

Productenboek

Gespecialiseerde Jeugdhulp 2020

Regio Midden Limburg Oost



Inleiding

Dit producten-en dienstenboek is een weergave van Midden-Limburg Oost ingekochte gespecialiseerde jeugdhulp. De regio Midden-Limburg Oost 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 zijn bij zaken die spelen rond hun kinderen.

Jeugdigen en hun gezin kunnen problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien, gedrags-, psychische en/of psychiatrische problemen ervaren of een lichamelijke, zintuiglijke of een verstandelijke beperking hebben. Daarbij kunnen onder andere het CJG (de door de Gemeente gemandateerde toegang), huisarts, medisch specialist, jeugdarts of gecertificeerde instellingen jeugdhulp inzetten. De Gemeente heeft ook de verplichting die jeugdhulp in te zetten die de rechter, het Openbaar Ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële jeugdinrichting nodig vindt bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing. Het gaat hierbij om alle jeugdhulp die niet binnen de competenties en verantwoordelijkheden van het voorliggend veld zoals CJG past en niet als algemene voorziening kan worden aangemerkt.

Wat is Jeugdhulp?

Jeugdhulp is volgens de Jeugdwet:

1. Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Voor welke personen is de Gemeente verplicht de benodigde jeugdhulp te verlenen/ voort te zetten?

De Gemeente is verplicht om alle personen van 0 tot 18 jaar de benodigde jeugdhulp te verlenen, danwel voort te zetten. Ook verplicht de Jeugdwet de Gemeente om jeugdhulp te verlenen, danwel voort te zetten aan ouders, indien er sprake is van multiproblematiek (Jeugdwet Artikel 2.1. onder f). De jeugdhulp voor de volwassenen richt zich dan specifiek op het verbeteren van de opvoed- en opgroeisituatie.

Daarnaast bestaat verlengde jeugdhulp: voor wie na het 18e levensjaar (en bij pleegzorg: na het 21^e levensjaar) geen opvolgende hulp beschikbaar is vanuit een andere wet (als Wlz, WMO of ZvW) en voor wie wel zorg noodzakelijk is in de lijn van de Jeugdhulp.

Dit geldt bij personen van 18 tot 23 jaar:

- bij wie jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en waarvan de Gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;

- die voor het 18e jaar jeugdhulp hebben ontvangen en waarvan de Gemeente van mening is dat die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;
- die een strafbaar feit hebben begaan tussen het 18e en 23e jaar en waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken.

Pleegzorg is voortaan standaard beschikbaar tot het 21^e levensjaar.

Jeugdhulp die is uitgesloten

Dit Producten-en dienstenboek bevat vrijwel alle jeugdhulpvoorzieningen waarvoor de Gemeente met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn.

De volgende typen jeugdhulp vormen echter geen onderdeel van deze inkoopprocedure:

1. Gesloten Jeugdhulp (JeugdzorgPlus): hiervoor worden bovenprovinciaal afspraken gemaakt
2. Veilig Thuis (advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld): hiervoor worden separaat bovenregionaal afspraken gemaakt.
3. Jeugdbescherming en jeugdreclassering: Hiervoor loopt een separate subsidietraject met gecertificeerde instellingen.
4. Crisisdienst en hulp in crisissituaties voor jeugdigen: Hiervoor loopt een separate subsidietraject. Voorzieningen uit het landelijk transitiearrangement: Het betreft landelijke, specialistische functies waarbij regionale of lokale inkoop vanwege hun specialisme niet voor de hand ligt en die door de VNG namens alle Gemeente zijn ingekocht.
5. Trainingen, cursussen of andere vormen van ondersteuning/ coaching die de Gemeente ofwel als algemene voorziening/vrij toegankelijke voorziening hebben aangemerkt, ofwel door ouders normaliter zelf gefinancierd worden, ofwel worden gefinancierd vanuit andere wet- en regelgeving zoals de zorgverzekeringswet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Vaktherapiën, Animal Assisted Therapieën en counseling.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn onderstaande algemene uitvoeringseisen opgenomen en 'overige jeugdhulp'.

- Norm van verantwoorde werktoedeling
- Regiebehandelaar en gedragswetenschapper

Vanaf hoofdstuk 2 worden de specifieke percelen met bijbehorende grondslagen beschreven. Per perceel specificeren we de doelgroep, de producten, productcodes en de bijbehorende productbeschrijvingen met aanvullende eisen.

Eisenstructuur

Buiten de algemene uitvoeringseisen in hoofdstuk 1 zijn er verder eisen per perceel en / of eisen per product opgenomen.

Perceel indeling

Midden-Limburg Oost onderkend per 1-1-2020 de volgende percelen:

- [ADHD](#)
- [Ambulant](#)
- [Dagbesteding](#)
- [Dyslexiezorg](#)
- [Verblijf met behandeling +](#)
- [Wonen](#)

1 Algemene uitvoeringseisen en overige producten

1.1 Algemene uitvoeringseisen

Norm van verantwoorde werktoedeling

Hiermee wordt een Aanbieder verplicht om hulp te bieden 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. De norm verplicht de Aanbieder tot het werken met geregistreerde professionals uit het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), of het BIG-register (voor arts, verpleegkundige, GZ-psycholoog of psychotherapeut). Daarnaast moet de Aanbieder bij het toedelen van taken rekening houden met de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde medewerker. Deze dienen passend te zijn bij de hulpvraag/ ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. Als laatste verplicht deze norm Aanbieders er voor te zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden (beroepscodes, vakinhoudelijke richtlijnen). Ook vrijgevestigde professionals (ZZP'ers) die jeugdhulp aanbieden, zijn gebonden aan de norm van verantwoorde werktoedeling, zoals opgenomen in de Jeugdwet.

Regiebehandelaar en gedragswetenschapper

Bij GGZ-producten dient gewerkt te worden met regiebehandelaarschap zoals opgenomen in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. We verwijzen hier nadrukkelijk naar en nemen derhalve geen aanvullende beschrijving van de rol van de regiebehandelaar hier in op. De **regiebehandelaar dient een dienstverband** te hebben bij de gecontracteerde zorgaanbieder waar de Jeugdige ondersteuning krijgt. De omvang van de formatie van regiebehandelaar dient proportioneel te zijn ten opzichte van de omvang van de organisatie.

NB het woord regiebehandelaar komt veelvuldig voor in dit productenboek en wordt derhalve een begrip en voortaan aangeduid beginnend met een hoofdletter.

Bij niet GGZ-producten

Voor behandeling in de niet GGZ-producten geldt als basis ook het werken met een Regiebehandelaar echter verschilt het regiebehandelaarschap met die van de GGZ op de volgende punten:

- Er wordt gesproken over een 'gedragswetenschapper' in plaats van 'Regiebehandelaar'.
- Een gedragswetenschapper neemt periodiek deel aan een vorm van intercollegiale toetsing en intervisie.
- hoeft zelf geen wezenlijk aandeel te hebben in de inhoudelijke behandeling. Behandeling wordt onder verantwoordelijkheid van de gedragswetenschapper uitgevoerd door behandelaars die daartoe zijn bevoegd conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling;
- is niet de eerste contactpersoon voor Jeugdige en diens netwerk, dat is de uitvoerend behandelaar, mentor of groepsleiding;
- voert wel eventuele testdiagnostiek uit conform de beschreven rolverdeling onder "diagnostiek" in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ, maar indien sprake is van handelingsgerichte diagnostiek (of: beeldvormend onderzoek), dan kan dit worden gedaan door een uitvoerend behandelaar (conform de Norm van Verantwoorde Werktoedeling) op minimaal WO-niveau;
- kan aanvullend op de functionarissen zoals genoemd in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ ook zijn:

- voor behandeling zwaar: Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, GZ- psycholoog BIG, Orthopedagoog Generalist NVO, psycholoog postmaster met specialisatie jeugd en een orthopedagoog postmaster.
- voor behandeling licht en midden: bovenstaande functionarissen aangevuld met een psycholoog met specialisatie jeugd en orthopedagoog.

Aanvullend geldt voor de **niet GGZ-behandelingsproducten midden en zwaar** dat deze enkel kan worden uitgevoerd in multi-disciplinair verband waarbij:

- de gedragswetenschapper in **dienst** is bij de Aanbieder van behandeling;
- de uitvoerend behandelaren altijd een beroep kunnen doen op de gedragswetenschapper;
- de verantwoordelijkheden zijn toebedeeld volgens de Norm van Verantwoorde Werktoedeling, specifiek het Kwaliteitskader Jeugd.

NB het woord gedragswetenschapper komt veelvuldig voor in dit productenboek en wordt derhalve een begrip en voortaan aangeduid beginnend met een hoofdletter.

In schema:

GGZ behandelingsproducten

	Vrijgevestigd		Instelling	
	Basis (licht)	Spec (midden & zwaar)	Basis (licht)	Spec (midden & zwaar)
<i>GZ psycholoog</i>	X		X	X
<i>Psychotherapeut</i>	X	X	X	X
<i>Klinisch psycholoog</i>	X	X	X	X
<i>Klinisch neuro psycholoog</i>	X	X	X	X
<i>Psychiater</i>	X	X	X	X
<i>Verpleegkundig specialist GGZ</i>			X	X
<i>Orthopedagoog generalist</i>	X		X	X
<i>Kinder & Jeugdpsycholoog NIP</i>	X		X	X
<i>Kinderarts/ sociaal pediater met GGZ-specialisatie</i>			X	X

Niet GGZ-behandelingsproducten:

	Licht	Midden	Zwaar
<i>Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP</i>	X	X	X
<i>Orthopedagoog generalist NVO</i>	X	X	X
<i>GZ psycholoog BIG</i>	X	X	X
<i>Psychotherapeut</i>	X	X	X
<i>Klinisch psycholoog</i>	X	X	X
<i>Klinisch neuro psycholoog</i>	X	X	X
<i>Psychiater</i>	X	X	X
<i>Verpleegkundig specialist GGZ</i>	X	X	X
<i>Orthopedagoog postmaster</i>	X	X	X
<i>Psycholoog postmaster specialisatie Jeugd</i>	X	X	X
<i>Orthopedagoog</i>	X	X	
<i>Psycholoog specialisatie Jeugd</i>	X	X	

1.2 Overige Jeugdhulp

De gemeenten Midden-Limburg Oost vragen Aanbieders binnen het product Overige Jeugdhulp een aanbieder in te dienen voor vernieuwende ondersteuningstrajecten, voor zover dit op geen enkele wijze past binnen de hiervoor beschreven productcategorieën. Verder kan de Gemeente via deze route, nieuwe producten, zijnde ambulante alternatieven, toevoegen in het perceel “Verblijf met behandeling +”. Daarnaast zijn er voor eenmalige experimenten subsidiemogelijkheden.

