

### Algemene beschrijving / inleiding

Regio Rivierenland richt zich op alle jeugd waarbij de focus ligt op het normale opgroeien en opvoeden. Elk kind is uniek en ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. Het kind staat centraal, maar wel in de context van de eigen opvoedomgeving. Het gezin is de basis en ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en het welzijn van hun kinderen. Zij worden daarop aangesproken. Dat betekent ook dat zij altijd betrokken worden bij zaken die spelen rond hun kinderen.

De Jeugdwet richt zich op jeugdigen en gezinnen die hulp nodig hebben bij problemen met het opgroeien, de zelfredzaamheid of deelname aan de maatschappij.

Jeugdigen en hun gezinnen kunnen problemen ervaren bij het opvoeden, veiligheids-, gedrags-, psychische en/of psychiatrische stoornissen of een lichamelijke, zintuiglijke of een verstandelijke beperking hebben. Daarnaast kunnen jeugdigen en gezinnen ook nog problemen ervaren op alle andere levensdomeinen (integrale aanpak 1Gezin-1Plan-1(Casus)Regisseur). Jeugdigen en hun gezinnen worden altijd eerst gevraagd of zij zelf een Familiegroepsplan willen maken (artikel 1.1 Jeugdwet).

In de Jeugdwet staat het uitgangspunt dat er een leeftijdsgrens van 18 jaar geldt voor jeugdhulp en jeugdbescherming (artikel 1.1 Jeugdwet). Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt in principe ook de leeftijdsgrens van 23 jaar.

### Samenhangende keten voor gezond en veilig opgroeien

De maatwerkdiensten Jeugdhulp zijn onderdeel van een samenhangende keten voor gezond en veilig opgroeien van jeugdigen:

1. Opvoeding versterken: de lokale algemene en preventieve voorzieningen en de vrij toegankelijke jeugdhulp in het voorliggende veld. Dit betreft de lokale basiszorg voor jeugdigen en gezinnen en de integrale aanpak en casusregie op alle levensdomeinen (1Gezin-1Plan-1Casusregisseur) vanuit de gebiedsteams en andere eerstelijns jeugdprofessionals
2. Versterking ondersteunen: de maatwerkdiensten Jeugdhulp. Als de lokale vrij toegankelijke basiszorg niet zelf de jeugdige/het gezin kan helpen en er meer specialistische en intensievere hulp nodig is, dan wordt verwezen naar de aanvullende niet vrij toegankelijke jeugdhulp (maatwerkdiensten Jeugdhulp). Wettelijke verwijzers zijn: de gemeentelijke toegang (gebiedsteams), huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en gecertificeerde instellingen.
3. Opvoeding overnemen. Dit betreft jeugdhulp in het kader van een maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering en maatwerkdiensten Jeugdhulp met verblijf, zoals: pleegzorg, gezinshuis, residentiële hulp, jeugdhulp plus.

Binnen deze samenhangende keten wordt er samengewerkt en vindt er op- en afschaling plaats afhankelijk van de behoefte van de jeugdigen en hun gezin.

### Leidende principes

Een betere en efficiëntere zorg voor jeugdigen en hun gezinnen, die afgestemd is op behoefte, dichtbij huis geboden wordt en zich sterk richt op wat de jeugdige wel kan in plaats van wat niet goed gaat. Leidende principes zijn:

- Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden
  - Positief pedagogisch klimaat
  - Eigen regie is vanzelfsprekend
  - Normaliseren (gewoon opvoeden) in plaats van problematiseren

- De jeugdige/het gezin in het dagelijks leven vormt het uitgangspunt:
  - Zorg en begeleiding vindt zo veel mogelijk in de eigen leefomgeving plaats;
  - Focus op mogelijkheden in het dagelijks leven;
  - In gesprek met de jeugdige/het gezin in plaats van over de jeugdige/het gezin;
- De veiligheid van kinderen vormt altijd de ondergrens:
  - Actieve signalering van onveilige situaties;
  - Ingrijpen wanneer de veiligheid of ontwikkeling van jeugdigen in het gedrang komt;
- De inhoud is leidend en niet het systeem:
  - Jeugdigen en gezinnen zijn belangrijker dan regels, richtlijnen en protocollen. We bieden maatwerk;
  - afstemmen en samenwerken met de gebiedsteams, het sociale netwerk rondom het gezin, het onderwijs en andere betrokken eerstelijns aanbieders en lokale voorzieningen;
  - afstemmen en samenwerken met specialistische voorzieningen zoals gecertificeerde instelling(en), Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, etc.;
  - bij de keuze voor passende jeugdhulp wordt rekening gehouden met de religieuze- en of culturele achtergrond en de taalbeheersing van jeugdigen en gezinnen.
- Efficiënte en effectieve ondersteuning en hulp:
  - Eén gezin, één plan, één regisseur/hulpverlener: de casusregisseur is in principe de jeugd- en gezinswerker van het gebiedsteam, tenzij anders wordt afgesproken.
  - Er wordt een familiegroepsplan (Jeugdwet)/ondersteuningsplan/behandelplan opgesteld samen met gezin/de jeugdige. Het plan wordt tussentijds geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
  - Aandacht voor de duur van de Jeugdhulp en sturing op doorstroom en uitstroom. Een traject mag niet langer dan noodzakelijk (voort)duren en er moet zo snel mogelijk weer sprake zijn van een 'normale' opvoedsituatie
  - Nazorg na afronding van het traject: na afronding van de specialistische hulp is het gewenst dat, als lichtere ondersteuning noodzakelijk blijft, de jeugdige en zijn gezin worden overgedragen aan het gebiedsteam voor verdere ondersteuning. Hiermee wordt voorkomen dat de bereikte resultaten teniet worden gedaan
  - Een goed voorbereide overgang van jongeren op de leeftijdsgrens 18-/18+ zodat terugval wordt voorkomen.
  - Voortdurende innovatie: innovaties kunnen helpen om ondanks de beperktere middelen toch voldoende kwalitatieve hulp en ondersteuning te kunnen blijven leveren.

#### De norm van verantwoorde werktoedeling

Verantwoorde hulp is hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend, en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige en/of ouder(s). Daarom moet de jeugdhulpaanbieder zijn organisatie zo inrichten dat er voldoende kwalitatief personeel is voor de werkzaamheden, zodat verantwoorde hulp wordt geboden. Deze verplichting uit de Jeugdwet is uitgewerkt in de norm van verantwoorde werktoedeling die uit drie onderdelen bestaat.

1. De norm verplicht de jeugdhulpaanbieder tot het werken met geregistreerde professionals uit het Kwaliteitsregister Jeugd of het BIG-register (arts, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog of psychotherapeut).
2. Bij het toedelen van taken moet de jeugdhulpaanbieder rekening houden met de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde. De kennis en vaardigheden van de professional dienen passend te zijn bij de hulpvraag van de jeugdige/het gezin.
3. De jeugdhulpaanbieder moet ervoor zorgen dat deze geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden (beroepscodes, vakinhoudelijke richtlijnen).

Leidend principe bij het toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling is het principe “comply or explain” (“pas toe of leg uit”). Ook vrijgevestigde professionals (ZZP’ers) die jeugdhulp aanbieden, zijn gebonden aan de norm van verantwoorde werktoedeling. Meer informatie hierover vindt u in het Kwaliteitskader Jeugd.

#### Vervoer

Voordat jeugdhulp wordt toegekend, worden met de jeugdige en zijn ouders/verzorgers ook de vervoersmogelijkheden besproken. Het uitgangspunt is dat er sprake is van eigen kracht, waarbij vervoer wordt verzorgd door de ouder(s), verzorger(s), mantelzorger(s) of anderen uit het netwerk van de jeugdige naar het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt.

Indien dit niet mogelijk is, wordt er door de gemeente vervoer aan de jeugdige toegekend. Dit betekent dat de aanbieder, **mits deze zich heeft ingeschreven voor het product vervoer**, verantwoordelijk is voor het vervoer van en naar het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt. Dit vervoer voldoet aan de vereisten die noodzakelijk zijn om de jeugdige veilig te kunnen vervoeren, zoals bijvoorbeeld het vervoer van personen in een rolstoel. Hiervoor mag geen eigen bijdrage worden gevraagd aan de jeugdige of zijn ouders. **Indien betreffende aanbieder zich niet heeft ingeschreven voor vervoer overleggen gemeente, aanbieder en ouders / verzorgers over de wijze waarop vervoer kan worden geregeld.**

Uitgangspunt is dat vervoer wordt verzorgd tussen het thuisadres en het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt en vice versa. In sommige gevallen kan in plaats van het woonadres (binnen grenzen van redelijkheid) gaan om vervoer van en naar school of bijvoorbeeld kinderopvang. De gemeente geeft dit vooraf aan in de beschikking. De jeugdhulpaanbieders die voor de decentralisatie van de jeugdhulp provinciaal en via de AWBZ werden gefinancierd, borgen de continuïteit van het huidige vervoer totdat gemeenten op een andere wijze vorm en inhoud hebben gegeven aan de organisatie van het zogenaamde doelgroepenvervoer. Tussentijdse evaluaties en bijstellingen kunnen hierbij aan de orde zijn.

#### Wijzigingen ten opzichte van de inkoop 2018

Belangrijke wijzigingen ten opzichte van de inkoop 2018

- Het Programma van Eisen is ingrijpend veranderd.
- De perceelomschrijvingen zijn aangepast
- De indeling bij Persoonlijke Verzorging (PV) is gewijzigd naar: PV Basis en PV Basis Plus
- De indeling bij Begeleiding in licht-midden-zwaar is gewijzigd naar: Begeleiding Basis en Begeleiding Specialistisch
- Behandeling is opgesplitst in jeugdhulp-behandeling en GGZ-behandeling.
- Het perceel Jeugd residentieel is aangepast, er zijn nu twee percelen, verblijf zonder behandeling en een nieuw perceel verblijf met behandeling.

#### Jeugdhulp uitgesloten van deze procedure

*LTA en daar afgesproken speciale producten als MST en MDFT. **Aanbieders die geen landelijk contract hebben voor deze producten kunnen voor deze producten inschrijven bij deze aanbesteding, zie perceel 3 Behandeling.***

*Landelijk contract voor zintuigelijk gehandicapten*

Verder uitgesloten: Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Spoedeisende Zorg (Crisis zorg), JeugdzorgPlus **voor deze producten vindt een apart inkooptraject plaats.**

Indeling in hoofdstukken en percelen:

Nr.	Perceel	Product
	<u>Ambulante Jeugdhulp</u>	
1.	Persoonlijke verzorging	Basis
		Basis plus
2.	Begeleiding	Individueel
		Groep
3.	Behandeling	Individueel
		Groep
		GGZ (incl. dyslexie)
		GGZ door kinderarts
	<u>Jeugdhulp met verblijf</u>	
4.	Logeren (respijtzorg)	Regulier
		Intensief
5.	Wonen zonder behandeling	Pleegzorg
		Zelfstandigheid
6.	Behandeling met verblijf	Gezinshuis
		GGZ
		Overig
	<u>Overige Jeugdhulp</u>	
7.	Overig	

De percelen zijn omschreven in een format met als onderdelen:

- beschrijving
- doel
- doelgroep
- complexiteit
- niveau medewerkers
- samenloop met andere producten
- inzet/duur/intensiteit

Toelichting inzet/duur/intensiteit

Intensiteiten geven richting aan de gemiddelde duur en intensiteit van de jeugdhulp die nodig is om het gewenste resultaat te bereiken. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt de duur en intensiteit bepaald en dit wordt tussentijds geëvalueerd.

Er zijn vier intensiteiten:

Richtlijn maximale lengte 6 maanden:

1. Perspectief: kortdurende hulp, niet intensief, met als resultaat ontwikkelen, herstellen en participeren

Richtlijn maximale lengte 12 maanden:

2. Intensief: zwaardere problematiek. Moeilijk te behandelen of begeleiden maar wel oplosbaar. Inzet met hoge intensiteit. Met als resultaat: ontwikkelen, herstellen en participeren.

Richtlijn minimale lengte langer dan 12 maanden

3. Duurzaam licht: laag frequente duurzame vorm van hulp. Gewenst resultaat: stabiliseren en participeren. Ontwikkelen en verbeteren is niet leidend, maar kan een (klein) onderdeel zijn van de hulp

4. Duurzaam zwaar: Hoog frequente en duurzame vorm van jeugdhulp, groep met zwaardere problematiek. Gewenst resultaat: stabiliseren en participeren. Ontwikkelen en verbeteren is niet leidend, maak kan een (klein) onderdeel zijn van de hulp.

## Hoofdstuk 1: Ambulante Jeugdhulp

Met Ambulante jeugdhulp worden alle vormen van jeugdhulp bedoeld zonder overnachting. Dit kan zowel in de thuissituatie of omgeving van de jeugdige(waaronder school) als op locatie van de aanbieder gegeven worden.

Het hoofdstuk Ambulante Jeugdhulp bestaat uit de volgende percelen en producten:

Perceel 1: Persoonlijke verzorging:

- Persoonlijke Verzorging Basis
- Persoonlijke Verzorging Basis plus

Perceel 2: Begeleiding:

- Begeleiding Individueel Regulier
- Begeleiding Individueel Specialistisch
- Begeleiding Groep Regulier
- Begeleiding Groep Specialistisch

Perceel 3: Behandeling:

- Behandeling Individueel Regulier
- Behandeling Individueel Specialistisch
- Behandeling Groep Regulier
- Behandeling Groep Specialistisch
- Behandeling GGZ individueel
- Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie
- Behandeling GGZ door kinderartsen

Bij alle vormen van ambulante jeugdhulp kan alleen de directe cliëntcontacttijd geïndiceerd en gefactureerd worden, met uitzondering van GGZ-behandeling. Dit betekent dat in het uurtarief voor de directe cliëntcontacttijd verdisconteerd zitten:

- de indirecte cliëntgebonden tijd;
- de niet-clientgebonden tijd;
- en alle andere kosten die gemaakt worden om de hulp en ondersteuning te kunnen leveren.

