

Bijlage 2

Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027

zorg in **zuid**
oost
utrecht

Gemeente Bunnik

Singelpark 1
3984 NC Odijk
KvK: 30278213

Gemeente De Bilt

Soestdijkseweg Zuid 173
3721 AB Bilthoven
KvK: 30286795

Gemeente Utrechtse Heuvelrug

Kerkplein 2
3941 HV Doorn
KvK: 50092812

Gemeente Wijk bij Duurstede

Karel de Grotestraat 30
3962 CL Wijk bij Duurstede
KvK: 30279669

Gemeente Zeist

Het Rond 1
3701 HS Zeist
KvK: 51626268

Versie: 1.0



Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement	3
1.2 Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s) (SLT's)	3
1.3 Algemene uitgangspunten	4
1.4 Algemene voorzieningen en ondersteuning die niet vergoed wordt	4
1.5 Vervoer	5
1.6 Declarabele inzet	5
1.7 Waakvlam- nazorg	7
1.8 Digitaal contact	8
1.9 Eigen bijdragen	8
1.10 Erkende methoden en interventies	8
1.11 Doorbraaktafel Jeugdhulp	9
 2. Producten en diensten Jeugdhulp Ambulant	 11
2.1 Algemene gemeentelijke doelen inkoop Jeugd	11
2.2 Indeling Jeugd ambulant in producten	11
Jeugd Persoonlijke verzorging	12
Jeugd Begeleiding behoudgericht	14
Jeugd Begeleiding ontwikkelgericht	16
Jeugd Begeleiding in groepsverband	18
Jeugd Dagbesteding	19
Jeugd Behandeling	21
Behandeling jeugdhulp	23
Behandeling jeugdhulp in groepsverband	24
Jeugd Dagbehandeling	26
Behandeling jGGZ	28
Behandeling jGGZ – Basis instelling/vrijgevestigde	31
Behandeling jGGZ – Specialistische instelling/vrijgevestigde	34
Behandeling jGGZ in groepsverband	35
Jeugd Respijtzorg zonder logeren	37
Jeugd Respijtzorg met logeren	38
Jeugd BSO+/KDV+	40
Behandeling Ernstige Dyslexie (ED)	41
Jeugd Dyslexie Diagnose	41
Jeugd Dyslexie Behandeling	43
Jeugd Curatieve jGGZ Kindergeneeskunde enkelvoudig traject (1 à 2 sessies) &	45
Jeugd Curatieve jGGZ Kindergeneeskunde meervoudig traject (3 of meer sessies)	45

1. Inleiding

Dit document bevat de beschrijving van de producten en diensten Jeugd Ambulant.

Dit document start met een aantal algemene, inhoudelijke aspecten en relevante achtergronden. Deze gelden voor de manier waarop de vijf gemeenten in Regio Zuidoost Utrecht (ZOU) de organisatie rondom Jeugd Ambulant inrichten en voor de daarbij gehanteerde inhoudelijke uitgangspunten. Vervolgens worden de producten en diensten die vallen binnen de Inkoopprocedure Jeugd Ambulant beschreven.

1.1 De ZOU-gemeenten hebben een regionaal contractmanagement

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

1.2 Elke gemeente heeft eigen toegangsteam(s) (SLT's)

De gemeenten in de regio ZOU hebben elk hun eigen lokale toegangsteams. Die toegangsteams verschillen onderling. Nadere informatie over de werkwijze van de verschillende teams vindt u op: [Frontoffices - Zorginzou](http://Frontoffices-Zorginzou). De toegangsteams hebben een belangrijke rol bij de indicatiestelling, toewijzing en coördinatie van zorg. Zij verzorgen op klantniveau de toeleiding tot de maatwerkdienstverlening en voeren, binnen het kader van de regionale afspraken en Overeenkomsten, de taken rondom coördinatie van zorg uit.

De rolverdeling tussen het toegangsteam en de zorgaanbieder is nader uitgewerkt in Coördinatie van Zorg. Deze wordt hieronder toegelicht. Coördinatie van Zorg is bedoeld voor iedereen van -9 maanden tot 100 jaar met een (mogelijke) kwetsbaarheid, wanneer het huishouden de zorgcoördinatie tijdelijk niet zelfstandig kan uitvoeren. Het doel van Coördinatie van Zorg is een goede en niet-vrijblijvende samenwerking binnen de zorgketen. Deze samenwerking moet ervoor zorgen dat een jeugdige of inwoner zich kan ontwikkelen en dat tijdig wordt ingegrepen wanneer er signalen zijn van (dreigende) problemen bij een jeugdige, inwoner of gezin. Het is daarbij belangrijk dat de betrokken professionals goed samenwerken om passende ondersteuning te bieden.

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

Procesregie gaat over toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken om de gestelde doelen van de jeugdige/gezin te behalen. De coördinator van zorg (=procesregisseur) is de spin in het web die verschillende partijen met elkaar verbindt, monitort, evalueert en contactpersoon is voor de inwoner. Het lokale toegangsteam of de Gecertificeerde Instelling (GI) voert de coördinatie van zorg (= procesregie). Het verschil ligt in het vrijwillig kader (toegangsteams) en het gedwongen kader (GI). De coördinator van zorg zet het proces tot hulpverlening in gang en houdt de voortgang hiervan (de inzet op de vaak meervoudige hulpvragen die spelen) in de gaten.

Hij/zij heeft dus zicht op de voortgang en kan zo nodig ingrijpen. De coördinator is aanspreekpunt voor de casusregisseur. Voor nadere uitwerking van de afspraken rondom coördinatie van zorg zie onze website: Werkafspraken Coördinatie van zorg JeugdhulpRegio Zuid Oost Utrecht - Zorginzou

1.3 Algemene uitgangspunten

Voor de dienstverlening hanteren de vijf gemeenten de volgende algemene uitgangspunten:

- a) Alle producten betreffen zorg voor kinderen tot 18 jaar. Er moet voortijdig naar vervolg gekeken worden bij een andere wetgeving (indien nodig).
- b) De dienstverlening bestaat uit passende ondersteuning, aansluitend op de beperking en de mogelijkheden van de cliënt. NB: een bepaalde aandoening of beperking leidt dus niet automatisch tot de noodzaak om een specifieke vorm van ondersteuning/zorg in te zetten. Daarbij geldt dat de hulpvraag leidend is, niet de eventuele diagnose of problematiek.
- c) De te behalen resultaten en doelen staan voorop. Dit wordt altijd vastgelegd in een ondersteuningsplan met een daaraan gekoppeld tijdspad en de omvang van de in te zetten uren.
- d) Ondersteuning in groepsverband waar mogelijk in plaats van individueel.
- e) De zorg richt zich op het vergroten van zelfredzaamheid/versterken van het netwerk met het oog op duurzame oplossingen.
- f) Benutten van algemeen toegankelijke, voorliggende voorzieningen voor indicatie en bij afschaling.
- g) Zo zwaar en lang als nodig is, zo kort en licht als kan.
- h) Tijdig op- en afschalen waar nodig en mogelijk.
- i) Overbruggingszorg te bieden wanneer de wachttijd na toewijzing de gestelde termijnen overschrijdt.
- j) Nauwe samenwerking door aanbieders met welzijn en voorliggende voorzieningen binnen de verschillende lokale gemeenten.
- k) Jeugdhulpaanbieders hebben voor de 18-/18+ doelgroep een samenwerking met een Wmo-Aanbieder.
- l) Aanbieders toetsen blijvend of de situatie van de jeugdige/inwoner dermate wijzigt dat een andere wetgeving (zoals ZvW, Wlz) voorliggend wordt en meldt dit aan het lokale team.

De gemeenten gaan ervan uit dat dienstverleners in hun manier van werken recht doen aan deze uitgangspunten.

1.4 Algemene voorzieningen en ondersteuning die niet vergoed wordt

Buiten deze inkoopprocedure vallen vrij toegankelijke voorzieningen in het voorliggende veld van de lokale gemeente. Hierbij kan o.a. worden gedacht aan begeleiding vanuit de lokale teams, jongerenwerk, buurthuizen, boodschappendiensten en ontmoetingsochtenden, beschikkingsvrije dagbesteding, voorzieningen voor lotgenoten en ouders. Dit is slechts een opsomming van voorbeelden; er kunnen meer voorzieningen zijn die hieronder vallen.

De grenzen van wat de gemeente moet compenseren op grond van de Jeugdwet zijn de afgelopen jaren verder verduidelijkt in jurisprudentie. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor het oplossen van problemen die zij redelijkerwijs kunnen aanpakken. De Jeugdwet is geen vangnet voor bijvoorbeeld tekorten in de Zorgverzekering.

De regio ZOU kiest ervoor om binnen de inkoopprocedure Jeugdhulp Ambulant uitsluitend ondersteuning in te kopen die binnen de wettelijke kaders van de Jeugdwet valt. Buiten deze inkoopprocedure vallen de volgende onderdelen:

- 1. Gebruikelijke zorg; de dagelijkse verzorging en opvoeding.
- 2. Vrij toegankelijke voorzieningen; de zogenaamde algemene voorzieningen. Voordat een tweedelijnsvoorziening wordt ingezet, wordt eerst gekeken naar vrij toegankelijke

- voorzieningen in het voorliggende veld van de gemeente. Alleen wanneer deze ondersteuning niet voldoet of niet geschikt is, wordt verwezen naar tweedelijnszorg.
3. Onderwijs specifieke ondersteuning (Jeugd): onderwijs- en huiswerkbegeleiding, remedial teaching en begeleiding bij dyscalculie valt niet onder de Jeugdwet en daarmee niet onder deze inkoopprocedure. De begeleiding die nodig is om uitval van school te voorkomen, behoort tot het domein van het onderwijs en de Wet Passend Onderwijs.
 4. Geneeskundige zorg; wanneer de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt de zorg onder de Zorgverzekeringswet.
 5. Jeugdhulp met verblijf; dit is opgenomen in een aparte Inkoopprocedure.
 6. Essentiële functies Jeugd; deze zijn bovenregionaal aanbesteed.
 7. Landelijk ingekochte zorg door VNG; zorg ingekocht door de VNG bij landelijke aanbieders met een specialistische functie.
 8. Complementaire zorg; complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg kunnen alleen als onderdeel van een totale behandeling op basis van erkende en effectieve interventies worden ingezet, voor zover aan de richtlijnen voor complementaire zorg wordt voldaan. Dit houdt in dat er een regiebehandelaar betrokken moet zijn conform de eisen gesteld bij Behandeling Jeugdhulp of Behandeling Jeugd GGZ. De complementaire zorg wordt in het traject van een totale behandeling uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd therapeut voor de betreffende complementaire zorg (bijv. een (post)hbo-diploma tot vaktherapie, integratieve kindtherapie etc.) Vormen van complementaire zorg zijn (niet volledig):
 - Vaktherapie
 - Integratieve jeugd- en kindtherapie
 - Emotioneel en fysiek lichaamswerk
 - Hypnotherapie
 9. Overige vormen: Ook vormen van kindercoaching, kinderyoga, opruimcoaching, voedingscoaching, jobcoaching, begeleiding bij sport en spel, begeleiding bij rouw of bij erfeniszaken en seksuele dienstverlening vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet en worden niet ingekocht.

1.5 Vervoer

Voor de producten Jeugdhulp Ambulant kopen wij geen vervoer naar en van de Jeugdhulpaanbieder in. Hiervoor is de overeenkomst doelgroepenvervoer voorliggend.

1.6 Declarabele inzet

Cliëntgebonden tijd

De tijd die aan de cliënt wordt besteed, zoals directe en indirecte contacten, is declarabel. De indirecte tijd mag daarbij maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd zijn. De berekening van 20% indirecte tijd rekenen wij over het gehele traject en niet per contactmoment. Voor jGGZ geldt dat de indirect cliëntgebonden tijd maximaal 40% van de totale cliëntgebonden tijd mag zijn. Voor Dyslexie-producten geldt dat de indirect cliëntgebonden tijd maximaal 35% van de totale cliëntgebonden tijd mag zijn.

