



INKOOP GESPECIALISEERDE JEUGDHULP REGIO NOORDOOST BRABANT

Producten 2023

INKOOP GESPECIALISEERDE JEUGDHULP
REGIO NOORDOOST BRABANT
DATUM: 24-11-2025



Inleiding en leeswijzer

Voor u ligt het productenboek specialistische jeugdhulp versie d.d. 16 augustus 2023 van de samenwerkende gemeenten regio Noordoost-Brabant.

Binnen dit productenboek beschrijven we de inhoud van de producten zoals we die in de inkoop 2022 binnen de regio gaan hanteren. De tarieven per product en de daarbij behorende berekening is opgenomen in de bijlage.

In het productenboek wordt bij een aantal producten een maximum aangegeven ten aanzien van de in te zetten hulp. Dit maximum is een dringend advies richting toegang en jeugdhulpaanbieders. Als blijkt dat er meer nodig is dan is het aan de verwijzer om in de driehoek met jeugdige/gezin en jeugdhulpaanbieder te bepalen wat nodig is. Daar waar in het productenboek een maximum wordt aangegeven, is dit een (dringend) advies en het biedt onze aanbieders houvast in wat we van hen vragen/verwachten. Zij richten hier immers ook hun beschikbare capaciteit op in.

Het productenboek is een dynamisch document. Verdere specificering en/of uitsplitsing van producten op basis van ontwikkelingen blijft mogelijk.

De meest actuele versie van het productenboek, werkinstructie en de tarieven is terug te vinden op de regionale website rioz.nl

Wijzigingenlog:

Datum wijziging	Wijziging
29-06-2026	Productomschrijving Medicatieconsultatie gewijzigd.
24-11-2025	Productcodes en frequentie gewijzigd van producten pleegzorg voltijd en deeltijd
02-04-2025	Product 54013 Verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie A: frequentie was Maand, gewijzigd in "binnen geldigheidsduur"
02-11-2023	Verduidelijking wijze van declareren Consultatie & advies.
18-09-2023	Productcode 44B08 verwijderd.
16-08-2023	Product 44A08 gewijzigd van <i>In eigen woning voor 2 personen (1 ouder, 1 kind) of meer personen</i> naar <i>In eigen woning voor 2 personen (1 ouder, 1 kind) of meer personen</i> .
07-03-2022	Verduidelijking Dyslexiezorg
07-03-2022	Voorwaarden regiebehandelaar aangepast op basis van actualisatie wet- en regelgeving.
07-03-2022	Productdifferentiatie Respijtzorg
07-03-2022	Verduidelijking voorwaarde Consultatie en Advies
01-02-2022	Bijlage 1 tarieven is niet langer als bijlage opgenomen maar is een apart document.
01-02-2022	Nota van inlichtingen (Nvl 1 zwaar d.d. 19-11-2020, Nvl 2 zwaar d.d. 10-12-2020, Nvl 1 licht d.d. 23-11-2020, Nvl 2 licht d.d. 11-12-2020 en Nvl 3 licht d.d. 7-5-2021) zijn verwerkt.
01-02-2022	Algemene uitgangspunten zijn ongewijzigd uit het productenboek gehaald en opgenomen in de werkinstructie.
01-02-2022	Inhoudsopgave is in lijn gebracht met wijzigingen. Toegevoegd is welke product op welke bladzijde is te vinden.
01-02-2022	Update en toelichting bij product consultatie en advies dit naar aanleiding van de dialoog.
01-02-2022	Product dyslexie is geactualiseerd naar aanleiding van het <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB) 3.0</i> van het <i>Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie</i>
01-02-2022	Vaktherapie toevoeging dat het maximum betreft binnen de verwijzing.
01-02-2022	Benaming product Netwerk intensief specialistisch in lijn gebracht met tabel productenoverzicht. Naar aanleiding van de dialoog toevoeging dat aanbieders die IAG leveren zijn aangesloten bij het Landelijk platform IAG 'Elk jaar bewezen beter'.
01-02-2022	Product gezinsopname aangepast in lijn met de uitkomsten van de dialoog.



1. Overzicht producten en productcode

Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid	Frequentie
Consultatie	Consultatie & advies hbo	50B01	Minuten	Consult 30 min. Let op! Zorgaanbieder declareert factuur bij lokale gemeente. Zie §4.7 in de werkinstructie. Dit gaat niet via iJw.
	Consultatie & advies wo	50B02	Minuten	
Respijtzorg	Respijtzorg 1 (etmaal)	43A11	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Respijtzorg 2 (etmaal)	43B11	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Respijtzorg (dagdeel)	41A18	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Begeleiding basis	Begeleiding basis: Persoonlijke verzorging	45A63	Minuten	Maand
	Begeleiding basis	45B50	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Begeleiding Specialistisch	Begeleiding Specialistisch	45B51	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Daghulp basis	Daghulp basis	41A22	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Daghulp Specialistisch	Daghulp Specialistisch	41A23	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Daghulp intensief	Daghulp intensief	41A16	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
	Daghulp intensief 2	41B16	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
	Daghulp intensief 3	41C16	Dagdeel	Binnen geldigheidsduur
Vervoer bij daghulp intensief	Vervoer c0	42VC0	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c1	42VC1	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c2	42VC2	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c3	42VC3	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c4	42VC4	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c5	42VC5	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
	Vervoer c6	42VC6	Etmaal	Binnen geldigheidsduur
Orthopedagogische Behandeling Basis	Orthopedagogische Behandeling Basis	45B60	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	45B62	Minuten	Binnen geldigheidsduur
(generalistische) Basis GGZ	(generalistische) Basis GGZ	54B63	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Specialistische GGZ 1	Specialistische GGZ 1	54001	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Specialistische GGZ 2	Specialistische GGZ 2	54B02	Minuten	Binnen geldigheidsduur



Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid	Frequentie
SGGZ Hoog specialistisch	SGGZ Hoog specialistisch	54003	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Medicatie consultatie	Medicatie consultatie	50B05	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Vaktherapie	Vaktherapie	45B70	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Netwerk intensief specialistisch	Netwerk Intensief Specialistisch: IHT	45A56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Netwerk Intensief Specialistisch: FACT	45B56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Netwerk intensief specialistisch begeleiding en/of behandeling (waaronder IAG)	45C56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Netwerk Intensief Specialistisch: MST	45D56	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Dyslexie	Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	54B97	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Dyslexie behandeling	54B98	Minuten	Binnen geldigheidsduur
Pleegzorg	Pleegzorg Voltijd	44B09	Etmaal	Maand
	Pleegzorg Deeltijd (weekendpleegzorg)	44B10	Etmaal	Maand
Gezinsvervangend gezinsgericht	Gezinsvervangend-gericht middel	43A10	Etmaal	Maand
	Gezinsvervangend-gericht zwaar	43C10	Etmaal	Maand
Verblijf basis	verblijf basis kamertraining / woonbegeleiding	44A27	Etmaal	Maand
	Verblijf basis leefgroep (licht)	44A28	Etmaal	Maand
	verblijf basis Fasehuis / deeltijdverblijf	44A30	Etmaal	Maand
Verblijf specialistisch	verblijf specialistisch leefgroep, (middel)	43A36	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch leefgroep, (zwaar)	43A38	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch behandelgroep (zwaar)	43B38	Etmaal	Maand
	Verblijf specialistisch zzp 3/ LVG / Driemilieuvoorzieningen	54013	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie A	54Z01	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie B	54Z02	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie C	54Z03	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie D	54Z04	Etmaal	Maand
Verblijf intensief	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie E	54Z05	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie F	54Z06	Etmaal	Maand
	verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie G	54Z07	Etmaal	Maand
	Verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie HIC	54Z08	Etmaal	Maand



Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid	Frequentie
	Verblijf intensief 4/5 LVG / Driemilieuvoorzieningen	54014	Etmaal	Maand
	Verblijf intensief Klinische jeugdverslavings zorg: open groep	43B50	Etmaal	Maand
	Verblijf intensief Klinische jeugdverslavings zorg: Besloten groep	43B51	Etmaal	Maand
Gezinsopname	In eigen woning voor 2 personen (1 ouder, 1 kind) of meer personen	44A08	Minuten	Binnen geldigheidsduur
	Op locatie aanbieder, 2 personen (1 ouder, 1 kind)	44A09	Etmaal	Maand
	Op locatie aanbieder, opslag extra persoon	44B09	Etmaal	Maand
Crisis	Crisis Ambulant	46A01	Etmaal	Week
	Crisis Verblijf	46A03	Etmaal	Week
	Crisis Pleegzorg	46A05	Etmaal	Week



