

## Bijlage 1: Productomschrijving KDC - Sociaal Domein Flevoland



## Productomschrijving en aanvullende eisen - KDC

Productomschrijving	
Zorgvorm	Kinderdagcentrum (KDC)
Naam product	KDC Kleinschalig
Gemeenten	Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk
Productcode	41F02
Normenkader	
Eenheid & tarief	Inspanningsgerichte bekostiging P x Q per dagdeel
Intensiteitsinzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Een dagdeel is vier uur.
Frequentie	Uitgangspunt is 2 dagdelen per levensjaar van de jeugdige per week. Indien noodzakelijk en na overleg met de verwijzer, kan bij uitzondering maatwerk geleverd worden met een maximum van 9 dagdelen.
Maximale trajectduur	De duur van een traject is maximaal 12 maanden. Verlenging wordt voor maximaal 12 maanden afgegeven.
Omschrijving product	
<p>Kinderdagcentrum Kleinschalig bestaat uit dagbehandeling in groepsverband met een methodisch en ontwikkelingsgericht karakter. KDC Kleinschalig wordt doorgaans ingezet voor jongere kinderen of voor jeugdigen met een intensieve ondersteuningsbehoefte waarvoor een reguliere groepssetting onvoldoende passend is. De kleinschaligheid vraagt om een andere organisatie van de hulpverlening en meer personele inzet.</p> <p>De behandeling wordt geboden vanuit een intensieve, methodisch behandel- en begeleidingsprogramma en vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder, in de vorm van meerdere dagdelen tijdens kantooruren. (09:00-17:00 uur)</p> <p>De groep doet meer recht aan het bieden van passende hulp voor de hulpvraag, namelijk in interactie met anderen. Nieuw sociaal gedrag kan tijdens groepsinterventies ter plekke worden geoefend. De jeugdigen worden opgevangen in een veilige en gestructureerde omgeving, met ruimte voor persoonlijke aandacht en ontwikkeling.</p> <p>De aanbieder levert een integraal pakket van zorg, behandeling en begeleiding, afgestemd op de individuele zorgvraag van de jeugdige. Er vindt multidisciplinaire samenwerking plaats met andere professionals (interne begeleiders van het onderwijs, paramedici, jeugdartsen, zorgkantoor e.d.) en wordt een passende, integrale zorgaanpak gerealiseerd.</p>	

Het uiteindelijke doel is dat de jeugdige doorstroomt naar een passende vorm van onderwijs of dat de jeugdigen waarvan verwacht wordt dat een levenslange indicatie passend is, zo spoedig als mogelijk een Wlz indicatie door het CIZ toegekend krijgen. Het KDC speelt een cruciale rol in de aanvraag van de Wlz indicatie of in het adviseren van een vorm van onderwijs die aansluit bij de mogelijkheden en behoeften van de jeugdige en het organiseren van een succesvolle overdracht naar het onderwijs.

De behandeling richt zich op de ontwikkeling van de jeugdige. Onderdeel daarvan is ook gericht op het versterken van de opvoedkracht van de ouders: Ouders worden actief betrokken bij het opstellen en evalueren van het hulpverleningsplan, zodat zij inzicht krijgen in de ontwikkelbehoeften van hun kind en handvatten ontvangen om hier thuis mee om te gaan.

Zo worden ouders ondersteund in het positief aansturen en stimuleren van hun kind, binnen hun eigen mogelijkheden. Hiermee wordt beoogd dat ouders zich gesteund voelen in hun rol en opvoedvaardigheden worden versterkt, zodat zij de ontwikkeling van hun kind ook buiten het KDC kunnen bevorderen. Waar nodig wordt in samenwerking met andere professionals een beschikking afgegeven, waar zwaardere zorg nodig is die moet bijdragen aan het versterken en stabiliseren van een gezonde en/of veilige opvoedsituatie.