Er mag alleen cliëntgebonden tijd gedeclareerd worden. Deze is onder te verdelen in:

- **Directe cliëntgebonden tijd:** De tijd waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de cliënt en/of familie, vrienden, netwerk, school en werk van de cliënt (de verschillende sociale systemen) ten behoeve van de begeleiding/behandeling.

- **Indirecte cliëntgebonden tijd:** De tijd die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment, zonder dat de cliënt of diens netwerk aanwezig is, valt onder de indirecte cliëntgebonden tijd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om analyse voor diagnostiek, het opstellen van verslagen en rapportages, en overleg in de zorgketen over de casus.

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

- Een dagdeel omvat 4 uur, inclusief maximaal 10% (24 minuten) indirecte tijd en exclusief de tijd die nodig is voor vervoer van cliënten.

Niet-clientgebonden tijd

Niet cliëntgebonden tijd is NIET te declareren, want deze is al verwerkt binnen het tarief. Dit gaat dan bijvoorbeeld om teamoverleg, intervisie, reflectie, ORT, opleidingen en wetenschappelijk onderzoek. Reistijd woon-werk én werk-werk valt ook onder niet-clientgebonden tijd en is daarom niet te declareren.

No show

We spreken van no-show als niet of niet tijdig (uiterlijk 24 uur van tevoren, bij ziekte minder dan 2 uur van tevoren) is afgemeld. Wanneer de toewijzing vanuit het lokaal team komt, zal de aanbieder na twee keer no show achter elkaar dit terugkoppelen aan het lokale team. Bij een 3e keer moet er opnieuw contact gelegd worden, zodat dan bekeken kan worden hoe verder te gaan. De doorbelasting van no show naar cliënten voor onderstaande regels is niet toegestaan.

De no show is declarabel voor het hieronder aangegeven maximum gedurende de looptijd van de toewijzing, als deze toewijzing korter is dan 12 maanden. Anders is het declarabel per 12 maanden.

No show Jeugd ambulant

Begeleiding behoudgericht	Maximaal 3 keer no show van één uur
Begeleiding ontwikkelgericht	Maximaal 3 keer no show van één uur
Begeleiding in groepsverband	Maximaal 3 keer no show van één uur
Jeugdhulp Behandeling	Maximaal 3 keer no show van één uur
Jeugdhulp Behandeling in groepsverband	Maximaal 3 keer no show van één uur
Jeugd GGZ	Maximaal 3 keer no show van één uur
Jeugd GGZ in groepsverband	Maximaal 3 keer no show van één uur
Curatieve GGZ	Niet van toepassing in verband met trajectprijs
BSO+	Maximaal 3 keer no show
Dyslexie (diagnose en behandeling)	Niet van toepassing in verband met trajectprijs
Dagbehandeling	Maximaal 3 keer no show
Persoonlijke verzorging	Maximaal 3 keer no show van één uur
Respijtzorg met logeren	Maximaal 1 keer no show
Respijtzorg zonder logeren	Maximaal 1 keer no show
Dagbesteding	Maximaal 3 keer no show

Intake

De aanbieder doet bij aanmelding binnen twee weken een intake met de inwoner.

De intake is primair niet declarabel. Het eerste contact (screening), om te bepalen of een client bij de aanbieder past, valt onder niet-declarabele tijd.

Bij uitzondering mag de intake voor Jeugdhulp declarabel zijn als ze 'grondig' is. Dit gaat dan om vervolgesprekken waarin onderzoek wordt gedaan of een plan van aanpak wordt gemaakt. Er mag

de daadwerkelijk bestede tijd aan intake tot een maximum van zes uur worden gedeclareerd. De intake wordt minimaal door SKJ-geregistreerde professional Jeugdhulp gedaan.

Op- en afschalen

Eén van de uitgangspunten gaat over het **op- en afschalen en van de zorg**. Bij de inzet van zorg is “matched care” het uitgangspunt. De situatie van een cliënt kan na verloop van tijd dusdanig veranderen, dat op- of afschalen van de ondersteuning aan de orde is. Dit kan zowel betrekking hebben op het aantal uren dat moet worden toegekend bij indicatiestelling als op het ingezette functieniveau/product (bijvoorbeeld van ontwikkelgericht naar behoudgericht).

De inzet van zorg is gericht op ‘het normaliseren’ en zo zelfstandig mogelijk functioneren van de cliënt. Dit betekent dat er zo snel mogelijk wordt afgeschaald: minder uren, inzet voorliggende voorzieningen of een ander product. In bijzondere gevallen kan opschalen nodig zijn: dan zijn er meer uren ondersteuning nodig, of inzet van een ander product, dan bij de indicatiestelling bepaald is.

Bij inzet van een ander product is het van belang om te onderkennen dat in verband met de verschillen in opleidingsniveaus/functieniveaus tussen de producten er mogelijk sprake zal zijn van een andere begeleider. Het opleidingsniveau en type personele inzet van de aanbieders is geen geldige reden voor uitbreiding of opschaling; de hulpvraag is leidend.

Bij verlenging of een voorstel tot wijziging van een indicatie is rapportage vanuit de jeugdhulpaanbieder verplicht over bereikte doelen, wat er nog nodig/mogelijk is en over de beoogde uitstroom van de cliënt. Hiervoor moet de aanbieder ook geïnformeerd zijn over de mogelijke voorliggende voorziening of welzijnsvoorzieningen.

Dynamisch uitnutten van de geïndiceerde uren

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

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

In de volgende situaties willen wij dat de jeugdhulpaanbieder op casusniveau contact opneemt met het lokale team/verwijzer (zie voor verdere toelichting het werkafsprakenboek):

- Als de overschrijding van de initiële toekenning in omvang per maand is verdubbeld ten opzichte van de indicatie uren per week.
- Uitbreiding binnen de lopende indicatie: wanneer de toegekende uren (bijvoorbeeld rond 80% benutting) naar verwachting niet toereikend zijn voor de resterende looptijd van de indicatie. In dat geval vraagt de aanbieder tijdig, dus ruim vóór het opraken van de uren, een gemotiveerde uitbreiding aan. Het is aan de consulent om hier een weloverwogen besluit over te nemen.
- Verlenging van de indicatie: wanneer de toewijzing richting het einde loopt en de verwachting is dat voortzetting nodig is. In dat geval dient de aanbieder tijdig (circa 8 weken voor het aflopen van de toewijzing) een verzoek in.

1.7 Waakvlam- nazorg

Het kan nodig zijn dat als een traject (en daarmee de inzet van het product) wordt beëindigd, er behoefte is aan nazorg. Om terugval te voorkomen kan een laagdrempelig in te roepen contact nuttig zijn als afbouw na een ondersteuningsperiode of als stabilisatie. Dit wordt ook wel aangeduid als **‘waakvlam’**-, **‘beschikbaarheids-’** of **‘vinger-aan-de-pols-’** zorg. Deze vorm van zorg kan geboden worden na afloop van de ondersteuning.

Er kan voor een bepaalde periode voor een gering aantal uren (maximaal tien uur voor een periode van een half jaar) een nieuwe beschikking Jeugdhulp worden afgegeven, op hetzelfde product als de voorgaande indicatie.

1.8 Digitaal contact

Digitaal contact omvat al het contact dat via een digitale verbinding verloopt. Digitaal contact mag maximaal bijv. 20 of 30% van de totaal geïndiceerde ondersteuning (= direct cliëntgebonden tijd) per week omvatten. Digitaal contact verloopt voornamelijk via beeld(bellen), waarbij de camera is ingeschakeld en er visueel contact is (screen to screen).

Een voorbeeld van een toegekende beschikking van vier uur per week:

Hoeveel is dan directe tijd, wat is de maximale indirecte tijd en wat mag er dan aan digitaal contact maximaal zijn? Voorbeeld:

Indicatie van vier uur per week:

- Indirecte tijd maximaal: 0,8 uur
- Directe tijd: 3,2 uur (face to face minimaal: 2.56 uur)
- Van deze 3,2 uur mag je *bijvoorbeeld* maximaal 20% digitaal inzetten: 0,64 uur

Dit kan natuurlijk verdeeld worden over de tijd van de indicatie.

1.9 Eigen bijdragen

Voor Jeugdhulp ambulant gelden er geen eigen bijdragen. Het is aanbieders van jeugdhulp niet toegestaan om eigen bijdragen te vragen aan jeugdigen, ouders, wettelijke vertegenwoordigers of het netwerk.

1.10 Erkende methoden en interventies

Voor de toepassing van erkende methoden en interventies sluiten wij aan op artikel 3.1.5 van de contractstandaarden.

De opdrachtnemer gebruikt methoden die bewezen werken (evidence based of practice based). Als die ontbreken of niet goed passen, mag hij gangbare methoden gebruiken uit de praktijk. Als ook die niet beschikbaar of passend zijn, toont de opdrachtnemer aan dat hij gelijkwaardige methoden gebruikt. Doet hij dat niet, dan kan de opdrachtgever dit na ingewonnen deskundig advies zien als een tekortkoming in de nakoming.

Goede methodes bestaan uit drie onderdelen:

- algemene werkzame factoren (zoals een goede band tussen hulpverlener en cliënt);
- kernelementen (zoals monitoring);
- een duidelijke aanpak (interventie).

De methodieken die aanbieders inzetten hebben, naast kernelementen (zoals het herkennen van veroorzakende omstandigheden en het monitoren van gedrag) een nauwe relatie met effectieve algemeen werkzame factoren. Zoals de kwaliteit van de samenwerking tussen hulpverleners en de cliënt, en overeenstemming over de doelen en de kwaliteit van de uitvoering.

De combinatie van algemeen werkzame factoren en specifiek werkzame factoren bepalen de effectiviteit van een interventie. Dit wordt gedefinieerd als een weldoordachte, systematische aanpak voor preventie en ondersteuning bij specifieke risico's en problemen.

Wanneer bewezen effectieve methoden/interventies

Een methode of interventie geldt als bewezen effectief wanneer dit uit wetenschappelijk onderzoek blijkt en wanneer deze als 'erkend' is opgenomen in:

Jeugd ambulant:

- a. de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut;
- b. de zorgstandaarden van de GGZ-Standaarden;
- c. de interventies benoemd in het Trimbos Instituut;
- d. de databank voor interventies gericht op jeugdigen met een beperking (databank interventies gehandicaptenzorg).

Hoe toetst regio ZOU dit

- Wij verwachten dat een aanbieder bij inschrijving een beschrijving aanlevert van de erkende methoden en interventies die hij gebruikt. Deze toetsen wij aan de door het NJi, de GGZ-standaarden, Trimbos Instituut erkende en gepubliceerde methoden.
- De door de aanbieder aangevoerde gangbare methoden uit de praktijk, die niet terug te vinden zijn bij de erkende methoden gepubliceerd door de NJi/GGZ-standaarden, Trimbos Instituut, worden te allen tijde getoetst en via de beschrijving door de aanbieder aangetoond dat deze vergelijkbaar is.
- Deskundig advies kan te allen tijde zowel voor beschrijving gelijkwaardige methoden of als er niets aangeleverd wordt ingezet worden via Movisie. Dit betreft een onafhankelijke erkenningscommissie. Dit kan ook via een panel van Movisie ingehuurd worden door de aanbieder.
- Desnoods wordt er deskundig advies ingehuurd op casusniveau (jGGZ, dementie etc).

Welke methode/interventie vergoeden wij niet vanuit de Jeugdwet

- Gedragstherapie ABA (Applied Behavior Analysis).

1.11 Doorbraaktafel Jeugdhulp

De Doorbraaktafel is een overleg waarin professionals uit diverse vakgebieden samenkomen om, in casussen waarin de hulpverlening vastloopt of onduidelijk is wat nodig is, vanuit expertise nieuwe mogelijkheden te verkennen. Dit gebeurt op een innovatieve wijze en waar passend ook buiten de gebruikelijke kaders van de reguliere jeugdhulpverlening.