Consultatie en advies	
Doel	Consultatie en advies wordt ingezet op verzoek van de gemeentelijke toegang om de hulpvraag van de jeugdige duidelijk te krijgen zodat zo vroeg mogelijk de best passende hulp ingezet kan worden bij complexe hulpvragen.
Doelgroep	Jeugdige/gezin met complexe hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat meerdere producten of aanbieders betrokken dienen te worden en waarbij specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder een noodzakelijke aanvulling is op de expertise van de verwijzer, bij de brede vraagverheldering om tot het best passende hulptraject te komen.
Eenheid van te leveren zorg	1 consult is 30 minuten. Dus als er voor een bepaalde jeugdige 1 uur is ingezet telt dit als twee consulten.
Inhoud	Consultatie en advies Het kan telefonisch plaatsvinden tussen gemeentelijk toegangsteam en aanbieder of aanbieder sluit aan bij een gesprek/huisbezoek tussen gemeentelijk toegangsteam en jeugdige/gezin. Meerdere aanbieders kunnen bij een casus tegelijkertijd ingezet worden voor consultatie en advies, indien de complexiteit van de hulpvraag daar om vraagt.
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">- Gemeentelijke toegangsteams hebben voldoende inzicht in de sociale kaart (of weten waar of bij wie deze informatie te halen is), om de juiste consultatie en advies vraag aan de juiste aanbieder te kunnen stellen.- Gemeentelijk toegangsteam zet eerst eigen middelen/expertise in (passend bij het BJJG profiel van het Regionale Beleidsplan Jeugdhulp 2020-2023) alvorens een beroep te doen op consultatie en advies.- Gemeentelijke toegangsteam geeft bij het stellen van de consultatie en advies vraag een duidelijke omschrijving van de casus en problematiek, zodat duidelijk is welke expertise de inhoudelijke consultatie en advies vraag op kan pakken.- Aanbieders zijn binnen kantooruren bereikbaar voor consultatie en advies, gemeentelijke toegangsteams zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens.- Gemeentelijke toegangsteams zijn binnen kantooruren bereikbaar en jeugdhulpaanbieders zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens.- Alleen aanbieders met een overeenkomst voor één of meerdere “zware” producten kunnen in aanmerking komen voor het product Consultatie en Advies. <p>Let op! Uit de dialoog is gebleken dat het niet haalbaar is om consultatie en advies via het GGK te laten verlopen. Om die reden is apart registratie noodzakelijk. De afgesproken werkwijze is opgenomen in de werkinstructie.</p>

**Consultatie en advies**

Wat valt niet onder consultatie en advies	<p>Consultatie en advies is NIET bedoeld om te inventariseren of een aanbieder de juiste hulp kan verlenen of tijdig hulp beschikbaar heeft. Van verwijzers van toegangsteams mag worden verwacht dat zij kennis hebben van het hulpaanbod van gecontracteerde aanbieders in de regio Noordoost-Brabant. Wanneer hier toch nog vragen over zijn, kan het toegangsteam zich richten tot de zorgbemiddeling van de Regionale Inkoop Organisatie (RIOZ).</p> <p>Wanneer contact wordt opgenomen door verwijzende toegangsteam om te bepalen of een aanbieder de benodigde hulp kan bieden of wanneer jeugdige/gezin om een kennismakingsgesprek met een aanbieder vraagt, om te bezien of er een juiste “match” is qua vraag en aanbod, zien we dit als een vorm van acquisitie. Dit wordt NIET vergoed vanuit het product consultatie en advies. Over het algemeen zal in deze situaties sprake zijn van een enkelvoudige hulpvraag.</p> <p>Consultatie en advies vanuit kinder- en jeugd psychiatrie, ter ondersteuning van de reeds betrokken hulpverlener vanuit jeugd- en opvoedproblematiek en/of verstandelijke beperking, wordt ingezet vanuit het product (generalistische) Basis GGZ of Specialistische GGZ . En valt dus niet onder Consultatie en advies zoals in deze beschrijving bedoeld.</p> <p>Intercollegiaal contact tussen een huisarts en aanbieder, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet. Consultatie en advies kan alleen aangevraagd worden door een gemeentelijk toegangsteam.</p> <p>Deelname aan regionale overleggen die zijn ontwikkeld in het kader van de transformatie opgave vallen niet onder consultatie en advies.</p>
--	--

Respijtzorg

Doel	<p>Respijtzorg voor jeugdigen betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om ergens te verblijven (in dagdelen of etmalen) waar toezicht én zorg en ondersteuning wordt geboden. Het betreft een kort en tijdelijk verblijf. Hiervan kan gebruik worden gemaakt als er sprake is van noodzakelijke ontlasting van het (pleeg-)gezin of het gezinssysteem. De jeugdige verblijft dan in een andere omgeving met andere mensen, maar wel met de nodige begeleiding. Hierdoor hebben de mensen thuis, die normaal de zorg en aandacht geven, even tijd voor zichzelf en elkaar.</p> <p>Waar mogelijk werkt de jeugdhulpaanbieder werkt met ouders toe naar de situatie dat zij, na een periode met respijtzorg, zelf weer in staat zijn de zorg te bieden en respijtzorg in het netwerk of de directe omgeving in te zetten.</p>
Doelgroep	<p>Respijtzorg wordt ingezet bij jeugdigen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Die als gevolg van hun beperking en/of stoornis permanent toezicht en/of zorg in de nabijheid nodig hebben en;



Respijtzorg	
	<ul style="list-style-type: none">• Waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden opdat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en;• Ontlasting niet geboden kan worden d.m.v. reguliere dagopvang of inzet vanuit het netwerk. <p>De nadruk ligt bij dit product specifiek op ontlasting.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Dagdelen of etmalen (een dagdeel is 4 uur)</p> <p>Respijtzorg kan afhankelijk van de behoefte zowel in dagdelen als in etmalen (logeren) ingezet worden, Tijdsperiode is beperkt maar kan wel regelmatig terug komen.</p> <p>Wanneer jeugdige voor 20:00 aanvangt is de eerste dag declarabel en wordt hiervoor een etmaal geïndiceerd. Voor de dag van vertrek wordt <u>nooit een</u> etmaal geïndiceerd.</p> <p>Wanneer gevraagd wordt op de dag van vertrek 1 of 2 dagdelen zorg te leveren wordt hiervoor respectievelijk 1 of 2 dagdelen geïndiceerd.</p> <p>Per dag maximaal 2 dagdelen, anders is een etmaal geïndiceerd. Voor een weekend van zaterdag ochtend tot zondagavond (aanvang voor 20:00) rekenen we 1 etmaal + 2 dagdelen.</p> <p>Respijtzorg 1: Maximum aantal weekenden op jaarbasis: 15 (exclusief vakantie) Maximum aantal losse dagdelen op jaarbasis: 52 Respijtzorg 2: hier is geen maximum van toepassing.</p> <p>GROEPSGROOTTE: Respijtzorg 1: 1 begeleider op 6-8 jeugdigen Respijtzorg 2: 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen</p>
Voorwaarden	<p>Eigen kracht, inzet eigen netwerk en reguliere opvangvoorzieningen dienen voorliggend ingezet te worden. Waarbij gebruikelijke zorg de maatstaf is.</p> <p>Respijtzorg 1: Het toezicht tijdens het kortdurend verblijf wordt uitgevoerd door een professional met een mbo-opleiding op niveau 3. De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde professional met een hbo-opleiding.</p>



Respijtzorg

Respijtzorg 2: Het toezicht tijdens het kortdurend verblijf wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een mbo-opleiding op niveau 4. De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde professional met een hbo-opleiding.

Doel

Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit.

Doelgroep

Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronische, psychische of een psychosociale beperking. Jeugdigen die vanwege de conflictueuze echtscheiding van hun ouders, problemen ondervinden in hun dagelijks functioneren op sociaal, emotioneel en psychisch vlak.

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij "Begeleiding Basis" nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader.

- Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren.
Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving.
Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.
- Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.
Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.
- Goede samenwerking mogelijk tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige.
Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.
- Veiligheid is niet in geding.