Beoordeling

De ingediende aanbiedingen voor dit product worden door een beoordelingscommissie inhoudelijk beoordeeld op onderstaande beoordelingscriteria. Indien het aanbod volgens de beoordelingscommissie voldoet aan de criteria, dan worden over het specifieke product met de betreffende Aanbieder afspraken gemaakt. Als het aanbod volgens de beoordelingscommissie niet voldoet aan de criteria, dan wordt het aanbod niet opgenomen in de afspraken met de Aanbieder.

Indien het aanbod voor betreffende Aanbieder wordt opgenomen, dient binnen een jaar een evaluatie plaats te vinden op basis waarvan zal worden geconcludeerd of het aanbod van toegevoegde waarde is op het aanbod dat reeds in de regio beschikbaar is en wordt opgenomen in het Producten-en dienstenboek voor de regio.

Beoordelingscriteria

Onderstaande beoordelingscriteria gelden in het algemeen voor aanbiedingen op dit product.

- 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 bestaand aanbod en onderscheidend ten opzichte van bestaand aanbod, 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.

Concreet dient het aangeboden product, en de omschrijving daarvan, antwoord te geven op de volgende vragen:

- Op welke wijze draagt het aanbod bij tot de oplossing van problemen of maatschappelijke vraagstukken die de gemeente met het jeugdbeleid wil aanpakken?
- Welk resultaat wordt beoogd door het initiatief? En wanneer is dat resultaat ‘goed genoeg’ behaald?
- Op welke wijze is er aandacht voor de preventieve effecten van het initiatief?
- Op welke wijze vindt monitoring van effectiviteit plaats?
- Op welke wijze draagt het initiatief bij aan het versterken van de eigen kracht van het (gezins)systeem?
- Op welke wijze worden er momenten van op- en afschaling overwogen?
- Op welke wijze wordt aandacht besteed aan het invullen van het regisseurschap?
- Welke bestaande producten/ diensten worden met het initiatief vervangen? En op welke wijze is er sprake van een verbetering ten opzichte van het voorgaande product/dienst?
- Welke kostenreductie (hoogte bedrag) mag er worden verwacht?
- Is er sprake van een evidence based initiatief? En waaruit blijkt dat?
- Is deze Aanbieder de juiste Aanbieder om dit initiatief op te pakken?
- Op welke wijze wordt de PDCA-cyclus vormgegeven van het nieuwe aanbod (dus op niveau van het product, niet op het niveau van de Jeugdige)?
- Op welke wijze vindt eventuele gemeentelijke betrokkenheid plaats?

Aanvullende voorwaarden voor de ambulante alternatieven binnen het perceel “Verblijf met behandeling +”.

- Product is evidence based
- Product is gelieerd aan wetenschappelijk onderzoek (bijv door universiteit)
- Product is samen met jeugdzorgregio MLO ontwikkeld
- Vanuit de organisatie in minimaal een Gedragswetenschapper betrokken (bij GGZ-producten een Regiebehandelaar)
- Product is geënt op een methodiek die specifiek gericht is op voorkomen & verkorten residentiële behandeling.
- Product heeft een vaste prijs en duur (in de duur kan maatwerk geleverd worden maar kan nooit meer dan 25% afwijken van de vastgestelde duur)

Indienen van het aanbod

In de aanbieding voor dit product dient aandacht te zijn voor de volgende onderdelen:

- omschrijving product
- doelstelling product
- aansluiting bij bovengenoemde criteria en vragen
- aard en omvang activiteiten
- bereik product
- aantoonbare en duurzame behoefte en concrete belangstelling van jeugdigen en hun ouders voor het aanbod
- samenwerking tussen Aanbieders
- doelgroep deelnemers
- minimum en maximum aantal deelnemers per groep bij groepsactiviteiten
- tarief per uur of 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 na een jaar geëvalueerd gaat worden

2 Perceel ADHD

Algemeen

Wanneer de geestelijke geneeskundige zorg door de kinderarts geen (of niet langer een) somatisch karakter heeft, is de behandeling een GGZ-behandeling die valt onder de Jeugdwet. Het gaat hier zowel om diagnostiek en behandeling van ADHD als overige psychiatrische stoornissen.

De kinderarts vervult een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling van kinderen met ADHD. De kinderarts kan zelf geen psychiatrische diagnose stellen maar wel de (medicatie)behandeling op zich nemen.

De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats, veelal samen met een daarin gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog, binnen of buiten het ziekenhuis/ zelfstandig behandelcentrum. De kinderarts integreert in zijn/haar werk de fysieke en mentale domeinen van gezondheid en levert integrale zorg. Juist deze integrale benadering van de zorg voor het kind, rekening houdende met de sociale en biologische aspecten, zorgt voor een optimale zorg voor het kind.

Tijdens de behandeling door de kinderarts wordt gekeken naar de samenhang en interactie van de stoornis/ziekte en de niet biologische factoren zoals gedrag, leefstijl en sociaal-economische factoren. Daarbij heeft de kinderarts kennis van de meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia en andere (ADHD-)medicijnen.

Doelgroep

Het gaat om jeugdigen met (een ernstig vermoeden van) ADHD en/ of een andere psychiatrische stoornis. De kenmerken van ADHD zijn impulsief gedrag, concentratieproblemen, rusteloosheid en leerproblemen. De symptomen beginnen in de kindertijd en werken veelal belemmerend bij het dagelijks maatschappelijk functioneren. Volgens de multidisciplinaire richtlijn¹ uit 2005 is somatisch onderzoek een noodzakelijk onderdeel van het diagnostisch proces.

Het doel van het somatisch onderzoek is primair het uitsluiten van een aantal somatische aandoeningen die de symptomen kunnen verklaren en het opsporen van mogelijke contra-indicaties en interferenties van medicatie.

Eisen

Het betreft hier behandeling die louter door een kinderarts uitgevoerd wordt die verbonden is aan een algemeen of universitair ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum voor medisch specialistische zorg².

¹ Multidisciplinaire richtlijn ADHD, Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen, ontwikkeld door de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2005

² Handreiking Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen, uitgegeven door het Ministerie van VWS in samenwerking met de VNG en de NVK, juli 2015

2.1 Behandeling

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
53A02	Behandeling Psychiatrie licht	stuks	beschikking
53A04	Behandeling Psychiatrie midden	stuks	beschikking
53A05	Behandeling Psychiatrie zwaar	stuks	beschikking

Behandeling Psychiatrie licht

1 of 2 polikliniekbezoeken bij gedragsproblemen of een aandoening met een psychische oorzaak.

Behandeling Psychiatrie midden

Poliklinische diagnostiek/ ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken bij gedragsproblemen of een aandoening met een psychische oorzaak.

Behandeling Psychiatrie zwaar

Poliklinische diagnostiek/ ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken *met bijzondere activiteiten* bij een aandoening met een psychische oorzaak.

Of: meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling bij een aandoening met een psychische oorzaak.

3 Perceel Ambulant

Algemeen

Ambulante jeugdhulp is gericht op gezinnen met kinderen die problemen ervaren in de opvoeding en/of het gedrag van één of meerdere gezinsleden. Deze ervaren problemen hebben een grote weerslag op de woon- en leefsituatie van de gezinsleden of op het gezin als geheel. Ambulante jeugdhulp is erop gericht het gezin en de gezinsleden te ondersteunen en te begeleiden bij het omgaan met deze problemen en hen zodanig te versterken dat zij hun eigen situatie kunnen veranderen.

Ambulante jeugdhulp kan plaatsvinden in het gezin of bij de hulpaanbieder, individueel of in groepsverband. Kortom jeugdhulp zonder overnachting.

Onder ambulant vallen:

- Begeleiding individueel
- Behandeling individueel en behandeling groep

Waar begeleiding zich richt op het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden om *uitingsvormen* van probleemgedrag of de aandoening te beperken, grijpt behandeling in op de dieperliggende oorzaak van het probleemgedrag en/of de aandoening ("herprogrammeren"). Behandeling zet in op verandering van de sociaal emotionele ontwikkeling van een Jeugdige waardoor een basis wordt gelegd om het handelingsrepertoire van de Jeugdige duurzaam uit te breiden. Bij jeugdigen betekent dit dat zowel de jeugdige zelf alsook het gezinssysteem behandeld kan worden. Belangrijk uitgangspunt bij behandeling is daarom dat de Jeugdige voldoende in staat is om het geleerde toe te passen in, en te generaliseren naar, diverse praktijksituaties. Is generalisatie niet (meer) mogelijk, en moeten voor elke situatie gerichte vaardigheden worden aangeleerd dan is inzet van behandeling van de jeugdige zelf niet toegewezen, maar begeleiding.