#### Doelen/Resultaten

- Jeugdige functioneert (zoveel mogelijk) leeftijdsadequaat binnen zijn mogelijkheden of laat hierin positieve ontwikkelingen zien. Het gaat hier om de verbetering van de motorische, communicatieve, sociale en cognitieve vaardigheden;
- Het stimuleren van het (zelfstandig) functioneren binnen groepsverband;
- Het stabiliseren of afremmen van achteruitgang in het (zo zelfstandig mogelijk) functioneren;
- Versterken van vaardigheden, passend binnen de mogelijkheden, die bijdragen aan de zelfredzaamheid zoals communiceren, eten, drinken of sociale interactie.
- Omgaan met fysieke, psychische en/of cognitieve beperkingen, als dat aan de orde is;
- Verbeterd welzijn van de jeugdige, waardoor deze een betere kwaliteit van leven ervaart
- De vaardigheden van de ouders, die bijdragen aan het positief aansturen en stimuleren van de jeugdige, zijn vergroot;
- De jeugdige stroomt uit naar een passend vervolgtraject: onderwijs, passend onderwijs, speciaal onderwijs, dagbesteding, zorg met een Wlz beschikking of een andere vorm van zorg;
- De jeugdige kan nieuw aangeleerde (gedrags-)vaardigheden in verschillende omgevingen consequent toepassen;
- De jeugdige participeert (zoveel mogelijk) op onderwijs, in het netwerk en in de vrije tijd.

#### Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jeugdigen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, ernstige psychische problemen, opvoedproblemen dan wel een vermoeden daarvan of ernstige gedragsproblemen. Jeugdigen hebben de leeftijd van twee tot en met vijf jaar. Bij voorkeur stromen jeugdigen stromen zo vroeg mogelijk in. Bij uitzondering is het mogelijk dat een jeugdige uitstroomt na het vijfde levensjaar.

Jeugdigen hebben baat bij intensieve behandeling en begeleiding van professionals, vanwege het feit dat er een forse stagnatie in de ontwikkeling is ontstaan.

Er is bij de jeugdige sprake van (een combinatie van) de onderstaande kenmerken:

- Jeugdigen met beperkingen in het functioneren op meerdere levensdomeinen (gezin, onderwijs/kinderopvang, contact met leeftijdsgenoten, vrije tijd).
- Er is sprake van substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren. De jeugdigen hebben doorgaans een (zeer) laag ontwikkelingsniveau en/of ontwikkelingsachterstanden.
- Er is sprake van een (ernstige) verstandelijke beperking, een meervoudige beperking of Ernstige Meervoudige Beperkingen (EMB).
- Er is sprake van problemen op het gebied van gezondheid, sociaal-emotionele ontwikkeling, gedrag en/of de manier van communiceren.
- Overprikkeling en (frequente) escalaties kunnen voorkomen.
- In het gezinssysteem en de schoolomgeving zijn vaak ernstige opvoedings- en gedragsproblemen aanwezig.
- Gezien de ernst en omvang van de problematiek is er geen of slechts beperkt regulier schoolperspectief.
- Er is vaak een vermoeden van een levenslange en levens brede behoefte aan intensieve zorg en ondersteuning.
- De jeugdigen zijn in veel gevallen in aanzienlijke mate afhankelijk van begeleiding en zorg.

#### Productspecifieke eisen

Personele inzet/ Functieprofiel	Mix van opleidingsniveaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De behandeling wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van minimaal hbo (SKJ geregistreerd) tot en met wo+ (functiemix) (bijv. Social Work, logopedie, fysiotherapie, ergotherapie, muziektherapie, gedragswetenschapper, zorgcoördinator/teamleider).</li> <li>• De begeleiding, zoals het bieden van structuur als component van de behandeling, wordt geboden door professionals met minimaal een relevante mbo-4 opleiding (bijv. SAW of SPW).</li> <li>• Voor professionals met een mbo-4 opleiding geldt, dat zij een relevante mbo-4 opleiding hebben afgerond en onder verantwoordelijkheid van de aanwezige SKJ- of BIG geregistreerde professional (hbo en/of wo) vallen.</li> <li>• Er is minimaal 1 wo-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken. Afhankelijk van de problematiek kan ook een kinderpsychiater of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) worden geconsulteerd.</li> <li>• De betrokken regiebehandelaar is een wo opgeleide gedragswetenschapper of een orthopedagoog-generalist of GZ-psycholoog (BIG- of SKJ-geregistreerd), en verantwoordelijk voor het opstellen en evalueren van zorg- en behandelplannen en de coördinatie van multidisciplinaire zorg.</li> </ul>
Groepsgrootte	Er wordt een begeleidingsratio van 1 op 3 gehanteerd.