Inhoud	<p>De ondersteuning kan bestaan uit het:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid)• Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen• Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag• Aanbrengen van structuur/zinnige dag invulling• Ontwikkelen van een steunend netwerk• Aansturen van gedrag• Persoonlijke verzorging in uitzonderlijke situaties wanneer het niet valt onder gebruikelijke zorg en/of Zorgverzekeringswet. <p>De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot.</p> <p>Daarnaast/tegelijkertijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op kunnen groeien.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Minuut</p> <p>Een belangrijk criterium om voor individuele begeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding ook in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.</p>
Voorwaarden	<p>De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling).</p> <p>En kan voor ondersteuning terugvallen op een geregistreerde jeugdzorg werker met minimaal HBO niveau.</p> <p>(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).</p> <p>Een begeleider die persoonlijke verzorging biedt heeft minimaal een relevante opleiding op mbo-niveau 3.</p> <p>En kan voor ondersteuning terugvallen op een geregistreerde jeugdzorg werker met minimaal hbo-niveau.</p>



Begeleiding Specialistisch

Doel	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit.
Doelgroep	<p>Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronische, psychische of een psychosociale beperking. Jeugdigen die vanwege de conflictueuze echtscheiding van hun ouders, dermate ernstige problemen ondervinden in hun dagelijkse functioneren op sociaal, emotioneel en psychisch vlak dat chronische schade in de ontwikkeling te verwachten is.</p> <p>Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij begeleiding specialistisch nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader.</p> <ul style="list-style-type: none">• Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig, spelen in beperkte mate een rol. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.</i>• Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. <i>Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.</i>• Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen. <i>Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.</i>• Goede samenwerking tussen aanbieder en jeugdige niet vanzelfsprekend. <i>Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.</i>• Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.



Begeleiding Specialistisch	
Inhoud	<p>De ondersteuning kan bestaan uit het:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid)• Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen• Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag• Aanbrengen van structuur/zinvolle daginvulling• Ontwikkelen van een steunend netwerk• Overnemen van toezicht• Aansturen van gedrag <p>De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen, zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van het hulptraject.</p> <p>Daarnaast/tegelijkertijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Minuut</p> <p>Een belangrijk criterium om voor individuele begeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding ook in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.</p>
Voorwaarden	<p>De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).</p> <p>(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).</p> <p>Bij begeleiding specialistisch kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.</p>



Daghulp basis	
Doel	Zie begeleiding basis
Doelgroep	Zie begeleiding basis
Inhoud	<p>Zie ook begeleiding basis</p> <p>Daghulp is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zinvolle dagbesteding verleent. Bij daghulp gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Dagdeel (een dagdeel is 4 uur)</p> <p>Een belangrijk criterium om voor daghulp te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groepssetting beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. Één begeleider op 6-8 jeugdigen</p>
Voorwaarden	<p>Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. De directe begeleider kan terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal hbo).</p> <p>(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).</p>



Doel	Zie begeleiding specialistisch
Doelgroep	Zie begeleiding specialistisch
Inhoud	<p>Zie begeleiding specialistisch</p> <p>Daghulp is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Bij daghulp gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Dagdeel (een dagdeel is 4 uur)</p> <p>Een belangrijk criterium om voor daghulp te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groepssetting beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep -leren van elkaar en ook de steun ervaren van leeftijdsgenoten- wordt als instrument in de groepsbegeleiding gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. 1 begeleider op 4-6 jeugdigen</p>
Voorwaarden	<p>Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).</p> <p>Bij "Daghulp specialistisch" kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.</p>



Daghulp intensief	
Doel	<p>Hulp waarbij een jeugdige met psychiatrische of jeugdzorgproblematiek en/of een verstandelijke of lichamelijke beperking een of meer dagdelen (ochtend, middag, avond, nooit een nacht) in een (kleine) groep wordt opgevangen en waarbij specialistische behandeling dan wel begeleiding een groot deel van de invulling van de daghulp bepaalt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Verlichten of voorkomen van sociaal isolement van de jeugdige• Vergroten, in standhouden of zo lang mogelijk behoud van de zelfredzaamheid van de jeugdige• Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden• Thuis wonen langer mogelijk maken op verantwoorde wijze• Stimuleren, stabiliseren of afremmen van achteruitgang in het (zelfstandig) functioneren• Leren omgaan met fysieke, psychische en/of cognitieve beperkingen• Handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren
Doelgroep	<p>Daghulp is bedoeld voor kinderen van 2 tot 18 jaar en hun gezin, die intensieve begeleiding van professionals nodig hebben, vanwege het feit dat ernstige problemen zijn ontstaan in de ontwikkeling en/of opvoeding. Ouders hebben vaak veel vragen over de ontwikkeling en het functioneren van het kind (druk gedrag, veel ruzie maken, emotionele problemen, weinig zelfvertrouwen), over de opvoeding, de onderlinge relaties in het gezin of de relatie met de omgeving, zoals school en buurt. Meestal spelen er problemen op meerdere gebieden. Een van de problemen kan stagnatie van schoolgang/dagbesteding zijn.</p>
Inhoud	<p>Hulp waarbij een jeugdige met psychiatrische of jeugdzorgproblematiek en/of een verstandelijke of lichamelijke beperking een of meer dagdelen (ochtend, middag, avond, nooit een nacht) in een (kleine) groep wordt opgevangen en waarbij specialistische behandeling een groot deel van de invulling van de daghulp bepaalt.</p> <p>Vorm: Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis. De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind. Het aanleren van praktische en cognitieve vaardigheden is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden.</p>



Daghulp intensief	
Eenheid van te leveren zorg	Dagdeel Een dag kent maximaal 2 dagdelen. Een dagdeel is 4 uur 1 begeleider op 4 jeugdigen
Voorwaarden	Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo- niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk). Bij Daghulp intensief kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.

Orthopedagogische behandeling Basis	
Doel	Behandeling is gericht op het herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school .
Doelgroep	De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig. Deze zorg is oplossingsgericht. De behandeling richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt (in vergelijking met specialistische behandeling) minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart. Wanneer sprake is van psychische problematiek die om behandeling vraagt, wordt gekozen voor (generalistische) basis GGZ. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij “Orthopedische behandeling Basis” nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. <ul style="list-style-type: none">• Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.</i>• Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving. <i>Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.</i>

**Orthopedagogische behandeling Basis**

	<ul style="list-style-type: none">• Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst. <i>Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.</i>• Goede samenwerking mogelijk tussen aanbieder en jeugdige. <i>Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.</i>• Veiligheid is niet in geding.
Inhoud	<p>De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is.</p> <p>De behandeling is niet alleen op herstel gericht, maar ook op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met de aandoening/situatie.</p> <p>Behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Voor zover:</p> <ul style="list-style-type: none">- de interventie gestructureerd is;- programmatisch is;- zich richt op een specifiek behandeldoel.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).• Er is een wo-opgeleide gedragswetenschapper betrokken.• Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van hieronder genoemde specialisten zijn:<ul style="list-style-type: none">- Orthopedagoog Generalist NVO- K+J psycholoog NIP- SPV met voortgezette opleiding <p>(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).</p>



Orthopedagogische behandeling Specialistisch	
Doel	Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school.
Doelgroep	<p>Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij specialistische behandeling zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden. Wanneer sprake is van psychische problematiek die om behandeling vraagt, wordt gekozen voor specialistische GGZ behandeling.</p> <p>De behandeling is niet altijd (alleen) op de jeugdige gericht, maar ook op diens systeem en soms zelfs alleen op het systeem.</p> <p>Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij specialistische behandeling nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig. <i>Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.</i>• Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. <i>Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.</i>• Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen. <i>Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.</i>• Goede samenwerking tussen aanbieder en jeugdige niet vanzelfsprekend. <i>Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.</i>• Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt.



Orthopedagogische behandeling Specialistisch

Eenheid van te leveren zorg

Minuut (individueel en groep)

“Orthopedische behandeling specialistisch” kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de aanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.

Wanneer gekozen wordt voor groepsbehandeling, wordt in de driehoek als volume het aantal groepsbehandelingen bepaald. Met de aanbieder zijn contractuele afspraken gemaakt m.b.t. het aantal te declareren minuten per groepsbehandeling.

Voorwaarden

Individueel

- De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo-niveau of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).
- Er is een wo-opgeleide gedragswetenschapper betrokken.
- Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe (multidisciplinaire blik).
- Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van bovengenoemde professionals zijn.