### Definities:

#### Directe cliëntcontacttijd:

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding/behandeling. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn.

*De directe cliëntcontacttijd is gericht op de behandeling van de jeugdige en levert handvatten voor omgeving om de effecten van de behandeling richting de jeugdige te versterken.*

#### Indirecte cliëntgebonden tijd

De uren die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving zelf niet aanwezig zijn zoals:

- administratie, verslaglegging, rapportage
- overleg over de jeugdige (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden)
- analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek)
- reistijd (van en naar de jeugdige)

- voorbereiding
- coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig)

*De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de behandelaar en geeft handvatten voor de behandelaar om de behandeling beter te doen.*

#### Niet cliëntgebonden tijd

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn naar een jeugdige zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.), kosten voor overhead, (zoals management, staf, kapitaal e.d.), onregelmatigheidstoeslag, sociale lasten, materiële zorggebonden kosten, e.d.

Niet cliëntgebonden tijd zit altijd verrekend in het declarabele uurtarief.

#### *Netto uren per fte*

Het totaal aantal uren directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd.

#### *Groepscontacttijd GGZ per jeugdige*

De totale tijd van aanwezige behandelaren bij een groepsbehandeling, gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen in behandeling. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 \* 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige jeugdigen betekent 12 minuten facturatie per jeugdige.

### **Perceel 1: Persoonlijke Verzorging**

Bij het perceel Persoonlijke Verzorging kunnen twee producten ingezet worden:

- Persoonlijke verzorging basis
- Persoonlijke verzorging basis plus

#### **Product 40A11: Persoonlijke verzorging basis**

##### Beschrijving:

Het gaat over de Persoonlijke Verzorging van een jeugdige, die nodig is om het tekort aan (leeftijdsadequate) zelfredzaamheid t.a.v. de ADL (algemene dagelijkse levensbehoeften) op te heffen. Uitgangspunt bij de Persoonlijke Verzorging is het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige.

Persoonlijke Verzorging basis omvat de volgende activiteiten:

- Hulp bij ADL-taken, namelijk bij het zich wassen, zich 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, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, 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.

##### Doel:

Het ondersteunen bij, of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van begeleiding bij die activiteiten), gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

Doelgroep:

Jeugdigen met een tekort aan of een vertraagde ontwikkeling van zelfredzaamheid bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Hierbij valt te denken aan jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke of psychisch aandoening.

Complexiteit:

Achter de zorgvraag naar Persoonlijke Verzorging (PV) kan een diversiteit van lichte tot zware en tijdelijke of chronische problematiek liggen. De PV zelf is niet complex, wel brengt de diversiteit een variatie in duur en ureninzet met zich mee.

Niveau medewerkers:

Professional Minimaal MBO.

Samenloop met andere producten:

Het gaat hier niet om de Persoonlijke Verzorging van jeugdigen die, gezien de leeftijd van de jeugdige, hoort bij de normale persoonlijke verzorging door ouders.

Ook gaat het hier niet over de Persoonlijke Verzorging specialistisch (NZa-code H120). Dit betreft cliënten die Persoonlijke Verzorging nodig hebben in relatie tot of een hoog risico op geneeskundige zorg. Dit valt niet onder de Jeugdwet (gemeente) maar onder de Zorgverzekeringswet (zorgverzekeraar).

Dit product kan in combinatie met andere jeugdhulpproducten worden ingezet met uitzondering van de producten waar persoonlijke verzorging al in zit, zoals Begeleiding Groep.

Inzet / duur / intensiteit:

De verschillende Intensiteiten geven richting aan de gemiddelde duur en intensiteit van de persoonlijke verzorging die nodig is om het gewenste resultaat te bereiken. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt de duur en intensiteit bepaald. Dit wordt tussentijds geëvalueerd.

Richtpunt maximale lengte 6 maanden:

- Perspectief: kortdurend, niet intensief, met als resultaat zelfredzaam (zelf of met behulp van familie).

Richtpunt minimale lengte langer dan 12 maanden:

- Duurzaam: groep die duurzame ondersteuning nodig heeft. Gewenst resultaat: stabiliseren en participeren. Ontwikkelen en verbeteren kan een onderdeel zijn van de hulp. Ondersteuning kan weinig of juist vaak (intensief) worden ingezet.

Tarief: € 46,20 per uur

**Product 40A13: Persoonlijke verzorging basis plus**

Beschrijving:

Idem aan “Persoonlijke verzorging basis” met daarbij de noodzaak van oproepbare verzorging.

Doel:

Hetzelfde doel als omschreven is bij “basis”. Daarnaast kan de jeugdige erop rekenen dat de aanbieder naast planbare verzorging ook oproepbare verzorging levert binnen een redelijke tijd.

Doelgroep:

Jeugdigen die zijn aangewezen op “Persoonlijke verzorging basis” en die – door de aard van hun ziekte en beperkingen – naar verwachting persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Complexiteit:

Gelijk aan Persoonlijke Verzorging basis.

Niveau medewerkers:

Professional Minimaal MBO.

Samenloop met andere producten:

Gelijk aan Persoonlijke Verzorging basis

Inzet / duur / intensiteit:

Gelijk aan "Persoonlijke verzorging basis".

Tarief: € 49,20 per uur.

## **Perceel 2. Begeleiding**

### Algemeen

Ambulante begeleiding is een flexibele vorm van jeugdhulp die gericht is op het oplossen van problemen, het leren van vaardigheden, het optimaal leren benutten van de eigen mogelijkheden en het voorkomen van achteruitgang. Het gaat om het kunnen meedoen in de samenleving, mensen kunnen ontmoeten, naar school gaan of een andere zinvolle dagbesteding krijgen/behouden. Voor begeleiding is geen diagnose vereist, maar wel een beschikking of verwijzing op grond van de Jeugdwet.

### Begeleiding individueel versus begeleiding groep

Er wordt gekozen voor begeleiding individueel als wordt ingeschat dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele (systeemgerichte) begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Er wordt voor begeleiding groep gekozen als wordt ingeschat dat in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen worden behaald. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert.

Zowel begeleiding individueel als groep wordt gezamenlijk beschreven onder Begeleiding Basis en Begeleiding Specialistisch.

### Wat valt **niet** onder Ambulante Begeleiding:

1. Ambulante begeleiding kan in eerste instantie vaak worden ingezet vanuit de vrij toegankelijke jeugdhulp in het voorliggende veld van de lokale gemeente. Dit betreft de lokale basiszorg en de integrale aanpak en casusregie op alle levensdomeinen (1Gezin-1Plan-1Regisseur). In de lokale basiszorg voor jeugdigen en gezinnen werken onder meer: de jeugd- en gezinswerkers van de gebiedsteams, het schoolmaatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg, de jongerenwerkers, de huisartsen en praktijkondersteuners Jeugd en vrijwilligers (b.v. Home-Start van Humanitas). Als de lokale vrij toegankelijke basiszorg niet zelf jeugdige/het gezin kan helpen en er meer specialistische en intensievere hulp nodig is, dan wordt verwezen naar aanvullende zorg (maatwerkdiensten Jeugd).
2. Begeleiding ter ontlasting van ouders: begeleiding kan nooit ingezet worden slechts ter ontlasting van de ouders. De doelstellingen voor de jeugdigen zijn leidend. Anders kan er bijvoorbeeld ook kinderopvang (denk aan de regeling kinderopvang Sociaal Medische Indicatie SMI) ingezet worden.



3. Onderwijsgerelateerde ondersteuning, zoals vanuit Passend Onderwijs, huiswerkbegeleiding, remedial teaching en begeleiding bij dyscalculie, valt niet onder de Jeugdwet.

### **Product Begeleiding Regulier**

#### Beschrijving

Als een jeugdige en zijn/haar gezin aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Begeleiding Basis een passende vorm van ondersteuning is: (NB: onderstaande punten zijn bedoeld als richtlijn):

- Er zijn zowel beschermende en risicofactoren aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk aan: intelligentie, lerend vermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingsvaardigheden ouders, gezinssituatie, sociaal netwerk, financiën, culturele aspecten, communicatie/taal, motivatie, voorspelbaarheid, veiligheid, zelfstandigheid en eigen regie;
- Er is sprake van een intensieve en lichte tot matig complexe enkelvoudige of meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving, die niet door de lokale basiszorg opgepakt kan worden;
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdige, ouders en/of ambulant begeleider kan voldoende gewaarborgd .

Onder Begeleiding Regulier vallen de volgende producten:

- Begeleiding Individueel Regulier (45A48)
- Begeleiding Groep Regulier (45A49)

#### Doel:

Het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en het participeren in de samenleving.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met een doelen. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen.

#### Doelgroep

Jeugdigen en gezinnen met ondersteuningsvragen op het gebied van: ontwikkeling, lichamelijke gezondheid, opvoeding/gedrag, relaties, geestelijke gezondheid/verslaving, onderwijs en sociaal netwerk

#### Complexiteit:

Er is sprake van vragen met een lage/matige complexiteit:

- De vragen en problemen zijn niet geëscaleerd
- Er is sprake van een veilige omgeving en risico's zijn in te schatten.
- Voorspelbaarheid is matig tot goed
- Er zijn zowel beschermende als ook risicofactoren aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving.

#### Niveau medewerkers:

Voor begeleiding Basis is, in de meeste gevallen, minder specifieke deskundigheid vereist dan voor begeleiding Specialistisch en Behandeling.

#### *Begeleiding Individueel Regulier (45A48):*

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Daarnaast kan de directe begeleider altijd terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal hbo).

### **Begeleiding Groep Regulier (45A49):**

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. Ook bij begeleiding groep kan de directe begeleider terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal hbo).

### **Samenloop met andere producten:**

Dit product kan worden ingezet in combinatie met andere producten met uitzondering van de producten waar begeleiding basis al in begrepen is.

De jeugdige en zijn ouders voorzien, eventueel met ondersteuning uit hun netwerk, zelf in het vervoer. Indien dit niet mogelijk is wordt dit geregeld in onderling overleg tussen de jeugdige/het gezin, het gebiedsteam en de zorgaanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in de tarieven. Begeleiding in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.

Binnen begeleiding groep, vallen ook de individuele begeleidingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er begeleiding in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie.

Binnen begeleiding groep *valt niet* de begeleiding in de thuissituatie. Deze vindt plaats *buiten* de tijdstippen dat begeleiding groep geboden wordt en dient dan ook als begeleiding individueel geïndiceerd worden.

### **Inzet / duur / intensiteit:**

Richtlijn maximale lengte 6 maanden:

- Perspectief: kortdurend, licht tot matig intensief (1 tot enkele contactmomenten per week), met als resultaat verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van de zelfredzaamheid en het participeren in de samenleving

Richtlijn maximale lengte 12 maanden:

- Perspectief: langer durend, licht tot matig intensief (1 tot enkele contactmomenten per week), met als resultaat verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van de zelfredzaamheid en het participeren in de samenleving

Richtlijn minimale lengte langer dan 12 maanden

- Duurzaam licht: chronische vorm van begeleiding. Groep die duurzame ondersteuning nodig heeft. Licht tot matig intensief, niet vaak begeleiding nodig met als resultaat: stabiliseren en participeren. Ontwikkelen en verbeteren is niet leidend, maak kan een (klein) onderdeel zijn van de begeleiding

### **Tarief:**

**Begeleiding Individueel Regulier (45A48) : € 53,40 per uur**

**Begeleiding Groep Regulier (45A49): € 50,38 per dagdeel**

### **Product: Begeleiding Specialistisch**

#### **Beschrijving**

Als een jeugdige en zijn/haar gezin aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Begeleiding Specialistisch een passende vorm van ondersteuning is (NB: onderstaande punten zijn bedoeld als richtlijn):

- Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: intelligentie, lerend vermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingsvaardigheden ouders, gezinssituatie, sociaal netwerk, financiën, culturele aspecten, communicatie/taal, motivatie, voorspelbaarheid, veiligheid, zelfstandigheid en eigen regie.

- Er is sprake van intensieve zeer complexe enkelvoudige of meervoudige (meerdere levensdomeinen) vragen van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving die niet door de lokale basiszorg of Begeleiding Basis opgepakt kan worden.
- Er zijn veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdigen, hun ouders en/of ambulant begeleider kan onvoldoende gewaarborgd worden.

Onder Begeleiding Specialistisch vallen de volgende producten:

- Begeleiding Individueel Specialistisch (45A53)
- Begeleiding Groep Specialistisch (45A54)

#### Doel:

Het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en het participeren in de samenleving.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met een doelen. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen.

#### Complexiteit:

Er is sprake van vragen met een matige tot hoge complexiteit:

- Er spelen vaak meerdere problemen tegelijkertijd (b.v. somatisch, ontwikkeling, psychisch, sociaal, gedrags- en opvoedingsproblematiek, vechtscheidingen)
- Er is sprake van een onveilige omgeving
- Voorspelbaarheid is slecht, sterk wisselend verloop.
- Er zijn veel risicofactoren en weinig beschermende factoren
- Er kan sprake zijn van dreigende escalatie van problematiek of problemen zijn geëscaleerd. Zie ook bijlage 4 afspraken rondom crisiszorg.

#### Niveau medewerkers:

Voor Begeleiding Specialistisch is, in de meeste gevallen, meer specifieke deskundigheid vereist dan voor Begeleiding Basis en minder specifieke deskundigheid dan voor Behandeling. Opleidingsniveau professional minimaal HBO.

