

Inkoopregio Een 10 voor de jeugd  
Dommelvallei+, Helmond, Peelgemeenten, Veldhoven



### Richtlijnen gebruik Producten Diensten Catalogus

Deze richtlijnen zijn bedoeld voor professionals van de gemeentelijke toegang. Het document is bedoeld als hulpmiddel voor de toegang om de producten te indiceren.

**De richtlijnen zijn een hulpmiddel, indien nodig kan er gemotiveerd van worden afgeweken.**

#### **Versie 1.2 van 01-07-2022**

- Crisis definitief
- Wijziging Dyslexie van Ernstig Enkelvoudig (EED) naar Ernstig (ED)
- Wijziging Begeleiding Groep 1 en 2 van 2 naar 3 uur en van 5 naar 4 stuks per week (niet 2 op 1 dag)

## Inhoud

1.1 Definities .....	2
1.2 Algemene uitgangspunten .....	3
1.3 Toegang tot jeugdhulp .....	6
1.3.1 Voorliggende voorziening .....	6
1.3.2 Onderscheid tussen behandeling en begeleiding .....	6
1.3.3 Onderscheid tussen jeugdhulp ambulantly regulier en jeugdhulp ambulantly specialistisch .....	7
1.4 SKJ – Stichting Kwaliteitsregister Jeugd .....	8
1.5 Verwijsindex .....	9
1.6 Afbakening Jeugdwet met andere wetten .....	16
1.7 Overzicht opleidingen en registraties .....	25
2. Toelichting per segment .....	27
2.1 Segment 1 Hoog complexe jeugdhulp, weinig voorkomend .....	27
2.2 Segment 2 Wonen .....	36
2.3 Segment 3 Dagbehandeling, dagbesteding .....	42
2.4 Segment 4 Specialistisch, veel voorkomend .....	48
2.5 Segment 5 Crisis .....	70
2.5.1 Proces crisishulp .....	70
Bijlage A: Medisch verwijsprotocol (samenvatting) .....	82
Bijlage B: Voorbeeldbeschikking directe- en indirecte cliëntgebonden tijd .....	82
Bijlage C: Administratie- en declaratieprotocol .....	84

## 1.1 Definities

Ambulante zorg	Zorg waarbij de cliënt zich voor de behandeling verplaatst naar de zorgaanbieder, zonder opname met overnachting, of waarin de zorgaanbieder de cliënt bezoekt in zijn/haar eigen omgeving.
Direct cliëntgebonden tijd	Direct contact tussen zorgaanbieder en cliënt (dit kan ook 'op afstand' via e-mail of telefonisch zijn); contact met het netwerk van de cliënt, zoals ouders en school.
Indirect cliëntgebonden tijd	MDO, verslaglegging, bijwerken ondersteuningsplan, reistijd.
Algemene indirecte tijd	Intern overleg, coaching, scholing etc. Dit is meegenomen in het tarief en mag de aanbieder niet apart declareren.
Inspanningsgerichte bekostiging	Gemeente betaalt zorgaanbieder op basis van de vooraf overeengekomen inspanning (uren en tarief) en daarvoor uit te voeren werkzaamheden. Alleen de daadwerkelijk ingezette uren worden gedeclareerd.
Leerbaarheid	Mate waarin de jeugdige/gezinssysteem in staat is om nieuw gedrag te leren, te generaliseren en te integreren in zijn handelen, zodat dit nieuwe gedrag niet afhankelijk is van externe ondersteuning
Medisch verwijisprotocol	Protocol dat omschrijft hoe bepaald wordt welke individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder wordt ingezet na medische verwijzing.
Netwerk	De contacten die de jeugdige heeft in zijn omgeving: sociale contacten, familie, vrienden en de buurt.
Ondersteuningsbehoefte	Mate van zorg die nodig is om leeftijdsadequaate of zo optimaal als mogelijk te kunnen functioneren gelet op de aanwezige mogelijkheden en beperkingen.
Outputgerichte bekostiging	Gemeente betaalt voor een prestatie, gedefinieerd als output op het niveau van een cliënt, zonder specificatie van de daarvoor uit te voeren werkzaamheden. Voorbeeld: outputgericht maand betekent een vast bedrag voor het product per maand. Prestatie wordt geleverd voor het bedrag dat wordt geboden.
SKJ	Stichting Kwaliteitskader Jeugd
Systeem	De omgeving waarin de jeugdige opgroeit en zich beweegt, waaronder het gezin en school.
Toegang	Gemeente, CMD-medewerker, Plus Team, Gezins- en Jongerencoach, Sociaal Team.
Voorliggende voorziening	Een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet, die voorrang heeft op de Jeugdwet.
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

### 3-milieusvoorziening

Er is sprake van integrale afstemming en behandeling op verblijf, scholing/werk en vrijetijdsbesteding, waarbij de jeugdigen vanwege hun problematiek een samenhangende behandeling krijgen in de drie behandelmilieus. Dit kan betekenen dat op het terrein van de aanbieder de belangrijkste voorzieningen aanwezig zijn, zoals school, verblijf en vrijetijdsbesteding.

## 1.2 Algemene uitgangspunten

### Richtlijn

Dit document is een richtlijn. Het is niet het antwoord en de oplossing op iedere casus. Hieronder worden een paar uitgangspunten meegegeven die van belang zijn in het gesprek tussen een aanbieder en de gemeente (inclusief toegang).

### Toekenning

De lokale toegangsteams verstrekken bij de toekenning van een voorziening gelijktijdig een individuele opdracht aan de aanbieder via een toewijzing. Het is belangrijk dat je aan de voorkant goed afsprekt hoe lang en hoeveel uren inzet er nodig is. Je moet bij de start een inschatting maken van de zwaarte van de problematiek in combinatie met de doorlooptijd van de benodigde zorg. Bij twijfel kun je starten met een kortere indicatie. Na de toewijzing van een opdracht is het de bedoeling dat de aanbieder binnen 10 werkdagen of binnen de Treeknormen start met de feitelijke levering van de ondersteuning zoals is beschreven in de beschikking. Je kunt de treeknormen vinden op: <https://bijxnp3xwdg5ostandardsa.blob.core.windows.net/media/1917/de-treeknormen.pdf>

### Op- en afschalen

Bij producten met verschillende zwaarte kan alleen op- of afgeschaald worden als de zorgvraag verandert. De zorgvraag bepaalt namelijk het product en de duur van de beschikking. In alle andere gevallen bieden de producten, tarieven en beschikkingen voldoende ruimte voor fluctuatie in uren gedurende de zorginzet.

### Stapelmatrix

De stapelmatrix is een aparte bijlage bij de PDC. De matrix is een richtlijn voor het combineren van zorginzet. Er zijn mogelijkheden voor uitzondering om maatwerk te kunnen leveren. Overleg in deze gevallen met je coördinator/afdeling kwaliteit.

### Evalueren

Tussentijds en aan het eind van het traject evalueren met gemeentelijke toegang/aanbieder is noodzakelijk voor een goede overdracht aan het einde van het traject en voor het eventueel bijstellen van de indicatie.

### Wijzigen van aanbieder door cliënt

Cliënten hebben de mogelijkheid om van aanbieder te wisselen. Er geldt hiervoor een opzegtermijn van maximaal één kalendermaand. De medewerkers van de gemeentelijke toegang zorgen in dit soort gevallen voor de coördinatie van opzegging en wisseling van aanbieder.

### Opzegging door aanbieder

De aanbieder heeft ook de mogelijkheid om de behandelrelatie tussen de cliënt en de aanbieder te beëindigen. Dit moet wel gemotiveerd gebeuren, waarbij het aan de gemeente is om te beoordelen of de beëindiging gerechtvaardigd is. De aanbieder draagt zorg voor een goede overdracht van de cliënt. Het is belangrijk dat de aanbieder in een zo vroeg mogelijk stadium de gemeente informeert over eventuele omstandigheden die kunnen leiden tot beëindiging.

### Acceptatieplicht

Jeugdhulpaanbieder is verplicht om Jeugdigen te accepteren en hen de voorziening aan te bieden via het leveren van Producten na opdrachtverstrekking door de Gemeente. Van de acceptatieplicht kan na besluit Gemeente worden afgezien als:

- a. de acceptatie van de Jeugdige in redelijkheid niet van de Jeugdhulpaanbieder gevraagd kan worden;
- b. Jeugdhulpaanbieder aantoont dat hij niet de juiste ondersteuning kan bieden;
- c. een stop toeleiding jeugdigen ('cliëntenstop') is opgelegd door de Gemeente of tussen Partijen is overeengekomen.

Een onderbouwd verzoek tot weigering van de opdracht door Jeugdhulpaanbieder wordt door de Gemeente beoordeeld. De opdrachtverstrekking aan Jeugdhulpaanbieder blijft van kracht gedurende de periode van beoordeling.

Zie overeenkomst, artikel 2.3 lid 1, 2 en 3.

#### **Ondersteunings- of behandelplan binnen 6 weken**

Aanbieder en de cliënt stellen uiterlijk binnen 6 weken na start zorginzet samen een ondersteunings- dan wel behandelplan of hulpverleningsplan vast (art. 2.4 lid 6).

Dit ondersteuningsplan is vormvrij, maar voldoet in ieder geval aan de volgende eisen:

- a) beschrijft de activiteiten, kwaliteit, intensiteit, duur, doelstellingen en beoogde resultaten van de inzet van de hulp;
- b) er is pas sprake van een Ondersteuningsplan als de Jeugdhulpaanbieder kan aantonen dat de Jeugdige en/of Ouder(s) over het plan is geïnformeerd en daarmee akkoord is. De bewijslast voor akkoord Jeugdige ligt altijd bij de Jeugdhulpaanbieder;
- c) het Ondersteuningsplan is actueel. Essentiële wijzigingen worden telkens verwerkt in een nieuw of bijgewerkt plan waarvan de Jeugdhulpaanbieder kan aantonen dat de Jeugdige over de wijzigingen is geïnformeerd en daarmee akkoord is. De bewijslast voor akkoord Jeugdige ligt altijd bij de Jeugdhulpaanbieder;
- d) het Ondersteuningsplan wordt door de Jeugdhulpaanbieder opgemaakt met inachtneming van privacywetgeving. Informatie die verhindert dat het ondersteuningsplan, zonder voorafgaande toestemming van de Jeugdige, kan worden overhandigd aan de Gemeente, neemt de Jeugdhulpaanbieder niet op in het plan.

Zie overeenkomst artikel 2.4 lid 7e.

In het kader van beoordeling van de rechtmatige inzet van de voorziening of heronderzoek inzake het recht op de voorziening mag de gemeente het ondersteuningsplan (of behandelplan, hulpverleningsplan) opvragen bij Aanbieder (art. 2.4. lid 8).