Groep

- Professionals die behandelen hebben minimaal een relevante opleiding op post-hbo-niveau of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).
- Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante mbo-niveau-4 opleiding onder verantwoordelijkheid van de hbo-er kunnen worden ingezet.
- Er is minimaal één wo-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken.
- Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe.
- Bij elke casus wordt een jeugdhulpcoördinator aangewezen.

Als hoofdbehandelaar kan worden ingezet:

- Orthopedagoog Generalist NVO
- K+J psycholoog NIP
- SPV met voortgezette opleiding



Orthopedagogische behandeling Specialistisch

(zie <https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf> voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

(generalistische) basis GGZ

Doel	GGZ-behandeling is primair gericht op het behandelen van (het vermoeden van) 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 inzet van GGZ-behandeling De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische aandoeningen.
Doelgroep	Een jeugdige met onderstaand profiel komt in aanmerking voor basis GGZbehandeling: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. <ul style="list-style-type: none">• Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis.• Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen.• De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, jeugdige ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.• De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen.• Er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren.• Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.• Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun.• Complexiteit is laag.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Ook EMDR valt hier onder. Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek (maximaal 3 sessies per traject) kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. Dit geldt ook voor de pré-intake. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel(- en/of begeleidings) doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel(-/begeleidings) termijn. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is het van



(generalistische) basis GGZ	
	belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH-GGZ jeugd, het lokale team of een lichtere vorm van jeugdhulp.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Behandeling kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de aanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.
Voorwaarden	Regiebehandelaarschap Jeugd GGZ: De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Specialistische GGZ	
Doel	GGZ-behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van 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 inzet van GGZ-behandeling.
Doelgroep	<p>In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek.</p> <p>Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij specialistische GGZ-behandeling nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader</p> <ul style="list-style-type: none">• Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis.• De ernst van de problematiek is zwaar. <i>De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen).</i>• Risicofactoren zijn hoog. <i>Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld of automutilatie.</i>• Problematiek is meervoudig <i>Er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).</i>• Complexiteit is hoog.



Specialistische GGZ	
	<p><i>Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ-behandeling</i></p> <p>Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen.</p>
Inhoud	<p>De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. Dit geldt ook voor de pré-intake. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel(- en/of begeleidingsdoelen) opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel(-/begeleidings)termijn.</p> <p>De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH-GGZ jeugd of het lokaal team of lichtere vormen van jeugdhulp.</p> <p>Onder specialistische GGZ-behandeling wordt verstaan: diagnostiek en specialistische behandeling van complexe tot zeer complexe psychiatrische aandoeningen. Ook FFT schalen we in de regio NOB onder specialistische GGZ.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Minuut</p> <p>Behandeling kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de aanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.</p>
Voorwaarden	<p>Regiebehandelaarschap Jeugd GGZ: De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.</p>



Medicatie consultatie	
Doel	Jeugdigen na hun behandeltraject ondersteunen bij het gebruik van hun psychofarmaca door instellen, controle en begeleiden bij wijzigingen. Beschikbaar maken van consultatie en advies voor huisartsen en/of zorgaanbieders, gerelateerd aan het instellen van medicatie en/of controle en begeleiding van medicatiegebruik bij jeugdigen.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kinderen en jongeren (0-18 jarigen) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet of ten dele kan worden uitgevoerd door de huisarts.• Kinderen en jongeren (0-18 jarigen) bij wie psychofarmaca moet worden ingesteld, voor wie geldt dat de huisarts of (indien van toepassing) de betrokken behandelaar niet bevoegd of bekwaam is om de medicatie in te stellen.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none">• Medicatiecontroles worden uitgevoerd om onder andere te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. De medicatiecontrole maakt geen onderdeel (meer) uit van een breder behandeltraject.• Medicatie instellen maakt geen onderdeel (meer) uit van een breder behandeltraject en kan worden uitgevoerd om deze taak van huisartsen en/of andere behandelaren die niet bevoegd of bekwaam zijn over te nemen, zodat de jeugdige bij de eigen huisarts/behandelaar in zorg kan blijven.• De consultatie en adviesfunctie wordt uitgevoerd om huisartsen en andere zorgaanbieders te helpen met vragen rondom medicatiegebruik van een jeugdige, zodat de jeugdige bij de eigen huisarts/zorgaanbieder in zorg kan blijven.
Integraliteit	De kosten voor de psychofarmaca zelf worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Maximum aantal te declareren minuten per kalenderjaar 600 minuten.
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• Het uitgangspunt is dat het instellen en/of controleren van de psychofarmaca worden uitgevoerd door de huisarts. Als de huisarts hiertoe niet bevoegd of bekwaam is, kan het product medicatieconsultatie binnen de specialistische jeugdzorg worden ingezet. De inschatting of het instellen en/of de controle binnen de huisartsenzorg kan worden opgepakt wordt gemaakt door de huisarts in overleg met (de reeds betrokken) behandelaar.• Na afloop van een behandeltraject (SGGZ2 of Hoog specialistisch) waarbij medicatie is ingesteld, vindt voor de medicatiecontrole en begeleiding zo veel als mogelijk normalisatie plaats. Dit betekent overheveling naar de huisarts. Deze begeleiding van de huisarts en de medicatie zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet en niet onder de Jeugdwet.



	<ul style="list-style-type: none">• Het product medicatieconsultatie kan niet aanvullend (tegelijkertijd) worden ingezet op de producten SGGZ2 en SGGZ Hoog specialistisch. De inzet voor het instellen van de medicatie en controle van psychofarmaca zijn (indien nodig) onderdeel van die behandeling.• Het product medicatieconsultatie kan wel aanvullend (tegelijkertijd) worden ingezet met de producten Basis GGZ en SGGZ 1, omdat het instellen van medicatie geen onderdeel uitmaakt van de behandeling binnen die producten.• Intercollegiaal contact anders dan cliëntgerelateerde consulten op het gebied van medicatie, valt buiten de vergoeding.• Het instellen en de controle op het gebruik van psychofarmaca als de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een BIG geregistreerd professional met voorschrijvingsbevoegdheid. Deze personen kunnen in dienst zijn van de aanbieder, werken vanuit onderaannemerschap of als zelfstandige.• Voor de zorgaanbieder van dit product geldt geen acceptatieverplichting, alleen in het geval een jeugdigen eerder (tot 2 jaar geleden) voor psychofarmaca bij de aanbieder in zorg is geweest.
--	---

Vaktherapie¹	
Doel	<p>Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie.</p> <p>Het doel van vaktherapie is enerzijds klachtgericht, namelijk om jeugdigen te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel van vaktherapie persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.</p>
Doelgroep	<p>Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor jeugdigen, die nog onvoldoende taal tot hun beschikking hebben om woorden te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten.</p>
Inhoud	<p>Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening, licht verstandelijke beperking en/of psychosociale problematiek, waarbij methodisch gebruikgemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze.</p> <p>Met vaktherapie kunnen zeer uiteenlopende klachten en problemen worden behandeld. Per vaktherapie is er een grote keuze uit de verschillende werkvormen van dans, drama, beeldend, muziek en beweging. Het voert te ver om hier per klacht, probleem of stoornis concreet te beschrijven hoe de vaktherapie verloopt, wat het kan opleveren en hoe het in het leven van de patiënt past.</p>

¹ Het product vaktherapie is alleen inzetbaar als de gemeentelijke verordening het mogelijk maakt het toe te wijzen aan de jeugdige.



Vaktherapie ¹	
	Een overzicht van vaktherapeutische interventies waarvan op dit moment een beschrijving beschikbaar is en die kunnen worden geraadpleegd via de [www.databankvaktherapie.nl].
Integraliteit	Er zijn aanvullende zorgverzekeraars die vaktherapie gedeeltelijk vergoeden. Dit is voorliggend op de Jeugdwet maar kan niet afgedwongen worden.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut – met een maximum van 20 uur per beschikking. Ouder-kindsessies vallen binnen het maximum van 20 uur.
Voorwaarde	<ul style="list-style-type: none">• Vaktherapie wordt uitgevoerd door een vaktherapeut.• Vrijgevestigde vaktherapeuten dienen als 'geregistreerd' te staan in het Register Vaktherapie dat valt onder de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).• Vaktherapie kan als een op zichzelf staande behandeling worden aangeboden. Hiernaast kan dit als aanvulling of ondersteuning gegeven worden van een behandeling door één of meer andere disciplines, of in een bepaalde fase van de behandeling worden ingezet. Wanneer er gewerkt wordt rond een psychische aandoening, kan vaktherapie alleen in samenspraak met een regiebehandelaar worden aangeboden. Vaktherapie maakt dan integraal onderdeel uit van de behandeling, er wordt geen aanvullende toekenning gegeven voor vaktherapie.

