen. De behandeling wordt uitgevoerd door één of meerdere gekwalificeerde behandelaren en volgens een gestructureerd en methodisch programma, gericht op het verminderen van psychische klachten en het bevorderen van het sociaal-emotioneel functioneren.</p> <p>De groep doet meer recht aan de situatie waarin mensen leven, namelijk in interactie met anderen. Nieuw sociaal gedrag kan tijdens een groepsinterventie ter plekke worden geoefend.</p> <p>De meerwaarde van groepsbehandeling ligt in ervaringsuitwisseling, wederzijdse steun en aandacht voor het functioneren in een groep. De inzet van de groep draagt bij aan normalisatie, herkenning en motivatie voor verandering. Groepsbehandeling kan zowel therapeutische gesprekken als vaardigheidstrainingen omvatten, en wordt afgestemd op de ontwikkelingsfase en belastbaarheid van de jeugdigen. Groepsbehandeling is ontwikkelingsgericht, afgestemd op leeftijd, ontwikkelingsniveau en draagkracht.</p> <p>Behandelingen zijn beschreven binnen de kaders van evidence-based of practice based interventies, opgenomen in de erkende databanken en professionele standaarden. Dit biedt ruimte aan aanbieders om interventies te kiezen die passend zijn bij de aard van de problematiek en context van het gezin, mits deze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.</p> <p>Er worden geen specifieke behandelmethodieken voorgeschreven of uitgesloten, maar behandelingen dienen altijd doelgericht, verantwoord en afgestemd op de jeugdige te zijn. In uitvoering van de behandeling is samenwerking met ouders/opvoeders, het eigen netwerk en relevante professionals en niet-professionals essentieel.</p> <p>Na afloop of afronding van een traject is actieve aandacht voor nazorg noodzakelijk, waarvan het terugvalpreventieplan volgens de GGZ standaarden een onderdeel vormt. Van de aanbieder wordt een inspanning verwacht om samen met de jeugdige en ouders de afstemming met het onderwijs, huisarts, het stevige lokale team e.d. vorm te geven.</p>	
<b>Resultaten</b>	
Samenvatting	Groepsbehandeling is gericht op het bereiken van duurzaam herstel en het versterken van de jeugdige, zijn systeem en – waar nodig – het brede netwerk. In interactie met anderen, wordt interpersoonlijk gedrag geoefend, met als uiteindelijke doel dat de jeugdige zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk kan opgroeien, met voldoende veerkracht en ondersteuning om zelfstandig (verder) te functioneren, bij voorkeur zonder

	verdere inzet van jeugdhulp. De jeugdige heeft geleerd hoe om te gaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.
<p><i>Wat moet bereikt zijn?</i></p> <p>Hoofddoelen van groepsbehandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstel van functioneren en participatie van de jeugdige, zodat deze beter in staat is deel te nemen aan school, vrije tijd, sociale relaties en maatschappelijke context. Hierin heeft groepsbehandeling meerwaarde ten opzichte van individuele behandeling gezien de aandacht voor interpersoonlijk functioneren;</li> <li>• Vermindering of oplossen van psychische klachten, gericht op duurzaam herstel;</li> <li>• Versterking van de jeugdige en het systeem, door het bieden van handvatten en psycho-educatie, zodat zij beter om kunnen gaan met de klachten;</li> <li>• Vergroten van duurzame zelfredzaamheid, passend bij de mogelijkheden van de jeugdige;</li> <li>• Beperking van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel direct (zoals spanningsklachten, slaapproblemen of concentratieproblemen) als indirect (zoals sociale schade of ontwikkelingsachterstanden);</li> <li>• Voorkomen van terugval of recidive, door het duurzaam verbeteren van coping vaardigheden, het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren. Ondersteund door het terugvalpreventieplan;</li> <li>• Afronding van de hulp op basis van de gestelde doelen in het behandelplan, zodat verdere inzet van jeugdhulp niet meer nodig is;</li> <li>• Indien nodig afschalen van zorg als afsluiting van zorg nog niet mogelijk is, richting lichtere vormen zoals ondersteuning vanuit de praktijkondersteuner jeugd-ggz, huisartsenzorg of begeleiding in het sociaal domein.</li> <li>• De jeugdige heeft leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.</li> </ul>	
<b>Specifieke eisen</b>	
<p>Functieprofiel</p>	<p>We gaan uit van twee behandelaren per groep, waarbij minimaal één behandelaar wo-geschoold is. Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist. Denk aan de volgende functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelaar groep: SPV, sociaal werker, systeemtherapeut, vaktherapeut, verpleegkundig specialist GGZ (minimaal hbo). De behandelaar groep heeft een SKJ en/of BIG-registratie of waar dat niet kan een kwalificatie die vereist is bij de rol en inzet.</li> <li>• Eindverantwoordelijke (regiebehandelaar: Kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische (neuro)psycholoog, orthopedagoog (minimaal wo) of verpleegkundig specialist GGZ (hbo+)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medebehandelaar: SPV, sociaal werker (minimaal Mmbo4), systeemtherapeut, vaktherapeut, (minimaal hbo). Een medebehandelaar heeft een SKJ-registratie of waar dat niet kan een kwalificatie die vereist is bij de rol en inzet van de groepsbehandelingen.</li> </ul>
Regiebehandelaar	Ja
Groepsgrootte	Een maximum van 12 jeugdigen waarbij een richtlijn wordt gehanteerd van 1 behandelaar op 4 jeugdigen.