Doelgroep

Het gaat om Jeugdigen en / of hun gezin met een hulpvraag die zij niet zonder ondersteuning kunnen oplossen. Het betreft altijd de hulpvraag van een jeugdige onder achttien. De mate van ondersteuning kan verschillen, net uitgangspunt is altijd zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Het doel van ambulante jeugdhulp is om een jeugdige veilig en op een positieve manier te laten opgroeien in de eigen omgeving. De ondersteuning is gericht op verbetering van de situatie zodat het gezin zonder extra ondersteuning de opvoeding kan bieden. In sommige gevallen is verbetering niet mogelijk, hier heeft de ondersteuning als doel om stabiliteit te creëren.

Eisen

- De kwaliteitseisen zoals omschreven in de Jeugdwet zijn van toepassing. Voor alle producten die vallen onder behandeling (zowel individueel als in een groep) en verblijf met behandeling geldt dat gewerkt wordt met een Gedragswetenschapper.
- Aanbieders die product "Behandeling individueel zwaar GGZ" bieden, zijn indien gevraagd, verplicht deel te nemen aan de "werkgroep behandeling individueel zwaar GGZ" (onderdeel van de overlegtafel), die twee tot vier keer per jaar wordt georganiseerd, en waar de te behalen doelstelling van een kortere behandelduur wordt gemonitord. In de individuele contractgesprekken is Aanbieder verplicht de kwaliteit van de behandeling binnen het product Behandeling individueel zwaar GGZ toe te lichten op basis van de volgende kwaliteitseisen ten opzichte van de prestaties van de eigen organisatie in het verleden (ntb): doelrealisatie en klanttevredenheid.
- Voor levering van "Begeleiding Individueel Zwaar". Net als bij de regiebehandelaar dient de gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient

betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken af te geven en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

3.1 Persoonlijke verzorging

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
40A04	Persoonlijke verzorging	uur	week

Doelgroep

Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten ondersteunt of geheel of gedeeltelijk overneemt).

Doel

Het ondersteunen bij, of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. De aard van de hulpvraag ligt hier nadrukkelijk NIET op een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.

Activiteiten

Persoonlijke verzorging basis omvat de volgende activiteiten:

- Vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige, indien mogelijk wordt er op ingezet dat de jeugdige in de toekomst de taken zelf of met familie uit kan voeren.
- Hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (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, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen.
- Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging.

Onder persoonlijke verzorging vallen ook persoonlijke verzorging via beeldcommunicatie op afstand en persoonlijke verzorging in de vorm van farmaceutische telezorg.

Vanaf 1 januari 2018 verandert de oorspronkelijke verdeling van verzorging tussen de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. De reden voor de verandering van de afbakening is dat ouders, kinderverpleegkundigen en andere betrokkenen bij de zorg voor kinderen aangaven dat de oorspronkelijke afbakening voor verzorging te star is.

Het volgende zal gaan gelden:

- Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw;
- Indien de verzorgende handelingen bij jeugdigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), blijft die zorg onder de Jeugdwet te vallen.

De inschatting of verzorging wel of niet verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop ligt bij de indicerende kinderverpleegkundige. Het aanbod van verzorgende handelingen gericht op zelfredzaamheid ligt bij de medewerker van de gemeente. Gemeentes blijven verantwoordelijk voor verzorging indien die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Het is dus mogelijk dat een kind tegelijkertijd vanuit de Jeugdwet als vanuit de Zorgverzekeringswet ondersteuning krijgt.

3.2 Begeleiding

Algemene beschrijving

Begeleiding bevat voornamelijk het ondersteunen bij en aanleren van praktische vaardigheden om de uitingsvormen van probleemgedrag of de aandoening te beperken. Begeleiding kent zowel ondersteunende als activerende activiteiten.

Ondersteunende activiteiten bevorderen de participatie van de Jeugdige in de maatschappij en ondersteunen hem bij zijn dagindeling. Daarbij kan gedacht worden aan het structureren van de dag, het geven van praktische hulp, het in het kader van de doelstelling van de zorg vergezellen van de Jeugdige, het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven. Deze begeleiding vindt onder andere plaats door middel van gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van dagelijkse vaardigheden en het stimuleren van gedrag dat al bij de Jeugdige aanwezig is.

Met activerende activiteiten wordt de Jeugdige geleerd (anders) om te gaan met (de gevolgen van) de aandoening, beperking, handicap of opvoed- en opgroei problemen door het aanleren van praktische vaardigheden. Bij deze hulp valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de Jeugdige (gedragscorrectie), het houden van inzichtgevende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen danwel het automatiseren van sociale of praktische vaardigheden, signalering van de aanwezigheid van problematiek alsmede advies, instructie of voorlichting over de aanpak van de problematiek.

Tot de doelgroep van begeleiding behoren jeugdigen, en hun gezinssysteem, met enkelvoudige danwel zware, complexe problemen die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het stabiliseren, compenseren, verbeteren en/ of ontwikkelen van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.

Aanvullende informatie begeleiding individueel en groep

Begeleiding kent een onderscheid in begeleiding individueel en begeleiding groep.

Een belangrijk criterium om voor begeleiding *individueel* te kiezen is dat ingeschat wordt dat het behalen van de gestelde doelen het beste tot stand kan komen door individuele begeleidingsmethodieken in te zetten. Daarbij kan de Aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers ook de begeleiding in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Een belangrijk criterium om voor begeleiding *groep* te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten, wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een

combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Zowel begeleiding individueel als groep worden verder gespecificeerd naar licht, midden en zwaar. De complexiteit van de problematiek van de jeugdige, het gezin en/of zijn omgeving bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. De intensiteit wordt bepaald door het aantal uur begeleiding dat nodig is.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A04	Begeleiding individueel- licht	uur	week
45A05	Begeleiding individueel- midden	uur	week
45A06	Begeleiding individueel- zwaar	uur	week

Begeleiding individueel licht

De begeleiding betreft het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

De activiteiten bestaan uit:

- Het aanleren van, ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
- Het aanleren van, ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.
- Het overnemen van toezicht.
- Het aansturen van gedrag.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan begeleiding door de professional

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Ook acht opdrachtgever

het wenselijk dat de directe begeleider terug kan vallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Begeleiding individueel midden

Hierbij geldt eenzelfde omschrijving van aard van de begeleiding als bij het product Begeleiding Individueel Licht met als aanvulling dat:

- de Jeugdige erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd,
- de Jeugdige kenmerken heeft zoals beschreven in de algemene productcategorieën onder begeleiding individueel midden.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
 - Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de Jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
 - Vraag 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 niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen Aanbieder en Jeugdige niet vanzelfsprekend.
 - Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan begeleiding door de professional

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

Begeleiding Individueel Zwaar

Deze begeleiding kan gericht zijn op de jeugdige zelf en/ of de ouders. Bij begeleiding van de jeugdige gaat het om specialistische ondersteuning of begeleiding gericht op het aanleren van nieuwe competenties en vaardigheden/ het bevorderen van gedragsverandering. De uitvoering gebeurt op locatie van de Aanbieder, maar kan ook plaatsvinden in de context van het gezin zoals thuis of op school.

Bij begeleiding van ouders/ het gezin, omvat de inzet het bevorderen van de opvoedkundige vaardigheden die gericht zijn op het hanteerbaar maken van de meervoudig complexe problematiek op verschillende leefgebieden. Deze vorm van begeleiding versterkt de vaardigheden van ouders/opvoeders, zodat zij beter om kunnen gaan met lastige opvoedingssituaties en andere problematiek die het kind in de ontwikkeling kan bedreigen. Samen met het gezin wordt er gewerkt aan het beheersbaar maken en verminderen van de meervoudig complexe problematiek waarbij de veiligheid en de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind(eren) centraal staan.

De activiteiten kunnen bestaan uit:

- begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);
- begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan begeleiding door de professional

De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op Hbo-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast wordt door de directe begeleider een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) betrokken.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende Aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken af te geven en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

3.3 Behandeling

Algemene beschrijving

Waar begeleiding zich richt op het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden om *uitingsvormen* van probleemgedrag of de aandoening te beperken, grijpt behandeling in op de dieperliggende *oorzaak* van het probleemgedrag en/of de aandoening ("herprogrammeren"). Behandeling zet in op verandering van de sociaal emotionele ontwikkeling van een Jeugdige waardoor een basis wordt gelegd om het handelingsrepertoire van de Jeugdige duurzaam uit te breiden. Bij jeugdigen betekent dit dat zowel de Jeugdige zelf alsook het gezinssysteem behandeld kan worden. Belangrijk uitgangspunt bij behandeling is daarom dat de Jeugdige voldoende in staat is om het geleerde toe te passen in, en te generaliseren naar, diverse praktijksituaties. Is generalisatie niet (meer) mogelijk, en moeten voor elke situatie gerichte vaardigheden worden aangeleerd dan is inzet van behandeling van de Jeugdige zelf niet toegewezen, maar begeleiding.

De behandeling duurt een afgebakende periode met, in principe, een maximum van 1 jaar. Handelingsgerichte diagnostiek of observatie/onderzoek is altijd onderdeel van de behandeling.

Grondslag voor de behandeling is en/ of:

1. somatische, psychische of psychiatrische aandoening;
2. verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking;
3. opvoedkundig/systemisch probleemgedrag.

Voor behandeling is een DSM-V classificatie vereist ofwel een door de verwijzer benoemd sterk vermoeden daarvan. Echter, aanwezigheid van een classificatie betekent niet automatisch dat behandeling moet worden ingezet. Afhankelijk van de aard van de benodigde hulp kan ook begeleiding aangewezen zijn.

GGZ-behandeling richt zich vooral op de (medische) aanpak van een psychiatrische stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden van de jeugdige. Behandeling in de LVB richt zich zowel op de jeugdige zelf als mogelijk het systeem. Behandeling in de Jeugd- en Opvoedhulp richt zich met name op gezins-/ en systeemfactoren.