<p>Inzet/duur/intensiteit</p>	<p>De inzet van KDC Kleinschalig bestaat, afhankelijk van het uitstroomperspectief, uit algemene en specifieke elementen.</p> <p>De inzet bestaat altijd uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het opstellen van het hulpverleningsplan in samenwerking met (pleeg)ouder(s)/verzorger(s), de verwijzer en eventueel overige betrokkenen.</li> <li>• Samenwerking met ouders bij het hulpverleningsplan, om inzicht te bieden in de ontwikkelbehoeften van de jeugdige en handvatten te geven om hier thuis mee om te gaan.</li> <li>• Het regelmatig monitoren en bijstellen van het hulpverleningsplan met oog op vaststellen van het perspectief.</li> <li>• Een gestructureerd dagprogramma met ontwikkelingsstimulering (motorisch, communicatief, sociaal, emotioneel en/of cognitief), passend bij het ontwikkelingsniveau van de jeugdige.</li> <li>• Dagbestedingsactiviteiten zoals spel en beweging, belevingsgerichte activiteiten (sensorische stimulatie, snoezelen) en taakgerichte activiteiten.</li> <li>• Persoonlijke begeleiding en verzorging, inclusief hulp bij eten, drinken, verschonen en toiletgang.</li> <li>• Intensieve samenwerking en afstemming met (speciaal) onderwijs, zorgkantoren en andere relevante instanties.</li> </ul> <p>Daarnaast richt de inzet zich, als dit bijdraagt aan de behandeling en waar nodig, op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensieve samenwerking en afstemming met (speciaal) onderwijs voor een soepele uitstroom naar onderwijs.</li> <li>• Therapeutische interventies, waaronder logopedie, fysiotherapie, ergotherapie of vaktherapie.</li> </ul>
<p><b>Aanvullende specifieke eisen</b></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KDC Kleinschalig vindt plaats binnen de leefomgeving van de jeugdige en in principe binnen gemeentegrenzen, tenzij de hulpvraag speciale expertise behoeft, die niet binnen de gemeentegrenzen geboden kan worden.</li> <li>• Mogelijkheid tot stapelen van zorg, mits doelstellingen niet overlappen, het bijdraagt aan behandeling of stabiliteit in de thuissituatie en er afstemming plaatsvindt met professionals met andere toewijzingen. De verwijzer beoordeelt of en zo ja welke vorm van zorg gestapeld wordt.</li> <li>• Voor jeugdigen wordt uiterlijk bij 3 jaar bepaald welke vorm van onderwijs het meest passend is. Tenzij de jeugdige later instroomt, dan wordt zo snel als mogelijk bepaald welke vorm van onderwijs het meest passend is. Of wanneer het perspectief Wlz is dat er een passende Wlz plek wordt gevonden.</li> <li>• Bij uitstroom naar het onderwijs, draagt zorgaanbieder samen met ouders/verzorgers zorg voor een schriftelijke aanmelding bij een school/samenwerkingsverband en organiseert een afstemmingsgesprek en persoonlijke overdracht.</li> </ul>

- Bij uitstroom naar Wlz, draagt de zorgaanbieder samen met ouders/verzorgers voor een schriftelijke aanmelding bij passende Wlz aanbieder en organiseert een afstemminggesprek en persoonlijke overdracht.
- Voor jeugdigen ouder dan 5 jaar is betrokkenheid van de leerplichtambtenaar vereist. De zorgaanbieder wijst ouder(s) hier actief op en ondersteunt waar nodig. De verwijzer en de leerplichtambtenaar beoordelen het vervolg van trajecten van jeugdigen ouder dan 5 jaar.
- De zorgaanbieder organiseert een afstemminggesprek, zodra verwacht wordt dat de behandeling van een jeugdige doorloopt na het 5e levensjaar. Bij dit gesprek zijn, naast de verwijzer, in ieder geval de ouder(s) en de leerplichtambtenaar betrokken.
- 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, wanneer noodzakelijk, zij zelf verantwoordelijkheid neemt in het organiseren van de vertaling, bijvoorbeeld door familie of netwerk.