## Productomschrijving en aanvullende eisen Specialistische JGGZ

Productomschrijving	
Zorgvorm	Jeugd GGZ (JGGZ)
Naam product	Specialistische JGGZ (SJGGZ)
Gemeenten	Almere (vanaf 2029), Dronten, Noordoostpolder en Urk
Toelichting	<p>De Specialistische JGGZ bestaat uit 5 deelproducten. Het product zelf kent geen eigen productcode. De deelproducten kennen een eigen productcode. Toewijzing vindt specifiek plaats: de aanbieder bepaalt zelf welk deelproduct hij inzet en declareert op de betreffende productcode.</p> <p>Het zorgtraject binnen de SJGGZ bestaat uit diagnostiek en behandeling. De aard en intensiteit van de geboden hulp worden afgestemd op de kenmerken van de doelgroep zoals die beschreven is en geschiedt op basis van de GGZ standaarden</p> <p>De hoogspecialistische jeugd-GGZ (HSJGGZ) zorgvormen worden apart aanbesteed, en zijn daarmee uitgesloten van deze aanbesteding.</p>
Deelproducten	Diagnostiek Individuele behandeling Groepsbehandeling Gezinsbehandeling Medicatiecontrole
Productcode	<i>n.v.t. (Specifiek)</i>
Normenkader	
Frequentie	<i>Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing</i>
Maximale trajectduur	Een eerste toewijzing voor SJGGZ wordt voor maximaal 18 maanden afgegeven, waarbij er gemonitord wordt op een behandelduur van 12 maanden.
Intensiteitsinzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Er wordt een standaardbudget van €12.500 meegegeven bij de specifieke toewijzing.
Richtlijnen en criteria	Richtlijnen NJI Richtlijnen GGZ standaarden GGZ Landelijk Kwaliteitsstatuut