Eisen aan behandeling door de professional

Voor een behandeling is expertise op het niveau van een specifiek medicus, specifiek paramedicus of behandelaar vereist. Er is in ieder geval sprake van een WO-opgeleide Regiebehandelaar conform het Model Kwaliteitsstatuut GGZ voor GGZ-behandeling aangevuld met de eisen zoals opgenomen in paragraaf 1.1 Algemene uitvoeringseisen 'Regiebehandelaar en Gedragswetenschapper'.

Aanvullende informatie behandeling individueel en groep

Behandeling kent een onderscheid in behandeling individueel en behandeling groep.

Een belangrijk criterium om voor behandeling *individueel* te kiezen is dat ingeschat wordt dat het behalen van de gestelde doelen het beste tot stand kan komen door individuele behandelingsmethodieken in te zetten. Daarbij kan de Aanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers ook de behandeling in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Een belangrijk criterium om voor behandeling *groep* te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groep beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten, wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Zowel behandeling individueel als groep worden nader gespecificeerd naar licht, midden en zwaar. De complexiteit van de problematiek van de jeugdige, het gezin en/of zijn omgeving bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. De intensiteit wordt bepaald door het aantal uur behandeling dat nodig is.

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 opdrachtgever), maar de medicijnen zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet (en worden betaald door de zorgverzekeraar).

Ook curatieve GGZ-zorg door kinderartsen en hulp bij ernstige enkelvoudige dyslexie valt onder behandeling.

Behandeling is onderverdeeld in drie categorieën die nader worden beschreven:

1. Behandeling licht
2. Behandeling midden
3. Behandeling zwaar

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
45A66	Behandeling individueel- licht	uur	week
45A67	Behandeling individueel- midden	uur	week
45A68	Behandeling individueel- zwaar	uur	week
54001	Behandeling individueel- licht JGGZ	uur	week
54002	Behandeling individueel- zwaar JGGZ	uur	week
54003	Behandeling individueel- Diagnostiek	uur	week
41A11	Behandeling groep- licht	dagdeel	week
41A12	Behandeling groep- midden	dagdeel	week
41A13	Behandeling groep- zwaar	dagdeel	week
41A15	Behandeling groep- midden JGGZ	dagdeel	week
41A16	Behandeling groep- zwaar JGGZ	dagdeel	week

Behandeling individueel licht

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan behandeling door de professional

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreeerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Doelgroep

Jeugdigen met probleemgedrag, al dan niet met een beperking,. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

Behandeling individueel midden

Zie de algemene omschrijving van behandeling en de cliëntkenmerken van 'midden' in hoofdstuk 1.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

- Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig.
 - Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.
- Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving.
 - Vraag 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 niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.
- Goede samenwerking tussen Aanbieder en Jeugdige niet vanzelfsprekend.
 - Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.
- Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan behandeling door de professional

De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op HBO-plus- of WO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragwetenschapper betrokken.

Doelgroep

Jeugdigen met ernstig probleemgedrag, al dan niet met een licht verstandelijke handicap. Het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

Behandeling individueel zwaar

Zie ook de algemene omschrijving van behandeling.

Activiteiten:

- functionele diagnostiek door een Gedragwetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
- consulten door een Gedragwetenschapper, gericht op gedragwetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.
- specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een Gedragwetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
- kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de Jeugdige, als dit ten goede komt aan de Jeugdige. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de Jeugdige.

Doelgroep

De gemiddelde cliëntkenmerken zien er als volgt uit:

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

NB: Bovenstaande punten zijn bedoeld als richtlijn.

Eisen aan behandeling door de professional

De directe behandelaar heeft een relevante opleiding op WO- of WO-plus-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreeerde WO-plus opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper, die in dienst is van de organisatie, betrokken.

Behandeling Individueel Licht JGGZ

Een behandeling start als er sprake is van een vermoeden van een DSM-V stoornis in combinatie met een gemiddeld tot lage beperking van het functioneren. Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk en met een grote kans op herstel. Het kan ook gaan om jeugdigen met ernstige maar stabiele psychische problematiek die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring behoeven.

Behandeling Individueel Zwaar JGGZ

Het betreft de behandeling van jeugdigen met (een sterk vermoeden van) complexe DSM-V stoornissen of stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige of zijn omgeving. Voorbeelden zijn autisme Spectrum Stoornissen, ernstige angst, dwang, depressie, identiteitsproblemen, eetstoornissen, ernstige onbegrepen lichamelijke klachten, trauma of verslavingsproblemen. Deze problemen belemmeren opgroeien en/of opvoeden.

Het betreft complexe zorg die niet binnen de producten van de Behandeling Licht kan worden gegeven en waarvoor meer gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team.

De behandeling is gericht op het herstel of de vermindering van klachten en op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie (bijv. op school en in de sociale omgang).

De behandeling is vrijwel altijd ambulante, gericht op de jeugdige zelf en het gezinssysteem en bestaat meestal uit meerdere interventies (tegelijkertijd of na elkaar) in een traject op maat.

Om tot een juiste afgestemde behandeling te komen is het nodig een inventarisatie te maken van de krachten en de problemen van de jeugdige, het gezin(ssysteem) en van de factoren die de klachten

positief of negatief beïnvloeden/ in standhouden. Dit diagnostisch proces maakt deel uit van dit product.

Behandeling Individueel JGGZ Diagnostiek

Het gaat hier om een afgebakend diagnostisch proces, dat geen onderdeel uitmaakt van een behandeltraject. Diagnostiek kan wel als onderdeel van een behandeling worden ingezet, dan valt het onder het product Behandeling Individueel Zwaar Jeugd GGZ.

Diagnostiek wordt ingezet bij een sterk vermoeden van een DSM-V stoornis. Hierbij onderzoekt een behandelaar samen met de ouders en de jeugdige wat er aan de hand is, volgens vastgestelde stappen. Bijvoorbeeld in een reeks gesprekken, met vragenlijsten, observatie of een test. Dit proces leidt tot een diagnose; een beschrijving van hoe de problemen met elkaar samenhangen en ook wat de sterke kanten van de jeugdige en van het gezin zijn. Over het algemeen behelst een diagnostisch proces niet meer dan 30 uren.

Behandeling groep licht

Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Het doel van de behandeling is het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast wordt achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Zie ook de algemene omschrijving van behandeling.

Eisen aan behandeling door de professional

Van professionals die behandelen wordt minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau verwacht en registratie conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante MBO-niveau 4 opleiding dit uit kunnen voeren. Daarnaast is er een geregistreerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Behandeling groep midden

Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Het doel van de behandeling is het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door

doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Het betreft specifieke AWBZ-behandeling door een AWBZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Zie ook de algemene omschrijving van behandeling.

Eisen aan behandeling door de professional

Van professionals die behandelen wordt minimaal een relevante opleiding op HBO-plus of WO-niveau verwacht en registratie conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante MBO-niveau 4 opleiding dit uit kunnen voeren. Daarnaast is er een geregistreerde WO-opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Behandeling groep zwaar

Het dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting. Dit is in een overzichtelijke ruimte in een rustige (kleine) en prikkelarme groep. Er zijn individuele speelmomenten met binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel. Het dagprogramma is een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Het biedt één op één behandeling gedurende delen van het programma. Er is sprake van orthopedagogische ondersteuning en inbreng van therapieën. Het vastgestelde behandelplan kan onder meer door begeleiding (op het niveau van activerende begeleiders) worden uitgewerkt.

Doel: Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

De kinderen hebben (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en/ of blijvende zwaarwegende gedragsproblemen.

Dit product is bedoeld voor:

1. kinderen met een zeer ernstige verstandelijke beperking en/ of blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:

- cognitieve ontwikkelingsleeftijd is lager dan 12 maanden; sociaal-emotioneel functioneren van 0- 6 maanden;
- gedragsproblemen uiten zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc.;
- er is een noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.

2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen en andere uiteenlopende vormen van extreem aandacht vragend gedrag in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:

- cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1-4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager dan cognitieve ontwikkelingsleeftijd;
- vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel, gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum; gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;
- noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.

Eisen aan behandeling door de professional

Van professionals die behandelen wordt een relevante opleiding op WO-plus niveau verwacht en registratie conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor de begeleiding binnen de

behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante HBO-opleiding (of werk- en denkniveau) dit uit kunnen voeren. Daarnaast is er een geregistreerde WO-plus opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

Behandeling Groep Midden JGGZ

Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is.

Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.

De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar volledig verblijf met overnachting is aanwezig.

Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding noodzakelijk ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

In de kinder- en jeugd dagklinieken is het milieu belangrijk voor succesvolle behandeling. De VOV is een mix van groepstherapeutisch, gedragstherapeutisch of gezinstherapeutisch medewerkers die werken onder supervisie van een Regiebehandelaar. Er wordt minimaal 1 uur gedurende de duur van de dagbehandeling (verspreid over de dag) ingezet.

Behandeling Groep Zwaar JGGZ

Onder Behandeling Groep Zwaar verstaan we de groepsbehandelingen die als apart product worden ingezet, en dus geen onderdeel uitmaken van een individueel behandeltraject. Groepsbehandeling die deel uitmaakt van een individueel behandeltraject kan namelijk onder dat individuele traject (Behandeling Individueel Zwaar) worden ingezet en hoeft niet als apart product opgenomen te worden.

Het betreft de behandeling in groepsverband van jeugdigen met (een sterk vermoeden van) complexe DSM-V stoornissen of stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige of zijn omgeving. Voorbeelden zijn autisme Spectrum Stoornissen, ernstige angst, dwang, depressie, identiteitsproblemen, eetstoornissen, ernstige onbegrepen lichamelijke klachten, trauma of verslavingsproblemen. Deze problemen belemmeren opgroeien en/of opvoeden.