#### *Begeleiding Individueel Specialistisch*

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Daarnaast kan de directe begeleider altijd terug vallen op een gedragswetenschapper (minimaal wo-niveau) en deze consulteren.

#### *Begeleiding Groep Specialistisch*

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. Ook moet er bij begeleiding specialistisch groep een gedragswetenschapper (minimaal wo-niveau) geconsulteerd kunnen worden.

#### Inzet / duur / intensiteit:

Richtpunt maximale lengte 12 maanden:

- Intensief: zware problematiek. Moeilijk te behandelen of begeleiden maar wel oplosbaar. Inzet met hoge intensiteit. Met als resultaat: ontwikkelen, herstellen, stabiliseren van de zelfredzaamheid en het participeren in de samenleving.

Richtpunt minimale lengte langer dan 12 maanden:

- Duurzaam zwaar: Chronische vorm van jeugdhulp, onzelfstandige groep met zwaardere problematiek. Veel en vaak hulp nodig met als resultaat: stabiliseren en participeren. Ontwikkelen en verbeteren is niet leidend, maak kan een (klein) onderdeel zijn van de hulp.

#### Samenloop met andere producten:

Dit product kan worden ingezet in combinatie met andere producten met uitzondering van de producten waar begeleiding specialistisch al inbegrepen is. .

De jeugdige en zijn ouders voorzien, eventueel met ondersteuning uit hun netwerk, zelf in het vervoer. Indien dit niet mogelijk is wordt dit geregeld in onderling overleg tussen de jeugdige/het gezin, het gebiedsteam en de zorgaanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in de tarieven.

Begeleiding in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.

Binnen begeleiding groep, vallen ook de individuele begeleidingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er begeleiding in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie.

Binnen begeleiding groep *valt niet* de begeleiding in de thuissituatie. Deze vindt plaats *buiten* de tijdstippen dat begeleiding groep geboden wordt en dient dan ook middels begeleiding individueel ingezet te worden.

#### Tarief:

Begeleiding Individueel Specialistisch (45A53): € 76,80 per uur

Begeleiding Groep Specialistisch (45A54): € 81,17 per uur

#### **Product: Begeleide omgangsregeling (BOR), gerechtelijk of vrijwillig**

Aandachtspunt vooraf: De gemeente West Maas en Waal heeft lokaal afspraken gemaakt over dit product. Zij zullen geen gebruik maken van het aanbod via de Raamcontracten.

#### Beschrijving

Ondersteuning aan complexe en problematische gezinnen bij het vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding. Gericht op het behouden van contact met beide ouders. Door de praktische uitvoering zijn kinderen en ouders in de gelegenheid te oefenen met nieuw gedrag en hun relatie opnieuw te starten.

De BOR regeling wordt uitgevoerd op drie niveaus: licht: **wordt niet ingekocht via deze inkoopprocedure**, per gemeente anders ingericht, vaak met vrijwilligers.

**Regulier:** professionele begeleiding. **Specialistisch:** therapeutisch. Omdat de financiële gevolgen aan personele inzet bij BOR **Regulier en specialistisch** gelijk zijn, is het niet nodig om hiervoor verschillende sub-arrangementen te gebruiken, aangezien het tarief gelijk is. Inhoudelijk blijft het uitgevoerde traject wel verschillen, zie onder.

Het arrangement BOR kan worden ingezet naar aanleiding van een gerechtelijke uitspraak.

Aanbieder heeft de verplichting om te rapporteren aan de rechtbank over de uitvoering ervan.

Het tarief van het BOR arrangement is dan **per omgangsregeling**. De toekenning dient plaats te vinden op het jongste kind dat onderdeel uitmaakt van de omgangsregeling.

Indien er behoefte is aan ondersteuning in de begeleide omgang van gescheiden ouders, zonder dat er een gerechtelijke uitspraak hiervoor gedaan is, kan een gemeentelijk toegangsteam ook besluiten om deze ondersteuning in te zetten middels een arrangement 'begeleide omgangsregeling vrijwillig'. Er is een duidelijk verschil in inzet (uren) tussen een BOR die gerechtelijk wordt uitgesproken en een vrijwillige BOR door de rapportageplicht. Vandaar dat hiervoor twee verschillende arrangementen zijn ingericht.

De begeleide omgang kan dagelijks plaatsvinden, zo nodig buiten kantoor uren, thuis of op de locaties van de aanbieder of andere locaties die vanuit het perspectief van de ouders de voorkeur verdienen.

De cliënt voorziet, eventueel met ondersteuning uit zijn netwerk, zelf in zijn vervoer. Indien cliënt echt niet in zijn vervoer kan voorzien wordt dit geregeld in onderling overleg tussen cliënt en aanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in het arrangement.

Doel:

BOR is erop gericht ouders en kind(eren) te laten ervaren dat omgang mogelijk is en als positief ervaren kan worden. Doelstelling is het normaliseren van de contacten tussen ouders en kinderen en het verstrekken van informatie aan de rechtbank (of toegangsteam gemeente) omtrent de omgang.

Doelgroep:

De doelgroep bestaat uit gescheiden ouders met kinderen in principe in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, met een uitloop tot 18 jaar, waarbij de omgang niet naar behoren verloopt.

Complexiteit:

Zie verschillende productomschrijvingen.

Niveau medewerkers:

HBO/HBO+ en coaching/intervisie door WO.

Ruime kennis en ervaring op het gebied van (v)rechtscheidingsproblematiek en omgang én op het gebied van rapportages voor de rechtbank.

Samenloop met andere producten:

BOR kan ingezet worden in combinatie met andere producten jeugdhulp.

Inzet / duur / intensiteit:

Gemiddeld 10 maanden

Gemiddeld 2 contactmomenten per maand

*Product: BOR Regulier (45B50)*

BOR Regulier voorziet in begeleide omgang in een complexe- en problematische gezinssituatie waar de omgang tussen het kind en de uitwonende ouder is gestopt. Ervaren ambulante begeleiders en/of (kinder)coaches (HBO/HBO+) bieden, onder begeleiding van een coach (gedragswetenschapper) begeleide omgang met gebruikmaking van observatie, oplossingsgericht werken en meerzijdige partijdigheid. Indien nodig wordt aanvullende hulp ingezet. De werkers hebben ervaring met gezinssystemen in (vecht)scheiding, begeleide omgang en systematische coaching. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat.

*Product: BOR Specialistisch(45B51)*

Het gaat om gezinnen waar psychiatrische problemen (bij ouders en/of kinderen) een rol speelt of waar huiselijk geweld heeft gespeeld. Begeleide omgang op therapeutisch niveau wordt uitgevoerd door jeugd(gg)zorghulpverleners met minimaal HBO+ met een erkende opleiding systeemtherapie en ervaring daarmee. De medewerkers hebben ervaring opgedaan met een uitgewerkte module Begeleide Omgang op therapeutisch en professioneel niveau in samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Bij de begeleide omgang worden principes uit de methode MULTIFOCUS gebruikt. Begeleide omgang wordt aangeboden vanuit een systemische benadering, waarbij het recht van het kind om contact te onderhouden met beide ouders centraal staat. Het BOR traject staat in een context van een herordening van het gezin na scheiding en wordt in die betekenis gezien

als een gezinstherapeutische interventie.

**Product: BOR gerechtelijk (Regulier 45B52 en Specialistisch 45B53)**

Een BOR arrangement kan ingezet worden na een gerechtelijke uitspraak. De rechtbank doet een uitspraak over inzet BOR **Regulier of specialistisch** op advies van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en door de RvdK zal vervolgens een van de gecontracteerde aanbieders betrokken worden. De betreffende aanbieder zal middels een 315 bericht bij de betreffende toegang een toekenning aanvragen. Hierbij wordt een 1G1P overlegd.

De rechter verwacht aan het einde van dit traject een uitgebreide observatierapportage van elke begeleide omgang. De rechter bepaalt de termijn en de frequentie. Vandaar dat de gerechtelijke BOR wordt ingezet per omgangsregeling.

**Producten en tarieven:**

BOR Regulier **Vrijwillig 45B50 : € 3.780**

BOR Specialistisch **Vrijwillig 45B51: € 3.780**

BOR **Regulier** Gerechtelijk **45B52: € 4.036**

BOR **Specialistisch** Gerechtelijk **45B53: € 4.036**

**Perceel 3 : Behandeling**

**Algemeen:**

Een behandeling wordt gebruikt om een basis te leggen, die de cliënt kan gebruiken om zijn problemen hanteerbaar te maken. De behandeling bouwt '*fundamenten*' (leren van vaardigheden) waarmee een kader ontstaat waarbinnen de problemen kunnen worden *gestabiliseerd*, *hanteerbaar gemaakt* en die *een bijdrage aan duurzaam herstel* leveren. Een behandeling gebeurt doorgaans op grond van een *diagnose* die binnen het arrangement van de behandeling kan worden gesteld. Dit maakt dat het diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek onderdeel is van de behandeling. Doordat met een behandeling de '*fundamenten*' worden gelegd, is het mogelijk dat een behandeling wordt opgevolgd door begeleiding, waarbij op deze fundamenten wordt voortgebouwd (vaardigheden 'inslijpen', ondersteunen of behouden).

Binnen een behandeling worden, indien voor handen, erkende Evidence Based methodieken gebruikt, die zijn onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek. Een behandeling wordt om deze reden altijd uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/ WO+). In complexe casussen wordt ook 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 (middels een multidisciplinair overleg (MDO). Deze supervisie kan alleen worden uitgevoerd door:

- Psychiaters
- Klinisch Psychologen
- Verpleegkundig Specialist
- GZ-Psychologen
- Kinderartsen/ Pediaters
- Orthopedagoog Generalist(niet bij behandeling van psychische problematiek)
- Orthopedagoog op WO-niveau (in het geval van LVG-problematiek)

Bij een behandeling wordt altijd gewerkt met een programmatische systematiek gebaseerd op protocollen voortkomend uit de erkende Evidence Based of Best Practice methodieken, binnen een van te voren gedefinieerde periode voorzien van start- en einddatum (na de eventuele diagnose).

Behandeling is met ingang van 2019 onderverdeeld in 2 vormen:

1. Jeugdhulpbehandeling: primair gericht op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen).
2. GGZ-behandeling: primair gericht op het 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 de inzet van een GGZ-behandeling.

#### Doel:

Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Uiterlijk na deze periode van onderzoek worden de behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn.

#### Behandeling door een professional

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.

#### Medicatie

Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel medicijnen voor psychische klachten krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van medicatie onder de Jeugdwet (en wordt betaald door de gemeente), maar de medicijnen zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet (en worden betaald door de zorgverzekeraar).

#### Producten die niet vallen onder het perceel Behandeling:

Er is een aantal producten dat niet wordt ingekocht als maatwerkdienst onder het perceel behandeling vanaf 2019.

#### *Complementaire zorg*

Complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg kunnen alleen als onderdeel van een totale behandeling worden ingezet, voor zover aan de betreffende eisen daarvoor wordt voldaan. Vormen van complementaire zorg zijn **(niet limitatief!)**:

- Oosterse geneeswijzen
- Natuurgeneeskunde
- Emotioneel en fysiek lichaamswerk
- Hypnotherapie
- Enz.

Ook vormen van mindfulness en kinderyoga vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet en worden door de regio Rivierenland dus niet ingekocht.

#### *Vaktherapie*

Vaktherapie kan in 2019 wel worden aangeboden, echter alleen binnen het product jeugdhulp behandeling **regulier** (perceel3) en de voorwaarden die daaraan zijn gesteld. **Indien daaraan niet kan worden voldaan, kan worden ingeschreven begeleiding (perceel 2).**

### *Verskil trainingen en behandeling groep*

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

- Trainingen:
  - toegankelijk voor alle jeugdigen/ouders die hier gebruik van willen maken
  - het betreft een standaardprogramma
  - er wordt veel herhaald
  - kan gericht zijn op grote groepen (bijvoorbeeld klassen)
  - het accent ligt op het aanleren van vaardigheden in combinatie met voorlichting
- Behandeling groep:
  - alleen toegankelijk na een beschikking
  - maatwerk: op de persoon/het systeem afgestemd
  - er wordt veel ingespeeld op de groepsdynamica
  - er zitten individuele componenten in (bijvoorbeeld individuele intake, contactmomenten of (tussen)evaluatie)
  - het gaat om kleine groepen (maximaal 6 tot 8 personen/gezinssystemen)
  - het accent ligt op inzicht en reflectie
  - wanneer behandeling groep aan jeugdigen wordt gegeven, spelen ouders ook een rol in de training

Behandeling groep wordt ingekocht via deze inkoopprocedure. Trainingen zoals weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn per definitie nooit een maatwerkvoorziening en worden dus niet ingekocht via het perceel behandeling (tenzij het onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling). De gemeenten bepalen zelf of en hoe ze deze trainingen inkopen.

### **Producten: Jeugdhulpbehandeling**

Jeugdhulpbehandeling is primair gericht op het behandelen van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen).

Jeugdhulpbehandeling is onderverdeeld in twee categorieën die hierna worden beschreven:

1. Jeugdhulpbehandeling Regulier
2. Jeugdhulpbehandeling Specialistisch

### Jeugdhulpbehandeling individueel versus Jeugdhulpbehandeling groep

Er wordt gekozen voor Jeugdhulp behandeling individueel als wordt ingeschat dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele (systeemgerichte) behandelingsmethodieken. Daarbij kan de aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de behandeling in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Er wordt voor Jeugdhulp behandeling groep gekozen als wordt ingeschat dat in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen worden behaald. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert.

Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Zowel behandeling individueel als groep wordt gezamenlijk beschreven onder regulier en specialistisch. De complexiteit van de problematiek van de jeugdige, het gezin en/of zijn omgeving



bepalen in hoge mate de indeling in basis en specialistisch. De intensiteit wordt bepaald door het aantal uur behandeling dat nodig is.