Doelgroep	
Voor wie?	<p>SJGGZ is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernstige en complexe psychische problematiek hebben waarvoor specialistische behandeling noodzakelijk is.</li> <li>• Een (vermoeden van) DSM-5-stoornis hebben, in combinatie met:</li> <li>• Matige tot ernstige problematiek met aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren,</li> <li>• En/of een hoog risico voor de jeugdige of diens omgeving (suïcidaliteit, automutilatie, agressie, dreigende decompensatie),</li> <li>• En/of hoge complexiteit (comorbiditeit, ernstige psychosociale problematiek binnen gezin/netwerk, langdurige schooluitval).</li> <li>• En/of ernstige ontwikkelingsproblemen, ernstige opvoedproblemen of crimineel gedrag (of een vermoeden daarvan).</li> <li>• De doelgroep van de SJGGZ betreft jeugdigen voor wie bij de BJGGZ onvoldoende resultaat wordt verwacht of is gebleken, gezien de ernst, complexiteit en risico's van hun psychische problematiek.</li> </ul>
<p><i>Problematiek/cliëntvraag</i></p> <p>Binnen deze doelgroep worden jeugdigen behandeld waarbij sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische aandoeningen zoals ernstige gedragsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen (bijv. ASS, ADHD met comorbiditeit), trauma- en hechtingsproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek, verslavingsproblematiek en/of comorbide stoornissen.</li> <li>• Ernstige risico's en uitingsvormen zoals suïcidaal gedrag, automutilatie, agressie of gevaar voor zichzelf en/of de omgeving.</li> <li>• Ingrijpende beperkingen in ontwikkeling en functioneren, zoals langdurige schooluitval, ernstige verstoring van gezinsrelaties of sociale isolatie.</li> <li>• Mogelijke criminele gedragingen of verdenkingen hiervan.</li> </ul> <p>Deze jeugdigen en hun omgeving hebben behoefte aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialistische diagnostiek en behandeling om de complexe problematiek goed te begrijpen en aan te pakken.</li> <li>• Behandeling door een multidisciplinair team, onder regie van een regiebehandelaar.</li> <li>• Een veilige, intensieve en gestructureerde behandelomgeving waar risico's beheerst worden.</li> <li>• Ondersteuning en behandeling van het gezin/netwerk, gezien de vaak aanwezige opvoedings- en systeemproblematiek.</li> </ul>	
Product specifieke eisen	<p>Het uitgangspunt is dat, in het kader van normaliseren, waar passend en effectief de inzet van groepsbehandeling wordt gestimuleerd en als voorkeursvariant wordt beschouwd ten opzichte van individuele behandeling. Tegelijkertijd is er ruimte voor maatwerk: individuele behandeling of systeembehandeling wordt ingezet wanneer de problematiek, context of</p>

		<p>zorgbehoefte van de cliënt hierom vraagt. Op deze wijze wordt aangesloten bij de principes van passende zorg, waarin zowel de kracht van het systeem als de effectiviteit van verschillende behandelvormen wordt benut. Dit hoeft niet (alleen) om begeleiding of behandeling op grond van de Jeugdwet te gaan. Hiermee beogen we samenwerking tussen de verschillende vormen van begeleiding of behandeling binnen één systeem.</p> <p>De mate waarin groepsbehandeling daadwerkelijk wordt ingezet ten opzichte van individuele trajecten en systeeminterventies is een belangrijk aandachtspunt om in te groeien (in aantallen) en te ontwikkelen (in kwaliteit).</p> <p>Het uitgangspunt is dat in het kader van normaliseren, de inzet van de tolk geen vast onderdeel van de trajecten is en er geen vaste financiële vergoeding voor is opgenomen. Er wordt van het gezinssysteem verwacht dat zij zelf verantwoordelijkheid neemt in het organiseren van de vertaling, bijvoorbeeld door familie of netwerk.</p>
<b>Deelproduct Diagnostiek SJGGZ</b>		
<b>Omschrijving</b>		
Productcode	52F01	
Eenheid & tarief	Per minuut	
<p>Diagnostiek omvat het systematisch onderzoeken en analyseren van de psychische problematiek van een jeugdige om te komen tot een onderbouwde diagnose en behandelplan. Door de inzet van diagnostiek wordt de oorzaak van onderliggende problemen verduidelijkt, de zorgvraag bepaald en een persoonlijk behandelplan opgesteld. In het behandelplan wordt aangegeven welke interventies er worden ingezet om het kind en het gezin te ondersteunen om te komen tot herstel en/of verdere achteruitgang te voorkomen. Onder diagnostiek worden de volgende activiteiten onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrisch onderzoek;</li> <li>• Psychodiagnostisch onderzoek;</li> <li>• Verwerven informatie van eerdere behandelaars, de lokale toegang en derde verwijzers;</li> <li>• Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie middels gesprekken en vragenlijsten;</li> <li>• Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de ouders/opvoeders, gezin of andere betrokkenen van de jeugdige middels gesprekken en vragenlijsten;</li> <li>• Contextueel onderzoek: inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van onder andere het gezin en de school voor de jeugdige;</li> </ul>		

- Het formuleren van een advies over de in te zetten behandeling. Dit advies wordt door de zorgaanbieder opgenomen in het behandelplan en besproken met de jeugdige en/of ouders/opvoeders.