Productomschrijving	
Zorgvorm	Kinderdagcentrum (KDC)
Naam product	KDC Middelgroot
Gemeenten	Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk
Productcode	41F01
Normenkader	
Eenheid & tarief	Inspanningsgerichte bekostiging P x Q per dagdeel
Intensiteitsinzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Een dagdeel is vier uur.
Frequentie	Uitgangspunt is 2 dagdelen per levensjaar van de jeugdige per week. Indien noodzakelijk en na overleg met de verwijzer, kan bij uitzondering maatwerk geleverd worden met een maximum van 9 dagdelen.
Maximale trajectduur	De duur van een toewijzing is maximaal 12 maanden. De verlenging wordt voor maximaal 12 maanden afgegeven. In principe tot de leeftijd van 5 jaar.
Omschrijving product	
<p>Kinderdagcentrum Middelgroot bestaat uit dagbehandeling in groepsverband met een methodisch en ontwikkelingsgericht karakter. KDC Middelgroot wordt doorgaans ingezet voor jeugdigen met een intensieve ondersteuningsbehoefte waarvoor een reguliere groepssetting onvoldoende passend is. Het onderscheid tussen KDC Kleinschalig en Middelgroot zit in de daaruit voortvloeiende werkwijze. Bij dagbehandeling Middelgroot gaat het om behandeling in een groepssetting met een gemiddelde tot grotere groepsgrootte. Deze setting is passend voor jeugdigen die baat hebben bij een behandeling in een gestructureerde omgeving met meerdere leeftijdsgenoten.</p> <p>De behandeling wordt geboden vanuit een intensief, methodisch behandel- en begeleidingsprogramma en vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder, in de vorm van meerdere dagdelen tijdens kantooruren. (09:00-17:00 uur)</p> <p>De groep doet meer recht aan het bieden van passende hulp voor de hulpvraag, namelijk in interactie met anderen. Nieuw sociaal gedrag kan tijdens groepsinterventies ter plekke worden geoefend. De jeugdigen worden opgevangen in een veilige en gestructureerde omgeving, met ruimte voor persoonlijke aandacht en ontwikkeling.</p> <p>De zorgaanbieder levert een integraal pakket van zorg, behandeling en begeleiding, afgestemd op de individuele zorgvraag van de jeugdige. Er vindt multidisciplinaire samenwerking plaats met andere professionals (interne begeleiders van het onderwijs, paramedici, jeugdartsen, zorgkantoor e.d.) en wordt een passende, integrale zorgaanpak gerealiseerd.</p>	

Het uiteindelijke doel is dat de jeugdigen doorstromen naar een passende vorm van onderwijs of dat de jeugdigen waarvan verwacht wordt dat een levenslange indicatie passend is, zo spoedig als mogelijk een Wlz indicatie door het CIZ toegekend krijgen. Het KDC speelt een cruciale rol in de aanvraag van de Wlz indicatie of in het adviseren van een vorm van onderwijs die aansluit bij de mogelijkheden en behoeften van de jeugdige en het organiseren van een succesvolle overdracht naar het onderwijs.

De behandeling richt zich op de ontwikkeling van de jeugdige. Onderdeel daarvan is ook gericht op het versterken van de opvoedkracht van de ouders: Ouders worden actief betrokken bij het opstellen en evalueren van het hulpverleningsplan, zodat zij inzicht krijgen in de ontwikkelbehoeften van hun kind en handvatten ontvangen om hier thuis mee om te gaan.