De Doorbraaktafel zal het komende jaar binnen de regio ZOU een verdere ontwikkeling doormaken, waarbij er aangesloten wordt bij het vereiste 'regionale expertiseteam (RET)'. De Doorbraaktafel is er voor jeugdigen en gezinnen met een zeer complexe hulpvraag waarbij de reguliere hulp niet aansluit en/of de realisatie daarvan (nog) niet mogelijk is. Van deelnemers aan de Doorbraaktafel wordt verwacht dat zij doorzettingsmacht hebben binnen de eigen organisatie om de ondersteuning te (laten) organiseren. Aanbieders die worden uitgenodigd om bij de Doorbraaktafel aanwezig te zijn, declareren hun daadwerkelijk bestede tijd aan de gemeente waar de cliënt woonachtig is. Een verwijsbrief/beschikking is hiervoor niet nodig.

De betrokken aanbieder, consultant, of gezinsvoogd kan een casus aanmelden bij de Doorbraaktafel. Kijk hiervoor naar www.zorginzou.nl. In overleg met het gezin, de betrokken partijen en de voorzitter wordt per casus bekeken welke partijen worden uitgenodigd om gezamenlijk tot een oplossing te komen.

Het uurtarief per 1 januari 2026 incl. 21% btw, voorbereidingstijd en reistijd (reeds in het tarief verwerkt) is € 140,01. Dit geldt per aangesloten partij. De indexatie zal gelijk oplopen met de reguliere indexatie, dus voor 2027 wordt het tarief wederom geïndexeerd.

2. Producten en diensten Jeugdhulp Ambulant

De vijf gemeenten in de regio ZOU werken samen op het gebied van de inkoop en contractmanagement Jeugd. De gemeenten vinden dat jeugdigen zo goed mogelijk maatschappelijk moeten kunnen meedoen en gezond en veilig kunnen opgroeien in hun eigen omgeving, met steun van ouders, medeopvoeders en het netwerk.

2.1 Algemene gemeentelijke doelen inkoop Jeugd

Met de inkoop van de tweedelijnsproducten Jeugd ambulant voor jeugdigen en/of gezinnen die hulp nodig hebben, streven de gemeenten de volgende doelen na:

- tijdige en vraaggerichte hulp (op maat);
- zo ambulant mogelijke hulp, in samenhang geboden en liefst dicht bij huis;
- normaliseren, van 'cure' naar 'care', het niet onnodig medicaliseren staat centraal;
- betere samenwerking rond gezinnen met de lokale teams, welzijn, onderwijs en de voorliggende voorzieningen.

2.2 Indeling Jeugd ambulant in producten

De inkoopprocedure Jeugd ambulant bestaat uit de volgende producten

- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding Behoudgericht
- Begeleiding Ontwikkelgericht
- Begeleiding in groepsverband
- Dagbesteding
- Jeugdhulp – Behandeling
- Jeugdhulp behandeling in groepsverband
- Dagbehandeling
- Jeugd GGZ – basis
- Jeugd GGZ – specialistisch
- Jeugd GGZ in groepsverband
- Respijtzorg zonder logeren
- Respijtzorg met logeren
- BSO+/KDV+
- Dyslexie – diagnose en behandeling
- Curatieve jGGZ ziekenhuizen

De bijbehorende tarieven zijn bepaald op basis van de uitkomsten van het door de HHM uitgevoerde reële kostprijsonderzoek, waar alle huidige gecontracteerde aanbieders in de regio ZOU via marktconsultatie hun input voor konden geven. *Voor het product Curatieve jGGZ ziekenhuizen en de groepsgerichte producten is er geen marktconsultatie geweest, omdat deze later ontwikkeld zijn.*

De begeleiding kan behoudgericht en/of ontwikkelgericht zijn. Uitgangspunt is wat de jeugdige nodig heeft. Onder behoudgericht verstaan wij 'activiteiten gericht op het oefenen, versterken en het onderhouden van de vaardigheden van een jeugdige en zijn netwerk (o.a. ouders)'. Dit gaat om stabiliseren.

Onder ontwikkelgericht verstaan we 'activiteiten gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de jeugdige, zoals vaardigheden aanleren of de jeugdige stimuleren om

maatschappelijk actief te worden'. Daarbij geldt dat het netwerk meegenomen wordt in het omgaan met en stimuleren van de jeugdige als het even niet goed gaat.

Wij gaan ervan uit dat de aanbieder beide vormen van begeleiding kan bieden binnen het kader van onderstaande productbeschrijvingen. Behoudgerichte en ontwikkelgerichte begeleiding kunnen niet gelijktijdig geïndiceerd worden. Bij behoudgerichte begeleiding kan onder andere opgeschaald worden door het dynamisch gebruik van de geïndiceerde uren. Ook zijn er uren voor een HBO-SKJ geschoolde jeugdprofessional binnen de functiemix opgenomen, die dan ingezet kan worden. In het ondersteuningsplan van de jeugdige wordt vastgelegd welke doelen moeten worden bereikt.

Jeugd Persoonlijke verzorging

Productnaam	Persoonlijke verzorging		
Productcode	40A01	Prijs per eenheid	zie tarievenlijst
Omschrijving			
Deze ondersteuning bestaat uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) van jeugdigen. Het doel is om jeugdigen zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren in de persoonlijke verzorging. In veel gevallen gaat het niet om het volledig overnemen van de handelingen, maar om begeleiding, stimulering of het bieden van structuur tijdens deze taken. De ondersteuning kan zowel planbaar als oproepbaar zijn. Bij oproepbare verzorging kan de jeugdige rekenen op hulp binnen redelijke tijd, indien nodig. Ook valt hier het geven van advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en/of diens gezin of leefomgeving onder. Bijvoorbeeld: – Hulp bij ADL-taken, namelijk bij het zich wassen, kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties. – Hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, zich opmaken, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan- of uitzetten, bril poetsen en opzetten. – Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging thuis of op afstand. Het gaat nadrukkelijk niet om verzorging die, gelet op de leeftijd en ontwikkeling van het kind, tot gebruikelijke ouderlijke zorg gerekend mag worden.			
Voor wie?			
Jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand, fysieke of verstandelijke beperking, meervoudige beperking of een ernstige mate van gedragsproblematiek die ADL-ondersteuning nodig maken.			
Doelstelling			
– Vergroten van zelfredzaamheid op het gebied van persoonlijke verzorging; – Bevorderen van zelfstandigheid bij dagelijkse verzorgingstaken; – Ondersteunen van het gezin bij het aanleren of structureren van verzorgingsroutines.			

Productspecifieke eisen

Personele inzet

- mbo 3 – 50 %
- mbo 4 – 40%
- hbo 10 %

Minimale inzet van een mbo-3-geschoolde zorgprofessional (bijv. verzorgende IG of vergelijkbaar) en inzet van een mbo-4-geschoolde zorgprofessional;

Een hbo-geschoolde verpleegkundige wordt op consultbasis ingezet indien er signalen zijn van verergering van medische problematiek of bij risico op achteruitgang.

Kwaliteit en werkwijze

- Ondersteuning kan betrekking hebben op:
 - Wassen, aankleden, eten en drinken
 - Toiletgang, bewegen en houding (zoals in/uit bed gaan)
 - Verzorging van haren, nagels, gebit, gezicht, en hulpmiddelen (bril, prothese, gehoorapparaat)
- Instructie, coaching en voorlichting aan ouders/gezin vallen binnen het product, mits direct gerelateerd aan de verzorgingsbehoefte van het kind;
- Professionals signaleren op tijd wanneer er sprake is van zorgvragen die vragen om verwijzing naar de Zvw (Zorgverzekeringswet) of naar de Wlz.

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur

- De duur van de beschikking wordt in overleg met de jeugdige en ouders op maat vastgesteld.

Intensiteit

- De intensiteit van de beschikking wordt in overleg met de jeugdige en ouders op maat vastgesteld.

Evaluatie

- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal 8 weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel over de verlenging van het traject.
- Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per uur en mixed tarief

Jeugd Begeleiding behoudgericht

Productnaam	Begeleiding behoudgericht		
Productcode	45A01	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Deze begeleiding is gericht op het behouden van bestaande vaardigheden en het voorkomen van achteruitgang in het functioneren van jeugdigen in het gezin. De ondersteuning biedt structuur, stabiliteit en continuïteit in het dagelijks leven, zowel voor de jeugdige als voor het gezin of netwerk. Indien sprake is van chronische of toenemende beperkingen, helpt deze begeleiding jeugdigen en hun omgeving om hier adequaat mee om te gaan. De begeleiding is ondersteunend van aard en niet gericht op behandeling of ontwikkeling, maar op stabilisatie en behoud. De ambulant begeleider werkt samen met de opvoeders op een oplossingsgerichte, planmatige en transparante wijze. De begeleider ondersteunt de gezinnen en hun netwerk naar een blijvende 'goed genoeg' situatie voor het/de kind(eren).			
Voor wie?			
– Jeugdigen met beperkte of zeer geringe ontwikkelmogelijkheden. Er is sprake van een chronisch stabiele situatie en geen fases met inhaalgroei. – Jeugdigen met een (toenemende) beperking in het dagelijks functioneren, die gebaat zijn bij preventieve ondersteuning om achteruitgang/regressie te voorkomen of om te leren omgaan met blijvende beperkingen. Soms heeft de problematiek een chronisch karakter en tegelijkertijd een veranderend beeld (bijvoorbeeld in de puberteit) zodat begeleiding wisselend wat betreft intensiteit moet worden ingezet. – Er is sprake van lage tot matige complexiteit, afhankelijk van de ondersteuningsvraag en de benodigde competenties.			
Doelstelling			
– Herstellen en ondersteunen van vertrouwde routines, dagelijkse continuïteit en stabiliteit; – Vergroten van opvoedvaardigheden van ouders; – Voorkomen van terugval of escalatie binnen het gezin; – Stimuleren van eigen kracht van het gezin en gebruik van het sociaal netwerk; – Met elkaar (gezin, jeugdige en aanbieder) wordt bepaald wat goed genoeg is; – Afbouw mogelijk als het 'goed genoeg' functioneren binnen het gezin behouden kan worden; – Bij blijvende ontwikkelingsachterstand: leren omgaan met de beperkingen en toeleiding naar passende zorg (zoals Wlz of Zvw).			
Productspecifieke eisen			
Personele inzet – 70% mbo-geschoolde professionals; – 30 % hbo-SKJ geregistreerde professionals. Kwalificaties en ervaring – Medewerkers hebben ervaring in en kennis over het werken met doelgroepen die behoudgerichte ondersteuning nodig hebben. Medewerkers hebben een specifieke opleiding/training voor de betreffende doelgroep gevolgd en/of werken al 2 jaar of langer met de betreffende doelgroep. Inzet en werkwijze – Maximaal 30% van de toegekende begeleidingsuren per week kan voor kinderen vanaf 8 jaar digitaal worden ingezet.			

- Ouders en netwerk worden altijd actief betrokken in de ondersteuning waarbij het doel is het leren omgaan met de beperkingen van de jeugdige(n);
- Bij voortschrijdende achteruitgang wordt er op tijd gesignaleerd door de aanbieder en opgeschaald naar andere voorliggende wetgeving (bv. Wlz, Zvw).
- Behoudgerichte begeleiding kan niet gestapeld worden met ontwikkelgerichte begeleiding of vice versa bij de cliënt. Het dynamisch uitnuttend en de functiemix geeft voldoende ruimte om tijdelijk op te schalen binnen de indicatie van het ene product.
- Na afronding van het initiële traject kan besloten worden tot het afgeven van een indicatie waakvlam/nazorg.

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur

- Maximaal 2 jaar.

Intensiteit

- Richtlijn: 2 uur per week (inclusief maximaal 20% indirect cliëntgebonden tijd).
- Inzet kan ook tweewekelijks plaatsvinden.
- Deze ondersteuning kan dynamisch ingezet worden, dat betekent dat de ondersteuning fluctuerend per week ingezet kan worden afhankelijk van de behoefte van de jeugdige(n), ouders en de omgeving. Bij plotseling achteruitgang kan er opgeschaald worden in het aantal uur per week, bij een stabiele situatie is het aantal uur per week ondersteuning laag.