Specialistische diagnostiek richt zich op het analyseren van ernstige, complexe en/of risicovolle psychische problematiek. Deze diagnose omvat complexe differentiaaldiagnostiek, psychiatrisch onderzoek en multidisciplinair onderzoek, waarbij meerdere domeinen – medisch, psychisch, etc. - betrokken zijn. Het gaat om specialistische diagnostiek wanneer er sprake is van ernstige comorbiditeit, hoog risico is op bv. Suïcidaliteit, automutilatie, agressie of decompensatie, ernstige ontwikkelingsproblemen of wanneer de basisbehandeling te weinig duidelijk resultaat heeft geboden.

### Resultaten

Behandelplan op basis van vaststelling van de aard, ernst en samenhang van klachten, inclusief een eventuele DSM-5-classificatie en met expliciete aandacht voor het systeem en netwerk van de jeugdige, met als uitgangspunt matched care. Het behandelplan bevat de diagnose, de overeengekomen doelen, een planning, de in te zetten zorg en afgesproken activiteiten, de te verwachten resultaten en evaluatiemomenten. Er is ook aandacht voor eventuele ingezette hulpverlening buiten de ggz en Jeugdwet om. Het behandelplan houdt ook rekening met de draagkracht en draaglast van de naasten. Het richt zich op de jeugdige en het systeem in het leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.

### Specifieke eisen

<i>Funcieprofiel</i>	<p>Diagnostiek wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team, waarbij in ieder geval een kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar moet zijn. Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist.</p> <p>Denk aan de volgende functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Hoofd)behandelaar, evt. regiebehandelaar: Kinder- en jeugdpsychiater, kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische (neuro)psycholoog, orthopedagoog (minimaal wo) of verpleegkundig specialist GGZ (hbo+) bij hoogcomplexe diagnostiek - zoals ernstige psychiatrische stoornissen, comorbiditeit of complexe differentiaaldiagnostiek - ligt de eindverantwoordelijkheid bij een psychiater of klinisch psycholoog; de verpleegkundig specialist kan ondersteunen maar stelt niet zelfstandig de eindiagnose, zoals vastgesteld in het landelijk kwaliteitsstatuut en de Wet BIG).</li> <li>• (Regie)behandelaar is opgenomen in het register basisdiagnostiek en/of in het bezit van basisaantekening orthopedagogiek of psychodiagnostiek.</li> </ul>
Regiebehandelaar	Ja
<b>Deelproduct Individuele behandeling SJGGZ</b>	
<b>Omschrijving</b>	
Productcode	52F02
Eenheid & tarief	Per minuut

De behandeling geeft uitvoering aan het in samenspraak met jeugdige en/of ouders/opvoeders opgestelde behandelplan. De behandeling richt zich op individueel en maatschappelijk herstel: Het hervinden van de eigen plaats in de samenleving, in sociale en maatschappelijke rollen, waaronder werk, opleiding, wonen en vrije tijd.

Gezien de ernst en complexiteit van de doelgroep is de behandeling doorgaans specialistisch en intensief van aard. Behandelingen zijn beschreven binnen de kaders van evidence-based of practice based interventies, opgenomen in de erkende databanken en professionele standaarden. Dit biedt ruimte aan aanbieders om interventies te kiezen die passend zijn bij de aard van de problematiek en context van het gezin, mits deze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

Er worden geen specifieke behandelmethodieken voorgeschreven of uitgesloten, maar behandelingen dienen altijd doelgericht, verantwoord en afgestemd op de jeugdige te zijn. In uitvoering van de behandeling is samenwerking met ouders/opvoeders, het eigen netwerk en relevante professionals en niet-professionals essentieel.