### **Product: Jeugdhulpbehandeling Regulier**

#### Doelgroep:

Als een jeugdige en zijn/haar gezin aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Behandeling Basis een passende vorm van behandeling is (NB: onderstaande punten zijn bedoeld als richtlijn):

- Er zijn zowel beschermende en risicofactoren aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: intelligentie, lerend vermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingsvaardigheden ouders, gezinssituatie, sociale netwerk, financiën, culturele aspecten, communicatie/taal, motivatie, voorspelbaarheid, veiligheid, zelfstandigheid en eigen regie.
- Er is sprake van een intensieve en lichte tot matig complexe enkelvoudige of meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving, die niet door de lokale basiszorg opgepakt kan worden
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdigen, hun ouders en/of ambulant begeleider kan voldoende gewaarborgd worden

#### Complexiteit:

Er is sprake van vragen met een lage/matige complexiteit:

- De vragen en problemen zijn niet geëscaleerd
- Er is sprake van een veilige omgeving en risico's zijn in te schatten.
- Voorspelbaarheid is matig tot goed
- Er zijn zowel beschermende als ook risicofactoren aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving.

Niveau medewerkers: Gebaseerd op het protocol van Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)

#### *Jeugdhulp behandeling individueel Regulier*

- 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.

#### *Jeugdhulp behandeling groep Regulier*

- 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.

Voor meer informatie over de gedragswetenschapper en de jeugdhulpcoördinator wordt verwezen naar de factsheet “Taken en verantwoordelijkheden bij jeugdhulp-behandeling”, die als bijlage 2 is toegevoegd.

#### Samenloop met andere producten:

Dit product kan worden ingezet in combinatie met andere producten met uitzondering van de producten waar behandeling regulier al inbegrepen is.

De jeugdige en zijn ouders voorzien, eventueel met ondersteuning uit hun netwerk, zelf in het vervoer. Indien dit niet mogelijk is, wordt dit geregeld in onderling overleg tussen de jeugdige/het gezin, het gebiedsteam en de zorgaanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in de tarieven. Binnen behandeling groep, vallen ook de individuele behandelingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er behandeling in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie. Behandeling in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.

#### Inzet / duur / intensiteit:

Richtpunt maximale lengte 6 maanden:

- Perspectief: kortdurend, licht tot matig intensief (1 tot enkele contactmomenten per week), met als resultaat herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.

Richtpunt maximale lengte 12 maanden:

- Perspectief: langer durend, licht tot matig intensief (1 tot enkele contactmomenten per week), met als resultaat herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.

#### Producten en tarieven:

Behandeling Individueel Regulier (41A03): € 91,20

Behandeling Groep Regulier (41A23): € 33 (Let op!: uurtarief, dagdeel is 4 uur)

#### **Product: Jeugdhulpbehandeling Specialistisch**

##### Doelgroep:

Als een jeugdige en zijn/haar gezin aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat Behandeling Specialistisch een passende vorm van ondersteuning is (NB: onderstaande punten zijn bedoeld als richtlijn):

- Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: intelligentie, lerend vermogen, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingsvaardigheden ouders, gezinssituatie, sociale netwerk, financiën, culturele aspecten, communicatie/taal, motivatie, voorspelbaarheid, veiligheid, zelfstandigheid en eigen regie.
- Er is sprake van intensieve zeer complexe enkelvoudige of meervoudige (meerdere levensdomeinen) vragen van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving die niet door de lokale basiszorg of Begeleiding Basis opgepakt kan worden.
- Er zijn veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdigen, hun ouders en/of ambulante begeleider kan onvoldoende gewaarborgd worden.

##### Complexiteit:

Er is sprake van vragen met een matige tot hoge complexiteit:

- Er spelen vaak meerdere problemen tegelijkertijd (b.v. somatisch, ontwikkeling, psychisch, sociaal, gedrags-, en opvoedingsproblematiek, vechtscheidingen).
- Er is sprake van een onveilige omgeving.

- Voorspelbaarheid is slecht, sterk wisselend verloop.
- Er zijn veel risicofactoren en weinig beschermende factoren.
- Er kan sprake zijn van dreigende escalatie van problematiek of problemen zijn geëscaleerd.

#### Niveau medewerkers:

##### *Jeugdhulpbehandeling Individueel Specialistisch*

- De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op wo- of post-wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).
- Er is een post-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.

##### *Jeugdhulpbehandeling Groep Specialistisch*

- Professionals die behandelen hebben minimaal een relevante opleiding op wo- of post-wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).
- Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante hbo-niveau opleiding kunnen worden ingezet.
- Daarnaast is er minimaal één post-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.

Voor meer informatie over de gedragswetenschapper en de jeugdhulpcoördinator wordt verwezen naar de factsheet “Taken en verantwoordelijkheden bij jeugdhulp-behandeling”, die als bijlage 2 is toegevoegd.

#### Samenloop met andere producten:

Dit product kan worden ingezet in combinatie met andere producten met uitzondering van de producten waar behandeling Specialistisch al inbegrepen is.

De jeugdige en zijn ouders voorzien, eventueel met ondersteuning uit hun netwerk, zelf in het vervoer. Indien dit niet mogelijk is, wordt dit geregeld in onderling overleg tussen de jeugdige/het gezin, het gebiedsteam en de zorgaanbieder. De vervoerskosten zijn opgenomen in de tarieven. Binnen behandeling groep, vallen ook de individuele behandelingsmomenten, die plaatsvinden *binnen* de dagdelen dat er behandeling in groepsverband plaatsvindt, op dezelfde locatie. Behandeling in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.

#### Inzet / duur / intensiteit:

Richtlijn maximale lengte 12 maanden:

- Intensief: zware problematiek. Moeilijk te behandelen, maar wel oplosbaar. Inzet met hoge intensiteit. Met als resultaat: herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening.

Richtlijn nieuwe indicatie door gebiedsteam na 1 jaar:

- Duurzaam zwaar: Chronische vorm van jeugdhulp, groep die duurzame ondersteuning nodig heeft, met zwaardere problematiek. Na 1 jaar intensieve behandeling opnieuw beschikking

nodig vanuit het gebiedsteam of de wettelijke verwijzer om plan te maken voor vervolgtraject.

Producten en tarieven:

Jeugdhulpbehandeling Individueel Specialistisch (41A04): € 142,20

Jeugdhulpbehandeling Groep Specialistisch (41A24): € 49,20 (Let op!: uurtarief, dagdeel is 4 uur)

**Producten: Behandeling GGZ**

Algemeen

GGZ-Behandeling is primair gericht op het 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 GGZ-behandeling.

Doel:

Het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren.

Doelgroep:

Zie beschrijving van de verschillende producten.

Regiebehandelaarschap

Bij GGZ-behandeling moet er, vanwege kwaliteitswaarborgen, sprake zijn van een regiebehandelaar (conform Model Kwaliteitsstatuut GGZ) die (een deel van) de behandeling daadwerkelijk zelf verleent. Het regiebehandelaarschap is voorbehouden aan bepaalde beroepsgroepen.

In onderstaand overzicht wordt weergegeven welke professionals in de generalistische en specialistische GGZ als regiebehandelaar mogen fungeren. Daarbij is een onderscheid gemaakt in regiebehandelaars in een vrijevestigde praktijk en in een GGZ-instelling. Het overzicht is gebaseerd op het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

	<b>GGZ-behandeling generalistisch</b>	<b>GGZ-behandeling specialistisch</b>
<b>Vrijevestigde praktijk</b>	GZ- psycholoog Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater Orthopedagoog generalist Kinder- en jeugdpsycholoog	Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater
<b>GGZ-Instellingen</b>	GZ- psycholoog Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater Verslavingsarts Verpleegkundig specialist GGZ Orthopedagoog generalist Kinder- en jeugdpsycholoog	GZ- psycholoog Psychotherapeut Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychiater Verslavingsarts Verpleegkundig specialist GGZ Orthopedagoog generalist Kinder- en jeugdpsycholoog

De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar staan expliciet beschreven in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. De aanbieder GGZ-behandeling dient zich hieraan te houden. Van GGZ-aanbieders wordt verwacht dat zij werken via de ROM-methodiek. Routine Outcome Monitoring is een methodiek in de GGZ waarbij regelmatig metingen gedaan worden van de toestand van de cliënten met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling. Tevens wordt verwacht dat zij zijn aangesloten bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG). Op dit moment is de aansluiting en het aanleveren van ROM-data nog geen verplichting. In de komende periode worden hierover nadere afspraken gemaakt.

### **Product: Behandeling GGZ generalistisch**

Onder GGZ-behandeling generalistisch wordt verstaan: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek. Uitgangspunt voor de behandeling vormt de hulpvraag van de jeugdige en zijn gezin. De hulpverlening is altijd ambulant en is in principe kortdurend.

#### Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat GGZ-behandeling generalistisch een passende vorm van ondersteuning is:

- Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis.
- De ernst van de problematiek is:
  - Licht
    - Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen.
    - De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, cliënt ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.
  - Matig
    - 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.
- Risicofactoren zijn laag tot matig.
- 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.

#### Niveau medewerkers:

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Daarnaast is er een regiebehandelaar betrokken conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

### **Product: Behandeling GGZ specialistisch**

Onder GGZ-behandeling specialistisch wordt verstaan: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychiatrische aandoeningen. De hulpverlening wordt ambulant of indien nodig klinisch geleverd, er is altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak.

#### Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat GGZ-behandeling specialistisch een passende vorm van ondersteuning is:

- Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis.
- De ernst van de problematiek is zwaar.
  - 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).
- Risicofactoren zijn hoog.
  - Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.
- Complexiteit is hoog.

Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5-benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet GGZ-behandeling specialistisch.

#### Niveau medewerkers

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo- of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Daarnaast is er een regiebehandelaar betrokken conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

#### **Product: Diagnostiek GGZ**

~~GGZ diagnostiek wordt enkel ingezet voor hulpvragen waarbij alleen diagnostiek en geen behandeling nodig is (diagnostiek met behandeling valt onder jeugd GGZ-behandeling generalistisch of specialistisch). Indien er een intake zonder vervolg plaatsvindt omdat de aanbieder geen passend aanbod kan leveren, wordt deze intake gefactureerd als GGZ-behandeling generalistisch of specialistisch.~~

#### Doelgroep

~~Hiervoor wordt verwezen naar de doelgroepomschrijvingen van zowel GGZ-behandeling generalistisch als GGZ-behandeling specialistisch.~~

#### Niveau medewerkers

~~De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo- of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Daarnaast is er een regiebehandelaar betrokken conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.~~

**Bij nader inzien is in verband met hoge administratieve lasten dit product komen te vervallen. Iedere behandeling GGZ start met het product Behandeling GGZ Start zorg, zie bijlage 4 contract: werkafspraken.**

#### **Producten : Behandeling GGZ Start zorg en Behandeling GGZ Nazorg**

Korte specialistische behandelingen, de oude basis GGZ, diagnose trajecten, medicijncontroles en overige kort specialistische behandelingen.

Bij verwijzing via de artsenroute kan zorg gestart worden en wordt cliënt in eerste instantie ingedeeld in behandeling start. Mocht reeds duidelijk zijn dat de zorgvraag een zwaardere categorie binnen het arrangement behandeling individueel rechtvaardigt, dan dient de aanbieder dit te overleggen met de gemeentelijke toegang. Op basis van het door aanbieder opgestelde hulpverleningsplan (1G1P) kan deze een toewijzing afgeven voor een ander segment.

**Voor de administratieve verwerking en werkwijze rondom gebruik producten Behandeling GGZ Start zorg en Nazorg, zie werkafspraken, bijlage 4 bij het contract.**

#### Doelgroep

Hiervoor wordt verwezen naar de doelgroepomschrijvingen van zowel GGZ-behandeling generalistisch als GGZ-behandeling specialistisch.

## Niveau medewerkers

WO of WO+

### **Product: Overige producten GGZ**

Binnen GGZ behandeling zijn er ook nog bijzondere producten die niet op basis van uren maar op basis van trajecten worden afgerekend. Deze producten zijn systeemgericht en worden voor een aantal aanbieders via het LTA ingekocht. Aanbieders die voor dit product niet zijn gecontracteerd via het LTA kunnen zich hier inschrijven. Het gaat hier om gecertificeerde producten, aanbieders die zich inschrijven moeten kunnen aantonen dat zij over een certificaat beschikken. Het betreft de producten MST, MDFT en FFT.

#### Producten en tarieven behandeling GGZ:

Behandeling GGZ generalistisch (54001): € 90

Behandeling GGZ specialistisch (54002): € 105

Diagnostiek GGZ (54004): ~~€ 109,80~~; product is vervallen.

Behandeling GGZ Start zorg (54052): € 109,80

Behandeling GGZ Nazorg (54053): € 109,80

MST (54060): € 18.688,29

MDFT (54061): € 10.148,53

FFT (54062): € 7.501,86

### **Product: Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie**

Aandachtspunt vooraf: De gemeenten Buren, Culemborg, Geldermalsen, Neder-Betuwe, Neerijnen en Tiel zijn gestart met de pilot dyslexie. Vanuit onderwijs en jeugdhulp is een samenhangend systeem van signalering, toeleiding en behandeling voor dyslexie vorm gegeven en daarmee de gezamenlijke verantwoordelijkheid van onderwijs en jeugdhulp voor dyslexie. Aanbieders voor deze gemeenten leveren EED op voorwaarden gesteld zoals afgesproken in de pilot.

#### Beschrijving

Onder GGZ-behandeling dyslexie valt de diagnose en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (hierna: EED). De verwijzing verloopt via de school door een daartoe bevoegde en deskundige functionaris in samenspraak met de ouders. Ouders en school van de betreffende leerling vragen gezamenlijk bij een door de gemeente aangewezen instantie gemeentelijke middelen aan voor het onderzoek en/of de behandeling van de leerling met ernstige lees- en spellingproblemen (vermoeden van EED).