Evaluatie

- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking.
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal 8 weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject.
- Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per uur en mixed tarief

Jeugd Begeleiding ontwikkelgericht

Productnaam	Begeleiding ontwikkelgericht		
Productcode	45A02	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Deze vorm van begeleiding is gericht op het ontwikkelen van nieuwe psychosociale vaardigheden, het vergroten van zelfredzaamheid en het stimuleren van gezonde interacties, het maken van contacten en het bevorderen van participatie. De begeleiding is activerend en motiverend van aard, met focus op houding en gedragsverandering van zowel de jeugdige als de opvoeders. De jeugdige werkt aan concrete doelen die passen bij zijn of haar ontwikkelpotentieel. Er wordt systeemgericht gewerkt, waarbij gezin en omgeving altijd actief betrokken zijn. Waar mogelijk wordt in de begeleiding toegewerkt naar groepsbegeleiding en/of voorliggende voorzieningen.			
Voor wie?			
– Jeugdigen en ouders/opvoeders met ontwikkelpotentieel en een veranderwens. Ondersteuning vanuit algemene voorliggende voorzieningen zoals training of een lotgenotengroep hebben onvoldoende (blijvend) effect gehad. – Er is sprake van matige tot grote complexiteit, met zowel beschermende als risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. – Er is geen sprake van dreigende escalatie of acute psychiatrische problematiek. – De jeugdige ervaart problemen op één of meer van de volgende levensgebieden: • Sociale relaties: De relaties met familie, vrienden en de bredere gemeenschap zijn essentieel voor de ontwikkeling van sociale vaardigheden en emotionele steun. • Lichamelijke gezondheid: goede voeding, beweging en toegang tot gezondheidszorg zijn van belang voor de fysieke en emotionele ontwikkeling. • Psychische gezondheid: emotioneel welzijn, mentale fitheid en de afwezigheid van psychische problemen zijn cruciaal voor een evenwichtige ontwikkeling. • Zingeving: het vinden van betekenis en richting in het leven, bijvoorbeeld door het stimuleren van persoonlijke interesses en aandacht voor levensvragen, cultuur of waarden. Dit draagt bij aan een gezonde identiteitsontwikkeling. • Bij dagbesteding deelnemen aan activiteiten, zoals school, sport of hobby's, draagt bij aan ontwikkeling en welzijn. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze leefgebieden elkaar wederzijds beïnvloeden en dat een integrale benadering, waarbij alle gebieden in overweging worden genomen, vaak het meest effectief is.			
Doelstelling			
– Vergroten van zelfredzaamheid en zelfstandigheid; – Ontwikkelen van vaardigheden t.b.v. participatie (houding, gedrag, vaardigheden en functioneren in groepen); – Vergroten van opvoedvaardigheden van ouders; – Leren plannen en organiseren in de dagelijkse leefsituatie; – Leren omgaan met eigen emoties en emoties van de ander; – De begeleiding richt zich altijd op het herstellen, versterken en verrijken van het gewone (gezins)leven. – Afbouw is mogelijk wanneer de jeugdige weer 'goed genoeg' functioneert binnen het gezin en dit functioneren kan worden behouden of verder bestendigd.			

Productspecifieke eisen

Personele inzet

- 70% hbo-opgeleide, SKJ-geregistreerde jeugdprofessionals;
- 30% inzet van mbo-opgeleide jeugdprofessionals;

Kwalificaties en ervaring

- Voor het beschrijven en monitoren van ontwikkeldoelen en mijlpalen is inzet van een hbo-jeugdprofessional vereist.

Inzet en werkwijze

- Maximaal 20% van de toegekende begeleidingsuren per week kan voor kinderen vanaf 8 jaar digitaal worden ingezet.
- Er wordt op tijd afgeschaald naar groepsbegeleiding of voorliggende voorzieningen. Bij onvoldoende groei en ontwikkeling neemt de zorgaanbieder of nemen de ouders contact op met de jeugdconsulent.
- Kan niet worden gestapeld met behoudgerichte begeleiding
- Na afronding van het initiële traject kan besloten worden tot het afgeven van een aanvullende indicatie van maximaal 10 uur voor de dezelfde duur als de initiële indicatie. Doel: een zogeheten waakvlam ter ondersteuning van de uitstroom.

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur

- De inzet van het product bedraagt maximaal 6 maanden.

Intensiteit

- Richtlijn: 1 tot maximaal 8 uur per week, inclusief maximaal 20% indirect cliëntgebonden tijd.
- Inzet is flexibel, afgestemd op doelen, de begeleidingsfase en de actuele ondersteuningsbehoefte.

Evaluatie

- Er wordt onderscheid gemaakt tussen een eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal 8 weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject.
- Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid – tarief

Per uur en mixed tarief

Jeugd Begeleiding in groepsverband

Productnaam	Begeleiding in groepsverband		
Productcode	45A03	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Deze begeleiding is gericht op hulpvragen die het beste in groepsverband begeleid kunnen worden. De begeleiding is erop gericht om jeugdigen en hun omgeving adequaat te leren omgaan met chronische of toenemende beperkingen. Het leren over vaardigheden <i>in groepsverband</i> of het oefenen met vaardigheden <i>in groepsverband</i>, draagt bij aan het oplossen van de hulpvraag. De begeleiding is ondersteunend van aard en niet gericht op behandeling. De ambulant begeleider werkt samen met de opvoeders op een oplossingsgerichte, planmatige en transparante wijze. De begeleider ondersteunt de gezinnen en hun netwerk naar een blijvende 'goed genoeg' situatie voor het kind(eren).			
Voor wie?			
– Jeugdigen met een (toenemende) beperking in het dagelijks functioneren, die gebaat zijn bij preventieve ondersteuning om achteruitgang/regressie te voorkomen of om te leren omgaan met blijvende beperkingen. Soms heeft de problematiek een chronisch karakter en tegelijkertijd een veranderend beeld (bijvoorbeeld in de puberteit) zodat begeleiding wisselend wat betreft intensiteit moet worden ingezet. – Er is sprake van lage tot matige complexiteit, afhankelijk van de ondersteuningsvraag en de benodigde competenties.			
Doelstelling			
– Herstellen en ondersteunen van vertrouwde routines, dagelijkse continuïteit en stabiliteit; – Vergroten van opvoedvaardigheden van ouders; – Vergroten van vaardigheden voor jeugdigen of hun ouders; – Stimuleren van eigen kracht van het gezin en gebruik van het sociaal netwerk; – Met elkaar (in groepsverband) zijn ijkpunten over wat goed genoeg is. – Bij blijvende ontwikkelingsachterstand: leren omgaan met de beperkingen en toeleiding naar passende zorg (zoals Wlz of Zvw).			
Productspecifieke eisen			
Personele inzet – 70% mbo geschoolde professionals; – 30 % hbo-SKJ geregistreerde professionals; – We gaan uit van één begeleider op vier jeugdigen. Kwalificaties en ervaring – Medewerkers hebben ervaring in en kennis over het werken met doelgroepen in groepsverband. Medewerkers hebben een specifieke opleiding/training voor de betreffende doelgroep in groepsverband en/of werken al 2 jaar of langer met de betreffende doelgroep in groepsverband. Inzet en werkwijze – Ouders en netwerk worden altijd actief betrokken in de ondersteuning waarbij het doel is het leren omgaan met de beperkingen van de jeugdige(n); – Bij voortschrijdende achteruitgang wordt er op tijd gesignaleerd door de aanbieder en opgeschaald naar andere voorliggende wetgeving (bv Wlz, Zvw).			

Duur, intensiteit en evaluatie
- Groepsgrootte: 2-6 jeugdigen per begeleider. Duur - Groepstrajecten kunnen verschillen qua duur, de beschikking wordt afgegeven overeenkomstig de trajectduur van het te volgen groepsaanbod. Intensiteit - Richtlijn: 2 uur per week (inclusief maximaal 20% indirect cliëntgebonden tijd). - Inzet kan ook tweewekelijks plaatsvinden. Evaluatie - Er wordt een onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per traject. - Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt ook in groepsverband plaats, door de jeugdhulp-aanbieder. Het lokale team en mogelijk andere relevante partijen wordt zoveel als mogelijk geïnformeerd over de uitkomst. Doel: besluitvorming over afronding van het traject. - Tussenevaluatie: Deze evaluatie vindt ook in groepsverband plaats. Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.
Eenheid - tarief
Per uur en mixed tarief

Jeugd Dagbesteding

Productnaam	Dagbesteding		
Productcode	41A02	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Dagbesteding is gericht op het verminderen van gedragsproblemen en/of het leren omgaan met een beperking of stoornis. De ondersteuning vindt plaats op locatie van de aanbieder en niet in de thuissituatie. De sociale interactie in de groep wordt bewust ingezet als ontwikkelinstrument, met aandacht voor wederzijdse steun, het leren van elkaar, en het oefenen van vaardigheden in sociale context. De dagbesteding kan elementen bevatten van begeleiding en persoonlijke verzorging, mits er ontwikkelperspectief is. Er worden altijd individuele doelen opgesteld en deze worden afgestemd met de jeugdige, de ouders, de gemeente en de aanbieder.			
Voor wie?			
Dit product is voor meerdere doelgroepen inzetbaar: - Jeugdigen met problemen op het gebied van: • Sociale redzaamheid of sociale omgeving; • Psychisch of psychosociaal functioneren; • Gedragsproblemen en/of emotie-regulatieproblematiek; • Complexe gezinsproblemen. - Zowel jeugdigen met lichte tot matige complexiteit als jeugdigen met hoge complexiteit, afhankelijk van groepssamenstelling en begeleidingstype; - Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of verstandelijke beperking (VG), eventueel in combinatie met andere beperkingen, met aantoonbaar ontwikkelpotentieel.			

Doelstelling
– Ontwikkeling van sociale vaardigheden: door deel te nemen leren jongeren hoe ze met elkaar omgaan, samenwerken en conflicten oplossen. – Verbetering van zelfredzaamheid: de activiteiten zijn erop gericht om jongeren te leren om praktische vaardigheden te ontwikkelen die hen helpen om zelfstandiger te functioneren in het dagelijks leven. – Ontwikkeling van zelfvertrouwen: door succeservaringen in de groep te delen, leren jongeren over hun eigen kunnen en krijgen ze meer vertrouwen in zichzelf.
Productspecifieke eisen
Personele inzet – Maximaal 80% inzet van afgeronde mbo-4-professionals; – Minimaal 20% inzet van hbo-opgeleide en SKJ-geregistreerde jeugdprofessionals; – We gaan uit van één begeleider op vier jeugdigen. Kwaliteit en werkwijze – De groepsgrootte is tussen de 4 en 8 jeugdigen, afhankelijk van de complexiteit. – Het team hanteert een methodisch werkklimaat dat actief bijdraagt aan het leerproces. – De groepsinteractie wordt bewust ingezet als ontwikkelmiddel: leren van elkaar, oefenen van gedrag en steun vanuit de groep. – Er is sprake van een verantwoorde personele bezetting, passend bij de groepsgrootte en de samenstelling. – Waar relevant wordt gebruikgemaakt van methodische interventies.
Duur, intensiteit en evaluatie
Duur – Maximaal 1 jaar Intensiteit – 1 tot 5 dagdelen per week – Eén dagdeel is 4 uur Evaluatie – Er wordt onderscheid gemaakt tussen een eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking. – Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal 8 weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij wordt de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding. – Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.
Eenheid - tarief
Per dagdeel en mixed tarief.

Jeugd Behandeling

Onderscheid tussen behandeling en training

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

Trainingen

- Zijn toegankelijk zonder indicatie voor alle jeugdigen/ouders die hier gebruik van willen maken;
- Betreffen een standaardprogramma;
- Kunnen gericht zijn op grote groepen (bijvoorbeeld klassen);
- Waarbij het accent ligt op het aanleren van vaardigheden in combinatie met voorlichting (psycho-educatie).