Na afloop of afronding van een traject is actieve aandacht voor nazorg noodzakelijk, waarvan het terugvalpreventieplan volgens de GGZ -standaarden een onderdeel vormt. Van de aanbieder wordt een inspanning verwacht om samen met de jeugdige en ouders de afstemming met het onderwijs, huisarts, en het stevige lokale team vorm te geven.

### Resultaten

Samenvatting	Behandeling is gericht op het bereiken van duurzaam herstel en het versterken van de jeugdige, zijn systeem, het brede netwerk en school en/of dagbesteding. Het uiteindelijke doel is dat de jeugdige zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk kan opgroeien, met voldoende veerkracht en ondersteuning om zelfstandig (verder) te functioneren, bij voorkeur zonder verdere inzet van jeugdhulp. Het richt zich op de jeugdige en het systeem in het leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.
--------------	---

#### *Wat moet bereikt zijn?*

##### Hoofddoelen van individuele behandeling

- Herstel van functioneren en participatie van de jeugdige, zodat deze beter in staat is deel te nemen aan school, vrije tijd, sociale relaties en maatschappelijke context;
- Vermindering of oplossen van psychische klachten, gericht op duurzaam herstel;
- Versterking van de jeugdige en het systeem, met waar nodig ondersteunen van het netwerk, zodat de omgeving adequaat leert omgaan met de psychische problematiek en de jeugdige positief kan ondersteunen in zijn of haar ontwikkeling;
- Vergroten van duurzame zelfredzaamheid, passend bij de mogelijkheden van de jeugdige;
- Beperking van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel direct (zoals zelfverwaarlozing, lichamelijke klachten, suïcidaliteit) als indirect (zoals sociale schade of ontwikkelingsachterstanden);

- Voorkomen van terugval of recidive, door het duurzaam verbeteren van coping vaardigheden, het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren. Ondersteund door het terugvalpreventieplan;
- Afronding van de hulp op basis van de gestelde doelen in het behandelplan, zodat verdere inzet van jeugdhulp niet meer nodig is;
- Waar mogelijk afschalen van zorg als afsluiting van zorg nog niet mogelijk is, richting lichtere vormen zoals BJGGZ, ondersteuning vanuit de praktijkondersteuner jeugd-ggz, huisartsenzorg of begeleiding in het sociaal domein.
- Leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven

### Specifieke eisen

Functieprofiel	Individuele behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team, waarbij in ieder geval een kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar moet zijn. Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist. Denk aan de volgende functies: <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Hoofd)behandelaar, evt. regiebehandelaar: Kinder- en jeugdpsychiater, kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische (neuro)psycholoog, orthopedagoog (minimaal wo) of verpleegkundig specialist GGZ (hbo+)</li> <li>• (Regie)behandelaar is opgenomen in het register basisdiagnostiek en/ of in het bezit van basisaantekening orthopedagogiek of psychodiagnostiek.</li> </ul>
Regiebehandelaar	Ja

### Deelproduct Groepsbehandeling SJGGZ

#### Omschrijving

Productcode	52F03
Eenheid & tarief	Per minuut
<p>Een behandelvorm binnen de SJGGZ waarbij meerdere jeugdigen met vergelijkbare of samenhangende problematiek tegelijkertijd behandeling ontvangen. De behandeling wordt uitgevoerd door één of meerdere gekwalificeerde behandelaren en volgt een gestructureerd programma, gericht op het verminderen van psychische klachten en het bevorderen van sociaal-emotioneel functioneren.</p> <p>De groep doet meer recht aan de situatie waarin mensen leven, namelijk in interactie met anderen. Nieuw sociaal gedrag kan tijdens een groepsinterventie ter plekke worden geoefend.</p> <p>De meerwaarde van groepsbehandeling ligt in ervaringsuitwisseling, wederzijdse steun en aandacht voor het functioneren in een groep. De inzet van de groep draagt bij aan normalisatie, herkenning en motivatie voor verandering. Groepsbehandeling kan zowel therapeutische gesprekken als vaardigheidstrainingen omvatten, en wordt afgestemd op de ontwikkelingsfase en belastbaarheid van de jeugdigen. Groepsbehandeling is ontwikkelingsgericht, afgestemd op leeftijd, ontwikkelingsniveau en draagkracht.</p>	