#### Doel:

Vaststellen of er sprake is van EED (diagnose).

Behandeling van EED moet ertoe leiden dat een zo hoog mogelijk niveau van technisch lezen en spellen wordt bereikt, passend bij leeftijd en schoolniveau. Er mag geen sprake zijn van stoornissen of co-morbide verschijnselen omdat die (veelal) succesvolle behandeling in de weg staat.

#### Doelgroep:

Basisschoolleerling in de leeftijd van 7-13 jaar waarbij sprake is van een vermoeden van EED op basis van de criteria die zijn vastgesteld door de gemeenten en samenwerkingsverbanden om in aanmerking te komen voor de vergoede dyslexiezorg (onderzoek naar en vergoeding van EED). Deze criteria sluiten aan bij de landelijke richtlijnen voor het onderwijs en de gezondheidszorg. De criteria zijn te vinden op:

<http://www.swvbepo.nl/images/2-Onderwijsvoorzieningen/Dyslexiezorg/Criteria-Ernstige-Enkelvoudige-Dyslexie-Versie-1.1.pdf>

Complexiteit:

Het gaat om EED. Met andere woorden: wanneer er sprake is van stoornissen of co-morbide verschijnselen is succesvol behandelen (veelal) niet mogelijk. Behandeling vindt dan niet plaats.

Niveau medewerkers:

Behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie valt onder de verantwoordelijkheid/uitvoering van:

- een (jeugd)psycholoog of een orthopedagoog (uitvoering) met altijd verantwoordelijkheid/supervisie van een GZ-psycholoog en/of orthopedagoog generalist met kennis van dyslexie, of
- door een logopedist met aantekening dyslexie specialist met altijd supervisie van een GZ-psycholoog en/of orthopedagoog generalist.

De GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist is bij dyslexie de regiebehandelaar. Zij voldoen aan de gestelde eisen voor regiebehandelaarschap.

Samenloop met andere producten:

Niet van toepassing.

Inzet / duur / intensiteit:

Diagnose: Gemiddeld 2/3 dagdelen

Behandeling: Gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten, meestal 1 keer per week. De looptijd is gemiddeld 18 maanden.

Kenmerken:

Er wordt volgens landelijk erkende protocollen gewerkt (zie site van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD)).

Producten:

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, Diagnose (54050): € 95,40

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, Behandeling (54051): € 90

De tekst over de verschillende soorten beschikkingen is komen te vervallen. In 2019 moet worden gezien of er in de Regio Rivierenland behoefte is aan doorontwikkeling van deze producten.

**Product: Behandeling GGZ door kinderarts**

Beschrijving

Onder GGZ-behandeling kinderarts vallen de 6 producten die kunnen worden uitgevoerd door kinderartsen in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra, ten behoeve van behandeling van gedragsproblemen en psychische stoornissen.

Producten:

Behandeling of onderzoek op de kliniek of dagbehandeling bij gedragsproblemen (53A01): € 720

Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (53A02): € 294

Meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (53A03): € 1422

Consult op de polikliniek bij een psychische of gedragsaandoening (53A04): € 348

Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (incl. activiteiten psychosociaal specifiek) (53A05): € 1140

Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (excl. activiteiten psychosociaal specifiek) (53A06): € 816



**Product: Overig behandeling GGZ**

Voor dit product kan een aanbieder alleen een aanmelding indienen als deze aanbieder ook een aanmelding indient voor één of meerdere andere producten GGZ van perceel 3. **Dit product wordt ingezet als een jeugdige een hele dag bij een GGZ aanbieder is voor behandeling. Vanuit dit product worden de kosten voor voeding en toezicht / begeleiding tussen de behandeling vergoed.**

Product:

**Verblijf zonder overnachting (54007): € 111**

## Hoofdstuk 2: Jeugdhulp met verblijf

**Perceel 4: Logeren**Doel:

Logeren is een vorm van verblijf die is gericht op ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden (respijtzorg). De jeugdige verblijft tijdelijk elders waar toezicht en de noodzakelijke hulp/ondersteuning geboden worden. Doel is te voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige (langer) thuis kan blijven wonen.

Voorbeelden van kortdurend verblijf zijn regelmatig een weekend logeren in een instelling of een langere opname (bijv. een week) ter ontlasting van ouders / verzorgers en eventuele mantelzorgers.

Doelgroep:

Jeugdigen waarvan de ouders, stiefouders of anderen die de jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden, als een gevolg van factoren in de thuissituatie eventueel in combinatie met kindfactoren ontlast dienen te worden. Daarmee wordt beoogd dat de jeugdige langer thuis kan blijven wonen.

Complexiteit:

Logeren wordt uitgevraagd als een allesomvattend product. Dit betekent dat alles wat redelijkerwijs tijdens het verblijf geboden dient te worden, hier onder valt. Dus: de nacht (inclusief slaap- of nachtdienst), maaltijden, toezicht, begeleiding (naar norm verantwoorde werktoedeling), dagbesteding, enz.

Aan logeren kan op verschillende manieren invulling gegeven worden. Zo kan de jeugdige verblijven:

- in logeerhuizen, opvanghuizen, zorgboerderijen, instellingen;
- voor kortdurende perioden: weekenden, door de week, in vakantieperioden.

Er kunnen twee soorten producten worden ingezet:

- logeren etmaal: betreft logeren per etmaal, dus 24 uur;
- logeren dagdeel: betreft het verlengen van een etmaal met 4 uur.

Deze zetten we redelijkerwijs met elkaar in. Dat betekent dat logeren tot en met 26 uur onder een etmaal valt (bij een logeerperiode langer dan 1 etmaal, gelden de + 2 uren eenmaal voor de gehele logeerperiode). Duurt de logeerperiode langer, dan kan opgeplust worden met een dagdeel.

Redelijkerwijs kom je dan uit op de afspraak:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel
- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2 dagdelen logeren
- t/m 38 uur: logeren etmaal + 3 dagdelen logeren
- t/m 50 uur: 2 etmalen logeren

#### Niveau medewerkers:

Van de begeleiding wordt verwacht dat zij minimaal een relevante opleiding op mbo-niveau 4 afgerond hebben en dat wordt voldaan aan de norm van verantwoorde werktoedeling. De mbo'ers werken onder supervisie van een eindverantwoordelijke Hbo'er.

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder **categorie regulier**. Bij deze jeugdigen is geen continue directe nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Deze jeugdigen kunnen ook tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen.

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder **de categorie Intensief**. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Van de begeleiding wordt verwacht dat zij minimaal een relevante opleiding op hbo-niveau hebben en er wordt voldaan aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

Bij het indiceren van logeren basis of Intensief is het uitgangspunt altijd de mate van nabijheid van begeleiding die een jeugdige nodig heeft.

De hoofdbehandelaar kan een logeerhuis zijn, opvanghuizen, zorgboerderijen en instellingen.

#### Inzet / duur / intensiteit:

Inzet te bepalen in onderling overleg tussen toegang, ouders en eventueel cliënt tijdens keukentafelgesprek. Maximaal 104 etmalen.

#### Kenmerken:

7 x 24 uur aanwezigheid onder verantwoordelijkheid van minimaal HBO

Slaapwacht

Zorg wordt tijdelijk overgenomen ( inclusief persoonlijk verzorging van het kind)

Een etmaal logeren bevat altijd een overnachting!

#### Producten en tarieven:

Logeren **Regulier etmaal (44A09): € 180**

Logeren **Regulier dagdeel (44A32) : € 45**

Logeren **Intensief etmaal (44A45): € 250**

Logeren **Intensief dagdeel (44A34): € 62,50**

#### **Perceel 5: Wonen (zonder behandeling)**

Onder Wonen wordt verstaan dag- en nachtverblijf van een jeugdige elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Het gaat hier specifiek om wonen/verblijf zonder behandeling, wat niet betekent dat er geen individuele behandeling of gezinsbegeleiding/behandeling (middels een aparte beschikking) aanvullend kan worden ingezet om de beoogde doelen te realiseren. Er wordt binnen de producten wonen wel begeleiding geboden.

We onderkennen twee productcategorieën: Wonen in gezinssituaties en wonen bij een professionele aanbieder. Onder Wonen in gezinssituaties valt het product: Pleegzorg (en deeltijd pleegzorg). Wonen bij een professionele aanbieder betreft de producten Wonen zelfstandigheid en Moeder - Kindhuis. Uiteindelijk bepaalt de ondersteuningsbehoefte van een jeugdige of gezin de keuze voor de best passende woonsituatie.

In algemene zin betreft wonen veelal langdurig verblijf in een veilige, stabiele leefomgeving. Het doel is de jeugdige zo normaal en veilig mogelijk op te laten groeien, het vergroten van de draagkracht en de zelfstandigheid, aangepast op zijn mogelijkheden. Samen met de jeugdige wordt een concreet, haalbaar perspectief ten aanzien van zijn toekomst ontwikkeld.

#### Doel van verblijf zonder behandeling in algemene zin:

Het bieden van 'orthopedagogische basiszorg', dat wil zeggen zorgvuldig pedagogisch handelen, binnen een bepaalde cultuur van omgaan met elkaar, leefregels en sfeer. Het is gericht op verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van zelfredzaamheid, welbevinden of de kwaliteit van leven. Aanbieder biedt 24/7 wonen aan gedurende het gehele jaar om de jeugdige een vaste woonplek en stabiliteit te bieden.

#### **Wonen in een gezinssituatie**

Het wonen in een gezinssituatie betreft het wonen buiten het eigen gezin begeleid door professional(s) (pleegzorg). Bij pleegzorg biedt de jeugdhulpaanbieder het pleeggezin begeleiding. De pleegzorgbegeleider zet zich in om de ouders te ondersteunen, pleegouders te begeleiden en/of de jeugdige extra hulp/ondersteuning te bieden.

#### **Product: Pleegzorg (44A09) (en deeltijd pleegzorg (44A19))**

##### Beschrijving:

Pleegouders kunnen in het sociale netwerk van het pleegkind en de ouders worden gezocht. Behalve familie behoren ook bekenden daartoe. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Daarnaast zijn er geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd. Het pleegzorgtarief (per etmaal) is bedoeld voor alle kosten rondom pleegzorg: de pleegzorgvergoeding (wettelijk vastgesteld), de eventuele bijzondere kosten en de begeleiding van de gezinnen door de aanbieder.

##### Doel

Realiseren van een veilig opvoedingsklimaat in een normale gezinssituatie waarbinnen de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft. Indien de situatie in het gezin van herkomst het toelaat wordt gestreefd naar terugkeer van de jeugdige in het gezin van herkomst. Daar waar de jeugdige geen uitzicht meer heeft op terugkeer naar het gezin van herkomst is het doel een continue en veilige opvoedingssituatie te bieden waar de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft en zo 'gewoon' mogelijk kan opgroeien. Idealiter ontwikkelt het pleegkind zich in het pleeggezin zoals men zou mogen verwachten van een jeugdige op zijn leeftijd. Zowel bij een tijdelijke als een permanente uithuisplaatsing wordt er gewerkt aan een positieve relatie tussen ouders, pleegouders en pleegkind.

##### Doelgroep:

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). De jeugdige is vaak onveilig gehecht en getraumatiseerd geraakt.

##### Niveau medewerkers:

De directe begeleider van pleegouders en het gezin van herkomst heeft een relevante opleiding op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). De betrokkenheid van een gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief.

##### Inzet / duur / intensiteit:

De toegang dient bij inzet van het arrangement pleegzorg samen met cliënt/ouders en aanbieder af te spreken welke intensiteit en duur de pleegzorg waarschijnlijk heeft, zodat het maximaal aantal

etmalen, binnen de looptijd van de toekenning, ingeschat kunnen worden. Deze afspraak dient aan te sluiten bij de doelstellingen die vastgelegd zijn in het ondersteuningsplan. De aanbieder declareert alleen de daadwerkelijk ingezette etmalen.

Kenmerken:

- De ontwikkeling van het pleegkind volgen en stimuleren
- Samenwerking ouders, pleegkind, pleegouders en hulpverlener
- Beslissen over het perspectief van het kind

**Product (44A19): Deeltijd Pleegzorg**

Naast permanente plaatsing in een pleeggezin is het mogelijk om gebruik te maken van deeltijd pleegzorg. De jeugdige verblijft dan in de weekenden of een aantal dagen door de week in een pleeggezin conform bovenstaande beschrijving.

Alle kenmerken etc. zijn gelijk aan pleegzorg. Het tarief is gelijk aan het tarief voor pleegzorg en is ook een all-in tarief. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat om dit tarief dekkend te maken voor deeltijdpleegzorg er voor een jaar minimaal 104 etmalen moeten worden gefactureerd.

Producten en tarieven:

Pleegzorg (44A07): € 40,50 per etmaal inclusief € 1,- bijzondere kosten

Deeltijd Pleegzorg (44A19): € 40,50 per etmaal inclusief € 1,- bijzondere kosten

**Product (44A12): Wonen zelfstandigheid**

Wonen zelfstandigheid betreft een vorm van verblijf voor jeugdigen waarbij hulp/ondersteuning en toezicht in principe 24 uur per dag voortdurend in de nabijheid zijn. De mate waarin dit nodig is, is leeftijdsgebonden en afhankelijk van de problematiek. Begeleiding wordt voortdurend geboden. In het kader van de begeleiding wordt regelmatig contact onderhouden met de thuissituatie, school en eventueel andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid en psychosociaal/cognitief reageren is vaak hulp en begeleiding nodig, afhankelijk van de (ontwikkelings)leeftijd van de jeugdige kan op het gebied van verzorging en de aanpak van probleemgedrag worden volstaan met enig toezicht of stimulatie. Het verblijf, begeleiding en persoonlijke verzorging maken onderdeel uit van het product.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) na behandeling vanwege een psychiatrische aandoening, opgroei problemen, LVG en/of gedragsproblematiek, een woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen.