#### **Waar moet je op letten bij het afgeven van een beschikking?**

- Voor behandeling of begeleiding vindt in beginsel eerst een intake plaats. Als een intake niet wordt opgevolgd door behandeling of begeleiding wordt dit niet vergoed. Als een intake wel bij dezelfde aanbieder wordt opgevolgd door zorginzet, mag de aanbieder deze uren declareren op de afgegeven productcode.
- Een gemeentelijke opdracht vanuit een verzoek om toewijzing (JW 315) wordt conform de normtijden in de richtlijnen PDC verwerkt.
- Een aanbieder mag geen verzoek om toewijzing indienen waarbij hetzelfde product meerdere keren tegelijk wordt ingezet of waarin een combinatie van producten wordt gevraagd die volgens de Stapelmatrix niet zonder meer mogelijk is. Afwijking van de stapelmatrix gebeurt altijd in overleg met de gemeentelijke toegang (overeenkomst art. 2.4 lid 5).
- Het is aan de toegang om de frequentie en doorlooptijd te bepalen, tenzij in de productkaart anders vermeld.
- Voor de behandelingsproducten (segment 4) kan in de beschikking de ratio directe cliëntgebonden tijd en indirecte cliëntgebonden tijd worden aangegeven. Hierdoor ziet de cliënt op hoeveel uren contact met de behandelaar hij/zij kan rekenen. Zie bijlage 6 (Producten Diensten Catalogus) van de overeenkomst.
- Bij de begeleidingsproducten (segment 4) worden alleen de direct cliëntgebonden uren opgenomen in de beschikking, de indirecte cliëntgebonden tijd is verwerkt in het tarief.

**Rol toegangsmedewerker vs. rol jeugdhulpaanbieder**

- De toegangsmedewerker kijkt samen met jeugdige (en/of ouders) onder andere welke problematiek er speelt op de verschillende leefgebieden, wat de leerbaarheid van het kind is en welke draagkracht het gezin heeft en wat het netwerk kan bieden. Vanuit deze analyse wordt er bepaald welke doelen bereikt moeten worden.
- Op basis daarvan beoordeelt de toegangsmedewerker welk product aansluit bij de zwaarte van de problematiek en welke aanbieder past bij het kind en de zorgvraag. Er wordt een beschikking gemaakt. Bij inspanningsgerichte producten wordt in de beschikking het aantal uren opgenomen.
- De zorgaanbieder kijkt daarna samen met jeugdige (en/of ouders) welke ondersteuning precies nodig is. De zorgaanbieder moet de zorg leveren die nodig is om de doelen met cliënt te behalen van de door de toegangsmedewerker bepaalde indicatie.

**Zorginzet buiten het gecontracteerde ZIN-aanbod**

Probeer zo veel mogelijk te werken binnen het gecontracteerde aanbod. Op deze manier kan de gemeente instaan voor goede kwaliteit van zorg. Mocht het niet mogelijk zijn om te verwijzen naar gecontracteerd aanbod, volg dan deze stappen:

1. Vraag of de aanbieder een contract af wil sluiten met de gemeente en verwijst naar de website [www.jeugdwm.nl](http://www.jeugdwm.nl) voor de informatie over en voorwaarden voor het afsluiten van een contract.
2. Weigert de aanbieder een contract af te sluiten, onderzoek dan of zorg via een PGB een mogelijkheid is voor het gezin. Gezin en gemeente zijn gezamenlijk verantwoordelijk om een kwalitatief goed aanbod te vinden. Een PGB-aanbieder moet voldoen aan de kwaliteitseisen die in de PDC worden gesteld.
3. Is er geen mogelijkheid tot het sluiten van een contract en is PGB ook geen optie? Dan kan je overgaan naar een maatwerkcontract. Neem contact op met een beleids- of kwaliteitsmedewerker binnen je gemeente om dit te organiseren.
4. Binnen de regio worden verschillende PGB afspraken gehanteerd. Raadpleeg hiervoor het lokale uitvoeringsbesluit of verordening jeugdhulp.

**Hoofd- en onderaannemerschap**

Een aanbieder die een bepaald product levert moet het totaalpakket aan benodigde zorg leveren. Voordat je een beschikking afgeeft check je bij de aanbieder of dit inderdaad kan. Kan de aanbieder niet alle benodigde inzet leveren? Dan dient hij datgene wat door hemzelf niet geleverd kan worden in onderaannemerschap te organiseren. (overeenkomst art. 1.17 lid 1,2,3). Het is niet aan de gemeentelijke toegang om dit te organiseren. Is er bijvoorbeeld naast een GGZ-behandeling ook andere hulp nodig die niet binnen het product valt, bijvoorbeeld gespecialiseerde opvoedhulp (Jeugdzorg 1), dan kunnen dit twee losse indicaties bij verschillende aanbieders zijn. In zo'n geval hoeft een aanbieder geen onderaannemerschap te organiseren. We verwachten uiteraard wel van aanbieders dat zij inhoudelijk met elkaar afstemmen. De gemeentelijke toegang ziet hierop toe.

### 1.3 Toegang tot jeugdhulp

#### 1.3.1 Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening is een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet. Deze voorzieningen noemen we 'voorliggend' omdat ze voorrang hebben op voorzieningen uit de Jeugdwet. Artikel 1.2 Jeugdwet regelt welke voorzieningen voorliggend zijn. Voorliggende voorzieningen waar de jeugdige gebruik van kan maken zijn:

- recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz)
- recht op zorg op grond van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen
- recht op zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit betreft de basisverzekering. De aanvullende verzekering is geen wettelijk voorliggende voorziening. In het kader van de eigen kracht wordt wel verwacht dat ouders/jeugdigen hier gebruik van maken, voordat aanspraak wordt gemaakt op een voorziening op grond van de Jeugdwet.
- voorzieningen op grond van andere wetten, voor zover het college van oordeel is dat daar aanspraak op bestaat. Het college moet hier aantonen dat inderdaad sprake is van een voorliggende voorziening.

Er is pas sprake van een voorliggende voorziening als de jeugdige ook daadwerkelijk aanspraak kan maken op die voorziening. De voorliggende wet moet dus inderdaad mogelijkheden bieden voor hulp of behandeling. Van de jeugdige kan dan worden verwacht dat hij gebruik maakt van die voorliggende voorziening.

#### Onderwijs-zorgtrajecten

Verschillende zorgaanbieders bieden een zorg-onderwijs traject aan als alternatief of opstap terug naar het onderwijs voor jeugdigen die om redenen (nog of tijdelijk) niet passen binnen het onderwijs (incl. sbo, so en vso). Zorg tijdens onderwijsuren, zoals begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging, wordt vergoed op basis van de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). De mogelijkheid bestaat dat meerdere zorgwetten van toepassing zijn. Zo kan een leerling begeleiding en persoonlijke verzorging vanuit de Jeugdwet ontvangen en verpleging vanuit de Zvw ([klik hier](#)). Middelen van het samenwerkingsverband zijn bedoeld voor onderwijsbekostiging; denk aan personele en materiële ondersteuningskosten. De huidige PDC, en met name segment 3, biedt verschillende mogelijkheden van zorginzet die onderdeel kan uitmaken van een intensief zorg-onderwijs traject. Onderwijs-zorgarrangementen kunnen worden samengesteld vanuit een onderwijs traject en een toekenning een product uit de huidige PDC.

#### Gespecialiseerde kinderopvang

Gespecialiseerde kinderopvang betreft jeugdhulp. Gespecialiseerde kinderopvang is niet bedoeld om een opvangprobleem van ouders op te lossen. Een gespecialiseerd kinderdagverblijf zet je in op basis van zorgbehoefte. Het kan zijn dat twee dagen begeleiding op een gespecialiseerd kinderdagverblijf voldoende is om doelen met een kind te behalen. De ouders moeten dan voor de andere twee dagen zelf het opvangprobleem oplossen. Dat kan bijvoorbeeld op een regulier kinderdagverblijf. Binnen segment 3 wordt een dergelijk product verder doorontwikkeld.

#### Huiswerk-/studiebegeleiding, weerbaarheid- en assertiviteitstrainingen

Huiswerk- en studiebegeleiding vallen niet onder de Jeugdwet. Dit is een verantwoordelijkheid van het onderwijs of de ouders. Ook weerbaarheid- en assertiviteitstrainingen vallen niet onder jeugdhulp en kunnen door scholen of via subsidiepartners (voorliggend veld) aangeboden worden.

#### 1.3.2 Onderscheid tussen behandeling en begeleiding

Behandeling of begeleiding wordt ingezet bij jeugdigen wanneer er sprake is van opvoedingsproblematiek, gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand, psychiatrische problematiek of een beperking en wanneer ondersteuning vanuit het voorliggend veld (vrij toegankelijke voorzieningen) onvoldoende kan bieden. Voor behandeling gelden zwaardere functie-eisen (minimaal (post)master SKJ/BIG voor regiebehandelaar) dan bij begeleiding (HBO, SKJ/BIG registratie).

**Wanneer zet je behandeling in?**

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft, omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Er kan sprake zijn van een gedrags- of DSM 5-stoornis. Behandeling is altijd gericht op verbetering en het verminderen van problematiek. Er wordt gewerkt volgens een programmatische aanpak, gericht op een doel, overzienbaar in tijd. Behandeling is daarmee dus ook eindig. De behandeling richt zich primair op de jeugdige maar kan ook systeemgerichte behandeling omvatten waarbij ouders/verzorgers betrokken zijn. Soms volstaat diagnostiek en advisering om (het systeem van) de jeugdige voldoende handvatten te geven om met de problematiek om te gaan en is behandeling niet noodzakelijk.

Voorbeelden van behandeling: ambulante behandeling thuis of op locatie jeugdhulpaanbieder, systeemgerichte behandeling, cognitieve gedragstherapie, traumatherapie, intensieve pedagogische behandeling, Families First IOG, psychotherapie, opname voorkomende en – verkortende behandeling (IPH of intensive home treatment/IHT), systemische interventies, toepassing e-health en zelfmanagementmodellen.

**Wanneer zet je begeleiding in?**

Het gaat hierbij om ondersteuning of begeleiding van jeugdigen bij verschillende aspecten en activiteiten van het dagelijks leven. De begeleiding is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin. Het accent ligt op het eigen maken van vaardigheden of nieuw gedrag door langdurig oefenen en trainen. Het is een tussenvorm waarbij behandeling te zwaar is en de ondersteuning van de eerstelijns consulent of het voorliggend veld niet toereikend is. Begeleiding kan ook na behandeling worden ingezet om nieuw aangeleerd gedrag in te slijten.

Voorbeelden van begeleiding zijn: opvoedondersteuning en vergroten vaardigheden van ouders, (gespecialiseerde) begeleiding bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), levensloopbegeleiding, vergroten zelfredzaamheid, ondersteuning bij boven-gebruikelijke persoonlijke verzorging (niet geneeskundige zorg of risico daar op), individuele begeleiding in thuissituaties of op locatie, groepsgerichte begeleiding op locatie en groepstrainingen.

Op basis van de zorgvraag van de cliënt is een combinatie van behandeling en begeleiding ook mogelijk.

**1.3.3 Onderscheid tussen jeugdhulp ambulant regulier en jeugdhulp ambulant specialistisch**

De behandelingsproducten voor jeugd kennen, naast vaktherapie, twee overkoepelende categorieën: 'jeugdhulp ambulant regulier' en 'jeugdhulp ambulant specialistisch'. In alle gevallen gaat het om behandeling.

**Jeugdhulp ambulant regulier**

De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig. Deze zorg is oplossingsgericht. De behandeling richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de cliënt. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart. Behandeling van psychische problematiek vindt binnen dit product plaats binnen de basis-GGZ. Voor de reguliere producten is een minimumeis dat de regiebehandelaar postmaster SKJ geregistreerd is.

**Jeugdhulp ambulant specialistisch**

Bij specialistische zorg staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten centraal. Hier wordt meer stilgestaan bij de persoonsgeschiedenis van de cliënt en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij specialistische zorg ligt daarnaast ook nadruk op het proces dat iemand doormaakt, of op het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden.