Behandelingen zijn beschreven binnen de kaders van evidence-based of practice based interventies, opgenomen in de erkende databanken en professionele standaarden. Dit biedt ruimte aan aanbieders om interventies te kiezen die passend zijn bij de aard van de problematiek en context van het gezin, mits deze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

Er worden geen specifieke behandelmethodieken voorgeschreven of uitgesloten, maar behandelingen dienen altijd doelgericht, verantwoord en afgestemd op de jeugdige te zijn. In uitvoering van de behandeling is samenwerking met ouders/opvoeders, het eigen netwerk en relevante professionals en niet-professionals essentieel.

Na afloop of afronding van een traject is actieve aandacht voor nazorg noodzakelijk, waaronder overdracht naar BJGGZ of andere vorm van jeugdhulp, inclusief het vastleggen van een terugvalpreventieplan volgens de GGZ standaarden.

### Resultaten

Samenvatting	Groepsbehandeling is gericht op het bereiken van duurzaam herstel en het versterken van de jeugdige, zijn systeem en – waar nodig – het brede netwerk. In interactie met anderen, wordt interpersoonlijk gedrag geoefend, met als uiteindelijk doel dat de jeugdige zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk kan opgroeien, met voldoende veerkracht en ondersteuning om zelfstandig (verder) te functioneren, bij voorkeur zonder verdere inzet van jeugdhulp. De jeugdige heeft geleerd hoe om te gaan de uitdagingen van het dagelijks leven.
--------------	--

#### *Wat moet bereikt zijn?*

##### Hoofddoelen van groepsbehandeling

- Herstel van functioneren en participatie van de jeugdige, zodat deze beter in staat is deel te nemen aan school, vrije tijd, sociale relaties en maatschappelijke context. Hierin heeft groepsbehandeling meerwaarde ten opzichte van individuele behandeling gezien de aandacht voor interpersoonlijk functioneren;
- Vermindering of oplossen van psychische klachten, gericht op duurzaam herstel;
- Versterking van de jeugdige en het systeem, met waar nodig ondersteunen van het netwerk, zodat de omgeving adequaat leert omgaan met de psychische problematiek en de jeugdige positief kan ondersteunen in zijn of haar ontwikkeling;
- Vergroten van duurzame zelfredzaamheid, passend bij de mogelijkheden van de jeugdige;
- Beperking van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel direct (zoals zelfverwaarlozing, lichamelijke klachten, suïcidaliteit) als indirect (zoals sociale schade of ontwikkelingsachterstanden);
- Voorkomen van terugval of recidive, door het duurzaam verbeteren van coping vaardigheden, het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren. Ondersteund door het terugvalpreventieplan;
- Afronding van de hulp op basis van de gestelde doelen in het behandelplan, zodat verdere inzet van jeugdhulp niet meer nodig is;

- Waar mogelijk afschalen van zorg als afsluiting van zorg nog niet mogelijk is, richting lichtere vormen zoals BJGGZ, ondersteuning vanuit de praktijkondersteuner jeugd-ggz, huisartsenzorg of begeleiding in het sociaal domein.
- Leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven

### Specifieke eisen

Functieprofiel	We gaan uit van twee behandelaars per groep, waarbij minimaal één behandelaar wo geschoold is. Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist. Denk aan de volgende functies: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelaar groep: SPV, sociaal werker, systeemtherapeut, vaktherapeut, Verpleegkundig specialist GGZ (minimaal hbo). De behandelaar groep heeft een SKJ en/of BIG-registratie of waar dat niet kan een kwalificatie die vereist is bij de rol en inzet.</li> <li>• Eindverantwoordelijke (regiebehandelaar: Kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische (neuro)psycholoog, orthopedagoog (minimaal wo) of verpleegkundig specialist GGZ (hbo+).</li> </ul>
Regiebehandelaar	Ja
Groepsgrootte	Een maximum van 9 jeugdigen waarbij een richtlijn wordt gehanteerd van 1 op 3.