Begeleiding door de professional

De directe begeleider heeft een relevante opleiding op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). De betrokkenheid van een gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en consultatief.

Kenmerken:

Onder dit product valt ook de zelfstandigheidstraining en het zogenaamde fasehuis.

Tarief:

Wonen zelfstandigheid (44A12): € 187,-

### **Product 44B01: Moeder - Kindhuis**

Een woonplek met begeleiding op maat voor (jonge) moeders en hun kind. Moeders kunnen tijdelijk niet zelfstandig wonen of terugvallen op hun eigen netwerk. Gewenst resultaat: moeders kunnen binnen 1 jaar, al dan niet met ambulante begeleiding, zelfstandig gaan wonen en kunnen de zorg en verantwoordelijkheid voor zichzelf en hun kindje aan. Ondersteuning is bijvoorbeeld gericht op opvoeding en hechting, administratie en financiën, huishouden, participatie (school en werk), dagstructurering, versterken steunend netwerk, versterken/verbeteren relatie vader kind.

#### Tarief:

Moeder -Kindhuis (44B01): € 226,-

### **Perceel 6: Behandeling met verblijf**

#### Algemeen

Bij behandeling met verblijf verblijft de jeugdige (tijdelijk) elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Behandeling in de thuissituatie is niet mogelijk. Het gaat hier om 7 x 24 uren zorg, uitgevoerd door een behandelteam.

Voor een behandeling is specifieke deskundigheid van de professional vereist. Tevens is er sprake van (een vermoeden van):

- een diagnose op basis van een psychisch of psychiatrisch probleem of;
- ernstige gedragsproblemen en/of hechtingsproblemen door een instabiele gezinssituatie, problemen van ouders, verwaarlozing en/of mishandeling.

Het perceel behandeling met verblijf wordt ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar. De duur/intensiteit van de inzet en complexiteit van de jeugdigen bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. Bij het afschalen is de hulpvraag van de jeugdige bepalend voor de zwaarte van de categorie (binnen de eisen van het perceel), en niet de fysieke plek zelf. Dit betekent dat als er geen ruimte is op de afgeschaalde plek (de aanbieder heeft de plek wel, maar die is op dat moment niet beschikbaar), niet de opdrachtgever, maar de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor de kosten.

#### Doel

Het doel van behandeling met verblijf is herstel van het normale leven van een jeugdige en zijn gezin/omgeving, waarbij terugkeer van de jeugdige naar huis of een zo zelfstandig mogelijke vorm van wonen het uitgangspunt is.

Bij behandeling met verblijf gaat het naast het bieden van 'orthopedagogische basiszorg' ook om het toepassen van behandelinterventies die gericht zijn op herstel, genezing, ontwikkelen, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het "probleem" of aandoening. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Uiterlijk na deze periode van onderzoek worden de behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn.

Aanbieder biedt 24/7 verblijf aan gedurende het gehele jaar om de jeugdige een vaste verblijfsplek en stabiliteit te bieden.

#### Ondersteuning in de thuissituatie

Behandeling vanuit de 24-uurs voorziening wordt zo veel mogelijk geboden in combinatie met ambulante ondersteuning in de thuissituatie.

- Begeleiding van het gezinssysteem vanuit de behandelgroep om het gezinscontact te bevorderen en het oefenen met naar huis gaan van de jeugdige behoort bij de taken van de 24-

uursvoorziening en valt binnen het tarief van de producten onder Behandeling met verblijf. De problemen van de jeugdige en het systeem zijn immers veelal met elkaar verweven.

#### Doelgroep

Jeugdigen (en zijn gezin/omgeving) waarbij sprake is van (een vermoeden van):

- een diagnose op basis van een psychisch of psychiatrisch probleem of;
- ernstige gedragsproblemen en/of hechtingsproblemen door een instabiele gezinssituatie, problemen van ouders, verwaarlozing en/of mishandeling.
- En waarbij behandeling in een ambulante setting tekort schiet

#### Medicatie

Voor een jeugdige die in een instelling verblijft, vallen het voorschrijven van psychofarmaca en de psychofarmaca zelf onder de Jeugdwet (en wordt betaald door de gemeente). De kosten voor psychofarmaca maken onderdeel uit van het integrale tarief voor behandeling met verblijf.

#### Aanvullende informatie

Bij de producten deelprestatie verblijf A t/m E geldt dat deze enkel kunnen worden ingezet in combinatie met het product GGZ-behandeling specialistisch en enkel geboden kunnen worden door GGZ-instellingen.

Van GGZ-aanbieders wordt verwacht dat zij ROM data aanleveren. Tevens wordt verwacht dat zij zijn aangesloten bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG). Op dit moment is de aansluiting en het aanleveren van ROM-data nog geen verplichting. In de komende periode worden hierover nadere afspraken gemaakt.

Het product behandeling met verblijf overige doelgroepen betreft een totaalpakket inclusief behandeling en dagbesteding.

De producten onder Behandeling met verblijf midden en zwaar worden in een aantal gevallen aangeboden in een driemilieusvoorziening. Een beschrijving daarvan, inclusief de doelgroep, doel van de behandeling en de setting treft u aan als bijlage 3 van de Beschrijving producten en diensten Jeugd.

#### Combinatie met andere producten:

In principe is het product behandeling met verblijf een integraal product, inclusief begeleiding en behandeling jeugdige en begeleiding in (en van) de thuissituatie. Aanvullende indicatie voor begeleiding thuissituatie is alleen in zeer uitzonderlijke gevallen mogelijk.

#### **Categorie: Behandeling met verblijf Licht**

##### Algemeen

In geval van behandeling met verblijf licht zijn meerdere (combinaties van) interventies noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken. Het gaat om een open behandelsetting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de jeugdigen de setting mag verlaten. Er is sprake van slaapdiensten en niet van nachtdiensten. Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten.

### Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij behandeling met verblijf licht nodig heeft:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Er zijn vragen op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.
- Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen. Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk is niet vanzelfsprekend, de jeugdige is afhankelijk van hulp, soms is het nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen aanbieder en de jeugdige is niet vanzelfsprekend. Een goede communicatie is niet altijd mogelijk, de jeugdige staat niet altijd open voor ondersteuning, het leervermogen is beperkt.

### *Aanvullend specifiek voor GGZ-behandeling met verblijf:*

- 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

### Begeleiding door de professional

Bij behandeling met verblijf licht is één behandeldiscipline betrokken. Deze professional heeft minimaal een relevante opleiding op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Binnen de verblijfssetting geldt dat ook professionals met een relevante mbo-niveau 4 opleiding onder verantwoordelijkheid van de hbo'er kunnen worden ingezet. Daarnaast is er een wo-opgeleide regiebehandelaar (GGZ) of gedragswetenschapper (jeugdhulp) bij de behandeling betrokken.

Als een jeugdige 1 op 1 begeleiding nodig heeft vanwege de zwaarte van de problematiek, is dit een uitzondering waarvoor afstemming met de gemeente nodig is. Dit komt zelden voor. Er zullen dan maatwerkafspraken gemaakt worden over de inzet van extra begeleiding.

### **Product: Gezinshuis**

De jeugdige verblijft in een rustige, stabiele en veilige gezinsomgeving waarbij hij (indien nodig) tot aan volwassenheid zo gewoon mogelijk kan opgroeien. Bijzondere aandacht is er ook voor het bevorderen en in stand houden van contacten met ouders, gezinsleden, familie en netwerk.

Een gezinshuis kan ook specifiek worden ingezet voor de acute tijdelijke opvang van een kind waarbij de thuissituatie tijdelijk niet stabiel is (huisvestingsprobleem) maar waarvan het perspectief is dat het op termijn terug naar huis kan of waarvan het perspectief nog niet helder is (diagnose fase)

### Doel

Een gezinshuis is een vorm van specialistische jeugdhulp waarin gezinshuisouder(s) als **professionele** ouders vorm geven aan de verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal kinderen, met vaak complexe (gedrags)problematiek, die geplaatst worden in hun eigen gezin. (professioneel ouderschap) Minimaal een van de gezinshuisouders heeft een pedagogische opleiding. De gezinshuisouders zijn als vaste opvoeders 24 uur per dag, 7 dagen per week aanwezig in het gezin.

Essentiële kenmerken van een gezinshuis zijn de mogelijkheid om een jeugdige deel te laten nemen aan een gewoon gezinsleven evenals de continuïteit die de jeugdige geboden wordt en de geborgenheid en veiligheid die het gezinshuis biedt aan de jeugdige.

De kleinschaligheid van een gezinshuis maakt een individuele benadering van de jeugdige mogelijk. Een gezinshuis is gevestigd in een 'gewone' buurt waardoor kinderen op een normale manier kunnen meedoen in de maatschappij.

Bij een gezinshuis vindt ook altijd een (lichte) vorm van behandeling plaats. Bij gezinshuizen maken we onderscheid in twee categorieën: Regulier en Specialistisch. De complexiteit van de problematiek bepaalt welke categorie moet worden ingezet. Het onderscheid Regulier en Specialistisch wordt gevormd door meer begeleiding en een meer behandeling.

Het matchingsproces tussen gezinshuis en kind is zeer belangrijk. Bij gezinshuizen die onder verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder werken zorgt de zorgaanbieder voor de matching. Bij zelfstandige gezinshuizen dient de verwijzer (GI/gemeente) en het gezinshuis gezamenlijk te komen tot een verstandige matching. Het opgestelde profiel van de gezinshuisouders is daarbij ondersteunend. De betrokken Gedragswetenschapper (GW'er) kan tevens ondersteunen hierin.

#### Doelgroep

Jeugdigen (van 0 tot 23 jaar) die vrijwillig of gedwongen uit huis geplaatst zijn en waarbij opvang in het netwerk of pleeggezin niet voldoende is. De problemen van jeugdigen in gezinshuizen variëren sterk maar zijn over het algemeen complex en meervoudig. Vaak is er sprake van problemen in het gezin/huishouden van herkomst en zijn de jeugdigen hierdoor onveilig gehecht en getraumatiseerd geraakt.

Er is sprake van ernstige gezins- en/of opvoedingsproblemen waarbij het verblijf in het eigen gezin, het netwerk of een pleeggezin geen reële kans van slagen (meer) heeft. Het betreft meestal jeugdigen met ontwikkelingsproblemen op verschillende gebieden.

Doorgaans zijn kinderen in een gezinshuis al wat ouder en hebben ze verschillende plaatsingen achter de rug, waardoor zij een forse hechtingsproblematiek ontwikkeld hebben. In hun voorgeschiedenis is er veelal sprake van een opeenstapeling van traumatische gebeurtenissen.

Bij de matching dient rekening gehouden te worden met de behoeften van het kind en de samenstelling van het gezinshuis en de kwaliteiten van de gezinshuisouders.

Het bieden van een vervangende gezinssituatie, die door de gezinswoonvorm, continuïteit en de extra pedagogische zorg, past bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige. Op methodische wijze leren de gezinshuisouders de jeugdige (sociale) vaardigheden en bieden ze gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan.

#### Niveau medewerkers

Minstens één van de ouders heeft professionele ervaring met hulp/ondersteuning voor jongeren en een relevante beroepsopleiding op mbo-niveau 4 of hbo-niveau. De partner moet affiniteit hebben met jeugdhulpverlening. De professional die de begeleiding biedt, heeft een relevante opleiding op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). De betrokkenheid van een gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief.

#### Combinatie met andere producten:

In principe is het product gezinshuis een integraal product, inclusief begeleiding en behandeling. Aanvullende indicatie voor bijvoorbeeld begeleiding van het gezin van herkomst is alleen in zeer uitzonderlijke gevallen mogelijk.



#### Overige kwaliteitseisen:

Keurmerk gezinshuizen. Uiterlijk binnen 1,5 jaar na eerste plaatsing kind.

#### Producten en tarieven:

De volgende producten vallen onder Behandeling met verblijf Licht:

Gezinshuis Regulier (44A08): € 202,60

Gezinshuis Specialistisch (44A30): € 245,74

Verblijf GGZ setting A (54009): € 135

Verblijf GGZ setting B (54010): € 180

Verblijf met behandeling overige doelgroepen Licht (43A35): € 280

#### Kenmerken:

Onder verblijf met behandeling overige doelgroepen Licht vallen als richtlijn de volgende "oude" producten: LVG 1,2 en 3; VF2 en de Begeleid wonen producten.

#### **Product: Behandeling met verblijf Midden**

##### Algemeen:

Bij behandeling met verblijf midden zijn meerdere (combinaties van) interventies en behandelingen noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken.

Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen jeugdhulp (niet-GGZ) en jeugd-GGZ:

1. *Jeugdhulp*: Het gaat om een open behandelsetting. Er is sprake van slaapdiensten en niet van nachtdiensten.
2. *Jeugd-GGZ*: Het betreft een besloten setting met geringe aanpassingen. Voor een deel van de jeugdigen geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd (zij mogen met afspraken het terrein verlaten). Er is sprake van een nachtdienst over meerdere afdelingen met slaapdiensten met achtervang. Er is altijd een kinder- en jeugdpsychiater overdag en nachts beschikbaar. Het merendeel van de jeugdigen blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek en gaat in het kader van het behandelplan met regelmaat (1 dagdeel per week) naar huis om te oefenen.

##### Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij behandeling met verblijf midden nodig heeft:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie (transgenerationeel), sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Er zijn complexe vragen op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag en/of vertoont verhoogd risico op verslaving.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing is nodig, vaak taken overnemen.
- Intensieve samenwerking tussen aanbieder en de jeugdige is nodig. Communiceren gaat moeizaam, de jeugdige staat veelal niet open voor ondersteuning, het leervermogen is zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. Er is sprake van externaliserend/internaliserend gedrag. Jeugdigen vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren.