Het betreft complexe zorg die niet binnen de producten van de Behandeling Licht kan worden gegeven, waarvoor meer gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team en waarbij de dynamiek van een groep noodzakelijk wordt geacht.

De behandeling is gericht op het herstel of de vermindering van klachten en op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie (bijv. op school en in de sociale omgang).

De behandeling is vrijwel altijd ambulante, gericht op de jeugdige zelf en het gezinssysteem en bestaat meestal uit meerdere interventies (tegelijkertijd of na elkaar) in een traject op maat.

Om tot een juiste afgestemde behandeling te komen is het nodig een inventarisatie te maken van de krachten en de problemen van de jeugdige, het gezin(ssysteem) en van de factoren die de klachten positief of negatief beïnvloeden/ in standhouden.

3.4 Vervoer

Het komt voor dat bij de inzet van de Jeugdhulp ook een vervoersvraag ligt. Hierbij is altijd het uitgangspunt dat er sprake is van eigen kracht, waarbij het vervoer wordt verzorgd door de ouder(s)/ verzorger(s), mantelzorgers of anderen uit het sociale netwerk van de jeugdige.

Indien dit niet mogelijk is, wordt als volgt gehandeld: het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG) beoordeelt of het vervoer noodzakelijk is aan de hand van de volgende uitgangspunten:

1. Passende hulp wordt dicht bij huis georganiseerd;
2. Vervoer wordt verzorgd door de ouder(s)/ verzorger(s), mantelzorgers of anderen uit het sociale netwerk van de jeugdige. Daarbij wordt afgewogen of de jeugdige in staat is op eigen gelegenheid de jeugdhulpinstelling te bereiken (bijvoorbeeld met openbaar vervoer of door de ouder(s)/verzorger(s)). Een gebrek aan oriëntatie-vermogen en/of het hebben van ernstige fysieke of psychische beperkingen van de jeugdige, maar ook een onevenredige belasting van de ouder(s)/verzorger(s), zijn daarin leidend.
3. De inzet van vervoer vanuit jeugdhulpmiddelen moet altijd zo kort mogelijk plaatsvinden. Het CJG en de Aanbieder maken een plan waarin gewerkt wordt aan vervoer vanuit de eigen kracht.
4. Aan ouder(s)/ verzorger(s) die het vervoer van hun kind zelf regelen wordt in principe geen financiële vergoeding gegeven. Het zelf oplossen van het vervoer behoort namelijk tot het maximaal benutten van de eigen kracht en mogelijkheden, met het doel het probleem zelf op te lossen voordat er jeugdhulpmiddelen worden ingezet. Wanneer ouder(s)/ verzorger(s) in principe het vervoer zelf zouden kunnen regelen, maar onvoldoende financiële middelen hebben om dit te kunnen doen, kan een beroep gedaan worden op de bijzondere bijstand. Alleen als er zeer dringende, urgente redenen zijn of de jeugdige in het kader van zelfredzaamheid gestimuleerd moet worden, kan overwogen worden een financiële vergoeding te verstrekken.

Gemeenten zijn sinds 01-01-2015 ook verantwoordelijk voor het vervoer binnen de jeugd-ggz. Hierin wordt het vervoer anders georganiseerd dan bij de producten van Jeugd met Beperking en Jeugd en opvoedhulp. Bij deze laatste kan dit door het CJG worden geïndiceerd wanneer een zorgaanbieder dit hiertoe gecontracteerd is. Bij de GGZ producten is het aan de lokale gemeente om hier een passende vervoersvoorziening voor te treffen. Het CJG onderzoekt ook in deze gevallen naar de mogelijkheden binnen het netwerk van een jeugdige.

Het volgende vervoer valt niet onder de Jeugdwet:

Vervoer naar andere locaties of vervoer van de ouders van de jeugdige. (Onder omstandigheden kan dit wel onder de Wmo 2015 vallen).

- Voor jeugdigen die zorg ontvangen volgens de Wlz worden de kosten van het vervoer naar een plaats waar de jeugdige gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt, vergoed vanuit de Wlz (artikel 3.1.1 Wlz).
- de kosten van het vervoer naar een school. (Het is mogelijk dat de Gemeente het vervoer naar een school moet vergoeden op grond van Leerlingenvervoer. Daaraan zijn wel "voorwaarden" verbonden. Zo moet de jeugdige bijvoorbeeld basis- of voortgezet onderwijs volgen en door een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap aangewezen zijn op ander vervoer dan openbaar vervoer, óf niet zelfstandig met het openbaar kunnen reizen.
- Ambulancevervoer (valt onder de Zorgverzekeringswet).

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
42A03	Vervoer	etmaal	week

4 Perceel Dagbesteding

Algemeen

Dagbesteding is begeleiding - in een groep - waarbij kinderen en jongeren verschillende activiteiten doen.

De hulp is laagdrempelig en niet gericht op behandeling maar op het aanbieden van activiteiten al dan niet met een educatief karakter. Niet alle vormen van dagbesteding vallen onder de gespecialiseerde jeugdhulp, In het productenboek gaat het alleen om de zorg die wel binnen de gespecialiseerde jeugdhulp valt. Dagbesteding is opgebouwd uit: licht, midden & zwaar.

Algemene beschrijving van begeleiding, zie 3.2.

Doelgroep

Tot de doelgroep van begeleiding groep behoren jeugdigen, met enkelvoudige danwel meervoudige problematiek die ondersteuning of begeleiding nodig hebben bij het stabiliseren, compenseren, verbeteren en/ of ontwikkelen van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.

Eisen

Aanbieders die “Begeleiding Groep” producten bieden, zijn indien gevraagd verplicht deel te nemen aan de “werkgroep Begeleiding Groep producten” (onderdeel van de overlegtafel), die twee tot vier keer per jaar wordt georganiseerd. Dit om te monitoren:

- Of de kinderen die gebruik maken van de BSO+ op de juiste plek zitten en om te evalueren of de beoogde doelstellingen van normalisatie en financiële afbouw worden gerealiseerd
- Of kinderen die gebruik maken van andere vormen van Begeleiding Groep producten op de juiste plek zitten of dat er voorliggende alternatieven zijn.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
41A22	Begeleiding groep- licht	dagdeel	week
41A18	Begeleiding groep- licht LZA	dagdeel	week
41A23	Begeleiding groep- midden	dagdeel	week
41A24	Begeleiding groep- zwaar	dagdeel	week

Begeleiding groep licht

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving. De groeps grootte is vaak groter dan 6.

Eisen aan de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant 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 geldt dat opdrachtgever het wenselijk acht dat de begeleiders terug kunnen vallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Begeleiding groep licht LzA

Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor jeugdigen die niet maatschappelijk kunnen participeren. Het dagprogramma is bedoeld voor jeugdigen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid). Er worden educatieve en recreatieve activiteiten aangeboden waarbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groeps grootte van 8 jeugdigen bij deze dagactiviteit kan de zorgaanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).

Onder arbeidsmatige activiteiten vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de jeugdige gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen jeugdige en zorgaanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de jeugdige werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

Begeleiding groep midden

Aanvullend op voorgaande algemene beschrijving. De groeps grootte is vaak tussen de 5 en 6.

Eisen aan de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant 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).

Begeleiding groep zwaar

De groeps grootte is vaak kleiner is dan 5. De begeleiding is gericht op de ontwikkeling van het kind, met name op het aanleren van praktische vaardigheden *bijvoorbeeld* ten aanzien van persoonlijke verzorging en communicatie.

Eisen aan de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de 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 wordt een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) betrokken.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende Aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken af te geven en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

5 Perceel Dyslexiezorg

Doelgroep

Dyslexiezorg die voor vergoeding in aanmerking komt omvat diagnostiek en behandeling van kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 12 jaar met ernstige enkelvoudige dyslexie EED. Er mag géén sprake zijn van comorbiditeit. Een bijkomende stoornis dient te worden behandeld/begeleid, voordat een behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie kan starten.

Een school mag een leerling alleen doorverwijzen naar dyslexiezorg als hij/zij tot de zwakste 10% behoort bij lezen, of tot de zwakste 16% bij lezen én de zwakste 10% bij spelling. Concreet: leerlingen met een E-score op lezen en leerlingen met een lage D-score op lezen én een E-score op spellen. Voorwaarde: de behaalde score is vastgesteld op minimaal drie opeenvolgende meetmomenten en na aanbod van extra zorg of specifieke interventies (minimaal twee interventieperioden volgens uitgewerkte en aantoonbaar opgevolgde handelingsplannen).

Eisen

Aanbieder is in bezit van het Keurmerk Kwaliteitsinstituut Dyslexie.

Eisen voor aanvraag diagnostiek

Criteria voor aanvraag ouders en doorverwijzing vanuit school naar diagnostiek dyslexiezorg:

1. Voordat diagnostiek dyslexie start dient te zijn doorlopen het aan basisonderwijs voorgeschreven "*Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie Blomert 2.0*", (of de meest recente versie) van het masterplan Dyslexie van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie. Er is geen zorgtoewijzing nodig om te starten met een diagnostiek traject. De gecontracteerde aanbieder is en blijft verantwoordelijk voor de start van dyslexiediagnostiek op basis van bovenstaande afspraken. De gemeenten controleren jaarlijks steekproefsgewijs of hieraan is voldaan. Dyslexiediagnostiek die niet aan de criteria voldoet wordt NIET vergoed door de gemeenten.
2. Bij de aanvraag van ouders voor diagnostiek moet het schoolanamnese rapport worden aangeleverd bij de gecontracteerde dyslexieaanbieder, inclusief "controleformulier voor aanvraag EED" (verkrijgbaar via accountmanagement@midden-limburg.nu). Voor overdracht van onderwijs naar dyslexiehulp geldt het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling van het NKD.
3. Gecontracteerde Aanbieder checkt of het leerlingdossier op orde is en of de schoolanamnese en signaleringsgegevens, ondanks extra begeleiding op school, stagnatie en een vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie aantonen. Zo niet dan wordt terugverwezen naar school. De gecontracteerde Aanbieder gaat tevens na of sprake is van gediagnostiseerde, bijkomende stoornissen die behandeling van EED belemmeren. Indien dat het geval is, dienen eerst de andere stoornissen behandeld te worden.
4. De individuele medewerker die met de jeugdige een diagnostiek- en/of een behandeltraject uitvoert, op het gebied van enkelvoudige ernstige dyslexie, is geregistreerd bij het NKD.