Behandeling groep

- Alleen toegankelijk met een indicatie;
- Uitgevoerd door een (hbo/wo geschoolde) professional;
- De behandeling is op de hulpvraag van de jeugdige afgestemd;
- De sociale interactie in de groep draagt bij aan het behalen van de doelstellingen;
- Het gaat om kleine groepen (maximaal 6 tot 8 personen/gezinssystemen);
- Binnen de behandeling werken jeugdigen aan hun psychische klachten, in interactie met anderen en onder begeleiding van een professional;
- De behandeling helpt jeugdigen inzicht te verkrijgen in hun problemen en gedrag, vaardigheden te oefenen en te leren van elkaars ervaringen;
- Behandeling van de groep wordt altijd gecombineerd met gezinsgesprekken;
- Behandeling van de groep wordt ingekocht via deze inkoopprocedure. Er wordt gewerkt met toerekening van besteding tijd/inzet per cliënt via groepscontact-tijd. Trainingen zoals weerbaarheidstrainingen en sociale vaardigheidstrainingen zijn per definitie geen maatwerkvoorziening en worden dus niet ingekocht via het perceel Jeugd Behandeling. De gemeenten bepalen zelf of en hoe ze trainingen inkopen.

Onderscheid behandeling Jeugdhulp en Jeugd GGZ

Behandeling Jeugdhulp

Primair gericht op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische en/of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). Het uitgangspunt is behandeling in groepsverband.

Behandeling Jeugd GGZ

Primair gericht op het behandelen van mogelijke psychische en psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor de inzet van een Jeugd GGZ-behandeling. Het uitgangspunt is behandeling in groepsverband. Voor allebei geldt dat de behandeling systemisch is en dat alle gezinsleden en het netwerk nauw worden betrokken bij het bereiken van de behandeldoelen.

Diagnostiek

Een diagnose (beschrijvend) die nodig is om de juiste behandeling te bepalen, kan worden uitgevoerd binnen de beschikking Behandeling Jeugdhulp. Als tijdens deze behandeling alsnog een vermoeden van een DSM-5-stoornis ontstaat waarvoor aanvullend diagnostisch onderzoek nodig is, moet een nieuwe beschikking Behandeling Jeugd GGZ worden afgegeven aan dezelfde aanbieder, mits deze daarvoor gecontracteerd is. Is dat niet het geval, dan moet een andere aanbieder het diagnostisch onderzoek uitvoeren. Wanneer de Behandeling Jeugdhulp tijdens het diagnosetraject doorloopt, kan er gedurende maximaal drie maanden sprake zijn van stapeling van beide beschikkingen.

Opleidingsniveau jeugdhulp behandeling

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

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

- Psychiaters
- Klinisch Psychologen
- Verpleegkundig Specialisten
- GZ-Psychologen
- Kinderartsen/Pediaters
- Orthopedagoog Generalisten
- Orthopedagogen op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)
- Psychotherapeut Expertise op het niveau van een specifiek medicus of gedragswetenschapper is vereist.

Er is in ieder geval minimaal één wo opgeleide regiebehandelaar (GGZ-behandeling) of gedragswetenschapper (jeugdhulp, behandeling) betrokken.

Voor de nadere eisen zie verderop bij de productbeschrijvingen.

Opleidingsniveau	Functie cao Jeugdzorg of vergelijkbaar
mbo	Activiteitenbegeleider
mbo	Jeugdzorgmedewerker D
mbo	Verpleegkundige B
hbo	Jeugdzorgmedewerker C
hbo	Jeugdzorgmedewerker B
hbo	Therapeut
hbo	Verpleegkundige A
hbo+	Jeugdzorgmedewerker A
wo	Gedragswetenschapper B
wo+	Gedragswetenschapper A
wo++	Psychiater, klinisch psycholoog en neuropsycholoog

Behandeling jeugdhulp

Productnaam	Behandeling jeugdhulp		
Productcode	50A01	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Jeugdhulp behandeling is een voorziening binnen de jeugdhulp die zich richt op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren van pedagogische, systemische en/of psychologische aard, gericht op de jeugdige en het gezin. De behandeling wordt methodisch uitgevoerd binnen een vooraf bepaalde periode, met start- en einddatum en op basis van een individueel behandelplan. De behandeling vindt plaats op basis van erkende, wetenschappelijk onderbouwde methodieken, zoals MST (Multi Systeem Therapie), MDFT (Multi Dimensionele Familie Therapie) of FFT (Family First Therapie) en IAG (Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling). Trainingen (zoals sociale vaardigheidstrainingen of weerbaarheidstrainingen) vallen buiten deze voorziening en worden apart gefinancierd.			
Voor wie?			
– Jeugdigen met (ernstige) opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen en hun gezin; – De behandeling is niet bedoeld voor jeugdigen met een DSM-5-stoornis die primair GGZ-behandeling vereisen (zie afbakening met Jeugd GGZ).			
Doelstelling			
– Herstellen, ontwikkelen of hanteerbaar maken van beperkingen in het dagelijks leven – Stabiliseren van een veilige en/of gezonde (tijdelijke) opvoedsituatie – Versterken van de opvoedvaardigheden van ouders/verzorgers – Het verbeteren van communicatie en onderlinge relaties binnen het gezin – Stimuleren van normale en gezonde ontwikkeling – Verminderen van probleemgedrag en vergroten van zelfredzaamheid van jeugdige en het gezin.			
Productspecifieke eisen			
Personele inzet – Behandeling wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een wo- en/of wo+ geschoolde professional – 20% hbo – 10% hbo+ – 40% wo – 25% wo+ en 5% wo++ – De mogelijke aanvullende kosten zoals ORT, bereikbaarheid gebonden aan specifiek erkende methodieken waar dit van toepassing is, zijn verdisconteerd in het tarief. Kwalificaties en ervaring – Directe behandelaar is SKJ-geregistreerd, met aanvullende eisen conform het SKJ-register. – Bij inzet van gecertificeerde methodieken is certificering verplicht voor de aanbieder. Inzet en werkwijze – De behandeling maakt gebruik van Evidence Based methodieken (volgens databank NJI) of veelbelovende initiatieven (practice based). – Behandeling is altijd maatwerk, afgestemd op jeugdige en het gezin. – Doordat de behandeling systemisch van aard is, zijn de andere gezinsleden en het netwerk nauw betrokken bij het bereiken van het doel van de behandeling.			

Duur, intensiteit en evaluatie
Duur – De behandelduur wordt vastgelegd in het behandelplan en is gericht op tijdelijke, doelgerichte inzet. – Richtlijn: trajecten van 3 tot 9 maanden. Intensiteit – De frequentie en vorm (individueel/groep) worden afgestemd op de behandeldoelen. – Behandeling kan bestaan uit wekelijkse sessies of intensievere programma's (zoals MST). Evaluatie – Er wordt onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking, minimaal één per jaar. – Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal 8 weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de zorgaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het zorgtraject. – Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casusspecifieke omstandigheden wordt in afstemming met alle betrokkenen bepaald hoe vaak tussentijdse evaluaties plaatsvinden en wie daarbij aanwezig is. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.
Eenheid - tarief
Per uur mixed tarief.

Behandeling jeugdhulp in groepsverband

Productnaam	Behandeling jeugdhulp in groepsverband		
Productcode	50A02	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Jeugdhulp behandeling in groepsverband is een voorziening binnen de jeugdhulp die zich richt op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren van pedagogische, systemische en/of psychologische aard, waarbij behandeling <i>in groepsverband</i> bijdraagt aan de oplossing van de hulpvraag. De behandeling wordt methodisch uitgevoerd binnen een vooraf bepaalde periode, met start- en einddatum en op basis van een behandelplan. De behandeling vindt plaats op basis van erkende, wetenschappelijk onderbouwde methodieken. Behandeling wordt aangeboden in groepsverband. Trainingen (zoals sociale vaardigheidstrainingen of weerbaarheidstrainingen) vallen buiten deze voorziening en worden apart gefinancierd.			
Voor wie?			
– Jeugdigen met (ernstige) opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen en hun gezin; – De behandeling is niet bedoeld voor jeugdigen met een DSM-5-stoornis die primair GGZ-behandeling vereisen (zie afbakening met Jeugd GGZ).			

Doelstelling

- Herstellen, ontwikkelen of hanteerbaar maken van beperkingen in het dagelijks leven
- Stabiliseren van een veilige en/of gezonde (tijdelijke) opvoedsituatie
- Versterken van de opvoedvaardigheden van ouders/verzorgers
- Het verbeteren van communicatie en onderlinge relaties binnen het gezin
- Stimuleren van normale, gezonde ontwikkeling
- Verminderen van probleemgedrag en vergroten van zelfredzaamheid van jeugdige en gezin

Productspecifieke eisen

Personele inzet

- Behandeling wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een WO- en/of WO+ geschoolde professional.
- We gaan uit van 1 behandelaar op vier jeugdigen.
- 20% hbo
- 10% hbo+
- 40% wo
- 25% wo+ en 5% wo++

Kwalificaties en ervaring

- Directe behandelaar is SKJ-geregistreerd, met aanvullende eisen conform het SKJ-register
- Bij inzet van gecertificeerde methodieken is certificering verplicht voor de aanbieder.

Inzet en werkwijze

- De behandeling maakt gebruik van Evidence Based methodieken (volgens databank NJI) of veelbelovende initiatieven (practice based)
- Doordat de behandeling systemisch van aard is, zijn de andere gezinsleden en het netwerk nauw betrokken bij het bereiken van het doel van de behandeling.

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur

- De behandelduur in groepsverband wordt vastgelegd in het behandelplan en is gericht op tijdelijke, doelgerichte inzet

Intensiteit

- De frequentie en vorm worden afgestemd op de behandeldoelen
- Behandeling kan bestaan uit (twee)wekelijkse sessies of intensievere programma's.

Evaluatie

- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per traject.
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt ook in groepsverband plaats, door de jeugdhulpaanbieder. Het lokale team en mogelijk andere relevante partijen wordt zoveel als mogelijk geïnformeerd over de uitkomst. Doel: besluitvorming over afronding van het traject.
- Tussenevaluatie: Deze evaluatie vindt ook in groepsverband plaats. Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per uur en mixed tarief

Jeugd Dagbehandeling

Verschil behandeling groep en dagbehandeling

Het belangrijkste verschil tussen behandeling in groepsverband en dagbehandeling ligt in de intensiteit en de doelstelling. Behandeling in groepsverband is een brede term voor therapie of begeleiding die in een groep wordt gegeven, meestal gedurende 1–2 uur. Dagbehandeling is intensiever: jeugdigen komen overdag naar een jeugdhulpaanbieder voor behandeling en/of begeleiding, vaak in groepsverband, en gaan 's avonds weer naar huis.

Dagbehandeling is dus een vorm van behandeling die plaatsvindt binnen een dagprogramma, waarbij vaak meer intensieve begeleiding en verzorging wordt geboden dan bij dagbesteding.

Kortom: dagbehandeling is een vorm van zorg waarbij jeugdigen overdag behandeling en begeleiding krijgen, vaak in groepsverband. Behandeling in groepsverband is een bredere term die verwijst naar elke vorm van behandeling die in een groep wordt gegeven.