### Deelproduct Gezinsbehandeling SJGGZ

#### Omschrijving

Productcode	52F05
Eenheid & tarief	Per minuut
<p>Gezinsbehandeling is een methodisch aanbod gericht op het gezinssysteem, wanneer systeemdynamiek nauw verweven is met een DSM-5-stoornis van de jeugdige. De behandeling vindt hoofdzakelijk in de leefomgeving plaats. De behandeling is kortdurend, doelgericht en is afgestemd op de context en draagkracht van het gezin.</p> <p>Gezinsbehandeling binnen de JGGZ omvat systemische behandeling, wanneer de psychische problematiek van de jeugdige (DSM-5-stoornis of vermoeden daarvan) in sterke wisselwerking staat met patronen in het gezin. De behandeling richt zich zowel op de stoornis als op het doorbreken van interacties die klachten veroorzaken, versterken of in stand houden.</p> <p>De problematiek kent zowel psychische en/of psychiatrische componenten als systemische componenten.</p> <p>Behandelingen zijn methodisch beschreven binnen de kaders van evidence-based of practice-based interventies, opgenomen in de erkende databanken en professionele standaarden. Dit biedt ruimte aan aanbieders om interventies te kiezen die passend zijn bij de aard van de problematiek en context van het gezin, mits deze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.</p>	

Er worden geen specifieke behandelmethodieken voorgeschreven of uitgesloten, maar behandelingen dienen altijd doelgericht, verantwoord en afgestemd te zijn op het gezin. In uitvoering van de behandeling is samenwerking tussen het gezin en het eigen netwerk, relevante professionals en niet-professionals essentieel.

Na afloop of afronding van een traject is actieve aandacht voor nazorg noodzakelijk, waarvan het terugvalpreventieplan volgens de GGZ-standaarden een onderdeel vormt. Van de aanbieder wordt een inspanning verwacht om samen met de jeugdige en ouders de afstemming met het onderwijs, huisarts, en het stevige lokale team vorm te geven.

### Resultaten

#### Samenvatting

Gezinsbehandeling is gericht op het bereiken van duurzaam herstel of het hanteerbaar maken van de problematiek of de beperking(en) binnen het gezin (en waar nodig het brede netwerk), onderwijs en/of dagbesteding en de vrije tijd. De behandeling binnen de JGGZ wordt ingezet wanneer de psychische problematiek van de jeugdige samenhangt met disfunctionerende patronen binnen het gehele gezinssysteem. De behandeling richt zich op het verbeteren van de gezinsdynamiek en interacties. Daarnaast wordt gewerkt aan het creëren van een gezonde en veilige opvoedsituatie.

De zorg vindt hoofdzakelijk in de leefomgeving van de jeugdige en het gezin plaats en richt zich op het leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.

#### *Wat moet bereikt zijn?*

- Duurzame verbetering van de interactie, communicatie, zelfredzaamheid en ondersteuningsstructuur binnen het gezin;
- Het probleemgedrag en de systeemdynamiek die de stoornis beïnvloeden zijn verminderd of doorbroken.
- Versterking van de effectieve coping- en opvoedvaardigheden van het gezin, waardoor het beter kan omgaan met stress, gedragsuitdagingen en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige; waardoor er minder tot geen kans is op terugval.
- Herstel van functioneren en participatie van de jeugdige(n) en het gezin, zodat deze beter in staat zijn deel te nemen aan sociale relaties en maatschappelijke context en aanvullend voor de jeugdige(n) aan het onderwijs en vrijetijdsbesteding;
- Voorkomen van terugval of recidive, door het duurzaam verbeteren van coping vaardigheden, het versterken van beschermende factoren, het verminderen van risicofactoren en het opstellen van een terugvalpreventieplan;
- De mogelijkheden en het perspectief van het gezin en de jeugdige(n) zijn voor de toekomst duurzaam vergroot of verbeterd;
- Afronding van de hulp op basis van de gestelde doelen in het behandelplan zodat verdere inzet van jeugdhulp niet meer nodig is;
- Waar mogelijk afschalen van zorg als afsluiting van zorg nog niet mogelijk is, richting lichtere vormen zoals BJGGZ, ondersteuning vanuit de praktijkondersteuner jeugd-ggz, huisartsenzorg of begeleiding in het sociaal domein.
- De jeugdige woont (nog steeds) (zo veel mogelijk) thuis, ondersteund door een functionerend gezinssysteem.
- Het leren omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven.