5.1 Dyslexiezorg

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
54004	Behandeling individueel Dyslexie diagnose	euro	beschikking
54005	Behandeling individueel Dyslexie behandeling	euro	beschikking

BHI Dyslexie diagnostiek

Het diagnostisch proces heeft als doel te komen tot een oordeel of een kind ernstige enkelvoudige dyslexie heeft. Dit dient te worden uitgevoerd conform de geldende kwaliteitseisen uit het protocol “diagnostiek en behandeling” van het NKD en leidt tot een analyse van de uitkomsten en een eindrapport. Bij ernstige enkelvoudige dyslexie krijgt de jeugdige een dyslexieverklaring en de ouders een beschikking van het CJG. Zodra een behandelplan is opgemaakt dat besproken wordt met de ouders / begeleiders en school, kan de dyslexiebehandeling worden gestart. Indien geen sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie ontvangen ouders een afwijzende beschikking van het CJG voor dyslexiebehandeling. Indien is voldaan aan de criteria, wordt de diagnostiek ook vergoed indien uit het diagnostisch proces blijkt dat er geen sprake is van EED.

BHI Dyslexie behandeling

Het doel van een dyslexiebehandeling is het behalen van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/ of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. De doelgroep van dyslexiebehandeling bestaat uit jeugdigen waarbij de diagnose ernstige enkelvoudige dyslexie is vastgesteld. De dyslexiebehandeling voldoet aan de geldende kwaliteitseisen uit het protocol “diagnostiek en behandeling” van het NKD.

Er wordt tevens ingezet op psycho-educatie/sociaal-emotioneel functioneren en compenserende maatregelen (bijvoorbeeld compenserende software). De gecontracteerde Aanbieder zet in op een goede afstemming met school en ouders / begeleiders met minimaal 3 contactmomenten. Er wordt naar gestreefd dat ouders / begeleiders bij de behandeling aanwezig zijn. De behandeling vindt bij voorkeur op school plaats ter bevordering van aanwezigheid van de jeugdige (en ouders / begeleiders) en het bevorderen van ondersteuning door school.

De DBC-systematiek wordt gestopt, vanaf 2018 wordt gewerkt met een trajectprijs. Er is geen beperking in het aantal behandelingen en/of de duur van de behandeling. Gestreefd wordt naar het behalen van een bevredigend en blijvend resultaat in een zo kort mogelijke periode.

6 Perceel Verblijf met behandeling +

Algemeen

Als een jeugdige (tijdelijk) niet thuis kan wonen en de problemen zijn ook te ingewikkeld voor een verblijf in een pleeggezin of gezinshuis, dan kan verblijf in een behandelsetting passend zijn.

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfere.

Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op herstel of afname van de problemen bij de jeugdige.

Waar mogelijk zal er altijd plaatsing voorkomen of verkort moeten worden, daardoor vallen de ambulante alternatieven ook in dit perceel. Doel is dat zorgt voor een goede afschaal- en doorstroommogelijkheden.

Ambulante alternatieven zijn intensieve en hoogspecialistische zorgproducten gericht op voorkoming of verkorten van een uithuisplaatsing. Deze zorgproducten zijn bij voorkeur evidence based en / of zijn gelieerd aan wetenschappelijk onderzoek en hebben een vaste duur en prijs.

Eisen

- Aanbieders die verblijf producten bieden dienen, een deel van het aanbod, zoals omschreven onder paragraaf 6.1 Ambulante alternatieven, beschikbaar te hebben en in te zetten. Aanbieders dienen aan te tonen dat zij ervaring hebben met de inzet van (een van) deze vormen van aanbod, om in aanmerking te komen voor inschrijving op dit perceel.
- Aanbieders in dit perceel zijn verplicht deel te nemen in het "instroom- en uitstroomteam".
- Iedere verwijzing binnen dit perceel wordt besproken in dit team, met als doel een passende indicatie, snelle instroom en doorstroom en uitstroom van jongeren.
- Aanbieders monitoren ieder kwartaal gezamenlijk, en met vertegenwoordiging vanuit de gemeenten, ten minste de volgende KPI's
 - Kosten per Jeugdige
 - Instroom van Jeugdige
 - Kwalitatief niveau van jeugdhulp middels <nader te bepalen i.s.m. Aanbieders>
- Kosten per Jeugdige omlaag t.o.v. 2019
 - Aanbieder is gebonden aan de ontwikkeldoelstelling de totale kosten per Jeugdige in 2020 met [25%] te verlagen ten opzichte van de totale kosten per Jeugdige in 2019. Het gaat daarbij om het voor alle Aanbieders gezamenlijk gemiddelde bedrag per Jeugdige in 2019 vergelijken met dit bedrag per Jeugdige in 2020 .
 - In de berekeningen worden alle kosten meegeteld die de Aanbieders, in het perceel, waaronder Aanbieder, maken voor de Gemeente, inclusief de kosten die gemaakt worden in het kader van andere (nog af te spreken) contracten (beschikbaarheidsvoorzieningen etc.)
 - Aanbieders werken hierbij vanuit de bedoeling en aard van de afspraken. Dit houdt onder meer in dat het sturen richting een lichtere mix van Jeugdigen, verwijzen van Jeugdigen naar een andere aanbieder en/of werken met onderaannemers- of verwijsconstructies als oplossing voor het realiseren van een lagere kosten per Jeugdige in dat kader niet wenselijk doch toegestaan is.

Van de Aanbieder wordt verwacht dat hij (trendmatige) veranderingen in de gemiddelde kosten per Jeugdige (waaronder onder meer aanpassingen in de functiemix en/of veranderingen in de zwaarte van ondersteuningsbehoeften) zo snel als mogelijk meldt en - indien nodig - met de andere Aanbieders en de Gemeente bespreekbaar maakt zodat passende maatregelen genomen kunnen worden.

6.1 Ambulante alternatieven

Onder ambulante alternatieven voor verblijf met behandeling verstaan we de behandeling van jeugdigen ter voorkoming of verkorting van intramurale opname. Het betreft de producten:

- In Verbinding / JIM-aanpak
- Back on Track
- MST + varianten
- MDFT + varianten
- Multifocus
- IHT

Om tot een juiste afgestemde behandeling te komen is het nodig een inventarisatie te maken van de krachten en de problemen van de jeugdige, het gezin(systeem) en van de factoren die de klachten positief of negatief beïnvloeden/ in standhouden. Dit diagnostisch proces maakt deel uit van dit product.

6.2 Verblijf met behandeling

Algemeen

Bij verblijf met behandeling 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 een (sterk vermoeden van een) DSM-V classificatie vereist. Andersom hoeft aanwezigheid van een classificatie niet automatisch te betekenen dat verblijf met behandeling moet worden ingezet. De aard van de inzet kan ook Verblijf met begeleiding zijn.

Verblijf met behandeling wordt ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar. De inzet en complexiteit van de jeugdigen bepalen in hoge mate de indeling in licht, midden of zwaar. Bij het afschalen is de zorgvraag van het kind 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.

Instellingen die verblijf bieden dienen te voldoen aan de drie bodemeisen waaraan de instellingen moeten voldoen volgens de inspectie Jeugdzorg (IJZ):

- geen vrijheidsbeneming bij jongeren zonder rechtelijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ);
- Geen toepassing vrijheid beperkende maatregelen zoals genoemd in hoofdstuk zes van de jeugdwet (of in de BOPZ) op jongeren zonder rechterlijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ), tenzij er sprake is van een noodsituatie;
- Jongeren zonder rechtelijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ) mogen geen getuige zijn van toepassing van zware vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren met een rechtelijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ) tenzij er sprake van een noodsituatie.

Doel

Bij verblijf met behandeling gaat het behalve het bieden van 'orthopedagogische basiszorg' ook om het toepassen van behandelingsinterventies die gericht zijn op:

- herstel/geezing/ontwikkelen stabiliseren/hanteerbaar maken van het "probleem" of aandoening

Het doel is herstel van het reguliere leven en terugkeer van de jeugdige naar huis of een zo zelfstandig mogelijke vorm van wonen. Daarnaast wordt ingezet op begeleiding/ behandeling van het gezin, om de resultaten van de behandeling te kunnen borgen en terugkeer binnen het gezinssysteem waar mogelijk te stimuleren.

Eisen aan behandeling door de professional

Voor de eisen die aan professionals worden gesteld, verwijzen we naar de norm van verantwoorde werktoedeling. Professionals die behandelen, hebben minimaal een brancherelevante opleiding op HBO-niveau gevolgd en zijn geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Voor het begeleidingsdeel dat binnen de behandeling valt, geldt dat ook professionals met een MBO-opleiding dit uit kunnen voeren. Een geregistreerde Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper (WO) is direct betrokken, heeft direct contact met de jeugdige en heeft een (eind)verantwoordelijke positie voor de behandeling.