Jeugd Dagbehandeling

Productnaam	Dagbehandeling		
Productcode	41A01	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Dagbehandeling is een intensieve vorm van jeugdhulp waarbij jeugdigen overdag of gedurende dagdelen behandeling en begeleiding ontvangen in groepsverband, op een locatie van de jeugdhulpaanbieder. Het doel is om jeugdigen tijdelijk op te vangen in een gestructureerd, (ortho-)pedagogisch klimaat waarbinnen behandeling en stabilisatie plaatsvindt. De jeugdige keert dagelijks terug naar huis. Hieronder vallen eveneens de kinderdagcentra. Dagbehandeling wordt ingezet bij jeugdigen met complexe opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek, vaak in combinatie met psychiatrische of gedragsproblemen. Veel van deze kinderen kunnen (tijdelijk) niet deelnemen aan regulier onderwijs, kinderdagverblijf of voorschoolse voorzieningen. Dagbehandeling is geen begeleiding en mag alleen worden ingezet wanneer er sprake is van een primair behandeldoel. Dagbehandeling zonder behandeldoel valt onder dagbesteding. Gestapelde inzet met het product <i>behandeling Jeugdhulp</i> gedurende de dagbehandeling is niet toegestaan, met uitzondering van behandeling in de thuissituatie (zoals MST of intensieve gezinsbehandeling).			
Voor wie?			
Jeugdigen met een (zeer) grote ondersteuningsbehoefte én noodzaak tot een intensieve dagstructuur. Kenmerken van de doelgroep zijn: – Ontwikkelingsproblematiek en/of psychiatrische problematiek eventueel in combinatie met medische problematiek; – Nog geen indicatie voor de Wlz, maar deze kan in toekomst voorliggend worden; – Ontwikkelingspotentieel is nog aanwezig; – Complexe problemen in het functioneren als individu, binnen het gezin, op school, in relaties en in de vrije tijd; – Ernstige opvoedingsproblemen, frequente escalaties, overprikkeling; – Mogelijk structurele hulpbehoefte bij ADL en ook toezicht/stimulatie bij lichte verzorging.			

Doelstelling
– Herstel, ontwikkeling en/of stabilisatie van psychisch, emotioneel en/of sociaal functioneren; – Herstellen en/of stabiliseren van de opvoedsituatie; – Stimuleren van normale, gezonde ontwikkeling; – Versterken van opvoedvaardigheden in het systeem; – Stimuleren van de eigen kracht, het vergroten van zelfredzaamheid en het benutten van het sociaal netwerk.
Productspecifieke eisen
Personele inzet – Professionals vanaf HBO zijn SKJ of BIG geregistreerd, met een relevante opleiding op post-hbo- of wo-niveau; – Minimaal één wo-opgeleide gedragswetenschapper is betrokken bij de behandeling; – Onder verantwoordelijkheid van de Hbo'er mogen ook professionals met mbo 4-niveau worden ingezet voor uitvoering, namelijk: – mbo 40%, – hbo+ 40%, – wo 20%. Kwaliteit en werkwijze – De dagbehandeling omvat behandelingsinterventies binnen een (ortho-)pedagogisch klimaat; – Dagbehandeling heeft altijd een primair behandeldoel, vastgesteld in een behandelplan; – De groepsgrootte is tussen de vier en acht jeugdigen, afhankelijk van de complexiteit. Hierbij wordt uitgegaan van gemiddeld vier jeugdigen per begeleider.
Duur, intensiteit en evaluatie
Duur – De inzet van de dagbehandeling is tijdelijk en doelgericht; – Richtlijnduur: maximaal zes tot twaalf maanden. Intensiteit – Dagbehandeling wordt doorgaans ingezet voor twee tot vijf dagdelen per week, afhankelijk van de ernst van de problematiek; – Dagbehandeling kan maximaal acht dagdelen per week worden ingezet; – Inzet mag niet gecombineerd worden met andere vormen van behandeling gedurende de dagbehandeling, met uitzondering van gezinsgerichte behandelvormen (zoals MST). Evaluatie – Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking. – Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen bij betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject. – Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.
Eenheid - tarief
Per dagdeel en mixed tarief

Behandeling jGGZ

Onderscheid Basis en Specialistische jGGZ

Bij het product Behandeling Jeugd GGZ wordt onderscheid gemaakt tussen ‘basis’ (generalistische jGGZ) en ‘specialistisch’ (specialistische jGGZ). Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt en de complexiteit van zijn situatie. Zie onderstaand overzicht voor nadere toelichting.

Basis

Het product Basis jGGZ wordt ingezet als de hulpvraag een aantal van onderstaande elementen bevat:

- Lichte en milde psychologische/psychiatrische klachten;
- Chronische problematiek;
- Enkelvoudige problematiek;
- Redelijke kans op herstel van zelfregie, met steun van familie en netwerk;
- Er is sprake van een sociaal netwerk rond het gezin;
- Er is een kleinere kans op ernstige zelfverwaarlozing, bedreiging van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.

Specialistisch

Het product Specialistische jGGZ wordt ingezet als de hulpvraag een aantal van onderstaande elementen bevat:

- Zware psychologische/psychiatrische klachten;
- Er is sprake van meerdere aandoeningen en/of beperkingen;
- Enkelvoudige complexe problematiek;
- Behandeling is multidisciplinair en omvat gespecialiseerde inzet;
- Er is sprake van langdurig tekortschietende zelfregie bij de jeugdige met ernstige verzwaring van de opvoedsituatie als gevolg;
- Er is eventuele noodzaak voor intensieve gezinsbehandeling;
- Er is een grotere kans op ernstige zelfverwaarlozing, bedreiging van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.

Instelling – vrijevestigde

Er wordt bij de jGGZ onderscheid gemaakt tussen instellingen en vrijevestigden.

Criteria instelling – vrijevestigde

Voor jGGZ-aanbieders geldt dat wanneer zij ook een Zvw-overeenkomst hebben (Wtza-vergunning) en dus volwassenen-GGZ aanbieden, zij via Vektis een AGB-code ontvangen die valt onder sectie II of III. Binnen deze secties wordt onderscheid gemaakt tussen vrijevestigden en instellingen:

- **AGB-code**
De Algemeen Gegevens Beheer (AGB) code is een unieke identificatiecode die wordt gebruikt in de Nederlandse gezondheidszorg voor zowel individuele zorgverleners als voor zorginstellingen.
- **Sectie II (Vrijevestigde praktijk)**
Verwijst naar individuele zorgverleners, zoals een huisarts, fysiotherapeut of psycholoog die zelfstandig een praktijk voert.
- **Sectie III (Instelling)**
Verwijst naar een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, GGZ-instelling of verpleeghuis, waar meerdere zorgverleners werken.
- **Criteria voor sectie III**

Een zorgaanbieder wordt als instelling gezien (sectie III) als deze beschikt over een Wtza-vergunning en meer dan tien zorgverleners (doen) verlenen.

Hardheidsclausule

Voor de vaststelling of een aanbieder als ‘instelling’ kan worden beschouwd, kan de gemeente op basis van hardheidsclausules afwijken van de gebruikelijke criteria voor vrijgevestigden en instellingen.

Voor die jGGZ aanbieders die alleen jeugdigen tot 18 jaar behandelen en dus alleen onder de Jeugdwet vallen, is het op grond van de huidige criteria niet mogelijk om de juiste AGB-code onder sectie III te krijgen.

Bij inschrijving of op verzoek van de aanbieder kan de gemeente een andere beoordeling doen op grond van de volgende criteria:

- De aanbieder heeft minimaal vijf regiebehandelaars in dienst.
- De omzet van de aanbieder is in totaal gelijk aan of meer dan 250.000 euro per kalenderjaar.
- Deze omzet moet behaald zijn door de regiebehandelaars, niet door het ondersteunende personeel.

Als aan alle hierboven genoemde criteria wordt voldaan, kan de gemeente de aanbieder als ‘instelling’ definiëren. Gedurende de looptijd van de overeenkomst kan de gemeente tussentijds controleren of de aanbieder nog steeds aan deze criteria voldoet.

Regiebehandelaar

De regio Zuidoost Utrecht sluit aan bij de gestelde eisen in het geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (huidige versie 4.0). Hierbij geldt dat het om een levend document gaat en volgt de regio de gewijzigde versies in de toekomst gedurende de periode van de overeenkomst.

De jeugdhulpaanbieder die jGGZ levert, dient te beschikken over een Kwaliteitsstatuut GGZ, conform hetgeen als eis is opgenomen in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit dient als een bewijsstuk. Als u geen eigen kwaliteitsstatuut heeft, omdat u alleen Jeugd GGZ biedt, verwijzen wij u voor een beschikbaar format vanuit de belangenorganisaties GGZ (zie **bijlage 5** conformiteitsverklaring).

Bij de Jeugd GGZ behandeling is een regiebehandelaar verplicht op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. In onderstaand overzicht wordt weergegeven welke professionals GGZ als regiebehandelaar binnen een instelling en een vrijgevestigde praktijk mogen fungeren. Het overzicht is grotendeels gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0.

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

Medebehandelaar jGGZ

De medebehandelaar in de jGGZ handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. De medebehandelaar voert zijn/haar aandeel in de behandeling en begeleiding uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgplan of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. De medebehandelaar ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij/zij is opgeleid. De medebehandelaar is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij/zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem/haar als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten. De taken en verantwoordelijkheden zijn terug te vinden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ (<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsstandaarden/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>)

Er is voor onderstaande professionals altijd een psychiater/klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog/ psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professionele netwerk of het multidisciplinair team waarin regiebehandelaar participeert

	GGZ-behandeling Basis	GGZ-behandeling Specialistisch
Vrijgevestigde praktijk	Psychotherapeut	Psychotherapeut
	Klinisch Psycholoog	Klinisch Psycholoog
	Klinisch Neuropsycholoog	Klinisch Neuropsycholoog
	Kinder- en jeugdpsycholoog NIP	Psychiater
	GZ-psycholoog	
	Orthopedagoog generalist*	
GGZ-Instellingen	GZ-psycholoog	GZ-psycholoog**
	Psychotherapeut	Psychotherapeut
	Klinisch Psycholoog	Klinisch Psycholoog
	Klinisch Neuropsycholoog	Klinisch Neuropsycholoog
	Verslavingsarts	Psychiater
	Verpleegkundig specialist GGZ	Verslavingsarts
	Orthopedagoog generalist*	Verpleegkundig specialist GGZ
	Kinder- en jeugdpsycholoog NIP	Orthopedagoog generalist**
		Kinder- en jeugdpsycholoog NIP
		Physician assistant (PA)**

*De orthopedagoog-generalist betreft in de rol van regiebehandelaar in een instelling in de generalistische basis jGGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts.

** De GZ-psycholoog, de orthopedagoog-generalist en de physician assistant betreft in de rol van regiebehandelaar binnen een instelling in de gespecialiseerde ggz bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art.14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3 BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg.

Behandeling jGGZ – Basis instelling/vrijgevestigde

Productnaam	Behandeling jGGZ - basis		
Productcode	54A01-54A02	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Behandeling Jeugd GGZ Basis richt zich op diagnostiek en behandeling van lichte tot milde, enkelvoudige en/of chronische psychiatrische problematiek. De behandeling is ambulant en kortdurend van aard. De behandeling is systeemgericht, met aandacht voor het gezin en de bredere leefomgeving van de jeugdige. Een regiebehandelaar is verplicht, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.			
Voor wie?			
Jeugdigen met een (<i>vermoeden van een</i>) DSM-5 benoemde stoornis met:			
– Lichte en milde psychologische/psychiatrische klachten – Chronische problematiek – Enkelvoudige problematiek – Een redelijke kans op herstel van zelfregie, met steun van familie en het netwerk – Een sociaal netwerk rond het gezin			

Er is hier een kleinere kans op ernstige zelfverwaarlozing, bedreiging van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.

Doelstelling

- Herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.
- Versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en verzorgers.
- Vergroten van kennis (psycho-educatie) van de ouders en verzorgers, specifiek afgestemd op de jeugdige.
- Stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen.

Afbouw mogelijk als het 'goed genoeg' functioneren binnen het gezin behouden kan worden. Dit kan ook via een groepstraject.

Productspecifieke eisen

Personele inzet

- 30% hbo+,
- 25% wo,
- 35% wo+,
- 10% wo++.

Kwalificaties en ervaring

- Regiebehandelaar verplicht conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Inzet en werkwijze

- De behandeling maakt gebruik van Evidence Based methodieken (volgens databank NJI) of veelbelovende initiatieven (practice based).
- De behandeling is bij voorkeur systeemgericht. Wanneer dit het geval is, worden de jeugdige en zijn/haar brede leefomgeving bij de behandeling betrokken.