#### *Aanvullend specifiek voor GGZ-behandeling met verblijf:*

- 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
- Behoeftte aan het aanbieden van oplossingen.
- De zelfredzaamheid van de jeugdige is wisselend.
- Wat betreft de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen/Bezigheden in het Dagelijks Leven zijn begeleidende ondersteuning en structureel toezicht noodzakelijk.

#### Begeleiding door de professional

Bij behandeling met verblijf midden zijn meerdere behandel disciplines betrokken. Deze professionals hebben minimaal een relevante opleiding op post-hbo of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Binnen de verblijfsetting geldt dat ook professionals met een relevante mbo-niveau 4 opleiding met een hbo werk- en denkniveau onder verantwoordelijkheid van de post hbo'er of wo'er kunnen worden ingezet. Binnen de GGZ geldt alleen een relevante opleiding op minimaal hbo-niveau. Daarnaast is er een wo-opgeleide regiebehandelaar (GGZ) of gedragswetenschapper (jeugdhulp) bij de behandeling betrokken.

Als een jeugdige 1 op 1 begeleiding nodig heeft vanwege de zwaarte van de problematiek, is dit een uitzondering waarvoor afstemming met de gemeente nodig is. Dit komt zelden voor. Er zullen dan maatwerkafspraken gemaakt worden over de inzet van extra begeleiding.

#### Producten en tarieven

Verblijf GGZ setting C (54011): € 250

Verblijf GGZ setting D (54012): € 260

Verblijf GGZ Setting E (54013): € 330

Verblijf met behandeling overige doelgroepen midden (43A36): € 315

Behandelgroep Regulier (43A90): € 230

#### Kenmerken:

Onder Behandeling met verblijf Midden overige doelgroepen vallen als richtlijn de volgende oude producten: LVG4 en LVG5;

#### **Product: Behandeling met verblijf Zwaar**

##### Algemeen:

Bij behandeling met verblijf zwaar zijn zware en intensieve (combinaties van) interventies en behandelaren noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken.

Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen jeugdhulp (niet-GGZ) en jeugd-GGZ:

1. *Jeugdhulp*: Er worden maatregelen en middelen ingezet om te voorkomen dat een jeugdige zich aan de behandeling onttrekt. Er is een mogelijkheid tot het draaien van nachtdiensten in plaats van slaapdiensten, dit is op basis van behoefte van de groep (maatwerk).
2. *Jeugd-GGZ*: Er is altijd een kinder- en jeugdpsychiater aanwezig overdag en beschikbaar 's nachts. (Overwegend) gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer- dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Er is sprake van nachtdiensten, die aangevuld kunnen worden met slaapdiensten (achtervang). De jeugdigen blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.

### Doelgroep

Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij behandeling met verblijf zwaar nodig heeft:

- Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving. Denk hierbij aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie (transgenerationeel), sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. Er zijn complexe vragen op meerdere leefgebieden. De jeugdige loopt achter op een meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag en/of vertoont verhoogd risico op verslaving.
- Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing is nodig, vaak taken overnemen.
- Intensieve samenwerking tussen aanbieder en de jeugdige is nodig. Communiceren gaat moeizaam, de jeugdige staat veelal niet open voor ondersteuning, het leervermogen is zeer beperkt.
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. Er is sprake van externaliserend/internaliserend gedrag. Jeugdigen vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren.

### *Aanvullend specifiek voor GGZ-behandeling met verblijf:*

- Jeugdigen met een zware verstoring (zeer instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.
- Behoeft aan het opleggen van oplossingen.
- Wat betreft de zelfstandigheid in de Algemene en Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL / BDL) is er permanente begeleiding nodig (wanneer noodzakelijk in het kader van bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ-opname) een dubbele begeleiding).
- De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag.
- Jeugdigen vertonen over het algemeen veelvuldig (ernstige) gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren.
- Behoeft aan intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

### Begeleiding door de professional

Bij behandeling met verblijf zwaar zijn meerdere behandel disciplines betrokken. Deze professionals hebben een relevante opleiding op post-wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Binnen de verblijfsetting geldt dat ook professionals met een relevante hbo-opleiding onder verantwoordelijkheid van de post-wo'er kunnen worden ingezet. Daarnaast is een post-wo-opgeleide regiebehandelaar (GGZ) of gedragswetenschapper (jeugdhulp) bij de behandeling betrokken. Als een jeugdige 1 op 1 begeleiding nodig heeft vanwege de zwaarte van de problematiek, is dit een uitzondering waarvoor afstemming met de gemeente nodig is. Dit komt zelden voor. Er zullen dan maatwerkafspraken gemaakt worden over de inzet van extra begeleiding.

### Producten en tarieven:

Verblijf GGZ setting F (54014): € 370

Verblijf GGZ Setting G (54015): € 515

Verblijf met behandeling overige doelgroepen zwaar (43A38): € 385

Behandelgroep intensief (43A91): € 285

### Kenmerken:

Onder verblijf met behandeling overige doelgroepen zwaar overig LVG

### **Product: Overig behandeling met verblijf**

#### Gezinsopname op terrein licht:

Een gezinsopname is een behandeling waaraan het hele gezin deelneemt. Het gezin wordt - in zijn geheel - buiten de eigen leefomgeving opgenomen en begeleid, bijv. op het terrein van een instelling. De gezinsopname is altijd onderdeel van een zorg (-onderwijs)traject. Dit wil zeggen dat onderwijs altijd deel uitmaakt van de gezinsopname.

#### Gezinsopname op terrein zwaar:

Een gezinsopname is een behandeling waaraan het hele gezin deelneemt. Het gezin wordt - in zijn geheel - buiten de eigen leefomgeving opgenomen en begeleid, bijv. op het terrein van een instelling. De gezinsopname is altijd onderdeel van een zorg (-onderwijs)traject. Dit wil zeggen dat onderwijs altijd deel uitmaakt van de gezinsopname. De behandeling is intensiever dan bij gezinsopname licht. Er worden concreet meer uren begeleiding en behandeling aangeboden.

### Doel

Specialistische jeugdhulp die uithuisplaatsing kan voorkomen. De relaties en communicatie binnen het gezin herstellen, waardoor het kind(eren)/jeugdige(n) thuis kunnen wonen, waarbij de opvoedingsvaardigheden van ouders worden versterkt en de gedragsproblemen van de kinderen zijn verminderd. Ook de overbelasting van de ouders door problemen op andere gebieden van de opvoeding zijn verminderd.

### Doelgroep

#### Gezinsopname op terrein licht:

Gezinnen met zeer ernstige opvoedings-, gedrags- en ook maatschappelijke problemen, waardoor ze tijdelijk uit hun thuissetting moeten worden gehaald om hun gezinsleven (sociaal emotioneel, opvoeding, gedrag) weer op orde te krijgen. Problemen in het gezin leiden niet noodzakelijkerwijs tot onveilige situaties.

#### Gezinsopname op terrein zwaar:

Gezinnen met ernstige opvoedings-, gedrags- en ook maatschappelijke problemen, waardoor ze tijdelijk uit hun thuissetting moeten worden gehaald om hun gezinsleven (sociaal emotioneel, opvoeding, gedrag) weer op orde te krijgen. Problemen in het gezin en daarnaast is er sprake van onveiligheid, op de momenten wanneer de kinderen thuis zijn.

### Producten:

Gezinsopname op terrein licht (43B10): € 168,60

Gezinsopname op terrein zwaar (43B16): € 336,69

### **Perceel 7: Overige Jeugdzorg**

De gemeenten vragen aanbieders binnen het perceel Overige jeugdhulp een aanmelding in te dienen voor producten of trajecten, die op geen enkele wijze passen binnen de hiervoor beschreven percelen. Het kan hierbij gaan om zowel innovatieve producten of trajecten als producten of trajecten die inhoudelijk of anderszins niet passen binnen de beschrijvingen van de percelen.

#### Beoordeling

De ingediende aanmeldingen voor dit perceel worden door de beoordelingscommissie (aangevuld met een vertegenwoordiging van de regionale werkgroep jeugd) inhoudelijk beoordeeld op onderstaande beoordelingscriteria. Indien de aanmelding volgens de beoordelingscommissie voldoet aan de criteria, wordt het opgenomen in het Product- en Prijzenblad voor domein 4 van de betreffende aanbieder. Als de aanmelding volgens de beoordelingscommissie niet voldoet aan de criteria, dan wordt het niet opgenomen in het Product- en Prijzenblad voor domein 4.

Indien de aanmelding wordt geaccepteerd, dient binnen een jaar een evaluatie plaats te vinden op basis waarvan geconcludeerd wordt of het product / dienst een plek krijgt in de perceelsbeschrijvingen.

#### Beoordelingscriteria

- Integrale, multidisciplinaire jeugdhulp over de instellingsgrenzen heen, waarbij verschillende (jeugdhulp)aanbieders in netwerkverband samenwerken.
- Andersoortige trajecten die de huidige (semi-)residentiële zorg kunnen vervangen.
- (Gedeeltelijke) vervanging van bestaande dienstverlening en onderscheidend ten opzichte van bestaande dienstverlening, zonder dat een overcapaciteit wordt gecreëerd of 'meer van hetzelfde'.
- Het product past op geen enkele wijze binnen de hiervoor beschreven percelen.
- Het product betreft jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.
- Het product betreft geen jeugdhulp die is uitgesloten voor de inkoop 2018.
- Het product en de aanbieder voldoen aan de kwaliteitseisen zoals gesteld in deze beschrijving van de maatwerkdiensten jeugd en in het Programma van Eisen.

#### Beoordeling

In de aanmelding voor dit perceel dient aandacht te zijn voor de volgende onderdelen:

- omschrijving product
- doelstelling product
- aansluiting bij bovengenoemde criteria
- aard en omvang activiteiten
- bereik product
- aantoonbare en duurzame behoefte en concrete belangstelling van jeugdigen en hun ouders voor de dienstverlening
- samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders
- doelgroep deelnemers
- minimum en maximum aantal deelnemers per groep bij groepsactiviteiten
- - indien van toepassing – tarief per traject per jeugdige die gebruik maakt van het product
- opleidingsniveau van degenen die de behandeling of begeleiding uitvoeren
- beschrijving van de manier waarop het product eind 2018 geëvalueerd gaat worden

N.B.: In overleg tussen de beoordelingscommissie en de aanbieder kan ook besloten worden de aanmelding niet onder perceel 7 te plaatsen, maar op te pakken in de vorm van een pilot.

#### Wijze van indiening

De aanbieder dient het bovenstaande te omschrijven in het format “Overige jeugdhulp”. Dit format is beschikbaar op de website regio rivierenland kan meer.

#### Overzicht producten en tarieven

Bij het aanbieden van een product onder perceel 7 gelden onderstaande vaste uurtarieven op basis van het declareren van directe cliëntcontacttijd. Onderstaande uurtarieven kunnen doorgerekend worden tot trajecttarieven, mixtarieven of tarieven voor het declareren van GGZ-diensten (directe en indirecte cliëntgebonden tijd).

#### *Toelichting*

Bij een trajecttarief of een mixtarief dient de opbouw van het tarief transparant te zijn.

Bij trajecten moet per activiteit aangegeven worden hoeveel uren hieraan besteed worden, met vermelding van het functieniveau. Per functieniveau gelden onderstaande vaste tarieven. Het gestelde op bladzijde 8 en 9 van deze beschrijving onder het kopje “Indiceren en factureren van ambulante jeugdhulp” is hier onverkort op van toepassing.

Eventuele overige kosten dienen ook benoemd, toegelicht en beargumenteerd te worden.

Onder een mixtarief wordt verstaan: het uurtarief dat kan worden gedeclareerd op basis van het gewogen gemiddelde van de verhouding tussen mbo-, hbo-, post-hbo/wo- en post-wo-niveau van alle behandelaren die betrokken zijn bij een behandeling.

Bij de keuze van een mixtarief moet het tarief dus onderbouwd worden op basis van het gewogen gemiddelde van bovengenoemde verhouding.

Het trajecttarief, mixtarief of GGZ-tarief kan onderbouwd worden in het format “Overige jeugdhulp”.

Naam product	Product-categorie	ijw-code	Eenheid	Vast tarief
Overige jeugdhulp mbo-niveau	n.t.b.	n.t.b.	Uur	€ 46,80
Overige jeugdhulp hbo-niveau	n.t.b.	n.t.b.	Uur	€ 70,20
Overige jeugdhulp post-hbo/wo-niveau	n.t.b.	n.t.b.	Uur	€ 90,00
Overige jeugdhulp post-wo-niveau	n.t.b.	n.t.b.	Uur	€ 120,00

## **Bijlage 1: Overzicht producten en tarieven**

Aparte bijlage bij de stukken.

## **Bijlage 2. Factsheet “Taken en verantwoordelijkheden bij jeugdhulp-behandeling”**

### **1. Inleiding**

In Regio Rivierenland hebben we ambulante jeugdhulpproducten ingedeeld in persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling. Begeleiding en behandeling liggen heel dicht bij elkaar. Bij behandeling verwachten wij meer van jeugdhulpaanbieders dan bij begeleiding. Behandeling richt zich namelijk op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening. Om de kwaliteit van behandeling te kunnen waarborgen, verwachten we een multidisciplinaire aanpak, waarbij minimaal een gedragswetenschapper of medicus die (inhoudelijk) de regie over de jeugdhulp heeft.