Zo worden ouders ondersteund in het positief aansturen en stimuleren van hun kind, binnen hun eigen mogelijkheden. Hiermee wordt beoogd dat ouders zich gesteund voelen in hun rol en opvoedvaardigheden worden versterkt, zodat zij de ontwikkeling van hun kind ook buiten het KDC kunnen bevorderen. Waar nodig wordt in samenwerking met andere professionals een beschikking afgegeven, waar zwaardere zorg nodig is die moet bijdragen aan het versterken en stabiliseren van een gezonde en/of veilige opvoedsituatie.

#### Doelen/ Resultaten

- De jeugdige functioneert (zoveel mogelijk) leeftijdsadequaat binnen zijn mogelijkheden of laat hierin positieve ontwikkelingen zien. Het gaat hier om de verbetering van de motorische, communicatieve, sociale en cognitieve vaardigheden;
- Het stimuleren van het (zelfstandig) functioneren binnen groepsverband;
- Het stabiliseren of afremmen van achteruitgang in het (zo zelfstandig mogelijk) functioneren;
- Versterkte van vaardigheden, passend binnen de mogelijkheden, die bijdragen aan de zelfredzaamheid zoals communiceren, eten, drinken of sociale interactie.
- Omgaan met fysieke, psychische en/of cognitieve beperkingen, als dat aan de orde is;
- Verbeterd welzijn van de jeugdige, waardoor deze een betere kwaliteit van leven ervaart
- De vaardigheden van de ouders, die bijdragen aan het positief aansturen en stimuleren van de jeugdige, zijn vergroot;
- De jeugdige stroomt uit naar een passend vervolgtraject: onderwijs, passend onderwijs, speciaal onderwijs, dagbesteding, zorg met een Wlz beschikking of een andere vorm van zorg;
- De jeugdige kan nieuw aangeleerde (gedrags-)vaardigheden in verschillende omgevingen consequent toepassen;
- De jeugdige participeert (zoveel mogelijk) op onderwijs, in het netwerk en in de vrije tijd.

#### Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jeugdigen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, ernstige psychische problemen, opvoedproblemen dan wel een vermoeden daarvan of ernstige gedragsproblemen. Jeugdigen hebben de leeftijd van twee tot en met vijf jaar. Bij voorkeur stromen jeugdigen zo vroeg mogelijk in. Bij uitzondering is het mogelijk dat een jeugdige pas uitstroomt na het vijfde levensjaar.

Jeugdigen hebben baat bij intensieve behandeling en begeleiding van professionals, vanwege het feit dat er een forse stagnatie in de ontwikkeling is ontstaan.

Er is bij de jeugdige sprake van (een combinatie van) de onderstaande kenmerken:

- Jeugdigen met beperkingen in het functioneren op meerdere levensdomeinen (gezin, onderwijs/kinderopvang, contact met leeftijdsgenoten, vrije tijd).
- Er is sprake van substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren. De jeugdigen hebben doorgaans een (zeer) laag ontwikkelingsniveau en/of ontwikkelingsachterstanden.
- Er is sprake van een (ernstige) verstandelijke beperking, een meervoudige beperking of Ernstige Meervoudige Beperkingen (EMB).
- Er is sprake problemen op het gebied van gezondheid, sociaal-emotionele ontwikkeling, gedrag en/of manier van communiceren.
- Overprikkeling en frequente escalaties kunnen voorkomen.
- In het gezin en de schoolomgeving zijn vaak ernstige opvoedings- en gedragsproblemen aanwezig.
- Gezien de ernst en omvang van de problematiek is er geen of slechts beperkt regulier schoolperspectief.
- Er is vaak een vermoeden van een levenslange en levens brede behoefte aan intensieve zorg en ondersteuning.
- De jeugdigen zijn in veel gevallen in aanzienlijke mate afhankelijk van begeleiding en zorg.