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur

- De behandeling duurt maximaal één jaar, met een duidelijk start- en eindpunt.

Intensiteit

- De frequentie en vorm (individueel/groep) worden afgestemd op de behandeldoelen.

Evaluatie

- Er wordt onderscheid gemaakt tussen de eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking.
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject.
- Tussentijdsevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijds evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per uur mixed tarief Instelling.

Per uur mixed tarief Vrijgevestigde.

Behandeling jGGZ – Specialistische instelling/vrijgevestigde

Productnaam	Behandeling jGGZ - Specialistisch		
Productcode	54A03-54A04	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Behandeling Jeugd GGZ Specialistisch richt zich op de diagnostiek en behandeling van meervoudige psychiatrische aandoeningen en/of beperkingen. De hulp wordt ambulant geleverd of, wanneer nodig, klinisch, en vindt altijd plaats in nauwe samenwerking met andere betrokken hulpverleners rondom de jeugdige en het gezin. De behandeling is systeemgericht en kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden.			
Voor wie?			
Jeugdigen met een (<i>vermoeden van een</i>) DSM-5 benoemde stoornis waarbij: – Zware psychologische/psychiatrische klachten aanwezig zijn; – Er sprake is van meerdere aandoeningen en/of beperkingen; – Behandeling is integraal in samenwerking met andere hulpverleners in het gezin en gespecialiseerde inzet omvat; – Er sprake is van langdurig tekortschietende zelfregie bij de jeugdige met ernstige verzwaring van de opvoedsituatie als gevolg; – Er eventuele noodzaak bestaat voor intensieve gezinsbehandeling; – Er een grotere kans is op ernstige zelfverwaarlozing, bedreiging van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.			
Doelstelling			
– Stabiliseren en/of hanteerbaar maken van de problematiek. – Versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en verzorgers, zodat zij de gezonde en normale ontwikkeling van de jeugdige(n) kunnen stimuleren. – Vergroten van kennis (psychoeducatie) van de ouders en verzorgers, specifiek afgestemd op de jeugdige. – Ondersteunen van normale en gezonde ontwikkeling.			
Productspecifieke eisen			
Personele inzet – 10% hbo+, – 35% wo, – 40% wo+, – 10% wo++ en – 5% KJP/MS. Kwalificaties en ervaring – Een regiebehandelaar is verplicht volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Inzet en werkwijze – De behandeling maakt gebruik van Evidence Based methodieken (volgens databank NJI) of veelbelovende initiatieven (practice based) – De behandeling is bij voorkeur systeemgericht. Wanneer dit het geval is, worden de jeugdige en zijn/haar brede leefomgeving bij de behandeling betrokken.			

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur

- De behandeling duurt maximaal één jaar, met een duidelijk start- en eindpunt.
- Verlenging is alleen mogelijk na evaluatie uiterlijk acht weken voor einde beschikking in overleg met jeugdige, ouders en een lokaal team.

Intensiteit

- De frequentie en vorm worden afgestemd op de behandeldoelen.

Evaluaties

- Er wordt onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking.
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over de afronding, dan wel verlenging van het traject.
- Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in overleg met alle betrokkenen bepaald hoe vaak en met welke samenstelling tussentijdse evaluaties plaatsvinden. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per uur mixed tarief Instelling.

Per uur mixed tarief Vrijgevestigde.

Behandeling jGGZ in groepsverband

Productnaam	Behandeling jGGZ in groepsverband		
Productcode	54A05	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Behandeling Jeugd GGZ in groepsverband richt zich op behandeling van lichte tot milde, enkelvoudige en/of chronische psychiatrische problematiek waarbij de behandeling <i>in groepsverband</i> bijdraagt aan het oplossen van de hulpvraag. Bijvoorbeeld omdat sociale interactie bijdraagt aan het behalen van de behandeldoelen. De behandeling is ambulant en kortdurend van aard. De behandeling is systeemgericht, met aandacht voor het gezin en de bredere leefomgeving van de jeugdige. Een regiebehandelaar is verplicht, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.			
Voor wie?			
Jeugdigen met een (vermoeden van een) DSM-5 benoemde stoornis met: – Lichte en milde psychologische/psychiatrische klachten – Chronische problematiek – Enkelvoudige problematiek – Een redelijke kans op herstel van zelfregie, met steun van familie en netwerk – Een sociaal netwerk rond het gezin Een kleinere kans op ernstige zelfverwaarlozing, bedreiging van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.			

Doelstelling

Herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.

- Versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en verzorgers.
- Versterken van (sociale) vaardigheden bij jeugdigen en of hun ouders.
- Vergroten van kennis (psycho-educatie) van de ouders en verzorgers, specifiek afgestemd op de jeugdige.
- Stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen.

Productspecifieke eisen

Personele inzet

- 30% HBO+
- 25% WO
- 35% WO+
- 10% WO++
- We gaan uit van 1 behandelaar op vier jeugdigen.

Kwalificaties en ervaring

- Regiebehandelaar verplicht conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ .

Inzet en werkwijze

- De behandeling maakt gebruik van Evidence Based methodieken (volgens databank NJI) of veelbelovende initiatieven (practice based)
- De behandeling is systeemgericht, de jeugdige en zijn/haar brede leefomgeving worden bij de behandeling betrokken.

Duur en evaluatie

Duur

- De behandelduur in groepsverband wordt vastgelegd in het behandelplan en is gericht op tijdelijke, doelgerichte inzet

Evaluatie

- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per traject.
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt ook in groepsverband plaats, door de jeugdhulpaanbieder. Het lokale team en mogelijk andere relevante partijen wordt zoveel als mogelijk geïnformeerd over de uitkomst. Doel: besluitvorming over afronding van het traject.
- Tussenevaluatie: Deze evaluatie vindt ook in groepsverband plaats. Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per uur mixed tarief Instelling

Per uur mixed tarief Vrijgevestigde

Jeugd Respijtzorg zonder logeren

Productnaam	Respijtzorg zonder logeren		
Productcode	43A01	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Respijtzorg zonder logeren (dagopvang) is bedoeld om gezinnen tijdelijk te ontlasten en een adempauze te geven wanneer sprake is van (dreigende) overbelasting. De jeugdige verblijft daarbij bij een zorgaanbieder op een veilige en huiselijke locatie. De zorg is planbaar en voorspelbaar, gericht op ontspanning, structuur, nabijheid en meedoen aan de activiteiten van het dagelijks leven. Er worden passende vrijetijdsactiviteiten geboden zonder behandeldoelstelling. De opvang richt zich op toezicht, stimulatie en positieve bekrachtiging, in een sociale context. Kinderen en jongeren kunnen in deze vrijetijdssetting werken aan praktische en sociale vaardigheden, leren omgaan met anderen, en hun competenties versterken. Deze vorm van respijtzorg is nadrukkelijk geen (deeltijd) pleegzorg of behandeling en wordt alleen ingezet wanneer netwerkondersteuning en voorliggende voorzieningen tekortschieten of ontbreken.			
Voor wie?			
Jeugdigen met een grote ondersteuningsbehoefte als gevolg van een complexe aandoening of problematiek. Kenmerken van deze doelgroep zijn o.a.: – Beperkt functioneren in gezinsverband, onderwijs, vrije tijd of sociale interactie. – Ontwikkelingsstoornissen met lichamelijke en/of cognitieve beperkingen. – Opvoedings- en gedragsproblemen. – Meervoudige problematiek (somatisch, psychisch, sociaal, opvoedkundig, etc.).			
Doelstelling			
– Het bieden van tijdelijke overname van zorg ter ondersteuning van het gezin; – Voorkomen van uithuisplaatsing of verdere overbelasting; – Het meedoen aan activiteiten van het dagelijks leven. – Ondersteunen van de ontwikkeling van de jeugdige in sociale en praktische vaardigheden.			
Productspecifieke eisen			
Personele inzet – Minimaal één begeleider is een hbo-opgeleide SKJ-geregistreerde jeugdprofessional; – Overige teamleden zijn minimaal op mbo-4-niveau zorg of pedagogisch werk opgeleid; – 70% mbo; – 30% hbo met SKJ. Kwaliteit en werkwijze – Dagopvang kent geen doelstellingen die het inzetten van begeleidingsproducten tijdens de dagopvang noodzakelijk maken. – De groepsgrootte is bij voorkeur klein en overzichtelijk (maximaal 6 jeugdigen). Hierbij wordt uitgegaan van gemiddeld vijf jeugdigen per begeleider.			

Duur, intensiteit en evaluatie

Intensiteit

- Dagopvang wordt geïndiceerd per dagdeel van vier uur;
- Maximaal 104 dagdelen per kalenderjaar, overeenkomend met één volledige dag per week (dat is maximaal 52 dagen per jaar), flexibel inzetbaar;
- Bij instroom later in het kalenderjaar wordt het aantal dagdelen berekend als: het aantal resterende weken × twee.

Evaluatie

- Er wordt onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking.
- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject.
- Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per dagdeel en mixed tarief.

Jeugd Respijtzorg met logeren

Productnaam	Respijtzorg met logeren		
Productcode	43A02	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Logeren – respijtzorg is tijdelijke overname van zorg om ouders of verzorgers te ontlasten bij (dreigende) overbelasting. Het biedt een adempauze, zodat de thuissituatie behouden kan blijven en uithuisplaatsing wordt voorkomen. De zorgaanbieder neemt gedurende een etmaal de volledige zorg over van het gezin. Tijdens het verblijf worden vrijetijdsactiviteiten aangeboden en, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, ook ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg. Het betreft planbare en voorspelbare zorg, waarbij een jeugdige zich veilig, prettig en thuis moet kunnen voelen. Deze vorm van respijtzorg is nadrukkelijk geen (deeltijd) pleegzorg of behandeling en wordt alleen ingezet wanneer netwerkondersteuning en voorliggende voorzieningen tekortschieten of ontbreken.			
Voor wie?			
Jeugdigen met een grote ondersteuningsbehoefte als gevolg van een complexe aandoening of problematiek. Kenmerken van deze doelgroep zijn o.a.: – Meervoudige problematiek (somatisch, psychisch, sociaal, opvoedkundig, etc.); – Beperkt functioneren in gezinsverband, onderwijs, vrije tijd of sociale interactie; – Ontwikkelingsstoornissen met lichamelijke en/of cognitieve beperkingen; – Opvoedings- en gedragsproblemen.			