De specialistische behandelingsproducten zijn ingedeeld op basis van sectoren (GGZ, LVB, Jeugdzorg). Op basis van de problematiek die speelt en de benodigde behandeling, wordt een product uit een van de drie sectoren ingezet. Voor de specialistische behandelingsproducten gelden per sector (GGZ, LVB, Jeugdhulp) aanvullende eisen op de minimumeis van een (post)master SKJ regiebehandelaar, waaronder het in dienst hebben van een multidisciplinair team.



### 1.4 SKJ – Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Het Kwaliteitskader Jeugd geeft aan dat werkgevers op hbo-functies en hoger bij complexe en risicovolle handelingen SKJ- of BIG-geregistreerde jeugdprofessionals dienen in te zetten. SKJ registreert jeugdprofessionals wanneer zij voldoen aan alle eisen voor vakbekwaamheid, en blijft vervolgens toezien op kwaliteit, toetsing en scholing. Voor meer informatie over wie zich moeten registreren en welke werkzaamheden alleen door een geregistreerde professional mogen worden uitgevoerd, zie het [Kwaliteitskader Jeugd](#).

#### Norm verantwoorde werktoedeling

De verplichting uit de Jeugdwet om verantwoorde hulp te leveren is verder uitgewerkt in de norm van de verantwoorde werktoedeling. De norm van de verantwoorde werktoedeling verplicht de jeugdhulpaanbieder, de Gecertificeerde instelling en/of de gemeente:

- a. tot het werken met geregistreerde professionals  
Geregistreerde professionals staan geregistreerd in het kwaliteitsregister Jeugd of in het BIG-register (als arts, verpleegkundige, GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist of psychotherapeut op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Zij zijn op grond van hun registratie gebonden aan een tuchtnorm die inhoudt dat zij aangesproken kunnen worden als ze niet handelen volgens de voor hen geldende beroeps(ethische) normen (beroepscode, vakinhoudelijke richtlijnen etc.).  
  
De aanbieder van jeugdhulp en jeugdbescherming kan niet-geregistreerde professionals (bijv. met een MBO opleiding) met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat  
  - de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig beïnvloed wordt, of;
  - dat de inzet van de niet-geregistreerde professional noodzakelijk is voor de kwaliteit van de uit te voeren taak.
- b. tot het toedelen van taken aan geregistreerde professionals rekening houdend met hun specifieke kennis en vaardigheden  
Bij het toedelen van taken moet de werkgever enerzijds letten op de vraag van de jeugdige, en anderzijds op de vakbekwaamheid die nodig is om verantwoorde hulp te bieden aan die jeugdige. Taken moeten zo toebedeeld worden dat de professional met de benodigde kennis en vaardigheden wordt ingezet op het juiste vakbekwaamheidsniveau.
- c. tot het zorgdragen dat deze geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun specifieke professionele standaard  
Professionele standaarden omvatten onder andere beroepscodes, vakinhoudelijke richtlijnen en veldnormen. De werkgever moet er voor zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens de voor hen geldende professionele standaarden. Onderdeel hiervan is dat zij geen werk doen waarvoor zij onvoldoende geschoold zijn.

## 1.5 Verwijsindex

## Verwijsindex 2022 met normenkader (versie 1 - juli 2022)

Segment 1							Administratieve verwerking:		
Product	Code	Tarief	Uitvoeringsvariant	*Zie ook voetnoot	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	Volume	Eenheid	frequentie
Jeugdhulp verblijf <b>middelzwaar</b>	43J37	tarief 2021 plus indexering 3,11%	inspanningsgericht	-	n.v.t.	12 maanden	maximaal 7	etmaal	week
Jeugdhulp verblijf <b>zwaar</b>	43J38	tarief 2021 plus indexering 3,11%	inspanningsgericht	-	n.v.t.	12 maanden	maximaal 7	etmaal	week
Jeugdhulp verblijf <b>extra zwaar</b>	43J39	tarief 2021 plus indexering 3,11%	inspanningsgericht	-	n.v.t.	12 maanden	maximaal 7	etmaal	week
<b>GGZ 3</b> Jeugdhulp ambulante specialistisch	54003	€ 132,00	inspanningsgericht	<b>A. / B.</b>	zoals besproken in RMT	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur
<b>LVB 2</b> Jeugdhulp ambulante specialistisch	45A55	€ 95,40	inspanningsgericht	<b>A. / C.</b>	zoals besproken in RMT	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur
<b>Jeugdzorg 2</b> , jeugdhulp ambulante specialistisch	45A57	€ 96,00	inspanningsgericht	<b>A. / C.</b>	zoals besproken in RMT	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur
<b>MST</b> , Multi Systeem Therapie	45J29	€ 19.816,71	outputgericht	<b>D. / E.</b>		5 maanden (LVB 6 maanden)	bedrag in eurocenten	euro ( <i>centen</i> )	geldigheidsduur
<b>RGT</b> , Relationale Gezins Therapie (v/h FFT)	45J30	€ 7.964,47	outputgericht	<b>E.</b>		6 maanden	bedrag in eurocenten	euro ( <i>centen</i> )	geldigheidsduur
<b>MDFT</b> , Multidimensionele Familietherapie	45J31	€ 10.992,57	outputgericht	<b>E.</b>		6 maanden	bedrag in eurocenten	euro ( <i>centen</i> )	geldigheidsduur
A.	Inzet ambulante specialistische behandeling bij segment 1 cliënten kan in duur en intensiteit afwijken. Het RMT is dan bepalend voor het vaststellen van de omvang.								

B.	<p><b>Indiceren: Gemiddelde inzet per maand is 6,5 uur.</b> Dit is de norm. <b>Rekentabel: 50/50</b> : 6,5 uren betekent: directe tijd: 3,25 uur – indirecte tijd 3,25 uur.</p> <p>Bij de indicatiestelling wordt bij het verkorten van de indicatieduur het maximum aantal uren evenredig verlaagd. Een indicatie van bijv. 4 maanden is dus maximaal 26 uur. Maatwerk is hierin mogelijk.</p> <p>Declaratie bij voortijdig afsluiten: er wordt geen herberekening gemaakt van uren/maanden.</p> <p>Maximaal 50% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p>
C.	<p><b>Indiceren: Gemiddelde inzet per maand is 8 uur.</b> Dit is de norm. <b>Rekentabel: 60/40</b>: 8 uren betekent: directe tijd 4,8 uur – indirecte tijd: 3,2 uur.</p> <p>Bij de indicatiestelling wordt bij het verkorten van de indicatieduur het maximum aantal uren evenredig verlaagd. Een indicatie van bijv. 4 maanden is dus maximaal 32 uur. Maatwerk is hierin mogelijk.</p> <p>Declaratie bij voortijdig afsluiten: er wordt geen herberekening gemaakt van uren/maanden.</p> <p>Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p>
D.	<p>MST: Voor LVB problematiek geldt een afwijkend tarief en een afwijkende maximale indicatie-duur (omdat de duur van het traject langer is vanwege doelgroep 6 maanden in plaats van 5 maanden).</p> <p><b>LET OP: in die situatie moet bij volume het van toepassing zijnde tarief in eurocenten ingevuld worden. Voorbeeld: stel het afwijkende tarief is € 12.345,67 dan vul je 1234567 in als volume.</b></p>
E.	Trajectprijs. De zorgaanbieder declareert maandelijks de geleverde zorginzet tot maximaal het productbedrag.

Segment 2							Administratieve verwerking:		
Product	Code	Tarief	Uitvoeringsvariant	*Zie ook voetnoot	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	Volume	Eenheid	frequentie
Gezinshuis	43A10	€ 147,03	inspanningsgericht	-	n.v.t.	max tot 21 jaar	maximaal 7	etmaal	week
Begeleiding naar zelfstandig wonen (verblijf excl behandeling)	43B99	€ 82,15	inspanningsgericht	-	n.v.t.	max tot 18 jaar	maximaal 7	etmaal	week
Pleegzorg	43A09	€ 45,18	inspanningsgericht	-	n.v.t.	max tot 23 jaar	maximaal 7	etmaal	week
Woongroep (geen gezinssetting)	43A14	€ 214,54	inspanningsgericht	-	n.v.t.	max tot 18 jaar	maximaal 7	etmaal	week
<i>Complexe LVB woonvorm**</i>	<i>43A13</i>	<i>nog in ontwikkeling</i>	<i>inspanningsgericht</i>	<i>-</i>					

Segment 3							Administratieve verwerking:		
Product	Code	Tarief	Uitvoeringsvariant	*Zie ook voetnoot	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	Volume	Eenheid	frequentie
Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten 0-7jr	41A04	€ 116,48	inspanningsgericht	F	n.v.t.	12 maanden	maximaal 9	dagdelen	week
Jeugdhulp voor opgroei problematiek bij het jonge kind	41A03	€ 116,48	inspanningsgericht	F.	n.v.t.	12 maanden	maximaal 9	dagdelen	week
Weer terug naar school	41B03	€ 83,41	inspanningsgericht	-	n.v.t.	12 maanden	maximaal 9	dagdelen	week
Duurzame dagbesteding	41A18	€ 72,83	inspanningsgericht	-	n.v.t.	12 maanden	maximaal 9	dagdelen	week
Specialistische naschoolse opvang (tijdelijk product)	50A93	€ 67,57	inspanningsgericht	G.	n.v.t.	12 maanden	maximaal 5 per week (en max 2 p/dag)	dagdelen	week
F. Een dagdeel/stuks is bij dit product 3 uur									
G. Op schooldagen is het volume maximaal 1 dagdeel (met maximum van 5 per week). Indien specialistische naschoolse opvang ingezet moet worden tijdens schoolvakanties dan is het maximale volume 9 dagdelen per week en is er ook een andere frequentie mogelijk (geldigheidsduur/beschikking).									

Segment 4 ( let op: de intake is alleen declarabel als de behandeling bij dezelfde organisatie plaatsvindt)							Administratieve verwerking:		
Product	Code	Tarief	Uitvoeringsvariant	*Zie ook voetnoot	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	Volume	Eenheid	frequentie
Vaktherapie	45J50	€ 76,31	inspanningsgericht	H.	20 stuks, verlenging 10	n.v.t	Aantal geïndiceerd	Stuks	geldigheidsduur
Jeugdhulp ambulant regulier individueel	45A73	€ 92,40	inspanningsgericht	I.	21 uur	6 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur
GGZ 1 Jeugdhulp ambulant specialistisch	54001	€ 106,20	inspanningsgericht	J.	36 uur	6 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur
GGZ 2 Jeugdhulp ambulant specialistisch	54002	€ 118,80	inspanningsgericht	J.	60 uur	10 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur
GGZ 3 Jeugdhulp ambulant specialistisch	54003	€ 132,00	inspanningsgericht	B.	80 uur	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur

LVB 1 Jeugdhulp ambulant specialistisch	45A53	€ 89,40	inspanningsgericht	J.	36 uur	6 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
LVB 2 Jeugdhulp ambulant specialistisch	45A55	€ 95,40	inspanningsgericht	C.	96 uur	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Jeugdzoorg 1, jeugdhulp ambulant specialistisch	45A56	€ 90,60	inspanningsgericht	J.	48 uur	8 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Jeugdzoorg 2, jeugdhulp ambulant specialistisch	45A57	€ 96,00	inspanningsgericht	C.	96 uur	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Ernstige Dyslexie (ED)-diagnose	45D17	€ 902,65	outputgericht	E.	n.v.t	3 maanden	bedrag in eurocenten	euro	geldigheidsduur	
Ernstige Dyslexie (ED)-behandeling	45B17	€ 4.977,43	outputgericht	E.	n.v.t	18 maanden	bedrag in eurocenten	euro	geldigheidsduur	
Jeugdhulp ambulant regulier groep	45A71	€ 57,52	inspanningsgericht	-	8 stuks	6 maanden	Aantal geïndiceerd	stuks	geldigheidsduur	
Diagnostiek	45J14	€ 127,80	inspanningsgericht	-	20 uur	3-6 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Instellen en controleren psychofarmaca	45C55	€ 118,80	inspanningsgericht		25 uur	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Begeleiding individueel 1	50A81	€ 67,20	inspanningsgericht	K.	208 uur	24 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Begeleiding individueel 2	50A82	€ 70,20	inspanningsgericht	L.	208 uur	12 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Begeleiding individueel 3	50A83	€ 75,60	inspanningsgericht	-	zelf bepalen	6 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Praktische pedagogische thuisbegeleiding	50A84	€ 66,00	inspanningsgericht	-	zelf bepalen	6 maanden	Aantal geïndiceerd	uren	geldigheidsduur	
Begeleiding Groep 1 (1-1-2022 tm 30-6-2022)	50A85	€ 28,70	inspanningsgericht		n.v.t	12 maanden	maximaal 5 per week	Stuks (sessie)	week	
Begeleiding Groep 1 (m.i.v. 1-7-2022)	50A85	€ 43,05		F.	n.v.t	12 maanden	max. 4 per week/1 per dag	Stuks (sessie)	week	
Begeleiding Groep 2 (1-1-2022 tm 30-6-2022)	50A86	€ 37,08	inspanningsgericht		n.v.t	12 maanden	maximaal 5 per week	Stuks (sessie)	week	
Begeleiding Groep 2 (m.i.v. 1-7-2022)	50A86	€ 55,62		F.	n.v.t	12 maanden	max. 4 per week/1 per dag	Stuks (sessie)	week	
Logeren jeugd	43J11	€ 194,48	inspanningsgericht	-	104 etmalen	12 maanden	Aantal geïndiceerd	etmaal	geldigheidsduur	
Respijtzorg	43A40	€ 36,55	inspanningsgericht	-	max 52 dagen (24-uurs) oftewel 208 dagdelen	12 maanden	Aantal geïndiceerd	dagdeel	geldigheidsduur	
H.	Bij aanvullende verzekering is de Zvw in principe voorliggend.									
I.	Maximaal 30% van de tijd mag indirect clientgebonden tijd zijn									

J.	<p><b>Indiceren : Gemiddelde inzet per maand is 6 uur.</b> Dit is de norm. Bij de indicatiestelling wordt bij het verkorten van de indicatieduur het maximum aantal uren evenredig verlaagd. Een indicatie van bijv. 4 maanden is dus in principe maximaal 24 uur. Maatwerk is hierin mogelijk.</p> <p><b>Declaratie bij voortijd afsluiten:</b> er wordt geen herberekening gemaakt van uren/maanden.</p> <p>Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn. <b>Rekentabel: 60/40:</b> 6 uren betekent: directe tijd 3,6 uur – indirecte tijd: 2,4 uur.</p>
K.	<p><b>Indiceren:</b> Maximaal gemiddelde inzet per week is 2 uur.</p> <p>Bij de indicatiestelling wordt bij het verkorten van de indicatieduur het maximum aantal uren evenredig verlaagd. Een indicatie van bijv. 20 weken is dus maximaal 40 uur.</p> <p><b>Declaratie bij voortijdig afsluiten:</b> er wordt geen herberekening gemaakt van uren/maanden</p>
L.	<p><b>Indiceren:</b> Maximaal gemiddelde inzet per week is 4 uur.</p> <p>Bij de indicatiestelling wordt bij het verkorten van de indicatieduur het maximum aantal uren evenredig verlaagd. Een indicatie van bijv. 20 weken is dus maximaal 80 uur.</p> <p><b>Declaratie bij voortijdig afsluiten:</b> er wordt geen herberekening gemaakt van uren/maanden.</p>

Segment 5							Administratieve verwerking:		
Product	Code	Tarief	Uitvoeringsvariant	*Zie ook voetnoot	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	Volume	Eenheid	frequentie
Pleegzorg crisis Jeugd	46PCJ	€ 49,11	inspanningsgericht	M.		28 dagen	maximaal 7	etmaal	week
Gezinshuis crisis Jeugd	46GCJ	€ 149,03	inspanningsgericht	M./N.		28 dagen	maximaal 7	etmaal	week
Ambulante spoedhulp Jeugd	46AS1	€ 113,40	inspanningsgericht	O.	richtlijn: maximaal 25	28 dagen	aantal geïndiceerd	uur	geldigheidsduur
Ambulante spoedhulp Jeugd GGZ	46AS2	€ 136,20	inspanningsgericht	P.	richtlijn: maximaal 38	42 dagen	aantal geïndiceerd	uur	geldigheidsduur
Spoedhulp Verblijf Jeugd	46SV1	<b>Aanbieder specifiek tarief</b>	inspanningsgericht	M./N.			maximaal 7	etmaal	week
Spoedhulp Verblijf Jeugd GGZ	46SV2	<b>Aanbieder specifiek tarief</b>	inspanningsgericht	M./N.			maximaal 7	etmaal	week
M.	Verlenging is in uitzonderlijke gevallen in overleg met gemeentelijke toegang mogelijk. Definitie Etmaal (verblijfsdag): een dag waarbij aanvullend op de nacht minimaal 1 volledig dagdeel is verbleven (voorafgaand of volgend op een nacht)								
N.	Indien er sprake is van weekendverlof mogen maximaal 2 etmalen (verblijfsdagen) als aanwezig worden aangemerkt waarop thuis is verbleven(verlof)/de jeugdige afwezig is geweest. Aanbieder blijft gedurende het weekendverlof volledig verantwoordelijk voor de zorgverlening aan het kind dat met weekendverlof is. Er dienen hierover duidelijke afspraken te worden gemaakt met de ouder(s). Weekendverlof is met inachtneming van bovenstaande regels declarabel.								

O.	Verlenging is in uitzonderlijke gevallen in overleg met gemeentelijke toegang mogelijk. Maximaal in te zetten uren is 25. Standaard wordt 25 uur toegewezen waarvan op basis van de inspanningsgerichte variant een aanbieder enkel die uren declareert die ingezet zijn. Er kan in hoge uitzondering in overleg max. 35 uur toegewezen worden.
P.	Verlenging is in uitzonderlijke gevallen in overleg met gemeentelijke toegang mogelijk. Maximaal in te zetten uren is 38. Standaard wordt 38 uur toegewezen waarvan op basis van de inspanningsgerichte variant een aanbieder enkel die uren declareert die ingezet zijn. Er kan in hoge uitzondering in overleg max. 53 uur toegewezen worden.

Codes pilots Transformatiefonds									
Productomschrijving	Code	aanbieder	uitvoeringsvariant	Tarief	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	volume	eenheid	frequentie
Intensieve Gezinsbehandeling Thuis (IGT)	45IGT	Combinatie Jeugdzorg	inspanningsgericht	€ 4.666,67		6 - 9 maanden	6	stuks	geldigheidsduur
Intersectorale FACT Jeugd Zuidoost Brabant	45IFA	Amarant	inspanningsgericht	€ 1.479,17		12 - 15 maanden	12	stuks	geldigheidsduur
Care4Talent	41C4T	Bijzondere Jeugdwerk	inspanningsgericht	€ 85,00		8 - 11 maanden	maximaal 5	etmaal	week

Aanvullende codes in kader van lumpsum financiering S1									
Productomschrijving	Code	aanbieder	uitvoeringsvariant	Tarief	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	volume	eenheid	frequentie
Dagbehandeling Autisme (DBA)	41DBA	GGzE	inspanningsgericht	€ 139,17		12 maanden	maximaal 10	dagdeel	week
BabyExtra GGzE - alleen Dommelvallei en Veldhoven.	50BA1	GGzE	output	€ 2.002,20	1	18 maanden	1	stuks	geldigheidsduur

Vervoer							Administratieve verwerking:		
Product	Code	Tarief	Uitvoeringsvariant	*Zie ook voetnoot	Max. aantal binnen beschikking	Max. indicatie duur	Volume	Eenheid	frequentie
Vervoer Jeugd regulier	42A03	€ 14,39	inspanningsgericht				Aantal geïndiceerde etmalen afstemmen op gekozen frequentie (voorbeeld: bij frequentie week is het aantal etmalen maximaal 7)	etmaal	week óf maand óf geldigheidsduur
Vervoer Jeugd rolstoel	42A04	€ 18,25	inspanningsgericht					etmaal	
Vervoer naar ambulante specialistische jeugdhulp* <i>(Uitsluitend in te zetten in combinatie met een van de volgende productcodes: 41A03, 41A04, 54001, 54002, 54003, 45A53, 45A55, 45A57, 45J29, 45J30, 45J31)</i>	42VC1	€ 12,51	inspanningsgericht					etmaal	
	42VC2	€ 17,67	inspanningsgericht					etmaal	
	42VC3	€ 28,00	inspanningsgericht					etmaal	
	42VC4	€ 48,13	inspanningsgericht					etmaal	
	42VC5	€ 69,07	inspanningsgericht				etmaal		
<b>*Indicatiewijzer vervoer ambulante spec. jeugdhulp</b>		< 5 km.	5-10 km.	10-20 km.	20-30 km.	>30 km.			
GROEP	Kind regulier	42VC1	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5			
GROEP	Kind rolstoel	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5			
Individueel		42VC3	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5			



<b>1.6 Afbakening Jeugdwet met andere wetten</b> <i>Bron: juridische kennisbank Schulinck</i>	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>ADHD</b>					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
onderwijsondersteuning				X	
<b>Autisme</b>					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
therapeutische hulphond	X				
<b>Depressie</b>					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
<b>Dyscalculie; zie Problemen tijdens onderwijs</b>					
<b>Dyslexie</b>					
diagnose en behandeling EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)	X				
begeleiding bij EED				X	
onderzoek naar dyslexie, niet zijnde EED				X	
fysieke hulpmiddelen				X	
daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie		X			
<b>Eetstoornis</b>					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
behandeling somatische gevolgen		X			
<b>Eet- en voedingsstoornis bij zuigelingen en in vroege kindertijd</b>					

somatische oorzaak: diagnose en behandeling door kinderarts		X			
géén somatische oorzaak: diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of jeugdpsycholoog	X				
gedragmatige oorzaak: diagnose en behandeling door kinderarts		X			

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Functionele klachten/SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten)</b>					
diagnose en behandeling door kinderarts		X			
diagnose en behandeling als klachten duiden op psychische stoornis	X				
<b>Gebrek aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie vanwege lichamelijke of geestelijke beperkingen</b>					
begeleiding en persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X				
respijtzorg (informele hulp thuis, dagopvang, logeeropvang) <i>om ouder die gebruikelijke zorg levert te ontlasten</i>	X		X (logeeropvang thuiswonend kind met Wlz-indicatie)		
hulpmiddelen		X (als in zorgverzekering)	X (als kind in Wlz-instelling met/zonder behandeling)		X
mobiliteitshulpmiddelen		X (als in zorgverzekering)	X (als kind in Wlz-instelling met behandeling)		X
doventolk					X
woningaanpassing			X (als kind in Wlz-instelling)		X