#### Productspecifieke eisen

<p>Personele inzet/ Functieprofiel</p>	<p>Mix van opleidingsniveaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De behandeling wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van minimaal hbo (SKJ geregistreerd) tot en met wo+ (functiemix) (bijv. Social Work, logopedie, fysiotherapie, ergotherapie, muziektherapie, gedragswetenschapper, zorgcoördinator/teamleider).</li> <li>• De begeleiding, zoals het bieden van structuur als component van de behandeling, wordt geboden door professionals met minimaal een relevante mbo-4 opleiding (bijv. SAW of SPW).</li> <li>• Voor professionals met een mbo-4 opleiding geldt, dat zij een relevante mbo-4 opleiding hebben afgerond en onder verantwoordelijkheid van de aanwezige SKJ- of BIG geregistreerde professional (hbo en/of wo) vallen.</li> <li>• Er is minimaal 1 wo-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken. Afhankelijk van de problematiek kan ook een kinderpsychiater of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) worden geconsulteerd.</li> <li>• De betrokken regiebehandelaar is een wo opgeleide gedragswetenschapper of is een orthopedagoog-generalist of GZ-psycholoog (BIG- of SKJ-geregistreerd), en verantwoordelijk voor het opstellen en evalueren van zorg- en behandelplannen en de coördinatie van multidisciplinaire zorg.</li> </ul>
<p>Groepsgrootte</p>	<p>Er wordt een begeleidingsratio van 1 op 4 gehanteerd.</p>
<p>Inzet/duur/intensiteit</p>	<p>De inzet van KDC Middelgroot bestaat, afhankelijk van het uitstroomperspectief, uit algemene en specifieke elementen</p>

	<p>De inzet bestaat altijd uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het opstellen van het hulpverleningsplan in samenwerking met (pleeg)ouder(s)/verzorger(s), de verwijzer en eventueel overige betrokkenen.</li> <li>• Samenwerking met ouders bij het hulpverleningsplan, om inzicht te bieden in de ontwikkelbehoeften van de jeugdige en handvatten te geven om hier thuis mee om te gaan.</li> <li>• Het regelmatig monitoren en bijstellen van het hulpverleningsplan met oog op vaststellen van het perspectief.</li> <li>• Een gestructureerd dagprogramma met ontwikkelingsstimulering (motorisch, communicatief, sociaal, emotioneel en/of cognitief), passend bij het ontwikkelingsniveau van de jeugdige.</li> <li>• Dagbestedingsactiviteiten zoals spel en beweging, belevingsgerichte activiteiten (sensorische stimulatie, snoezelen) en taakgerichte activiteiten.</li> <li>• Persoonlijke begeleiding en verzorging, inclusief hulp bij eten, drinken, verschonen en toiletgang.</li> <li>• Intensieve samenwerking en afstemming met (speciaal) onderwijs, zorgkantoren en andere relevante instanties.</li> </ul> <p>Daarnaast richt de inzet zich, als dit bijdraagt aan de behandeling en waar nodig, op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensieve samenwerking en afstemming met (speciaal) onderwijs voor een soepele uitstroom naar onderwijs.</li> <li>• Therapeutische interventies, waaronder logopedie, fysiotherapie, ergotherapie of vaktherapie.</li> </ul>
<p><b>Aanvullende specifieke eisen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KDC middelgroot vindt plaats binnen de leefomgeving van de jeugdige en in principe binnen gemeentegrenzen, tenzij de hulpvraag speciale expertise behoeft, die niet binnen de gemeentegrenzen geboden kan worden.</li> <li>• Mogelijkheid tot stapelen van zorg, mits doelstellingen niet overlappen, het bijdraagt aan behandeling of stabiliteit in de thuissituatie en er afstemming plaatsvindt met professionals met andere toewijzingen. De verwijzer beoordeelt of en zo ja welke vorm van zorg gestapeld wordt.</li> <li>• Voor jeugdigen wordt uiterlijk bij 3 jaar bepaald welke vorm van onderwijs het meest passend is. Tenzij de jeugdige later instroomt, dan wordt zo snel als mogelijk bepaald welke vorm van onderwijs het meest passend is. Of wanneer het perspectief Wlz is dat er een passende Wlz plek wordt gevonden.</li> <li>• Bij uitstroom naar het onderwijs, draagt aanbieder samen met ouders/verzorgers zorg voor een schriftelijke aanmelding bij een school/samenwerkingsverband en organiseert een afstemmingsgesprek en persoonlijke overdracht.</li> <li>• Bij uitstroom naar Wlz, draagt de zorgaanbieder samen met ouders/verzorgers voor een schriftelijke aanmelding bij passende Wlz aanbieder en organiseert een afstemmingsgesprek en persoonlijke overdracht.</li> <li>• Voor jeugdigen ouder dan 5 jaar is betrokkenheid van de leerplichtambtenaar vereist. De zorgaanbieder wijst ouder(s) hier actief op en ondersteunt waar nodig. De verwijzer en de leerplichtambtenaar beoordelen het vervolg van trajecten van jeugdigen ouder dan 5 jaar.</li> </ul>