Netwerk intensief specialistisch	
Doel	<p>Voorkomen van verdere escalatie van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek waardoor (gedwongen) uithuisplaatsing van jeugdige voorkomen kan worden.</p> <p>Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Er is altijd sprake van een intensief traject waarbij gezin en sociaal netwerk actief betrokken zijn.</p> <p>De jeugdige en het gezin/sociaal netwerk krijgen inzicht in de eigen patronen, overzicht, erkennen welke hulp nodig is en accepteren hulp.</p>



Netwerk intensief specialistisch

Doelgroep

Jeugdigen die op meerdere levensgebieden problemen hebben en die intensieve ondersteuning nodig hebben bij de regulering van het gedrag en coaching op gedragsalternatieven om zelfstandig te kunnen blijven functioneren binnen de eigen leefomgeving.

of

Jeugdigen met ernstige psychische, verstandelijke, lichamelijke of sociaal emotionele problematiek die intensief behandeld worden.

of

Jeugdige en zijn systeem die met ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek in de gezinssituatie kampen.

Er is sprake van een zeer hoog risico, een zeer ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Er zijn duidelijke aanwijzingen die duiden op comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of decompensatie.

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij jeugdhulp Netwerk intensief specialistisch nodig heeft:

Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren.
Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën en culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
Complexe vragen op meerdere leefgebieden. Jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen.
Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.
- Beperkte of complexe samenwerking tussen aanbieder en jeugdige.
Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.
Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en hulpbehoefte.

Inhoud

Intensieve face-to-face contacten met zowel jeugdige als gezin/school/netwerk. Er is sprake van hoog specialistische, multidisciplinaire hulpverlening, waarbij ruimte is voor snelle actie op "het onplanbare" en snelle opschaal mogelijkheden.



Netwerk intensief specialistisch	
	<p>Er is sprake van een geprotocolleerde evidence based traject, met een vaststaande methode, vorm en tijdsduur. We gaan hierbij uit van de beschrijving van erkende effectieve interventies door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).</p> <p>Methodieken die in de regio NOB onder dit product vallen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• IHT,• FACT,• MST• Netwerk Intensief Specialistische Begeleiding en / of Netwerk Intensief Specialistische Behandeling (waaronder IAG) <p>Mogelijk worden in de toekomst nieuwe (evidence based) methodieken ontwikkeld. Het is dan aan de gemeenten in de regio NOB om gezamenlijk te beslissen of deze al dan niet toegevoegd dienen te worden aan het productenboek en vervolgens aan Netwerk intensief specialistisch, danwel één van de overige product categorieën.</p>
Eenheid van te leveren zorg	Minuut (voor bepaalde methodieken geldt een vastgesteld maximum aantal minuten/uren per traject)
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• De directe behandelaar heeft minimaal een relevante hbo+ opleiding, of opleiding op wo- of post-wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).• Er is een post-wo-opgeleide gedragswetenschapper/regiebehandelaar betrokken.• Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe (multidisciplinaire blik).• Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van bovengenoemde professionals zijn.• Aanbieders die IAG leveren zijn aangesloten bij het Landelijk platform IAG 'Elk jaar bewezen beter'. <p>(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk).</p>



Dyslexie	
Doel	Diagnose en/of behandeling van ernstige, hardnekkige taalverwerkingsproblemen die tot aantoonbare lees- en spellingsachterstanden hebben geleid en een normale, persoonlijke schoolontwikkeling in de weg staan.
Doelgroep	Jeugdigen waarbij ernstige, hardnekkige dyslexie is vastgesteld volgens het <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB) 3.0</i> van het <i>Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie</i> Bron: https://www.nkd.nl/professionals/protocol-dyslexie-diagnose-en-behandeling/
Inhoud	<p>Diagnose en/of behandeling van ernstige dyslexie is onderdeel van Jeugd-GGZ. Afhankelijk van de uitkomst van de diagnostiek kunnen verschillende vervolg scenario's optreden (zie PDD&B 3.0 protocol 3.0), waarbij of de ernstige dyslexie of de co-morbide problematiek primair staat.</p> <p>In regio Noordoost-Brabant is het dyslexieteam de poortwachter voor dyslexiezorg. Zij beoordeelt aanvragen van scholen en stuurt dit oordeel (positief of negatief) naar de scholen. Bij een positief oordeel en nadat de aanbieder een toewijzing van de gemeente heeft ontvangen start de aanbieder met een onderzoek, waarbij hij onderzoekt of de diagnose ernstige, hardnekkige dyslexie gesteld kan worden. Als dit het geval is kan de aanbieder vervolgens de hierbij behorende behandeling starten.</p> <p>Wanneer zorgverleners met verschillende expertise betrokken zijn, stemmen zij de behandeling, begeleiding en verantwoordelijkheidsverdeling helder en tijdig met elkaar af. De dyslexiezorgverlener is daarbij primair verantwoordelijk voor het bevorderen van de lees- en spellingontwikkeling. De zorgverlener met expertise op het vlak van de co-morbide stoornis is primair verantwoordelijk voor het perspectief van deze stoornis.</p> <p>Ten aanzien van de financiering kan gesteld worden dat het deel betreffende de dyslexiezorg valt binnen de Jeugdwet regelingen voor Dyslexiezorg. En de behandeling van de co-morbide stoornis vanuit ander domeinen binnen de Jeugdwet (BGGZ/SGGZ).</p>
Eenheid van te leveren zorg	Minuten Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek: maximaal 720 minuten per traject (= directe en indirecte tijd) Dyslexie behandeling: maximaal 2700 minuten per traject (=directe en indirecte tijd)
Voorwaarden	Dyslexiezorg wordt niet vergoed onder de Jeugdwet indien de hulp aanvangt op of na het bereiken van de dertienjarige leeftijd Aanbieders houden zich aan de voor hun branche/ beroepsvereniging geldende kwaliteitscriteria. De aanbieder van dyslexiezorg richt zich bij de inzet van het product dyslexiezorg alleen op de verwijfsdiagnose dyslexie.



Pleegzorg	
Doel	<p>Onder Pleegzorg wordt verstaan de tijdelijke of langdurige opvang van een jeugdige in een gezin, anders dan het gezin van herkomst, door pleegouders. De jeugdige verblijft dan in een pleeggezin. Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien'. Daarbij is de zorginzet van de jeugdhulpaanbieder gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none">- terugkeer naar huis óf- stabilisering van de plaatsing in het pleeggezin.
Doelgroep	<p>In pleegzorg verblijven jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezinsgerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (m.a.w. geen behandelsetting behoeven). Het kan gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma- of hechtingsproblematiek, een beperking of psychiatrische problematiek of een combinatie hiervan, waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.</p> <p>Het kan ook gaan om jeugdigen zonder problematiek waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren of de ouders geen gezag meer hebben (jeugdbeschermingsmaatregel). Pleegzorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door het besluit van een rechter (gedwongen kader). Bij een jeugd-beschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de dienstverlener nauw samen met de (gezins-)voogd van de gecertificeerde instelling.</p> <p>Zowel in het vrijwillig als gedwongen kader is de ondersteuning gericht op het bieden van een veilige en stimulerende opgroeisituatie voor de jeugdige. Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met de verwijzer, en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel, afzonderlijk ingezet worden.</p>
Inhoud	<p>Pleegzorg kan in deeltijd plaatsvinden.</p> <p><i>Hulpverleningsvariant:</i> Bij de hulpverleningsvariant is het doel om de oorspronkelijke opvoedingssituatie te herstellen. Binnen een vooraf gestelde termijn wordt intensief met de ouders van het pleegkind samengewerkt om dit doel te bereiken. Als blijkt dat er geen mogelijkheden zijn om de jeugdige terug bij diens ouders te plaatsen, dan wordt deze hulpverleningsvariant beëindigd en wordt een nieuw besluit genomen over een vervolg.</p> <p><i>Opvoedingsvariant</i> In de opvoedingsvariant wordt een pleegkind voor langere tijd door pleegouders opgevoed. Het doel van de plaatsing is om continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind te creëren. Contact met de ouders blijft, waar mogelijk, bestaan.</p> <p><i>Deeltijdvariant</i></p>