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Gehoorbeperving</b>					
diagnostisch gehooronderzoek		X			
advies en voorlichting over aanschaf/gebruik gehoorapparatuur		X			
cursus gebarentaal		X			
communicatietraining (aanleren van vaardigheden)		X			
doventolk					X
hulp bij psychische klachten als gevolg van gehoorbeperving		X			
<b>Geneeskundige problemen (niet psychisch)</b>					
verpleging ( <i>inclusief</i> wijkverpleging)		X			
persoonlijke verzorging		X			
begeleiding	X				
<b>Intelligentietest ten behoeve van onderwijs</b>					
onderzoek als onderdeel van diagnostisch proces in het kader van jeugdhulp	X				
onderzoek voor ander doel dan diagnostiek				X	
<b>Leerstoornis</b>					
behandeling van stoornis op gebied van: lezen rekenen schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid leerstoornis NAO (niet anderszins omschreven)				X	
<b>Lichamelijke problemen</b>					

begeleiding	X				
persoonlijke verzorging bij ADL (alg. dagelijkse levensverrichtingen)	X				
verpleging		X			
persoonlijke verzorging bij verpleging		X			
zwemtherapie	X	X (als in aanvullende zorgverzekering, dan voorrang op Jeugdwet)			

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Palliatief terminale zorg (PTZ)</b>					
zorg en ondersteuning bij PTZ, inclusief kortdurend verblijf voor kind en vervoer		X			
extramuraal PTZ, áls al Wlz-indicatie vóór PTZ-fase			X		
<b>Problemen tijdens onderwijs (leerproblemen)</b>					
huiswerkbegeleiding				X	
remedial teaching of motorische remedial teaching (MRT)				X	
begeleiding op school	X (gericht op zelfstandigheid, zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie)			X (gericht op volgen onderwijs)	
dyscalculie				X	
behandeling stoornis op gebied van leren				X (zie Leerstoornis)	
<b>Psychische problemen</b>					
behandeling door huisarts of POH-GGZ		X			
hulp via gemeente	X				

behandeling problemen als integraal onderdeel behandeling somatische aandoening <i>medische psychologische zorg en consultatieve psychiatrie</i>		X			
---	--	---	--	--	--

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Psychische stoornis (DSM-5; zie ADHD, Autisme, Depressie, Eetstoornis, Eet- en voedingsstoornis zuigeling/vroege kindertijd, Leerstoornis, Slaapstoornis)</b>					
<b>Psychofarmaca (medicijnen)</b>					
intramuraal (verstrekking <i>binnen</i> instelling)	X				
extramuraal (verstrekking <i>niet</i> door instelling), <b>organiseren:</b> contracteren apotheek, ontwikkelen preferentiebeleid, vergoedingslimiet		X			
extramuraal (verstrekking <i>niet</i> door instelling), <b>consult:</b> voorschrijven, effecten gebruik, stoppen	X				
<b>Psychosociale problemen</b>					
hulp door huisarts of POH-GGZ		X			
hulp via gemeente	X				
speltherapie <i>ook voor behandeling trauma en voor kinderen met licht verstandelijke beperking</i>	X	X (als in aanvullende zorgverzekering, dan voorrang op Jeugdwet)			
vaktherapie (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotore therapie) <i>ook voor behandeling psychische stoornis</i>	X	X (als in aanvullende zorgverzekering, dan voorrang op Jeugdwet)			
<b>Slaapstoornis</b>					
behandeling door huisarts of multidisciplinair (inclusief kinderarts)		X			
behandeling van slaapstoornis als gevolg van psychische stoornis	X				

<b>Taalontwikkelingsstoornis</b>					
behandeling van ernstige taal- en spraakmoeilijkheden		X			
begeleiding bij ernstige taal- en spraakmoeilijkheden in onderwijs				X	

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Verblijf: specifieke verblijfsvormen voor jeugd met beperking</b>					
kinderdagcentrum (KDC)	X		X (als permanent toezicht en 24-uurszorg nodig)		
kinderhospice		X			
respijtzorg (kortdurend verblijf: dagopvang, logeeropvang) <i>om ouder die gebruikelijke zorg levert te ontlasten</i>	X		X (logeeropvang thuiswonend kind met Wlz-indicatie)		
opvang kind met ouder vanwege huiselijk geweld of huisuitzetting					X
medisch kinderdagverblijf (MKD)	X	X (als nadruk op medische zorg)	X (als nadruk op zorg verstandelijke beperking)		
orthopedagogisch centrum	X				
ziekenhuis		X			
<b>Vervoer vanwege problemen jeugdige</b>					
vervoer van en naar jeugdhulplocatie (inclusief zorgboerderijen)	X				

vervoer naar andere locaties (dan jeugdhulplocaties) vanwege beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie					X
vervoer van en naar Wlz-instelling			X		
ziekenvervoer		X			
leerlingenvervoer (via gemeente)				X	
<b>Visuele beperking</b>					
diagnose door metingen met een hulpmiddel (bril)		X			
zorg afgestemd op individuele situatie		X			

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Zorg voor lichamelijke beperking in combinatie met psychische stoornis</b>					
begeleiding en behandeling	X				
persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X				
verpleging		X			
persoonlijke verzorging bij verpleging		X			
hulpmiddelen		X (als in zorgverzekering)	X (als kind in Wlz-instelling)		X
behandeling waarbij blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig is	X (voor psychische stoornis)		X (voor lichamelijke beperking)		
<b>Zorg voor verstandelijke beperking in combinatie met psychische stoornis</b>					
begeleiding en behandeling	X				
persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X				
medicijnen		X			



behandeling waarbij blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig is	X (voor psychische stoornis)		X (voor verstandelijke beperking)		
behandeling psychische stoornis als integraal onderdeel van behandeling vanwege verstandelijke beperking, waarbij blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig is			X		

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
<b>Zorg voor meest kwetsbare jeugd</b>					
intensieve zorg met blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig vanwege: <b>somatische</b> of <b>psychogeriatrische</b> aandoening of beperking, <b>verstandelijke</b> beperking, <b>lichamelijke</b> beperking, <b>zintuiglijke</b> beperking of <b>meervoudige</b> beperkingen		X (als nadruk op medischspecialistische zorg, zoals in ziekenhuis)	X		
intensieve zorg met blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig vanwege: <b>psychische</b> stoornis of <b>psychiatrische</b> aandoening	X				

## 1.7 Overzicht opleidingen en registraties

(Bron Rino Zuid)

	<b>BIG</b> <i>Beroepen individuele gezondheidszorg</i> <i>Vergoeding vanuit Jeugdwet en</i> <i>zorgverzekeringswet</i>	<b>SKJ</b> <i>Stichting kwaliteitsregister Jeugd</i> <i>Vergoeding vanuit Jeugdwet</i>
<b>Master</b> <i>(universitaire</i> <i>opleiding)</i>	N.v.t.	Na behalen master, BAPD (basisaantekening psychodiagnostiek) vooraf of tijdens herregistratie
<b>Postmaster</b> <i>(generalistisch)</i>	GZ-opleiding OG-opleiding PT-opleiding	Registratie Orthopedagoog-Generalist Registratie Kinder- en jeugdpsycholoog NIP Individueel leertraject
<b>Specialisatie</b>	KP-opleiding KNP-opleiding (alleen mogelijk na GZ)	N.v.t.

De Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) kent registratie op hbo-, master- en postmasterniveau. De postmaster SKJ-registratie is binnen de Jeugdwet gelijkwaardig aan de GZ-registratie. Als het gaat om zorg aan kinderen en jongeren tot 18 jaar, kom je in aanmerking voor dezelfde taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

**Aantekening diagnostiek**

De aantekening Diagnostiek is vereist voor toelating tot de diverse vervolgoopleidingen. Het is géén standaard onderdeel van de masteropleiding, al bieden veel masteropleidingen daarvoor wel de ruimte (bv tijdens een klinische stage).

**Kinder- en jeugdpsycholoog NIP**

Een van de beroepsregistraties van het NIP is die als Kinder- en jeugdpsycholoog NIP. Een GZ-psycholoog kan deze registratie aanvragen. Deze registratie is ook via een individueel leertraject mogelijk. Het niveau en de opleidingscriteria zijn vergelijkbaar met de eisen voor de GZ-opleiding. Het NIP heeft een aanvraag ingediend om de Kinder- en jeugdpsycholoog NIP op te laten nemen in het BIG-register.

**Orthopedagoog-Generalist**

Per 1 januari 2020 is de Orthopedagoog-Generalist (OG) een BIG-geregistreerd beroep.

**Overige beroepsregistraties**

Tijdens, na of in plaats van de postmaster registratie, zijn er diverse beroepsregistraties mogelijk, bijvoorbeeld:

- Cognitieve Gedragstherapie
- Infant Mental Health
- Systeemtherapie
- Praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ
- Imaginatie en symbolen bij trauma en gehechtheidsproblematiek
- Ouderbegeleiding vanuit een visie op ouderschap in ontwikkeling

**Regiebehandelaarschap**

Regiebehandelaar is een term uit de volwassenen ggz. Regiebehandelaars zijn BIG-geregistreerd en hebben een ggz-specifieke opleiding gevolgd. Onderstaande beroepen zijn aangewezen als regiebehandelaar in het model kwaliteitsstatuut ggz ([www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut](http://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut)):

Vrijgevestigden

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut

Instellingen

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut
- verslavingsarts in profielregister KNMG
- GZ-psycholoog
- verpleegkundig specialist ggz

Ook onderstaande beroepen kunnen, vanuit de Jeugdwet, ingezet worden als regiebehandelaar:

- kinder- en jeugdpsycholoog
- orthopedagoog-generalist
- GZ-psycholoog

## 2. Toelichting per segment

### 2.1 Segment 1 Hoog complexe jeugdhulp, weinig voorkomend

De jeugdhulp binnen segment 1 ondersteunt jeugdigen die problemen ervaren op verschillende leefgebieden (wonen, onderwijs, vrije tijd), waardoor hun ontwikkeling dreigt te stagneren of is gestagneerd. Dit drukt op de ontwikkeling, het perspectief en de participatie in de samenleving van de jeugdige. De complexiteit van de hulpvraag vraagt om multidisciplinair maatwerk in het aanbieden van een samenhangend aanbod van (hoog)-specialistische jeugdhulp, waarbij verschillende betrokken partijen rondom de jeugdige en het gezin een actieve bijdrage leveren. Het vraagt in de regel om een intensieve, integrale, intersectorale en domein overstijgende benadering. De behandeling kan plaatsvinden vanuit een vrijwillig, strafrechtelijk- of civielrechtelijk kader.

Binnen segment 1 wordt er gewerkt met verschillende doelgroepen. Er is altijd sprake van meerdere van de volgende elementen, waarbij het vóórkomen van minimaal twee van deze elementen de gemeentelijke toegang het doorslaggevend oordeel geeft over toewijzing aan segment 1:

- Een (licht) verstandelijke beperking met een IQ tussen 50 en 85 en een lage sociaal-emotionele ontwikkeling in combinatie met gedrags- en/of psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek.
- Een beperkte leerbaarheid van de jeugdige en/of het systeem.
- Veiligheidsrisico's; de jeugdige kan een gevaar vormen voor zichzelf (bijvoorbeeld automutilatie en/of suïcidaliteit) en/of zijn omgeving. Er is een bovengemiddeld tot hoog risico op verergering van de problemen of recidive. Er is sprake van een hoog risico op crisis en de mogelijkheid van een dreigende uithuisplaatsing.
- Er is een vermoeden van of sprake van één of meerdere vastgestelde DMS-5 stoornissen.
- Matige tot ernstige gedragsproblemen, zoals norm overschrijdend en oppositioneel opstandig, antisociaal of delinquent gedrag.
- Hechtingsproblematiek.
- Systemische problematiek, zoals een ernstig verstoorde ouder-kindrelatie, KOPP (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen), problemen op school of dagbesteding, pathologische relaties.
- Ouders beschikken mogelijk niet over de juiste opvoedvaardigheden en/of er bestaat een gevoel van pedagogische onmacht bij de ouder(s).