- De zorgaanbieder organiseert een afstemmingsgesprek, zodra verwacht wordt dat de behandeling van een jeugdige doorloopt na het 5e levensjaar. Bij dit gesprek zijn in ieder geval de ouder(s) en de leerplichtambtenaar betrokken.
- 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.

<b>Productomschrijving</b>	
Zorgvorm	Kinderdagcentrum (KDC)
Naam product	KDC Diagnostiek
Gemeenten	Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk
Productcode	41F03
<b>Normenkader</b>	
Eenheid & tarief	Declaratie uurtarief (PxQ)
Intensiteitsinzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Maximaal 30 uur
Frequentie	Bij bepalen van perspectief. Dit kan meerdere keren zijn tijdens de behandeling.
Maximale trajectduur	6 maanden
<b>Omschrijving product</b>	
<p>KDC Diagnostiek richt zich op onderzoek naar een specifieke vraag, zoals een perspectiefbepaling, een IQ-bepaling of onderbouwing voor een Wlz aanvraag. Binnen dit product richt een perspectiefbepaling zich op het inzichtelijk maken van de zorgvraagbehoefte van de jeugdige en of deze gebaat is bij een kleinschalige of middelgrote groep. Een IQ-bepaling richt zich op inzicht geven in het cognitief functioneren van de jeugdige, wat bepalend is voor het toe leiden naar een passende vorm van onderwijs.</p> <p>Diagnostiek ten behoeve van een onderbouwing voor een Wlz verklaring, draagt bij aan het kunnen vaststellen of de jeugdige voldoet aan de wettelijke voorwaarden die gelden voor langdurige, intensieve zorg.</p> <p>Diagnostiek is handelingsgericht, waar nodig aangevuld met gestandaardiseerde vragenlijsten. Hierbij is het uitgangspunt dat alleen die onderzoeken worden afgenomen die noodzakelijk zijn om overbelasting van de jeugdige te voorkomen. Diagnostiek omvat naast onderzoek ook advies.</p> <p>Als de situatie hierom vraagt kan in afstemming met de verwijzer worden besloten het product te verlengen.</p>	
<b>Doelen/ Resultaten</b>	
Diagnostiek heeft als doel om binnen een afgebakende tijd van zes maanden een advies te geven.	
<b>Doelgroep</b>	
Jeugdigen die dagbehandeling Kleinschalig of Middelgroot ontvangen.	
<b>Productspecifieke eisen</b>	
Personele inzet/ Functieprofiel	Diagnostiek wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team met een functiemix van relevante wo+, wo en hbo (ondersteunend) opleiding. Diagnostiek valt onder verantwoordelijkheid van een orthopedagoog generalist of GZ-psycholoog.