Aanvullende informatie

- Waar van toepassing gelden de eisen van de WGBO en de richtlijnen jeugdhulp.
- Een Aanbieder die het product behandelgroep zwaar wil leveren moet tevens het product behandelgroep midden leveren.
- Een nieuwe Aanbieder kan dit product enkel leveren voor zover er sprake is van een innovatief product dat binnen de ambulante alternatieven past, e.e.a. naar oordeel van de Gemeente.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
43A51	Verblijf behandeling- licht VG	etmaal	week
43A54	Verblijf behandeling- licht LVG	etmaal	week
43A52	Verblijf behandeling- midden	etmaal	week
43A56	Verblijf behandeling- zwaar JmB	etmaal	week
45A58	Verblijf behandeling- Zwaar MFC	etmaal	week
54010	Verblijf behandeling- licht JGGZ	etmaal	week
54012	Verblijf behandeling- midden JGGZ	etmaal	week
54013	Verblijf behandeling- Zwaar JGGZ	etmaal	week
54014	Verblijf behandeling- Zwaar extra intensief JGGZ	etmaal	week
54015	Verblijf behandeling- Zwaar zeer intensief JGGZ	etmaal	week

Verblijf met behandeling licht VG

De jeugdigen wordt een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven. Ten aanzien van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig. Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben de jeugdigen af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de jeugdige bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig. Met betrekking tot ADL hebben jeugdigen regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan

enige hulp. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de jeugdige zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze jeugdigen is doorgaans geen sprake van verpleging. En, is niet of in geringe mate sprake van gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek. De aard van het begeleidingsdoel is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich in begeleiding gericht op opvoeding en het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

Bij het verblijf wordt behandeling geboden. Dagbesteding maakt niet integraal onderdeel uit van dit product en wordt eventueel apart toegewezen.

Verblijf met behandeling licht LVG

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van jeugdige en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben jeugdigen af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De ADL kan de jeugdige in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van gedragsproblematiek. De jeugdige heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De jeugdige heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt. Dagbesteding is integraal onderdeel van dit product.

Verblijf met behandeling midden

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfereën. Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding.

In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van jeugdige en met andere externe betrokkenen. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de jeugdigen vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De ADL kan de jeugdige in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De jeugdige heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt. Ook jeugdigen met een (ernstig vermoeden van een) DSM- classificatie met ernstige gedragsproblemen behoren tot deze doelgroep. Dagbesteding maakt integraal onderdeel uit van dit product.

Verblijf met behandeling zwaar JmB

De jeugdigen verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden.

Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. Jeugdigen worden behandeld aan de hand van een voor de jeugdige vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist.

Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie en met andere externe betrokkenen. Wat betreft de sociale redzaamheid is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de jeugdigen vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Bij het uitvoeren van ADL heeft de jeugdige continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van mobiliteit zijn er doorgaans geen beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek. De jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen.

De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De jeugdige heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt. Dagbesteding maakt integraal onderdeel uit van dit product.

Een verdere toelichting op Verblijf met behandeling staat vermeld in de algemene productomschrijving: Verblijf met Behandeling.

Verblijf met behandeling zwaar MFC

Dit product is dus niet enkel de MFC-toeslag zoals voorheen, maar inclusief het zorgproduct waarmee de toeslag voorheen gecombineerd werd.

Als omschrijving van dit product geldt de beschrijving van het product Verblijf met behandeling zwaar JmB, aangevuld met onderstaande specificatie voor MFC.

Doel

Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de duale problematiek en een op grond hiervan uit te voeren gecombineerde psychiatrische en orthopedagogische behandeling.

Voorwaarden

- Alleen voor Jeugdigen die verblijven op een mfc-plaats. Een mfc-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud) thans artikel 5 WTZi.
- De Jeugdige is geïndiceerd voor een indicatie voor zzp vg-6, zzp vg-7, zzp lvg-2, zzp lvg-3, zzp lvg-4 of zzp lvg-5.
- De toeslag is tijdelijk van aard, met een duur van ongeveer 12 maanden uitlopend tot 24 maanden per Jeugdige.
- De zorgaanbieder heeft expertise op het gebied van duale (combinatie van psychiatrische en orthopedagogische) behandelproblematiek, die de kennis van een reguliere Wlz-zorgaanbieder in deze te boven gaat.

Verblijf met behandeling Licht JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV personeel noodzakelijk.

Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten.

Het betreft een overwegend open setting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de setting mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/ plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Midden JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen.

Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.

Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de jeugdigen van toepassing. Jeugdigen verblijven voornamelijk in een besloten setting die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Zwaar JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV personeel noodzakelijk.

De jeugdigen blijven tijdens de duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de jeugdigen van toepassing. Jeugdigen verblijven veelal in een gesloten setting met matig intensieve bescherming, waarbij het grootste deel van de jeugdigen de setting niet zonder toestemming mag verlaten, oefenverlof op therapeutische basis is uiteraard wel toegestaan. Overwegend gesloten setting met geringe aanpassingen.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Zwaar Extra Intensief JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.

Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Jeugdigen vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

De jeugdigen blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing.

Jeugdigen verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de jeugdigen zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Overwegend gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn afzonderingsruimtes aanwezig.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

Verblijf met behandeling Zwaar Zeer Intensief JGGZ

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor GGZ patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.

Behandeling door de professional / activiteiten

VOV Personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.

Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

Jeugdigen vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren.

In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. De jeugdigen blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten setting, zwaar beveiligd, waarbij het grootste deel van de jeugdigen de setting niet mag verlaten en waar het grootste deel van de jeugdigen zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. afzonderingsruimtes aanwezig.

Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

7 Perceel Wonen

Algemeen

Onder wonen wordt verstaan dag en nacht verblijf van een jeugdige elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Het gaat hier specifiek om verblijf met begeleiding en *zonder* behandeling.

Wonen is ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar.

Lichtere vormen van Verblijf met begeleiding zijn overwegend gerelateerd aan verblijven in een gezinssituatie en zwaardere vormen aan Verblijf met begeleiding in een groep bij een professionele jeugdhulpinstelling. Uiteindelijk bepaalt de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige of gezin de keuze voor een best passende verblijfssituatie.

Eisen

Een woon-, leef-, of behandelgroep heeft minimaal ruimte voor 6 personen tenzij anders is afgesproken met de Gemeenten

7.1 Logeren

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 zorg geboden wordt. Doel is te voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige (langer) thuis kan blijven wonen.

Doelgroep

Jeugdigen waarvan de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden, als een gevolg van factoren in de thuissituatie eventueel in combinatie met kindfactoren ontlast dienen te worden.

Activiteiten

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

Aanvullende informatie

Aan logeren kan op verschillende manieren invulling gegeven worden. Zo kan men 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 een etmaal logeren, dus 24 uur.
- Logeren dagdeel: betreft het verlengen van een etmaal met 4 uur.

Deze producten worden redelijkerwijs gecombineerd ingezet. Dat betekent dat logeren tot en met 26 uur onder een etmaal valt (bij een logeerperiode langer dan 1 etmaal, geldt de + 2 uur eenmaal voor de gehele logeerperiode). Duurt de logeerperiode langer, dan kan opgeplust worden met een dagdeel. Redelijkerwijs volgt de volgende verdeling:

- t/m 26 uur: logeren etmaal
- t/m 30 uur: logeren etmaal + logeren dagdeel

- t/m 34 uur: logeren etmaal + 2x logeren dagdeel
- t/m 38 uur: logeren etmaal + 3x logeren dagdeel
- t/m 50 uur: 2x logeren etmaal

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
43A41	Logeren- Licht/ midden etmaal	etmaal	week
44A33	Logeren- Licht/ midden dagdeel	dagdeel	week
43A42	Logeren- Zwaar etmaal	etmaal	week
44A34	Logeren- Zwaar dagdeel	dagdeel	week

Verschil licht/midden en zwaar

Bij het toewijzen van logeren licht/midden of zwaar is het uitgangspunt altijd de mate van nabijheid van begeleiding die een kind nodig heeft.

Licht/midden:

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

Zwaar:

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte (qua verzorging en begeleiding) hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder de categorie zwaar. Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk.

Eisen aan behandeling door de professional

Licht/midden:

Van de begeleiding wordt verwacht dat zij minimaal een relevante opleiding op MBO-niveau hebben en er voldaan wordt aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

Zwaar:

Van de begeleiding wordt verwacht dat zij minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau hebben en er voldaan wordt aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

7.2 Verblijf met begeleiding

Algemeen

Onder Verblijf met begeleiding wordt verstaan dag en nacht verblijf van een jeugdige elders dan thuis onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder. Het gaat hier specifiek om verblijf *met* begeleiding en *zonder* behandeling.

Verblijf met begeleiding is ingedeeld in de categorieën licht, midden en zwaar.

Lichtere vormen van Verblijf met begeleiding zijn overwegend gerelateerd aan verblijven in een gezinssituatie en zwaardere vormen aan Verblijf met begeleiding in een groep bij een professionele jeugdhulpinstelling. Uiteindelijk bepaalt de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige of gezin de keuze voor een best passende verblijfssituatie.

Doel

Het gaat met name om 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/ compenseren

van zelfredzaamheid, welbevinden of de kwaliteit van leven.

Het betreft 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.

Doelgroep

Jeugdigen die als gevolg van factoren in de thuissituatie in combinatie met eventueel kindfactoren niet thuis kunnen wonen. Er kan sprake zijn van probleemgedrag of chronische problematiek, maar een classificatie is geen vereiste.

Aanvullende informatie

In veel gevallen is minder specifieke deskundigheid vereist dan bij verblijf met behandeling. Professionals die begeleiding bieden, hebben minimaal een brancherelevante opleiding op MBO-niveau gevolgd, conform hetgeen is opgenomen in de norm van verantwoorde werktoedeling. De betrokkenheid van een behandelaar (WO) is ondersteunend en vaak consultatief.