#### Toegang segment 1

Gemeenten en jeugdhulpaanbieders hebben ieder hun eigen perspectief en positie, maar kennen het gemeenschappelijk doel om jeugdigen de juiste ondersteuning te willen bieden en streven met elkaar naar een toekomstbestendig jeugdzorgstelsel. Om aan de voorkant een goede inschatting te maken of de ondersteuningsvraag van een jeugdige daadwerkelijk thuishoort in segment 1 en om direct 'matched care' toe te kunnen passen, verloopt de toegang via een **Regionaal MatchingsTeam (RMT)**, waar aanbieders, gemeenten en de jeugdige en zijn of haar ouders in vertegenwoordigd zijn.

#### Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van PDC 2021

Voor dit segment is een beperkt aantal (systeem)aanbieders gecontracteerd. Zij verzorgen en/of organiseren alle hulp die nodig is voor de jeugdigen in dit segment vanuit het principe van 'matched care'.

Het product Jeugdhulp verblijf middel kan vanaf 2022 niet meer worden ingezet.

#### Specifieke afspraken met aanbieders Segment 1

De specifieke afspraken gelden voor de volgende 10 aanbieders: GGzE, GGZ OB, Reinier van Arkel, Bijzonder Jeugdwerk, Combinatie Jeugdzorg, Koraal, Amarant, ORO, Viersprong, Yes We Can Clinics. Daarnaast zijn er een aantal bijzonderheden of specifieke administratieve productcodes aan individuele aanbieders gekoppeld.

- *GGzE, GGZ OB, Reinier van Arkel, Bijzonder Jeugdwerk, Combinatie Jeugdzorg, Koraal en Amarant, onze systeemaanbieders, kennen een afwijkende financiering.* Zij ontvangen een lumpsum. Via open boek systematiek leggen zij verantwoording af over de inzet op de toegekende producten.
- *Toestaan meerdere verlengingen of ophogingen:* in het kader van de financieringsafspraken met de systeemaanbieders (GGzE, GGZ OB, Reinier van Arkel, Bijzonder Jeugdwerk, Combinatie Jeugdzorg,

Koraal en Amarant) worden (meerdere, dus ook derde of meer) verlengingen/ophogingen van zorgtoewijzingen toegestaan. Dit moet wel tijdig gemeld worden, met een korte onderbouwing. Om administratieve lasten te beperken en (capaciteits)planning van behandeling te kunnen vereenvoudigen, kan het bij deze aanbieders vaker voorkomen dat een zorgtoewijzing voor de maximale looptijd en omvang aangevraagd is, maar dat het maximum aantal uren eerder dan de einddatum van de zorgtoewijzing ingezet zijn. In die situaties wordt de lopende zorgtoewijzing vroegtijdig beëindigd en een nieuwe zorgtoewijzing gestart. Dit wordt vanuit inkoop en contractmanagement gemonitord.

- *Stapeling van producten met andere segmenten na afstemming in het RMT (regionaal matchingsteam):* stapeling van producten uit segment 1 met producten uit andere segmenten, op aangeven van of na bespreking in het RMT, waarbij combinaties van meerdere aanbieders ook mogelijk zijn. Deze 10 aanbieders hoeven onderling geen onderaannemerschap aan te gaan voor zorginzet segment 1 cliënten.
- *Geen verplichte inschrijving op GGZ1:* de GGZ-aanbieders binnen segment 1 hebben geen verplichting tot inschrijving op en afschaling naar GGZ1. Zoals opgenomen in de productkaarten dient een aanbieder die ingeschreven is op GGZ3 wel ingeschreven te zijn op GGZ2 zodat het altijd mogelijk is om zorg af te schalen naar een niveau lager.
- *Psychofarmaca onder behandelcode:* voor GGzE, GGZ OB en Reinier van Arkel geldt dat instellen en controleren psychofarmaca gebeurt onder de behandelcode GGZ3 (geen 45C55). Dat kan naast een GGZ2 indicatie lopen, als dit de passende code voor de behandeling is.
- *Baby Extra GGzE:* afspraken over Baby Extra uit 2021 continueren we in 2022. De afspraken met GGzE zijn conform de memo daarover uit maart 2021: code 50BA1, een trajectprijs en dus 1 stuks binnen geldigheidsduur indicatie. Het betreft hier een administratieve afspraak, zodat via de openboek systematiek inzicht in de inzet op Baby Extra ontstaat. Deze afspraak geldt met name voor Dommelvallei+ en Veldhoven, omdat het programma Baby Extra in de regio Helmond-Peelgemeenten voorliggend gefinancierd en uitgevoerd wordt door o.a. GGD (Jeugdgezondheidszorg) en GGZ OB.
- *Dagbehandeling Autisme (DBA) GGzE:* DBA is onderdeel van lumpsumafpraak segment 1. Hiervoor komt een nieuwe administratieve productcode met een tarief per dagdeel. Het betreft een administratieve afspraak, zodat via de openboek systematiek inzicht in de inzet op de DBA-voorziening ontstaat.
- *Dagbehandeling Herlaarhof - Reinier van Arkel op GGZ3:* indien een cliënt via Herlaarhof dagbehandeling krijgt, dan wordt de zorgtoewijzing volledig op het product GGZ3 gedaan. Het betreft altijd een combinatie van individuele behandeling en groepsbehandeling. Eén uur groepsbehandeling wordt voor 1/6 deel gedeclareerd.
- *TED van Amarant op 41A04:* Voor TED (product van Amarant) wordt code 41A04 gebruikt.
- *Intensieve dagbehandeling Yes We Can Clinics locatie Eindhoven, combinatie van productcodes:* per 1 januari 2022 start YWCC op haar locatie in Eindhoven een intensief dagbehandelingsprogramma voor jongeren van 16 jaar en ouder ter voorkoming van of als alternatief voor het klinische programma. Het gaat om 3 dagen per week gedurende 8 weken met meerdere groepsessies afgewisseld met één op één sessies, met daaraan voorafgaand intake en/of diagnostiek. Net als in het klinische programma zal er ook systeemtherapie geboden worden. Ook hoort daar een nazorgtraject bij. We hebben geen productkaart en code waar dit ondergebracht kan worden. Dit wordt een combinatie van een aantal behandel- en begeleidingsproducten. De uitwerking van deze afspraken volgt.

### De 'transformatiefonds producten'

Drie aanbieders hebben voor 2022 een subsidie vanuit het transformatiefonds toegekend gekregen voor de ontwikkeling van verblijfsverkortende of -vervangende alternatieven. De ontwikkelingskosten worden vergoed vanuit deze subsidie, maar de zorginzet dient vanuit de inkoopafspraken segment 1 gefinancierd te worden. Begin 2022 wordt een tweede subsidietranche opengesteld. Mogelijk volgen daaruit nog nieuwe initiatieven die om een soortgelijke (tijdelijke) oplossing vragen.

- *Pactum:* krijgt in 2022 een subsidie uit het transformatiefonds voor de ontwikkeling van verblijfsvoorkomend zorgaanbod. Het heet Care4Talent en betreft een dagprogramma voor cliënten met een gemiddelde duur van 8 maanden meerdere dagen per week. De zorginzet wordt bekostigd vanuit de lumpsum, maar voor de administratieve verwerking wordt een administratieve

code en tarief per etmaal aangemaakt. Via de openboek systematiek krijgen we dan inzicht in de inzet op dit product.

- *Combinatie Jeugdzorg*: krijgt in 2022 een subsidie uit het transformatiefonds voor de ontwikkeling van verblijfsvoorkomend zorgaanbod. Het heet *Intensieve Gezinsbehandeling Thuis (IGT)*. Er is gerekend met een gemiddelde trajectduur van 6 maanden tegen een vaste trajectprijs. De zorginzet wordt bekostigd vanuit de lumpsum, maar voor de administratieve verwerking wordt een administratieve code en tarief voor 1 stuk per maand met een maximum van 6 stuks binnen geldigheidsduur beschikking aangemaakt. Via de openboek systematiek krijgen we inzicht in de inzet op dit product.
- *Amarant*: krijgt in 2022 een subsidie uit het transformatiefonds voor de ontwikkeling van intersectoraal zorgaanbod, namelijk een *intersectoraal FACT Jeugd (i-FACT)*. Dit betreft een samenwerking tussen Amarant, Combinatie Jeugdzorg en GGzE. Amarant is 'hoofdaannemer'. De zorginzet wordt bekostigd vanuit de lumpsum. In de aanvraag is uitgegaan van een gemiddelde trajectduur van 1,5 jaar, maar omdat de subsidie maar voor een jaar aangevraagd mocht worden is gerekend met een jaar. Hiervoor wordt een administratieve code en tarief aangemaakt voor 1 stuks per maand. Via de openboek systematiek krijgen we inzicht in de inzet op dit product.

De productcodes bij deze producten staan in de verwijzindex (vanaf pagina 9)

### Producten

Onder segment 'hoog complexe, weinig voorkomende jeugdhulp vallen de volgende producten:

- MST
- RGT
- MDFT
- Verblijf middelzwaar
- Verblijf zwaar
- Verblijf extra zwaar

Ook kunnen producten uit de andere segmenten worden ingezet. In de stapelmatrix staat aangegeven welke producten wel of niet gestapeld mogen worden.

### Productkaarten

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Multi Systeem Therapie (MST)</b>
<b>Productcode</b>	<b>45J29</b>
<b>Problematiek</b>	Multi Systeem Therapie (MST) is een intensieve behandeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstig probleemgedrag op meerdere leefgebieden. Voorbeelden zijn verbale en/of fysieke agressie, een verstoorde relatie met ouders, wangedrag op school of niet (meer) naar school gaan, middelengebruik crimineel gedrag of in aanraking komen met politie en justitie. Zonder MST behandeling dreigt er detentie of een uithuisplaatsing. In combinatie met ernstig probleemgedrag van de jeugdige is er sprake van pedagogische onmacht bij de ouder(s). De jongere dreigt vanwege het probleemgedrag uit huis geplaatst te worden. MST is minder geschikt wanneer verslavingsproblematiek een substantieel probleem van de jongere vormt. Wel kan verslaving een onderdeel vormen van de problematiek van de jongere.
<b>Kenmerken product</b>	MST is een ambulante, multidisciplinaire behandeling in de thuissituatie. De MST therapeut, die 24-uur bereikbaar is, bezoekt het gezin meerdere malen per week in de thuissituatie. Een traject duurt 3 tot 5 maanden. De behandeling richt zich op het stabiliseren van het gezin en het netwerk. MST versterkt de ouders in het opvoeden (terugnemen van verantwoordelijkheid, opvoedvaardigheden). De MST behandeling is een alternatief voor een (dreigende) uithuisplaatsing. Daarnaast kan de MST behandeling ook ingezet worden voor een succesvolle terugkeer na een uithuisplaatsing. De behandeling omvat een

	cliëntgebonden inzet van gemiddeld 3 behandelingen (9 uur) per week. Een MST traject duurt maximaal 5 maanden. Voor de LVB doelgroep kan MST 6 maanden duren.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	MST-therapeut, MST-supervisor, SKJ- of BIG-geregistreerde regiebehandelaar (WO), MST-nazorgwerker. Allen dienen opgeleid te zijn aan de opleiding van MST Nederland.
<b>Voorwaarden</b>	24/7 bereikbaarheid van de MST therapeut. Voldoen aan de voorwaarden van het programma, zoals supervisie, consultatie met MST expert, intervisie, boostertrainingen voor de MST-teams. Opleiding gevolgd bij MST Nederland.