Pleegzorg	
	<p>De deeltijdpleegzorg omvat verschillende mogelijkheden om pleegzorg als aanvulling op de dagelijkse zorg en opvoeding van een jeugdige in te zetten, bijvoorbeeld in het weekeinde of vakanties. Deze variant wordt veel gebruikt als preventieve hulp voor jeugdigen die thuis wonen, maar waar de zorg en opvoeding voor de ouders zwaar valt. Zo kan een definitieve uithuisplaatsing worden voorkomen en kan daarmee tevens een vorm van respijtzorg bieden. De deeltijdvariant wordt ook ingezet voor jeugdigen die langdurig residentieel verblijven.</p> <p><i>Voor Crisisvariant zie crisishulp</i></p>
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Pleegzorgwerkers hebben minimaal hbo-niveau en zij moeten voor werkbegeleiding/ondersteuning terug kunnen vallen op een gedragswetenschapper.
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• Er is van pleegzorg sprake als er een pleegcontract is tussen de pleegouder(s) en een pleegzorgaanbieder. 201501_vng_handreiking-pleegvergoeding_def.pdf• De jeugdhulpaanbieder dient vanaf het moment van inschrijven, aangesloten te zijn bij Pleegzorg Nederland.
Gezinsvervangend/gezinsgericht	
Doel	<p>Plaatsing in het gezinshuis kan verschillende doelen beogen, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none">• het bieden van een perspectiefvolle opvoedsituatie.• tijdelijke hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken.• het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige.• het voorkomen of verkorten van een gesloten traject, herstel van het gewone leven en het opvoeden naar een volwaardig burgerschap.
Doelgroep	<p>Het gaat om jeugdigen waarvan de ouders zelf (zware) problemen hebben en de opvoeding niet meer of niet meer volledig ter hand kunnen nemen. Ouders hebben langdurige psychiatrische problemen, verstandelijke beperking of bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Sommige ouders willen hun rol als opvoeder leren invullen, maar anderen zijn daartoe niet (meer) gemotiveerd of in staat.</p> <p>Gedurende de plaatsing, kan de jeugdige gewoon contact houden met vrienden, kennissen en wellicht ook de ouders, afhankelijk van de haalbaarheid. De doelgroep bestaat uit jeugdigen die in een gezinsverband kunnen functioneren en baat hebben bij het pedagogisch klimaat dat heerst in de gezinsvorm, maar waarbij pleegzorg niet passend/haalbaar is.</p>



Gezinsvervangend/gezinsgericht	
	De gedrags- en leerproblemen van de jeugdigen laten zich samenvatten van relatief licht tot ernstig, zoals hechtingsproblematiek- en stoornis, antisociaal gedrag, psychische problematiek, autisme, internaliserende problematiek, persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling, externaliserend gedrag en trauma gerelateerde problematiek.
Inhoud	In deze vorm kan een kind opgroeien bij professionele opvoedouders, waarvan één van de ouders minimaal hbo-niveau heeft, in een zo normaal mogelijke gezinssetting.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Ook in deeltijd/kortdurend mogelijk.
Voorwaarden	We onderscheiden twee vormen: <ol style="list-style-type: none">1. gezinshuizen waarbij problematiek van de jeugdigen licht tot matig te noemen is. Voor wie pleegzorg niet voorhanden was, of niet gewenst vanwege bv. hechtingsproblematiek/loyaliteitsconflict. Groepsgrootte 4 tot 6 jeugdigen. Opvoedouders kunnen terug vallen op gedragswetenschapper wo-niveau.2. gezinshuizen waarbij de ernst van de problematiek van de jeugdige om inzet van extra professionele begeleiding vraagt, naast inzet van de opvoedouders. Tevens grotere betrokkenheid van gedragswetenschapper noodzakelijk. Groepsgrootte max. 4 jeugdigen <ul style="list-style-type: none">- Het Gezinshuis voldoet aan de Kwaliteitscriteria gezinshuizen (2019 Hogeschool Leiden en Nederlands Jeugdinstituut namens het kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen)- De gezinsouders zijn professionele opvoeders die in loondienst zijn bij een gecontracteerde Jeugdhulpaanbieder of zijn werkzaam in ondernemerschap gelieerd aan een zorgorganisatie. Vrijgevestigde gezinshuizen komen niet in aanmerking voor een overeenkomst omdat de gemeenten de kwaliteit in deze gevallen niet kunnen waarborgen.- Het gezinshuis dient per 1-1-2022 of bij de start van de zorg, in het bezit te zijn van het 'Keurmerk Gezinshuizen'.



Verblijf basis	
Doel	<p>Verblijfsvorm om de jeugdige voor te bereiden op het volledig zelfstandig wonen. We onderscheiden drie vormen:</p> <p>Kamertraining / woonbegeleiding Vorbereiding op volledig zelfstandig wonen. Jeugdige kan zichzelf grotendeels al zelfstandig redden, heeft echter nog enige tijd een steuntje in de rug nodig tot de daadwerkelijke overgang naar volwassenheid/zelfstandigheid. (in sommige gevallen zal een steuntje in de rug levenslang nodig blijven).</p> <p>Leefgroep Licht Jeugdigen die (meestal) na behandeling, vanwege een psychiatrische aandoening, Licht Verstandelijk Beperking en/of gedragsproblematiek een veilige en weinig eisende woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt.</p> <p>Fasehuis / deeltijdverblijf Jeugdige heeft (nog) 24 uren begeleiding/toezicht nodig om van daaruit zich steeds verder te ontwikkelen richting zelfstandigheid (of in sommige gevallen richting een vorm van beschermd wonen vanaf 18 jaar).</p>
Doelgroep	<p>Het gaat daarbij om jeugdigen met matige tot complexe problematiek. Veelal is sprake van gedragsproblematiek al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek. Behandeling is niet (langer) aan de orde. Perspectief biedend verblijf binnen een gezinsvervangende setting of zorginstelling is niet noodzakelijk of (nog) niet haalbaar of passend. Jeugdige heeft echter meer ondersteuning/begeleiding nodig op weg naar zelfstandigheid dan door ouders/sociaal netwerk geboden kan worden.</p>
Inhoud	<p>Concreet richt de ondersteuning zich op:</p> <ul style="list-style-type: none">• Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik.• Structuur van dag en nachtritme.• Vorbereiden op financiële zelfstandigheid en zelfredzaamheid.• Vaardigheden leren om zelfstandig een huishouden te kunnen voeren.• Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander).• Zinnvolle dag invulling zoals werk/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. <p>De begeleiding is er op gericht dat de jeugdige voldoende toegerust is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Etmaal</p>
Voorwaarden	<p>Jeugdigen hebben minimaal een eigen slaapkamer. Woonkamer, keuken, badkamer kunnen gezamenlijk zijn.</p>



Verblijf specialistisch	
Doel	<p>De jeugdige een (tijdelijke) veilige woonsituatie te bieden waarin hij/ zij zich op psychisch, sociaal en emotioneel gebied gezond kan ontwikkelen. Concreet richt de ondersteuning zich op:</p> <ul style="list-style-type: none">• Behandeling van de gedragsproblematiek en/of psychische problematiek.• Structuur van dag en nachtritme.• Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik.• Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander).• Zinnvolle dag invulling/dagbesteding en invulling van de vrije tijd.• Toewerken naar een grotere mate van zelfstandigheid waar mogelijk <p>Daar waar terugkeer naar de thuissituatie (op termijn) aan de orde is, maakt begeleiding/ondersteuning van ouders/verzorgers, deel uit van de hulpverlening. Ook wanneer terugkeer naar de thuissituatie niet mogelijk zal zijn, blijven ouders/verzorgers en overig sociaal netwerk zoveel als mogelijk betrokken bij het leven van de jeugdige. Er is sprake van een hoge mate van begeleiding in combinatie met behandeling.</p>
Doelgroep	<p>Het gaat hier om jeugdigen en gezinnen waar complexe problemen spelen. Veelal is sprake van ernstige gedragsproblematiek al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek bij jeugdige en/of gezinsleden. Er is geen alternatief voorhanden in een gezinsvervangende setting of vanuit een zelfstandige woonsituatie, omdat die niet beschikbaar is en/of niet mogelijk is wegens de complexiteit van de problematiek.</p> <p>Er is sprake van een hoge mate van begeleiding in combinatie met behandeling. Een traject naar zelfstandigheid is vanwege leeftijd of problematiek (nog) niet aan de orde. Verblijf binnen een gezinsvervangende setting dan wel pleeggezin is niet passend (bijvoorbeeld vanwege hechtingsproblematiek en loyaliteitsconflict van jeugdige richting ouders).</p> <p>Wanneer problematiek van de jeugdige specifiek vraagt om een GGZ verblijfssetting, moet een onderscheid worden gemaakt in licht of middelzwaar. Onderstaande criteria gelden daarbij als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. (Voor doelgroep GGZ zwaar, zie verblijf intensief).</p> <p>Doelgroep GGZ, problematiek licht</p> <ul style="list-style-type: none">• Jeugdigen met een lichte verstoring (aan het stabiliseren tot stabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.• Incidentele kans op gedragsescalaties