Doelstelling
– Het bieden van tijdelijke overname van zorg ter ondersteuning van het gezin; – Voorkomen van uithuisplaatsing of verdere overbelasting; – Het meedoen aan activiteiten van het dagelijks leven. – Ondersteunen van de ontwikkeling van de jeugdige in sociale en praktische vaardigheden.
Productspecifieke eisen
Personele inzet – Minimaal één begeleider is een hbo-opgeleide SKJ-geregistreerde jeugdprofessional; – Overige teamleden zijn minimaal op mbo-4-niveau zorg of pedagogisch werk opgeleid; – 80% mbo-4; – 20% hbo. Kwaliteit en werkwijze – De groepsgrootte is bij voorkeur klein en overzichtelijk (maximaal zes jeugdigen). Hierbij wordt uitgegaan van gemiddeld vijf jeugdigen per begeleider. – De opvanglocatie is specifiek geschikt en ingericht voor logeren: veilig, huiselijk en afgestemd op de doelgroep; – Zowel overdag als 's nachts is er voldoende vakbekwaam personeel aanwezig; – Voor de slaapwacht (na 23.00 uur) wordt uitgegaan van een bezetting één op zestien jeugdigen; – Logeren kan ook op een (zorg)boerderij of locatie met passende activiteiten plaatsvinden; – Logeren kent geen doelstellingen die een stapeling met een begeleidingsproduct tijdens het logeren noodzakelijk maken.
Duur, intensiteit en evaluatie
Intensiteit – Toegekende etmalen mogen dynamisch ingezet worden (bijv. weekend van vrijdagmiddag t/m zondagmiddag wordt gezien als twee etmalen); – Logeren omvat altijd een overnachting; – Maximale inzet: 156 etmalen per jaar, conform landelijke Wlz-norm; – De inzet hoeft niet gelijkmatig over het jaar verdeeld te worden. – Bij instroom later in het kalenderjaar wordt het aantal dagdelen berekend als: het aantal resterende weken × drie. Evaluatie – Er wordt onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking. – Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject. – Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.
Eenheid - tarief
Per etmaal (24 uur)

Productnaam	BSO+/KDV+		
Productcode	43A03	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Begeleiding op een kinderopvanglocatie. De begeleiding is bedoeld voor kinderen met een speciale zorgbehoefte. De gemeenten vergoeden binnen de BSO+ alleen de plusfactor.			
Voor wie?			
Kinderen die gebruik maken van een KDV of BSO en die extra aandacht, structuur en begeleiding nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat ze autisme, ADHD, ADD of een andere ontwikkelingsstoornis hebben, of omdat ze gedragsproblemen of een licht verstandelijke beperking hebben. Er speelt problematiek op het gebied van ontwikkeling, opvoeding en gedrag. Dit product kan worden ingezet voor kinderen vanaf 0 jaar tot de eerste dag van de maand waarin het kind naar het voortgezet onderwijs gaat.			
Doelstelling			
Binnen de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind, en in een tempo dat bij hem of haar past, is het doel om: – Ontwikkeling van sociale vaardigheden: te stimuleren: door deel te nemen leren kinderen hoe ze met elkaar omgaan, samenwerken en conflicten oplossen; – Zelfredzaamheid te verbeteren: de activiteiten zijn erop gericht kinderen te leren praktische vaardigheden te ontwikkelen die hen helpen om zelfstandiger te functioneren in het dagelijks leven; – Zelfvertrouwen te ontwikkelen: door succeservaringen in de groep leren kinderen over hun eigen kunnen en krijgen ze meer vertrouwen in zichzelf.			
Productspecifieke eisen			
Kwalificaties en ervaring – De groepsgrootte is maximaal zes kinderen per specialistische begeleider (KDV) en maximaal acht kinderen per specialistische begeleider (BSO). – Het team hanteert een methodisch werkklimaat dat actief bijdraagt aan het leerproces. – De groepsinteractie wordt bewust ingezet als ontwikkelmiddel: leren van elkaar, oefenen van gedrag en steun vanuit de groep. – Er is sprake van een verantwoorde personele bezetting, passend bij de groepsgrootte en de samenstelling. Inzet en werkwijze – De begeleiding vindt plaats in kleine groepjes. Als het kind al naar school gaat wordt gezorgd voor goede afstemming met de school van het kind.			
Duur, intensiteit en evaluatie			
Duur – Maximaal een jaar. Intensiteit – BSO: maximaal 5 dagdelen per week. – KDV: maximaal 10 dagdelen per week. Evaluatie – Er wordt onderscheid gemaakt tussen eind- en tussentijdse evaluatie. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één evaluatie per beschikking.			

- Eindevaluatie: Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over afronding, dan wel verlenging van het traject.
- Tussenevaluatie: Op basis van de hulpvragen, doelstellingen en casus specifieke omstandigheden wordt in afstemming tussen alle betrokkenen de samenstelling en frequentie van de tussentijdse evaluaties bepaald. Doel: Vinger aan de pols, ontwikkelingen monitoren en waar nodig tijdig wijzigen.

Eenheid - tarief

Per dagdeel. *Let wel:* de kinderopvangtoeslag (KOT) die de zorgaanbieder bij de ouders int, is verdisconteerd binnen het tarief.

Behandeling Ernstige Dyslexie (ED)

Onder Behandeling Ernstige Dyslexie valt de diagnose en behandeling van Ernstige Dyslexie (hierna: ED). De verwijzing verloopt via de school (conform de vereisten in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling 3.0) door een daartoe bevoegde en deskundige functionaris in samenspraak met de ouders.

Uitgangspunten:

- De school verwijst de jeugdige (7-13 jr) naar een door de gemeente gecontracteerde aanbieder voor het onderzoek en – of de behandeling van de leerling met ernstige lees- en spellingsproblemen (vermoeden van ED).
- Er wordt volgens landelijk erkende protocollen gewerkt conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0) en de bijbehorende richtlijn van het NJI, de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie, zoals gepubliceerd in 2021. U kunt het huidige geldende protocol 3.0 van het NKD raadplegen via <https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf>
- De jeugdhulpaanbieder die behandeling ED biedt is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD), blijkend uit een definitief certificaat van het NKD (geen proefcertificaat). Zie **bijlage 5** conformiteitsverklaring.

Jeugd Dyslexie Diagnose

Productnaam	Dyslexie Diagnose		
Productcode	54A06 + 54A08	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Middels een diagnostiektraject vaststellen of uitsluiten van ED, ernstige dyslexie, conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0).			
Voor wie?			
– Basisschoolleerlingen van zeven-dertien jaar bij wie een vermoeden van Ernstige Dyslexie (ED) bestaat. Dit vermoeden is gebaseerd op de criteria die zijn vastgesteld door de gemeenten en samenwerkingsverbanden om in aanmerking te komen voor vergoede dyslexiezorg (onderzoek naar en vergoeding van ED-behandeling). – Deze criteria sluiten aan bij de landelijke richtlijnen voor het onderwijs en de gezondheidszorg.			

Doelstelling

Personele inzet

Conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0).

Kwalificaties en ervaring

Er wordt volgens landelijk erkende protocollen gewerkt conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0) en het nieuwe protocol dat in ontwikkeling is bij het NJI. U kunt het huidige geldende protocol 3.0 van het NKD raadplegen via <https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf>

Inzet en werkwijze

De school verwijst de jeugdige naar een door de gemeente gecontracteerde aanbieder voor het onderzoek en/of de behandeling van de leerling met ernstige lees- en spellingsproblemen (vermoeden van ED).

Doel

Het vaststellen of uitsluiten van ED, ernstige dyslexie. Met als doel de jeugdigen met dyslexie van de benodigde behandeling te voorzien.

Duur, intensiteit en evaluatie

Duur en intensiteit

Een omvang van twee-drie dagdelen met gemiddeld veertien uur in totaal.

Evaluatie

Conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0).

Eenheid – tarief

Een trajectprijs (54A06) voor een volledig diagnosetraject

Een uurtarief voor een onvolledig diagnosetraject (54A08: minder of gelijk aan 7 uren)

Jeugd Dyslexie Behandeling

Productnaam	Dyslexie behandeling		
Productcode	54A07+ 54A09	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Het behandelen van ED, Ernstige Dyslexie, gebeurt conform de richtlijnen van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD, versie 3.0). Uit recente onderzoeken blijkt dat dyslexie vaak samengaat met andere ontwikkelingsstoornissen, dat deze combinatie tot ernstigere problemen kan leiden én dat gespecialiseerde dyslexiebehandeling ook voor deze doelgroep effectief is. Daarom is de aanwezigheid van een andere ontwikkelingsstoornis (co-morbiditeit) geen reden meer om niet in aanmerking te komen voor vergoede dyslexiezorg. De zorgverlener beoordeelt bij mogelijke co-morbiditeit of dyslexiebehandeling, gezien de complexiteit van de problematiek, de meest effectieve aanpak is. Ook bepaalt de zorgverlener of behandeling voor het kind uitvoerbaar is en of er dus een behandelindicatie Ernstige Dyslexie wordt afgegeven, of dat een andere zorgroute passender is.			
Voor wie?			
– Basisschoolleerlingen van 7 tot 13 jaar bij wie Ernstige Dyslexie (ED) is vastgesteld op basis van de gestelde criteria door gemeenten en samenwerkingsverbanden. Deze criteria bepalen of een leerling in aanmerking komt voor vergoede dyslexiezorg (diagnostiek en behandeling). – Deze criteria sluiten aan bij de landelijke richtlijnen voor het onderwijs en de gezondheidszorg.			
Doelstelling			
Personele inzet De behandeling van Ernstige Dyslexie wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van: – Een (jeugd)psycholoog of orthopedagoog, die de behandeling uitvoert onder supervisie van een GZ-psycholoog en/of orthopedagoog-generalist met expertise in dyslexie, of – Een logopedist met de aantekening dyslexiespecialist, eveneens onder supervisie van een GZ-psycholoog en/of orthopedagoog-generalist. De GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist is bij dyslexie de regiebehandelaar en voldoet aan alle gestelde eisen voor het regiebehandelaarschap. Kwalificaties en ervaring Er wordt volgens landelijk erkende protocollen gewerkt conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0) en het nieuwe protocol dat in ontwikkeling is bij het NJI. U kunt het huidige geldende protocol 3.0 van het NKD raadplegen via https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf Inzet en werkwijze Na vaststellen van de diagnose ED wordt verwezen naar een gecontracteerde zorgaanbieder die conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0) de behandeling uitvoert.			

Doel

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

Duur, intensiteit en evaluatie**Duur en intensiteit**

Gemiddeld worden 45-60 behandelingen van 50-60 minuten gegeven, meestal één keer per week. De looptijd is ongeveer achttien maanden. Het totaal is maximaal 62 uur, conform de landelijke richtlijnen voor Ernstige Dyslexie (ED).

Evaluatie

Conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0).

Eenheid – tarief

Een trajectprijs (54A07) voor een volledig behandeltraject.

Een uurtarief voor een onvolledig behandeltraject (54A09: minder of gelijk aan zeventien uur).

Jeugd Curatieve jGGZ Kindergeneeskunde enkelvoudig traject (Kort 1 à 2 sessies)
 Jeugd Curatieve jGGZ Kindergeneeskunde meervoudig traject (Lang 3 of meer sessies)

Productnaam		Curatieve jGGZ (ziekenhuizen)	
Productcode Enkelvoudig (Kort)	53A02	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Productcode Meervoudig (lang)	53A01	Prijs per eenheid	Zie tarievenlijst
Omschrijving			
Deze curatieve jGGZ betreft GGZ vervolgzorg die door kinderartsen in ziekenhuizen wordt geleverd. Er is vaak een somatische grondslag waardoor een jeugdige aanvankelijk bij een kinderarts terecht komt, maar als blijkt dat er (ook) een GGZ-diagnose en eventuele behandeling nodig is komt dat in het kader van de Jeugdwet ten laste van de gemeente. De kinderarts verwijst in deze gevallen door naar een jGGZ zorgaanbieder voor diagnostiek en neemt de controles daarna weer over. Samenvattend omvat de curatieve jGGZ een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter. Deze controles zijn uiteengezet in een viertal categorieën: – ADHD; – Voedings- en eetstoornissen bij zuigelingen en in de vroege kindertijd; – Eetstoornissen; – Andere psychiatrische aandoeningen zoals autisme, depressie etc.			
Voor wie?			
Jeugdigen met psychiatrische aandoeningen in combinatie met somatische klachten welke een medische betrokkenheid en/of medicatiecontrole behoeven.			
Doelstelling			
– Preventie, behandeling en genezing van de psychosomatische klachten. – Borgen van (vervolg)trajecten voor casuïstiek met een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter.			
Productspecifieke eisen			
Personele inzet – Inzet van Medisch Specialist tevens BIG geregistreerde professional Kwalificaties en ervaring – Kinderarts dan wel medisch specialist werkzaam in een ziekenhuis. Inzet en werkwijze – Monitoren van medicatiegebruik en individuele ontwikkeling in een multidisciplinaire samenwerking tussen de behandelaar en medische specialist. – De behandeling is bij voorkeur systeemgericht. Wanneer dit het geval is, worden de jeugdige en zijn/haar brede leefomgeving bij de behandeling betrokken.			
Duur, intensiteit en evaluatie			
Duur – De duur van de beschikking wordt in overleg met de jeugdige en ouders op maat vastgesteld. Intensiteit – De intensiteit van de beschikking wordt in overleg met de jeugdige en ouders op maat vastgesteld.			
Eenheid – tarief			
Vaste tarieven per traject (53A02 en 53A01)			