	<p>Een SKJ- en/of BIG-registratie is vereist. De GZ-psycholoog en orthopedagoog generalist zijn aangesloten bij het NIP of NVO. Zij zijn in het bezit van een basisaantekening diagnostiek via het NIP of NVO.</p> <p>Denk aan de volgende functies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, psycholoog, orthopedagoog (minimaal wo),</li> <li>- Professionals die vallen onder het Kwaliteitskader Jeugd, (minimaal hbo). Of waar een SKJ-registratie niet kan, is een kwalificatie vereist die past bij de rol en inzet. Bijvoorbeeld bij een fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut of een vaktherapeut.</li> </ul>
Inzet/duur/intensiteit	<p>Keuze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan meerdere keren worden ingezet tijdens behandeling</li> <li>• De duur is maximaal 6 maanden</li> <li>• Intensiteit maximaal 30 uur</li> </ul>

## Aanvullende productomschrijving en aanvullende eisen voor inzet Vervoer

Productomschrijving	
Zorgvorm	Vervoer
Naam product	Vervoer
Productcode	(Wordt later bepaald)
Normenkader	
Eenheid & tarief	<ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder die het vervoer organiseert ontvangt een vast tarief per retourrit op dezelfde dag, per gereden kilometer per cliënt. Het betreft een all- inclusief tarief.</li> <li>Het tarief is gebaseerd op het NZA-tarief.</li> <li>Voor het vaststellen van de af te leggen kilometers, wordt gebruik gemaakt van Google Maps.</li> <li>De zorgaanbieder mag geen bijdrage voor dit product vragen aan de jeugdige.</li> </ul>
Frequentie	
Maximale trajectduur	Duur per beschikking
Intensiteitsinzet	De maximale duur van de enkele rit bedraagt 60 minuten binnen de Regio en 90 minuten buiten de Regio.
Omschrijving product	
Het uitgangspunt van vervoer is dat ouders het vervoer van en naar de jeugdhulplocatie zelf bieden aan de jeugdige. De verwijzer bepaalt aan de hand van criteria of er een noodzaak is voor voorziening in de vorm van vervoer.	
Doelgroep	
Voor wie?	Vervoer is voor jeugdigen tot 18 jaar, waarbij de verwijzer de criteria (al dan niet in onderlinge samenhang) heeft beoordeeld en er sprake is van een medische noodzaak, en/of vanwege beperkingen in de zelfredzaamheid van de jeugdige of beschikbaarheid van een volwassene. Vervoer gaat over het verplaatsen van de jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden.
Resultaten	
<p><i>Wat moet bereikt zijn?</i></p> <p>De inzet van vervoer is in principe tijdelijk. De aanbieder werkt actief aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en de ouders, passend binnen de mogelijkheden, met als doel dat vervoer op termijn door de jeugdige, ouders of het netwerk georganiseerd kan worden.</p>	
Product specifieke eisen	
Aanvullende specifieke eisen	<ul style="list-style-type: none"> <li>De chauffeurs zijn in bezit van een geldig Nederlands rijbewijs.</li> <li>De chauffeurs zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) die niet ouder is dan twee jaar; Nieuwe chauffeurs leveren bij aanstelling een VOG aan die niet ouder is dan drie maanden.</li> </ul>

- Het vervoer wordt zoveel mogelijk collectief georganiseerd.
- De voertuigen voldoen aan alle veiligheidsvereisten voor personenvervoer en/of rolstoelvervoer.
- Bij rolstoelvervoer wordt de Code Veilig Vervoer Rolstoelinzittenden (VVR) gevolgd.
- De jeugdige wordt op vooraf afgesproken tijden vervoerd.
- Het vervoer is van deur tot deur.
- Vervoer op grond van de Jeugdwet kan starten vanaf een onderwijsinstelling.
- De chauffeur beschikt over een geldig EHBO-certificaat, heeft kennis over en affiniteit met de doelgroep en is servicegericht, klantvriendelijk, verantwoordelijk, behulpzaam en beheerst de Nederlandse taal.
- Het is streng verboden dat chauffeurs rijden onder invloed en bij gebruik van medicijnen die rijvaardigheid kunnen beïnvloeden.
- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de verzekering van de chauffeurs, de gebruikte voertuigen en de inzittenden (tenzij het een externe vervoerder is dan is de externe vervoerder verantwoordelijk)
- De de tijd dat het vervoer duurt is geen onderdeel van de dagbesteding, behandeling of begeleiding.