<b>Criteria</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Omschrijving</b>	<b>Relationele Gezinstherapie (RGT, voorheen FFT)</b>
<b>Productcode</b>	<b>45J30</b>
<b>Problematiek</b>	<p>Relationele Gezinstherapie (RGT) is bedoeld voor jongeren van 12 t/m 21 jaar met matige tot ernstige gedragsproblemen, wat tot uiting komt in antisociaal gedrag en oppositioneel of delinquent gedrag. Er is sprake van problemen op meerdere gebieden waaronder probleem- en risicovol gedrag, problematische gezinsrelatie en relaties met leeftijdsgenoten, agressie en (ernstige) problemen op school. Thuis kan sprake zijn van (hoogoplopende) conflicten. Er kan sprake zijn van middelengebruik. Ouders en jongeren hebben mogelijk al negatieve ervaringen met hulpverlening en hebben weinig hoop dat de situatie beter kan worden. Dit alles leidt tot een negatief ontwikkelingsperspectief. Er is een gemiddeld tot hoog risico op verergering van de problemen of recidive. De jongere verblijft in het gezin of maakt na maximaal 2 sessies weer deel uit van het gezin.</p> <p>RGT is minder geschikt wanneer verslavingsproblematiek een substantieel probleem van de jongere vormt. Wel kan verslaving een onderdeel vormen van de problematiek.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>RGT is een door de Erkenningscommissie Justitiële interventies erkende gezinsbehandeling. De behandeling wordt in zowel justitieel als vrijwillig kader gegeven waarbij (ernstige) gedragsproblemen en gezinsproblemen de belangrijkste indicaties zijn. Het is een kortdurende, intensieve gezinsbehandeling. RGT beoogt het verminderen van de gedragsproblemen van de jongere waaronder de kans op het plegen van (nieuwe) delicten. De therapie richt zich op het positief beïnvloeden van onderlinge gezinsrelaties, om zo de gedragsproblemen van de jongere te verminderen.</p> <p>Kenmerkend aan RGT is dat er veel wordt geïnvesteerd in het vergroten van motivatie om deel te nemen aan de therapie, het creëren van hoop op verandering en het werken aan een positieve verbinding tussen de gezinsleden. De verbinding met externe hulpbronnen wordt versterkt en er wordt een terugvalpreventieplan gemaakt. Tijdens de behandeling wordt intensief samengewerkt met verwijzers en lokale teams.</p> <p>Een RGT traject duurt 3-6 maanden. Bij (gemiddeld) 20 sessies kan er worden uitgegaan van 1.500 minuten indirecte tijd en 1.700 minuten directe tijd.</p> <p><i>NB: Tot april 2015 heette RGT nog Functional Family Therapy (FFT). RGT is deels op FFT gebaseerd en doorontwikkeld, om beter aan te sluiten bij de Nederlandse situatie.</i></p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	RGT therapeut, BIG-geregistreerde postmaster regiebehandelaar (minimaal GZ-psycholoog) en supervisor RGT. Daarbij geldt voor de GGZ sector de beschikbaarheid van KJ psychiater. RGT kan alleen geboden worden door een organisatie die contractueel verbonden is aan het Landelijk Kenniscentrum RGT (PI Research) en kan alleen worden uitgevoerd door therapeuten die een actuele licentie hebben.
<b>Voorwaarden</b>	Jaarlijks verlengen therapeuten hun licentie.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Multi Dimensionele Familietherapie (MDFT)</b>
Productcode	<b>45J31</b>
Doelgroep	<p>MDFT richt zich op jongeren van 12 – 19 jaar met een IQ boven de 70. De jongere is op meerdere leefgebieden vastgelopen. De jongere vertoont enkelvoudig of meervoudig probleemgedrag, waaronder criminaliteit en/of verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, gokken, gamen). Daar kan probleemgedrag bij komen zoals spijbelen en weglopen. Er kan sprake zijn van criminaliteit: lichte (zoals vandalisme, vechtpartij) en/of ernstige delicten (zoals inbraak, mishandeling, drugshandel). Psychische- en gedragscomorbiditeit is gangbaar. De jongere heeft mogelijk geen motivatie voor behandeling. Ouders hebben mogelijk onvoldoende opvoedvaardigheden.</p> <p>MDFT is beschikbaar voor zowel jongeren in een strafrechtelijk- of civielrechtelijk kader als jongeren die zonder tussenkomst van justitie vragen om of instemmen met behandeling.</p> <p>Minstens één ouder doet mee aan de therapie.</p> <p>Contra-indicaties voor MDFT zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indicatie voor klinische opname bij verslaving. Het gaat hier meestal om afhankelijkheid van opiaten of van coke/crack. MDFT kan wel in beeld komen tegen het einde van de opname;</li> <li>- IQ onder 70;</li> <li>- een zodanig onveilige thuissituatie dat de jongere daar weggehaald of weggehouden moet worden.</li> </ul>
Kenmerken product	<p>Een MDFT traject duurt 6 maanden.</p> <p>Het hoofddoel is het afleren van verslavingsgedrag en het minder of niet meer plegen van delicten.</p> <p>Secundaire doelen zijn onder meer de afname van ander probleemgedrag, verbetering van het functioneren op school/werk en verbetering van het functioneren van het gezin.</p> <p>MDFT richt zich zowel op de jongere zelf als het gezin en de brede sociale omgeving. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het probleemgedrag van de jongere, maar ook naar de beschermende- en risicofactoren die hier op van invloed zijn.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	MDFT kan alleen worden uitgevoerd door een gecertificeerd MDFT-team. Naast het certificaat voor de therapeuten is voor de instelling een MDFT licentie benodigd, afgegeven door de Stichting Jeugdinterventies.
Voorwaarden	De licentie moet om de drie jaar vernieuwd worden.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Verblijf (middelzwaar)</b>
Productcode	<b>43J37</b>
Problematiek	<p>Er is sprake van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of een psychische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek.</p> <p>Klachten uit zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen jeugdige en ouders is grotendeels verstoord en/of de ouder is overbelast.</p> <p><i>Perspectief op terugkeer naar thuissituatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het netwerk is onvoldoende toegerust om de jeugdige de ondersteuning te bieden die noodzakelijk is. In het netwerk is daarom intensieve</li> </ul>



	<p>ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de jeugdige weer terug kan naar de thuissituatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redenen voor intensieve ondersteuning kunnen zijn: het netwerk heeft onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening en/of is beperkt leerbaar en/of is overbelast en/of moet specifieke opvoedingsvaardigheden aanleren en hierin moet geïnvesteerd worden.</li> </ul>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Tijdens het verblijf vindt intensieve behandeling plaats. Dit kan zowel in een open als een besloten setting.</p> <p>Behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en is gericht op: herstel, een gedragsverandering teweegbrengen, voorkomen van verergering, organiseren van perspectief, waar mogelijk versterken van opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met het gedrag van de jeugdige, toezicht houden hierop en sturing geven, organiseren van terugvalpreventie.</p> <p>De behandeling gaat gepaard met intensieve ondersteuning aan de thuissituatie, gericht op terugkeer van de jeugdige naar de ouders dan wel netwerk.</p> <p>Er is een positief pedagogisch en veilig behandelklimaat nodig met waar nodig begrenzing (een structurerende/ ondersteunende aanpak). Het pedagogisch personeel heeft een rol als (mede)opvoeder. Contact tussen groeps werkers en cliënt is een belangrijk middel om tot verandering te komen.</p> <p>De jeugdige volgt passend onderwijs en mocht dat niet mogelijk zijn, dan wordt ervoor gezorgd dat de jeugdige een dagbesteding heeft.</p> <p><i>Veiligheid/mate van toezicht:</i> Vaak 24-uurs toezicht, sturing en nabijheid nodig.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar.</p> <p>Multidisciplinair team in dienst hebben dat betrokken is bij de behandeling, bestaande uit SKJ-geregistreerde HBO/Universitair/Post-master geschoolde professionals, waaronder tenminste:</p> <p>In geval van GGZ:</p> <p>In dienst hebben van: KJ psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist.</p> <p>Overige zorgaanbieders:</p> <p><i>Beschikt minimaal over 2 professionals uit de volgende groep functies:</i> gedragswetenschapper (orthopedagoog en/of psycholoog), systeemtherapeut, GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Er is 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid van personeel.</p> <p>Aanbieder is in het bezit van een vigerend branche-specifiek kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld HKZ of ISO)</p>

<b>Criteria</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Omschrijving</b>	<b>Verblijf (zwaar)</b>
<b>Productcode</b>	<b>43J38</b>
<b>Problematiek</b>	<p>Er is sprake van een aaneenschakeling van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychiatrische problematiek of een psychiatrische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoednood. De jeugdige loopt door deze problematiek vast op alle leefgebieden en kan daarom niet aan reguliere onderwijs of reguliere vrijetijdsbesteding deelnemen.</p> <p>Er is een gemiddeld risico op zelfbeschadigend gedrag en/of suïcidaliteit. Klachten uit zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen jeugdige en ouders is verstoord.</p> <p><i>Perspectief op terugkeer naar thuissituatie</i></p>

	Het netwerk staat open voor ondersteuning, maar is in sommige gevallen beperkt in de mogelijkheden.
<b>Kenmerken product</b>	<p>Tijdens het verblijf vindt zeer intensieve behandeling plaats. Behandeling is altijd multidisciplinair en is gericht op het voorkomen van een crisis en voorkomen van verergering. Vervolgens wordt ingezet op herstel, een gedragsverandering teweegbrengen, organiseren van perspectief, versterken van opvoedvaardigheden van het netwerk en leren omgaan met gedrag van de jeugdige, toezicht houden hierop en sturing geven en organiseren van terugvalpreventie.</p> <p>Behandeling is altijd gericht op drie leefgebieden: zowel ten aanzien van wonen, onderwijs/werken als vrijetijdsbesteding. Dit kan zowel in een open als een besloten setting.</p> <p>Er worden op deze drie leefgebieden heldere perspectieven geformuleerd en gerealiseerd. Er is integrale afstemming en behandeling op drie leefgebieden. De jeugdige krijgt vanwege de problematiek een samenhangende behandeling in de drie leefgebieden, in beginsel in een open setting.</p> <p>Binnen de behandeling wordt ervoor gezorgd dat de jeugdige passend onderwijs kan volgen. Mocht passend onderwijs niet mogelijk zijn dan wordt ervoor gezorgd dat de jeugdige dagbesteding heeft.</p> <p>Er is een positief pedagogisch en veilig behandelklimaat nodig met duidelijke begrenzing (normerende aanpak) waar de jeugdige aan zijn doelen met betrekking tot zijn perspectieven op alle leefgebieden kan werken. De vrijheden van de jeugdige zijn minder groot. Het pedagogisch personeel is (mede)opvoeder. Contact tussen groepswerkers en cliënt is een belangrijk middel om tot verandering te komen.</p> <p><i>Veiligheid/mate van toezicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continu 24-uurs toezicht, sturing en nabijheid nodig, vanwege de crisis gevoeligheid en complexiteit.</li> <li>- Soms is overname nodig, inzet van middelen &amp; maatregelen en/of domotica (deuralarm/afsluiten elektronica/water etc. indien noodzakelijk).</li> </ul>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar.</p> <p>Multidisciplinair team in dienst hebben dat betrokken is bij de behandeling, bestaande uit SKJ-geregistreerde HBO/Universitair/Post-master geschoolde professionals, waaronder tenminste:</p> <p>In geval van GGZ:</p> <p>In dienst hebben van: KJ psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist.</p> <p>Overige zorgaanbieders:</p> <p><i>Beschikt minimaal over 3 professionals uit de volgende groep functies: gedragswetenschapper (orthopedagoog en/of psycholoog), systeemtherapeut, GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist.</i></p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Er is 24/7 aanwezigheid en bereikbaarheid van personeel.</p> <p>Er wordt een driemilieusvoorziening geboden</p> <p>Aanbieder is in het bezit van een vigerend branche-specifiek kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld HKZ of ISO)</p>