Productbeschrijving

Code	Productomschrijving	Eenheden	Frequentie
43A35	Verblijf begeleiding- licht JmB	etmaal	week
43A36	Verblijf begeleiding- midden JmB	etmaal	week
43A37	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen	etmaal	week
43A38	Verblijf begeleiding- Zwaar Beschermd Wonen Plus	etmaal	week
43A20	Verblijf begeleiding- licht JGGZ	etmaal	week
43A21	Verblijf begeleiding- midden JGGZ	etmaal	week
43A15	Verblijf begeleiding- Licht Pleegzorg J&O	etmaal	week
43A16	Verblijf begeleiding- Midden Kamer training centrum J&O	etmaal	week
43A17	Verblijf begeleiding- Midden gezinshuis J&O	etmaal	week
43A18	Verblijf begeleiding- Zwaar leefgroep J&O	etmaal	week
43A19	Verblijf begeleiding- Zwaar fasehuis J&O	etmaal	week

Verblijf met begeleiding Licht JmB

Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De Jeugdigen zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Jeugdigen kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.

De Jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben Jeugdigen veelal hulp nodig.

De Jeugdigen hebben ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.

Jeugdigen hebben in het algemeen geen hulp nodig bij ADL. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig. Bij deze Jeugdigen is meestal geen sprake van verpleging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.

De zorgverlening is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.

Verblijf met begeleiding Midden JmB

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Jeugdigen zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de Jeugdige zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

Ten aanzien van de sociale redzaamheid van Jeugdigen is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben Jeugdigen vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben Jeugdigen hulp nodig.

Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben Jeugdigen af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.

Ten aanzien van ADL hebben de Jeugdigen in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie. Ten aanzien van mobiliteit hebben de Jeugdigen doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze Jeugdigen is doorgaans geen sprake van verpleging. Bij deze Jeugdigen is niet of in geringe mate sprake van gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

Verblijf met begeleiding Zwaar - Beschermd wonen

Het betreft hier gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding, dagbesteding en verzorging.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) vanwege een psychiatrische aandoening 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. Daarnaast is er sprake van opvoedingsproblemen en gedragsproblematiek.

Begeleiding door de professional / activiteiten

Zorg en toezicht zijn 24 uur per dag voortdurend in de nabijheid. 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.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de 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 verblijf met begeleiding kan een geregistreeerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

Verblijf met begeleiding Zwaar - Beschermd wonen plus

Het betreft hier gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding, dagbesteding en verzorging.

Doelgroep

Jeugdigen die (meestal) vanwege een psychiatrische aandoening een veilige en weinig eisende woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Er is sprake van een sterk beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is sprake van een sterk verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De jeugdige kan niet alleen gelaten worden. Daarnaast spelen er diverse opvoedingsproblemen. Bij deze jeugdigen is sprake van meervoudige gedragsproblematiek. Er kan sprake zijn van verbaal agressief, manipulatief, dwangmatig en destructief gedrag. Deelname aan het maatschappelijk leven is, zonder begeleiding, nagenoeg niet mogelijk.

Begeleiding door de professional / activiteiten

Zorg en toezicht zijn 24 uur per dag direct aanwezig. Begeleiding wordt voortdurend geboden. Een behandelaar kan op de achtergrond betrokken zijn. De jeugdige heeft een grote behoefte aan fysieke en emotionele nabijheid. Daarom is een continue aanwezigheid van een hulpverlener noodzakelijk. 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, psychosociaal/cognitief reageren en de aanpak van probleemgedrag is intensieve begeleiding of overname nodig. Afhankelijk van de (ontwikkelings-)leeftijd van de jeugdige is op het gebied van verzorging hulp en begeleiding benodigd. Het verblijf, begeleiding, dagbesteding en persoonlijke verzorging maken onderdeel uit van het product.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de 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 verblijf met begeleiding kan een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.

Verblijf met begeleiding Licht JGGZ

Doelgroep

Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving. De Jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme.

Jeugdigen hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. De Jeugdigen beschikken vaak wel over vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren. De Jeugdigen hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

Begeleiding door de professional / activiteiten

De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht. Ten aanzien van ADL hebben de Jeugdigen in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt. Ten aanzien van mobiliteit hebben de Jeugdigen in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze Jeugdigen is in het algemeen geen sprake van gedragsproblematiek. De psychiatrische problematiek is bij deze Jeugdigen in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

Setting: beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances.

De hulp is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Verblijf met begeleiding Midden JGGZ

Doelgroep

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening begeleiding nodig. De Jeugdigen hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze Jeugdigen naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten. De Jeugdigen hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Jeugdigen hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot

deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet geïnteresseerd.

Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De Jeugdigen hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.

Begeleiding door de professional / activiteiten

De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Ten aanzien van ADL hebben de Jeugdigen in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging. Ten aanzien van mobiliteit hebben de Jeugdigen in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze Jeugdigen kan terugkerend sprake zijn van enige gedragsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie. De psychiatrische problematiek bij deze Jeugdigen varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

De hulp is voortdurend in de nabijheid te leveren. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Verblijf met begeleiding licht pleegzorg J&O

Bij pleegzorg verblijft een jeugdige van 0-21 jaar³ (tijdelijk) in een ander gezin, omdat het zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' voorop.

De jeugdhulpaanbieder biedt professionele begeleiding aan zowel het pleegkind, de pleegouders als de biologische ouders. De pleegouders bieden de jeugdige een vervangende opvoedsituatie: een veilig verblijf, goede verzorging en opvoeding. De begeleiding van biologische ouders wordt vorm gegeven in overleg met de verwijzer. Plaatsing in een gezinsverband heeft in principe de voorkeur indien jeugdigen voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen opgroeien en de inschatting is dat plaatsing in het gezinsverband een goede kans van slagen heeft.

De bijzondere pleegzorg kosten per jeugdige zijn opgenomen binnen het huidig pleegzorgtarief.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook moet een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Verblijf met begeleiding midden J&O- Kamertrainingscentrum

Een kamertrainingscentrum is een woonhuis waarin vier tot acht jongeren met psychosociale problemen onder begeleiding samenwonen. Met behulp van trainingen werken de jongeren aan de eigen leerdoelen om een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken. De jongeren hebben een eigen kamer. Ze gaan naar school of hebben werk en onderhouden hun sociale contacten. Op het centrum leren jongeren dagelijkse taken, zoals eten koken en boodschappen doen, omgaan met geld, een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.

³ Verlengde jeugdhulp is voor personen van 18 tot 23 jaar:

- bij wie jeugdhulp is ingezet vóór het 18e levensjaar en waarvan de Gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;
- die vóór het 18e levensjaar jeugdhulp hebben ontvangen en die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp.

Het centrum is meestal verbonden aan een instelling en vormt de overgang naar zelfstandig wonen.

Verblijf met begeleiding midden J&O- Gezinshuis

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp waarbij meerdere jeugdigen worden opgenomen in het eigen gezin van de zogenaamde gezinshuisouders. In het gezinshuis bieden deze ouders op professionele wijze 24 uur per dag, zeven dagen in de week verzorging, opvoeding en begeleiding.

In het gezinshuis krijgen de jeugdigen een zo normaal mogelijke opvoeding en professionele begeleiding door de gezinsouders. Een gezinshuis is een jeugdhulpaanbod tussen pleeggezin en leefgroep in.

De duur van de plaatsing is afhankelijk van het doel van de plaatsing. Er kan sprake zijn van hulpverleningsperspectief (kortdurend totdat jeugdige weer kan wonen in gezin van herkomst) en het opvoedingsperspectief (totdat het kind zelfstandig kan wonen).

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of aantoonbaar relevant werk- en denkniveau) op MBO-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. De directe begeleider kan terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal HBO).

Er dient voldaan te worden aan de kwaliteitscriteria zoals opgenomen in de 'kwaliteitscriteria gezinshuizen'⁴ versie mei 2019

Verblijf met begeleiding zwaar Leefgroep J&O

Deze vorm van verblijf bevat 24-uurs opvang en begeleiding en wordt ingezet indien er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijk gezinssituatie en leefomgeving (tijdelijk) niet mogelijk is. Voor de jeugdige is als gevolg van ontwikkelings- en of gedragsproblemen een gestructureerde alternatieve opvoedingssituatie noodzakelijk. Alternatieve ambulante inzet heeft niet geleid tot de gewenste veranderingen.

De leefgroep biedt de jeugdige een vervangend en veilig opvoedklimaat met verzorging en begeleiding.

Tijdens het verblijf wordt de jeugdige in de gelegenheid gesteld om onderwijs te volgen dan wel deel te nemen aan arbeid, gebruik te maken van dagbesteding of dagbehandeling.

Het verblijf is zo kort als mogelijk. Tijdens het verblijf wordt er samen met ouders een perspectief opgesteld waarbij of in gezamenlijkheid gewerkt wordt aan een terugkeer in de gezinssituatie danwel er wordt gezocht naar een goede en passende alternatieve woonsituatie.

Verblijf met begeleiding zwaar Fasehuis J&O

In een fasehuis verblijven jongeren die door omstandigheden niet langer thuis kunnen blijven wonen maar nog een flinke mate van begeleiding nodig hebben bij het groeien naar zelfstandig wonen. In het fasehuis is dagelijks begeleiding aanwezig om hen te ondersteunen bij dagelijkse- schoolse- en omgangsvaardigheden, en zich te oriënteren op hun toekomst. Naast verblijf in het fasehuis hebben jongeren een vaste daginvulling zoals school en/of werk.

Eisen aan begeleiding door de professional

Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/14/kwaliteitscriteria-gezinshuizen>

aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Ook bij verblijf met begeleiding kan een geregistreerde Gedragswetenschapper (minimaal WO-niveau) geconsulteerd worden.

Net als bij de Regiebehandelaar dient de Gedragswetenschapper in dienst te zijn van de organisatie. Mocht dit niet mogelijk zijn dient betreffende aanbieder contact op te nemen met de Gemeente om dit kenbaar te maken en te bespreken om zo tot een mogelijke oplossing te komen.