Verblijf specialistisch	
	<p>Doelgroep GGZ, problematiek middelzwaar</p> <ul style="list-style-type: none">• Jeugdigen met een gemiddelde verstoring (instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.• Zeer regelmatig kans op gedragsescalaties• Wat betreft de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen/Bezigheden in het Dagelijks Leven zijn begeleidende ondersteuning en structureel toezicht noodzakelijk.• Behoefte aan het aanbieden van oplossingen.• De zelfredzaamheid van de jeugdige is wisselend.
Inhoud	<i>Zie doel</i>
Integraliteit	<p>Ouders/opvoeders worden zoveel als mogelijk actief betrokken bij het verblijf/de behandeling van de jeugdige. Daar waar het gaat om behandelbesprekingen, het maken van afspraken over verlof, maar ook het bieden van psycho educatie en/of opvoedondersteuning die noodzakelijk is voor het slagen van de hulpverlening. Vanuit de visie: één gezin – één plan maakt deze ondersteuning integraal onderdeel uit van de hulpverlening.</p> <p>Dit geldt ook voor de warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van twee follow-up contacten.</p> <p>Daar waar de ondersteuningsvraag van ouders tijdens het verblijf meer vraagt dan de gemiddelde inzet, kan in overleg met de verwijzer (en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel), afzonderlijk aanvullende hulp ingezet worden. Hetzelfde geldt wanneer extra nazorg noodzakelijk is.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Etmaal</p> <p>Ook in deeltijd/kortdurend mogelijk.</p>
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• Er is een specifieke behandel doelstelling bij het verblijf, anders is verblijf basis van toepassing.• Er is sprake van een klinische verblijfs- en behandelsetting conform richtlijnen van de NZA.
Doel	
	<p>De jeugdige een (tijdelijke) veilige woonsituatie te bieden waarin hij/zij zich op psychisch, sociaal en emotioneel gebied gezond kan ontwikkelen. Tijdelijkheid is afhankelijk van de mogelijkheid van terugkeer naar huis of alternatieve thuissituatie/zelfstandig wonen.</p> <p>Concreet richt de ondersteuning zich op:</p> <ul style="list-style-type: none">• Behandeling van de gedragsproblematiek en/of psychische problematiek.



	<ul style="list-style-type: none">• Structuur van dag en nachtritme.• Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik.• Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander).• Zinnvolle dag invulling/dagbesteding en invulling van de vrije tijd.• Herstel schoolgang.• Maatschappelijke participatie vergroten. <p>Er is sprake van een hoge mate van behandeling in combinatie met begeleiding.</p>
Doelgroep	<p>Er is sprake van complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen. Veel jeugdigen hebben verstandelijke beperkingen en GGZ problemen. Daar komt in geval van de doelgroep in de jeugdzorg bij, dat de problemen sterk verweven zijn met die in gezin/netwerk en dat ambulante hulp onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Dat kan onder meer blijken uit nadere diagnostiek of het van toepassing zijn van jeugdbeschermingsmaatregelen.</p> <p>Er is sprake van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of een psychische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek. Klachten uiten zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen jeugdige en ouders is grotendeels verstoord en/of de ouder is overbelast. Voor de veiligheid en ontwikkeling van jeugdige is veelal 24-uurs toezicht, sturing en nabijheid nodig.</p> <p>Perspectief op terugkeer naar thuissituatie: Het netwerk is (nog) onvoldoende toegerust voor ondersteuning om de jeugdige te bieden wat noodzakelijk is. In het netwerk is daarom intensieve ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de jeugdige weer terug kan naar de thuissituatie of terugkeer naar huis is geen optie en er moet een alternatief toekomstperspectief gezocht worden.</p> <p>Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen: ambulante hulp dus. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, residentieel behandeling aangeboden. Jeugdigen die in aanmerking komen voor intramurale verslavingszorg, voldoen aan de volgende kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none">- Er is sprake van veelal psychiatrische co-morbiditeit en/of een licht verstandelijke beperking naast de ernstige verslavingsproblematiek.- Er is sprake van zeer problematisch middelengebruik en/of verslaving.- Beperkte hulpvraag en probleembesef.- Beperkte motivatie.



	<p>Doelgroep GGZ, problematiek zwaar (voor doelgroep GGZ licht/middelzwaar, zie verblijf specialistisch)</p> <ul style="list-style-type: none">• Jeugdigen met een gemiddelde verstoring (instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.• Zeer regelmatig kans op gedragsescalaties• Behoeft aan intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.• Eerdere hulppogingen vaak mislukt• Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing is nodig, vaak taken overnemen.• De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none">- 24 uren begeleiding/specifieke opvoeding door pedagogisch medewerkers binnen een uitdagend, open behandelklimaat, waarin zowel leermomenten voor de groep als voor het individu zijn ingepland- individueel mentorschap- op maat ingevuld dagprogramma van 9.00-15.00 uur, begeleid door leerkrachten en pedagogisch medewerkers (indien sprake van een Driemilieuvoorziening)- buitenschoolse activiteiten, begeleid door pedagogisch medewerkers en activiteitenbegeleider, in samenwerking met de gemeente (clubs, bijbaantjes etc.)- gezinsbehandeling op maat (zowel wat betreft inhoud als frequentie en locatie), begeleid door een gezinsbehandelaar in samenwerking met de mentor- therapie/training op maat vanuit gedragswetenschappers/vaktherapeuten/trainers
Integraliteit	Zie voorwaarden voor beschrijving van activiteiten die integraal deel uitmaken van het product verblijf intensief.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal
Voorwaarden	<p>Er is een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een teammanager, behandelcoördinator en gezinsbehandelaar en pedagogisch medewerkers. Indien sprake is van een driemilieuvoorziening ook een medewerker vanuit school. Het behandelteam borgt de integrale behandeling van zowel het individu als de groep, op basis van begeleiding van de pedagogisch medewerkers. Buiten kantooruren is het behandelteam vertegenwoordigd in een bereikbaarheidsdienst. Op vraag kan het behandelteam worden uitgebreid met vaktherapeuten. Ook kan expertise worden toegevoegd vanuit de GGZ (psychiater), LVG en de verslavingszorg. Er is achterwacht van daartoe gekwalificeerde medewerkers.</p> <p><i>Indien sprake is van klinische GGZ behandeling:</i> verpleegkundigen, sociaal pedagogisch medewerkers, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater. Ambulant: 24 uren crisisdienst psychiater, SPV, arts.</p>



	Alleen als er zwaarwegende argumenten zijn om het niet in de nabijheid te organiseren wordt daarvoor gekozen. Onder andere bij verslaving, crimineel netwerk, stressvolle omgeving, onveiligheid vanuit de gezinssituatie etc.
--	--