Bij GGZ-behandeling sluiten we aan bij de veldnorm binnen de GGZ, namelijk het Model kwaliteitsstatuut GGZ. Dit model beschrijft ook de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar. Voor jeugdhulp-behandeling willen we hier zoveel mogelijk bij aansluiten, maar dit is niet één op één over te nemen. Daarom hebben we deze factsheet gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden op het vlak van regie bij jeugdhulp-behandeling.

### **2. Regie en de regiebehandelaar**

De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar binnen de GGZ-behandeling zijn heel duidelijk. Deze factsheet richt zich op dezelfde taken en verantwoordelijkheden, maar dan binnen jeugdhulp-behandeling<sup>1</sup>. De jeugdhulpaanbieder is daarbij verantwoordelijk voor de afstemming met gemeente en andere aanbieders.

### **3. De cliënt**

In deze factsheet wordt met “de cliënt” de jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers bedoeld.

### **4. Verschil gedragswetenschapper en jeugdhulpcoördinator**

Binnen de jeugdhulp-behandeling maken we een onderscheid tussen de gedragswetenschapper en de jeugdhulpcoördinator.

- Gedragswetenschapper: inhoudelijk verantwoordelijk voor de behandeling.
- Jeugdhulpcoördinator: coördinator van verschillende behandelingen en/of (jeugdhulp)producten van één of meerdere jeugdhulpaanbieders.

Beide taken kunnen ook belegd zijn bij één persoon.

### **5. Taken en bevoegdheden jeugdhulpcoördinator**

De jeugdhulpcoördinator draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle jeugdhulpverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

De directe behandelaar, gedragswetenschapper of een andere door de instelling aangewezen persoon kan de jeugdhulpcoördinator zijn.

De jeugdhulpcoördinator heeft minimaal een relevante opleiding op hbo-niveau en is SKJ- of BIG-geregistreerd.

---

<sup>1</sup> De ontwikkeltafelwerkgroep netwerksamenwerking houdt zich ook bezig met de regie: die van de gemeente (lokale toegang) en de samenwerking met en tussen (jeugdhulp- en andere) aanbieders binnen één gezin. Deze factsheet beperkt zich echter tot de regie binnen de grenzen van de jeugdhulpaanbieder.

## **6. Taken en bevoegdheden gedragswetenschapper**

De gedragswetenschapper is inhoudelijk verantwoordelijk voor de (beeldvormende/handelingsgerichte) diagnostiek en behandeling bij de betreffende jeugdhulpaanbieder. Daarnaast is hij betrokken bij de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast. Hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer de omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

Een gedragswetenschapper bezit een relevante inhoudelijke deskundigheid en voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding tot (basis)psycholoog, psycholoog NIP, Kind- en jeugdpsycholoog NIP, orthopedagoog, orthopedagoog generalist, GZ-psycholoog of psychotherapeut.
- SKJ- of BIG-registratie
- Relevante werkervaring
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

## **7. Het proces voor de cliënt**

De cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

### 7.1 Voortraject bij verwijzer

De cliënt wendt zich tot de jeugdhulpaanbieder. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde normen. Tot het moment dat de intake bij de jeugdhulpaanbieder heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

### 7.2 Aanmelding/intake

De intake is een kennismaking tussen aanbieder en cliënt. De cliënt gaat na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. De aanbieder gaat in ieder geval na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de hulpvraag, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Indien de aanbieder geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de hulpvraag van de patiënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod.

Bij de intake legt de jeugdhulpaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. De aanbieder informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

### 7.3 (Beeldvormende/handelingsgerichte) diagnostiek

De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor de (beeldvormende/ handelingsgerichte) diagnostiek. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de gedragswetenschapper worden verricht. Hierbij wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van de reeds aanwezige informatie die door de verwijzer is verzameld.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de (beeldvormende/handelingsgerichte) diagnostiek. Hij krijgt een heldere omschrijving van de



relevante hulp- en ondersteuningsvormen, het doel en wat voor inspanningen of activiteiten dit van de cliënt en zijn omgeving vraagt. Tot het moment van start van hulp, legt de jeugdhulpverlener vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie zijn aanspreekpunt is.

#### 7.4 Behandeling

De jeugdhulpaanbieder stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt een behandelplan op dat aansluit bij de hulpvraag zoals geformuleerd door de verwijzer. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de doelen met betrekking tot de hulp voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b) de wijze waarop de jeugdhulpverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de hulp verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere behandelaren, lokale toegang en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken. De gedragswetenschapper stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt de lokale toegang:

- tussentijds geïnformeerd over de afspraken en voortgang van de behandeling, en
- bij afronding van een kortdurende behandeling in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling.

Tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

Wanneer er verschillende jeugdhulpverleners gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de betrokken behandelaar wordt zorggedragen.

De betrokken behandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en koppelt dit terug met de verwijzer. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Daarnaast of gelijktijdig evalueert de betrokken behandelaar ook periodiek (minimaal twee keer per jaar of minimaal één keer per proces bij een kortere behandelperiode) met de gedragswetenschapper.

De keuze om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling en van de evaluatie met de verwijzer over de voortgang. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt en de verwijzer wordt afgestemd.

#### 7.5 Afsluiting/nazorg

De betrokken behandelaar bespreekt met de cliënt de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt.

### **Bijlage 3. Beschrijving Driemilieusvoorziening**

Van toepassing op diverse producten onder Behandeling met verblijf midden en zwaar.

Binnen behandeling met verblijf neemt de driemilieusvoorziening een aparte positie in. Het betreft verblijf met overnachting op een behandelgroep gesitueerd op een terrein. Op het terrein bevinden zich naast behandelgroepen een school en diverse vrije tijdsmogelijkheden. Er zijn mogelijkheden voor de inzet van therapie op het terrein. Er is dus een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd). Eventuele behandeling thuis wordt door gezinshulpverleners uitgevoerd in de thuissituatie. Vanwege de nauwe verbondenheid/kennis van de problematiek van de jeugdige heeft het voorkeur dat de gezinswerkers goed verbonden zijn met de voorziening.

Eigen aan de driemilieusvoorziening is de beschikbaarheid van intern onderwijs. Maar in de loop van de behandeling kan, bij herstel van de didactische ontwikkeling overgegaan worden naar regulier onderwijs.

Er is sprake van een open setting (bij behandeling met verblijf midden) of een besloten setting (bij behandeling met verblijf zwaar). Het behandelterrein is dusdanig gesitueerd dat er voldoende mogelijkheden voor jeugdigen zijn om in de omgeving te oefenen met diverse vaardigheden. Het terrein biedt echter ook veiligheid en afscherming, doordat het ruim opgezet en gekaderd is. Op sommige terreinen is er op bepaalde tijden beveiliging aanwezig om er op toe te zien dat er geen externe invloeden zijn die de rust en veiligheid verstoren.

#### **Doelgroep**

Jeugdigen die:

- een bedreiging in de ontwikkeling hebben, zodanig dat het gedragsrepertoire en de schoolgang dermate verstoord zijn, dat dit naar verwachting toekomstige maatschappelijke participatie in de weg staat;
- complexe problematiek hebben en vaak al meerdere mislukte hulppogingen hebben gehad;
- problemen hebben die vaak sterk verweven zijn met die in het gezin/netwerk, en ambulante hulp is daar niet in staat (gebleken) om die belemmering weg te nemen;
- vaak licht verstandelijke beperkingen en ggz problemen hebben.

Dat samen kan er toe leiden dat de problemen zo heftig zijn en de jeugdige en zijn gezin zo uit evenwicht zijn, dat 24 uren behandeling nodig is om stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen de jeugdige en zijn omgeving voldoende te herstellen.

#### **Doel van de behandeling**

Groei en ontwikkelingskansen voor de jeugdige in het 'normale leven' te herstellen/optimaliseren. Dit doel vertaalt zich in de vier perspectieven waar de behandeling naar toe werkt:

- terugkeer naar huis;
- traject richting zelfstandigheid;
- vervolgbehandeling in daartoe aangewezen voorziening;
- thuisvervangende situatie: pleeggezin of beschermde woonvorm (gezinshuis, beschermd wonen of gezinsgroep).

Dit perspectief wordt vooraf vastgelegd in het behandelplan en hierover is afstemming met het gemeentelijk wijkteam of een andere verwijzende instantie.

De behandeling duurt 1 – 1,5 jaar, inclusief overdracht vervolghulp. Delen van de hulp kunnen ook buiten de locatie van de voorziening worden uitgevoerd.

Na behandeling zijn de jeugdige en het systeem voldoende toegerust op thuisplaatsing of een lichtere vorm van hulpverlening. Zij hebben een groter gedragsrepertoire om hun emoties te reguleren en problemen op te lossen. Ouders en jeugdige vertrouwen weer op mogelijkheden, krachten, en hulpbronnen. De jeugdige heeft een reëel perspectief binnen de maatschappij op het gebied van wonen, leren/werken en vrije tijd, op basis waarvan hij zelfvertrouwen en een eigen identiteit kan opbouwen. Dit is belangrijk om terugval te voorkomen.

### **Intensiteit/setting**

Binnen de behandelgroep wordt een veilig basisklimaat geboden en worden specifieke orthopedagogische en gedragstherapeutische interventies ingezet ten behoeve van de jeugdige:

- 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, begeleidt door leerkrachten en pedagogisch medewerkers;
- buitenschoolse activiteiten, begeleidt 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.

Er is een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een teammanager, behandelcoördinator en gezinsbehandelaar en pedagogisch medewerker met daaraan verbonden 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 verzoek 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.

### **Aantal betrokken disciplines**

Meerdere disciplines zijn betrokken in een behandeltraject:

- Medische beroepen (kinder/jeugdpsychiater)
- Psychologische beroepen (Orthopedagoog, GZ-psycholoog)
- Agogische beroepen ( ambulant hulpverlener, pedagogisch medewerkers 7x24 uur, activiteitenbegeleiding)
- (Psycho)therapeutische beroepen ( diverse methodisch werkende (psycho)therapeuten)
- Onderwijskundige beroepen
- Optioneel: Drugsconsulent
- Optioneel: Verpleegkundige
- Optioneel: (Vak)therapeuten

### **Opmerking**

JeugdzorgPlus is ook een driemilieusvoorziening, maar wordt op een andere wijze ingekocht en kan niet binnen deze productbeschrijving worden aangeboden.

## Bijlage 4: Uitwerkpunten intersectorale crisishulp

Versiedatum: 090517

### 1) Informeren lokale teams en huisartsen

Het is belangrijk om de lokale teams goed te informeren over de afspraken die zijn gemaakt. Zo ook de huisartsen. Zij moeten weten dat:

- Er een convenant is tussen Spoedeisende Zorg (hierna: SEZ) Jeugdbescherming Gelderland (hierna: JbGld) en GGZ crisisdiensten, waardoor er te allen tijde expertise van dan wel SEZ dan wel de GGZ betrokken kan worden bij een crisisinterventie. Lokale teams hoeven in het geval van een crisissituatie geen afweging te maken of het gaat om een psychiatrische crisis - of dat het gaat om problematiek met orthopedagogische grondslag. In principe zijn zij altijd aan het juiste adres met een crisismelding bij SEZ of de crisisdienst GGZ.  
Er is een schema beschikbaar met de regio-indeling van de GGZ crisisdiensten (SEZ werkt voor alle Gelderse gemeenten). Het is goed dat lokale teams daar kennis van nemen.
- Er samenwerkingsafspraken zijn tussen SEZ/JbGld, Jeugdhulpaanbieders Lindenhout-Entrea, Pactum , Pluryn en 's Heeren Loo over de inzet van Ambulante Spoedhulp. Een lokaal team meldt een crisissituatie bij voorkeur bij SEZ/JbGld, zodat daar zorgvuldige triage kan plaatsvinden en bepaling van de juiste vervolghulp. Als dat gaat om LVB hulp zal de jeugdige naar Pluryn of 's Heeren Loo gaan, omdat zij de methodiek Ambulante Spoedhulp hebben geïmplementeerd. Dit betekent outreachende crisishulp, zoveel mogelijk thuis of in het eigen netwerk van de jeugdige, in plaats van intramurale opvang. Pluryn en 's Heeren Loo werken daarbij samen met de J&O aanbieders.  
Hoewel meest gewenst is dat jeugdigen in een crisissituatie (eerst) bij SEZ/JbGld worden gemeld, is het voor lokale teams wettelijk toegestaan om rechtstreeks deze jeugdigen te melden bij de J&O en LVB aanbieders. Het is dan goed om te weten dat Pluryn en 's Heeren Loo de methodiek Ambulante Spoedhulp hebben geïmplementeerd, andere LVB aanbieders niet.

### 2) Betrekken van andere LVB aanbieders

We moeten goed kijken of/ welke andere LVB aanbieders betrokken moeten worden bij deze afspraken – en hoe dat het beste vorm kan krijgen. Denk aan bijv. de Lichtenvoorde in regio Achterhoek. Het zou mooi zijn als cliënten crisishulp uit de Achterhoek in de eigen regio kunnen worden geholpen. Wellicht kennen meer regio's een (regionaal werkende) aanbieder die zij bij deze intersectorale afspraken wil betrekken.

Inschatting is echter dat het niet nodig is om de methode Ambulante Spoedhulp te implementeren bij nog meer LVB aanbieders (dan Pluryn en 's Heeren Loo). Het gaat immers om een kleine groep cliënten op jaarbasis. Verder zal niet iedere aanbieder geëquipeerd zijn om Ambulante Spoedhulp te implementeren.

Pluryn, 's Heeren Loo en de J&O partners geven aan dat het wel nodig zal zijn om samen te werken met regionale LVB partners, als het gaat om de mogelijkheid om gebruik te maken van een LVB crisisbed – al dan niet in combinatie met de inzet van Ambulante Spoedhulp. Gedacht kan worden aan een schil van enkele regionaal werkende LVB aanbieders om de teams Ambulante Spoedhulp.