Specifieke eisen	
Functieprofiel	<p>Gezinsbehandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team, met een functiemix van hbo tot wo+. De behandeling wordt hoofdzakelijk uitgevoerd door een hbo (+) professional met een afgeronde passende opleiding van een gezinsinterventie. De behandeling valt onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is BIG-geregistreerd. <del>Een GZ-psycholoog en orthopedagoog generalist zijn aangesloten bij het NIP of NVO.</del></p> <p>Denk aan de volgende functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regiebehandelaar BIG geregistreerd: GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, orthopedagoog generalist, verpleegkundig specialist GGZ (hbo+).</li> <li>• Hbo-SKJ geregistreerde behandelaren, zoals: systeemtherapeut, systeem-therapeutisch medewerker, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV), cognitief gedragstherapeutisch werker (CGW).</li> </ul>
Deelproduct Medicatiecontrole SJGGZ	
Omschrijving	
Productcode	52F04
Gemeenten	Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk.
Eenheid & tarief	Per minuut
<p>Medicatiecontrole betreft het periodiek beoordelen, monitoren en controleren of het gebruik van psychofarmaca bij jeugdigen binnen de SJGGZ veilig en effectief is en het voorschrijven van medicatie. De handeling wordt uitgevoerd door een daartoe bevoegde professional in nauwe samenwerking met het behandelteam. Medicatiecontrole wordt ingezet bij ernstige enkelvoudige problematiek (waaronder angststoornissen, ASS-problematiek, dwangstoornissen). De problematiek is zeer aanhoudend en beperkend in het dagelijks leven, waarbij de medicatie nog onvoldoende is ingeregeld en er nog geen sprake is van stabiliteit en overgang naar de huisartsenzorg nog niet mogelijk is.</p> <p>Medicatiecontrole kan ook worden ingezet wanneer sprake is van comorbiditeit binnen de DSM-classificaties. In dat geval ligt de verantwoordelijkheid voor de medicatiecontrole bij de aanbieder binnen de SJGGZ. Wanneer naast een DSM-geclassificeerde stoornis sprake is van één aandoening buiten de DSM-classificatie, ligt de medicatiecontrole voor die aandoening bij de daarvoor aangewezen medisch specialist. In dat geval vindt afstemming en overleg plaats tussen de betrokken specialisten.</p> <p>Zodra het mogelijk is naar beoordeling van de kinder- en jeugdpsychiater vindt in afstemming met de huisartsenzorg afschaling plaats.</p> <p>Tijdens de medicatiecontrole is aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het evalueren van de werking en het beoogde effect van de medicatie;</li> <li>• Het juist instellen van de medicatie</li> </ul>	

- Het signaleren, bespreken en beperken van (bij)werkingen en risico's;
- Het bevorderen van therapietrouw (het consistent en juist innemen van de medicatie door de jeugdige, eventueel ondersteund door ouders/verzorgers);
- Het ondersteunen van de jeugdige en het gezin bij vragen of zorgen rondom het gebruik van medicatie;
- Het vastleggen en terugkoppelen van bevindingen binnen het behandelplan.

#### Resultaten

Het doel van medicatiecontrole is het bewaken van de effectiviteit en veiligheid van de ingezette farmacologische behandeling, en het tijdig signaleren van noodzakelijke aanpassingen.

#### Specifieke eisen

Functieprofiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Kinder-/jeugd) - psychiater (wo+)</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (hbo+),</li> <li>• BIG-registratie is vereist.</li> </ul>
----------------	--