Gezinsopname ²	
Doel	<p>De hulp richt zich op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding/verzorging. Het gaat hierbij om het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding en het bieden van veiligheid.</p> <p>Er kan sprake zijn van een nog ongeborn kind, waarbij moeder intensieve extra ondersteuning nodig heeft om het kindje vanaf de geboorte voldoende te leren voorzien in basale eerste levensbehoeften, affectieve ontwikkeling en veiligheid. Uiteraard wordt ook (aanstaande) vader indien mogelijk in de opvoedondersteuning betrokken.</p> <p>Jeugdhulp vanuit dit product wordt ingezet in situaties waarin het gehele gezin (ouder(s) en (ongeboren) jeugdigen <i>gezamenlijk</i> in een setting hulp ontvangen. Daarbij is er sprake van actief toezicht gedurende dag en nacht op de verblijfslocatie van het gezin, vanuit de noodzaak om aan de gestelde doelen te werken en de ontwikkeling en veiligheid van het kind te kunnen waarborgen met als doel uithuisplaatsing van het (ongeboren) kind te voorkomen.</p> <p>Nazorg is geen onderdeel van gezinsopname. Als nazorg nodig is, wordt een passend ambulante product toegewezen, het gaat om passende hulp per gezin. Het product en de omvang/duur van de hulp wordt in de driehoek bepaald wordt dit ambulante (en vanuit de driehoek) toegewezen na afloop van de gezinsopname.</p>
Doelgroep:	De hulp richt zich specifiek op (gedrag en handelen van) de ouder(s) met betrekking tot de opvoeding/verzorging. Problematiek e/o beperking van (aanstaande) ouder(s) vormt de belangrijkste grond voor noodzaak tot hulpverlening, kindgebonden problematiek kan een extra complicerende factor zijn.
Inhoud:	<p>Een vorm van ouder(s) kind-huis waarbij 24/7 hulp wordt ingezet om ouders te ondersteunen bij de opvoeding / verzorging. De jeugdhulp omvat zowel observatie, als behandeling en begeleiding. (Hulp vindt plaats op de verblijfslocatie van het gezin: dit kan in de eigen woning van de ouder(s) zijn of op een (tijdelijke) locatie van de aanbieder.</p> <p>Opname van ouder(s) en kind gezamenlijk is noodzakelijk om aan de gestelde doelen te werken en ontwikkeling en veiligheid van het kind te kunnen waarborgen, zodat een UHP (uithuisplaatsing) van het (ongeboren) kind voorkomen kan worden.</p>

² Overall waar opname genoemd staat betreft dit situaties waarin het gehele gezin (ouder(s) en (ongeboren) jeugdigen in een setting hulp ontvangen waarbij sprake is van 24/7 actief toezicht (wakker/slapend/audio) op de verblijfslocatie van het gezin.



	<p>De jeugdhulp richt zich op de opvoedondersteuning van ouder(s) en is niet op de woonvoorziening gericht. Ouders zijn zelf aan zet waar het gaat om huisvesting. Als er geen huisvesting is voor de ouder(s) en daar hulp voor nodig is, dan kan daarvoor aanspraak gemaakt worden via volwassenenzorg.</p>
Eenheid van te leveren zorg	<p>Wanneer 'gezinsopname' in de eigen woning plaatsvindt, hanteren we als eenheid per minuut (in tegenstelling tot gezinsopname op locatie aanbieder, daar is de eenheid per etmaal).</p> <p>Wat betreft de samenstelling van het gezin is de basis 1 ouder + 1 kind. Wanneer meer gezinsleden (ouder en/of jeugdigen) worden 'opgenomen' geldt voor elke extra persoon een opslag.</p> <p>Hulp op locatie aanbieder: Etmalen met een maximum duur (verschilt per aanbieder, zie werkinstructie_</p> <p>In de etmaalsprijs is meegenomen:</p> <ul style="list-style-type: none">- observatie- behandeling (ogv opvoeden)- begeleiding <p>Hulp in eigen woning: per minuut toewijzen</p>
Voorwaarden:	<p>Er is sprake van 24/7 actief toezicht op de verblijfslocatie van het gezin (eigen woning ouder(s) of (tijdelijke) locatie van de aanbieder. Dit toezicht mag bestaan uit: audio-, wakkere of slapende wacht.</p> <p>Daar waar hulp in eigen thuissituatie geboden kan worden zonder dat er sprake is van 24/7 actief toezicht (wakker/slapend/audio) valt de jeugdhulp dus NIET binnen het product gezinsopname.</p> <p>Wanneer aanvullend op de opvoedondersteuning individuele hulpverlening noodzakelijk is voor problematiek bij (aanstaande) ouder(s), kan deze alleen onder de Jeugdwet geboden worden indien de ouder minderjarig is (en onder bepaalde voorwaarden tot 23 jaar via de verlengde jeugdhulp).</p>

Crisishulp (Ambulant, pleegzorg, residentieel)

Doel	<p>Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs (verblijf en ambulanz)zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's.</p> <p>Uitgangspunt is om stabilisatie zo veel als mogelijk in de eigen omgeving en met het eigen systeem op te pakken. Tijdens de inzet van crisishulp moet duidelijk worden of en bij wie welke hulp er nodig is na de periode van inzet crisishulp.</p>
-------------	---



Crisishulp (Ambulant, pleegzorg, residentieel)

Doelgroep

Doelgroep zijn de jeugdigen waarvan Spoedeisende zorg (SEZ) beoordeelt dat er sprake is van een crisis.

Crisishulp Jeugd en Opvoedhulp en LVB

Spoedeisende zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Brabant (JBB) beoordeelt of er sprake is van crisis. SEZ is beschikbaar als crisisdienst en beoordeelt of crisishulp de juiste is om in te zetten en gaat zo nodig ter plaatse voor een inschatting. SEZ is hiermee de toegang tot de inzet van crisishulp in de jeugdhulpverlening (ambulant of bed) en heeft een 24/7 bereikbaarheidsdienst.

SEZ stelt een document op als legitimering/verwijsbrief voor de inzet van crisishulp. Dit document heet: 'Startdocument crisisinterventie en spoedhulp'. Ook bij een interne crisis beoordeelt SEZ of er sprake is van een crisis.

Psychiatrische crisishulp

De GGZ aanbieders hebben voor de eigen regio een crisisdienst welke 24/7/365 crisishulp verleent aan personen in een crisissituatie. Dit wanneer het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische crisis hebben (inclusief verslavingsproblematiek).

Als na beoordeling door de crisisdienst blijkt dat crisisbehandeling is geïndiceerd, dan start deze direct. Hetzelfde team dat de beoordeling doet, levert ook de eerste (outreaching) ambulante crisisbehandeling.

Inhoud

Crisishulp Jeugd en Opvoedhulp en LVB

- Ambulant
- Pleegzorg
- Verblijf

Psychiatrische crisishulp

- Ambulant
- Verblijf

De intensieve behandeling is altijd multidisciplinair ingebed gericht op het beslechten van de crisis en bepalen van de inzet van de juiste vervolgondersteuning.

Als een situatie zo ernstig is dat een jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst, wordt een jeugdige bij voorkeur in een crisispleeggezin ondergebracht. Het pleeggezin vangt de jeugdige zo kort als mogelijk op. In deze periode onderzoekt de aanbieder van crisishulp wat het beste perspectief is voor de jeugdige. Dat perspectief kan liggen in het gezin van herkomst, in een pleeggezin waar de jeugdige langere tijd kan blijven of in een andere opvoedsituatie.

**Crisishulp (Ambulant, pleegzorg, residentieel)**

	<p>Als de aard van de crisis noodzaak geeft tot opname in een instelling wordt residentiele crisishulp ingezet. Deze residentiele opname is zo kort als mogelijk. Gedurende deze periode onderzoekt de jeugdhulpaanbieder wat het perspectief is voor de jeugdige en wordt behandeld om de aard van de crisis weer binnen acceptabele en verantwoorde proporties te krijgen.</p> <p>Uitgangspunt voor de inzet van crisiszorg in iedere vorm is 4 weken. Op de eerste dag van de crisiszorg wordt contact gezocht met het gemeentelijke toegangsteam. Gezamenlijk wordt gezocht naar een eventuele noodzakelijke vervolgzorg.</p> <p>Zorgaanbieders kunnen twee keer gevraagd worden om 7 dagen verlenging. Indien er door de verwijzer en of wettelijk vertegenwoordiger nog geen passend vervolg is georganiseerd.</p>
Eenheid van te leveren zorg	Ambulant: Minuten Pleegzorg: Etmaal Verblijf: Etmaal
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">- Het bieden van crisis hulpverlening kan alleen gedeclareerd worden door aanbieders die hiervoor gecontracteerd zijn en wanneer de inzet valt onder de definitie zoals beschreven bij doel.- Beoordeling en verwijzing door SEZ wanneer er sprake is van een crisis op het gebied van J&O of LVB. Bij een psychiatrische crisis beoordeling en verwijzing door de crisisdienst.- Samenstelling ambulant multidisciplinair team.- 24 uur bereik- en beschikbaarheid.- In geval van GGZ-crisis gelden de binnen de beroepsgroep gebruikelijke maatstaven en voorschriften voor crisis.