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Verblijf (extra zwaar)</b>
<b>Productcode</b>	<b>43J39</b>
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van een aaneenschakeling van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychiatrische problematiek of een psychiatrische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning

	<p>vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoednood. De jeugdige loopt door deze problematiek vast op alle leefgebieden. De jeugdige kan niet naar de gewone school, naar een reguliere vrijetijdsbesteding.</p> <p>Er is sprake van een gemiddeld tot hoog risico op zelfbeschadigend gedrag en/of suicidaliteit. Tevens kan de jeugdige een gevaar voor zijn/haar omgeving zijn. Klachten uit zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en vragen vanuit veiligheidsrisico's een besloten behandelsetting. De relatie tussen jeugdige en ouders is verstoord</p> <p><i>Perspectief op terugkeer naar thuissituatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het netwerk is beperkt in zijn mogelijkheden en er is intensieve ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de jeugdige weer terug kan naar de thuissituatie.</li> <li>- Redenen voor intensieve ondersteuning kunnen zijn: het netwerk heeft onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening en/of is beperkt leerbaar en/of is overbelast en/of moet specifieke opvoedingsvaardigheden aanleren en hierin moet geïnvesteerd worden.</li> </ul>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Tijdens het verblijf vindt zeer intensieve behandeling plaats. Dit kan zowel in een open als een besloten setting.</p> <p>Behandeling is altijd multidisciplinair en is gericht op het voorkomen van een crisis en voorkomen van verergering. Vervolgens wordt ingezet op herstel, een gedragsverandering teweegbrengen, organiseren van perspectief, versterken van opvoedvaardigheden van het netwerk en leren omgaan met gedrag van de jeugdige, toezicht houden hierop en sturing geven, organiseren van terugvalpreventie.</p> <p>Behandeling is altijd gericht op de drie leefgebieden: wonen, onderwijs/werken en vrijetijdsbesteding en een combinatie hiervan. Er is integrale afstemming en behandeling op de drie leefgebieden. De jeugdige krijgt vanwege de problematiek een samenhangende behandeling in de drie leefgebieden, in beginsel in een open setting.</p> <p>Er worden op deze drie leefgebieden heldere perspectieven geformuleerd en gerealiseerd. Indien nodig wordt het netwerk van de jeugdige extra toegerust om met de veiligheidsaspecten om te gaan. Daarnaast is intensieve begeleiding in de thuissituatie aan de orde.</p> <p>Binnen de behandeling wordt ervoor gezorgd dat de jeugdige passend onderwijs kan volgen. Mocht passend onderwijs niet mogelijk zijn, dan wordt ervoor gezorgd dat de jeugdige dagbesteding heeft. Er is een positief pedagogisch en veilig behandelklimaat nodig met duidelijke begrenzing (normerende aanpak). Het pedagogisch personeel is (mede-)opvoeder. Contact tussen groepswerkers en jeugdige is een belangrijk middel om tot verandering te komen.</p> <p><i>Veiligheid/mate van toezicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continu 24-uurs toezicht, sturing en nabijheid nodig, vanwege de hoge crisisgevoeligheid en hoge complexiteit.</li> <li>- Soms is er overname nodig, inzet van middelen &amp; maatregelen en/of domotica (deuralarm / afsluiten elektronica/water etc. indien noodzakelijk).</li> </ul>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar.</p> <p>Multidisciplinair team in dienst hebben dat betrokken is bij de behandeling, bestaande uit SKJ-geregistreerde HBO/Universitair/Post-master geschoolde professionals, waaronder tenminste:</p> <p>In geval van GGZ:</p> <p>In dienst hebben van: KJ psychiater, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist.</p> <p>Overige zorgaanbieders:</p>

	<i>Beschikt minimaal over 3 professionals uit de volgende groep functies: gedragswetenschapper (orthopedagoog en/of psycholoog), systeemtherapeut, GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist.</i>
<b>Voorwaarden</b>	Er is 24/7 aanwezigheid en bereikbaarheid van personeel. Er wordt een driemilieusvoorziening geboden. Aanbieder is in het bezit van een vigerend branche-specifiek kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld HKZ of ISO).

AFWEGINGSKADER VERBLIJF							
	Verblijf is er op gericht om behandeling te bieden waar uithuisplaatsing tijdelijk noodzakelijk is. Verblijf kan eveneens een orthopedagogische setting betreffen die langdurig noodzakelijk is, waarbij het om inhoudelijke redenen niet mogelijk is gebruik te maken van een pleeggezin of gezinshuis. Dit verblijf is altijd gericht op het waarborgen van de veiligheid van de jeugdige en dit van diens omgeving anderzijds. Verblijf wordt alleen ingezet als de zorgvraag niet te hanteren is met ambulante jeugdhulp. Bij de verblijfsproducten middelzwaar, zwaar en extra zwaar is er sprake van (een aaneenschakeling van) zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of psychische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een beperking en/of gedragsproblematiek. Klachten uit zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen kind en ouders is (grotendeels) verstoord.						
	Beschikbaarheid of aanwezigheid van personeel	Is er perspectief op terugkeer aanwezig	Is het netwerk toegerust voor ondersteuning	24-uurs toezicht	Overname (middelen, maatregelen)	3-milieusvoorziening	Crisis gevoelig voor jeugdige of omgeving
<b>Verblijf middelzwaar</b>	Beschikbaarheid	Ja	Nee	Vaak	Nee	Nee	Nee
<b>Verblijf zwaar</b>	Aanwezigheid	Nee	Ja	Continu	Ja	Ja	aanwezig
<b>Verblijf extra zwaar</b>	Aanwezigheid	Ja	Nee	Continu	Ja	Ja	Sterk aanwezig

Dit afwegingskader is een richtlijn, casuïstiek zal niet altijd één op één passen in het afwegingskader.

## 2.2 Segment 2 Wonen

Dit segment gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen veilige woonomgeving voor de jeugdige vormt moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bij aanbod kan gedacht worden aan pleegzorg, gezinshuizen, of wonen in een woongroep. Ook 'begeleiding naar zelfstandig wonen' valt in dit segment.

Doelstelling voor dit segment is dat jeugdigen die niet thuis kunnen wonen een passend nieuw thuis krijgen. Deze nieuwe woonplek lijkt zo veel als mogelijk op een normale gezinssituatie. Hierbij is het perspectief dat de jeugdige, indien terug naar huis geen optie is, langdurig op dezelfde plek blijft wonen. Samen met jeugdhulpaanbieders, woningcorporaties en ervaringsdeskundigen streven we naar voldoende en bovenal passend woonaanbod voor jeugdigen die niet thuis kunnen wonen.

### Toegang segment 2

Voorafgaand aan een plaatsing vindt goede afstemming plaats tussen verwijzer, jeugdhulpaanbieder en gemeente in het **Anmeldteam Wonen**, om zo de match tussen jeugdige en woonvorm zo goed mogelijk te maken.

Met behulp van een woontool ([www.jeugdhulpwoontool.nl](http://www.jeugdhulpwoontool.nl)) wordt voor verwijzers inzichtelijk gemaakt waar in de regio woonplekken beschikbaar zijn.

### Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de PDC 2021

Gezinshuizen: vooral in de eisen voor de contractering hebben wijzigingen plaatsgevonden. Een startend gezinshuis kan niet als zelfstandig gezinshuis gecontracteerd worden omdat we extra eisen stellen aan zelfstandige gezinshuizen. De eenheid is van maand naar etmaal gegaan.

Woongroepen: dit is een nieuw product. Het is het best vergelijkbaar met een gezinshuis, maar dan niet met gezinshuisouders maar met professionals die in dienst zijn van de jeugdhulpaanbieder. Er wordt ook zoveel mogelijk een huiselijke sfeer gecreëerd met vaste begeleiders. De eenheid die we hanteren is, net als bij gezinshuizen, per etmaal.

### Producten

Onder het segment 'wonen' vallen de volgende producten:

- Pleegzorg
- Gezinshuizen
- Woongroepen
- Begeleiding naar zelfstandig wonen

### Productkaarten

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Pleegzorg
Productcode	43A09
Problematiek	<p>Jeugdige kan door ouder- en/of kindfactoren (tijdelijk) niet thuis wonen, volledig of in deeltijd, doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.</p> <p>Het kan gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma- of hechtingsproblematiek, een beperking of psychiatrische problematiek of een combinatie hiervan, waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Het kan ook gaan om jeugdigen zonder problematiek waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren of de ouders geen gezag meer hebben (jeugdbeschermings-maatregel).</p> <p>Pleegzorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door het besluit van een rechter (gedwongen kader). Bij een jeugdbeschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de dienstverlener nauw samen met de (gezins)voogd van de gecertificeerde instelling.</p> <p>Zowel in het vrijwillig als gedwongen kader is de ondersteuning gericht op het bieden van een veilige en stimulerende opgroeisituatie voor de jeugdige.</p>
Kenmerken product	Het bieden van een gezinssituatie aan jeugdigen die om verschillende redenen (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Er wordt begeleiding op maat geboden aan de

	<p>jeugdige, het gezin en de pleegouders. De intensiteit is variërend naar behoefte van de betrokkenen (gemiddeld 1 x per 4 weken) en is inclusief inzet aanvullende begeleidingsproducten zoals Video Interactie Begeleiding (VIB) en Sherborne met als doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevordering van de ontwikkeling van het kind, o.a. bij heftige problematiek van de jeugdige op het gebied van hechting en trauma;</li> <li>- De veiligheid van de jeugdige te waarborgen, en/of;</li> <li>- Te voorkomen dat de draagkracht/ draaglast van het pleeggezin uit balans raakt.</li> </ul> <p>Voor netwerk- en bestandsgezinnen geldt dat de volgende activiteiten onderdeel uitmaken van de pleegzorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening/netwerkonderzoek: intensiever bij netwerkgezin;</li> <li>- Matching;</li> <li>- Perspectiefonderzoek: onderzoek mogelijkheid terugkeer gezin, advies aan de Kinderrechter op verzoek van Jeugdbescherming;</li> <li>- Training: vast -verplicht- onderdeel bij bestandsgezin. Bij netwerkgezin op basis van behoeften (modules);</li> <li>- Begeleiding van de jeugdige (pedagogisch), ouders (o.a. acceptatie en omgang) en pleegouders (pedagogisch en financieel/praktisch);</li> <li>- Werving (alleen bestandsplaatsing): algemeen en kindgericht.</li> </ul> <p>Een netwerkplaatsing heeft de voorkeur boven plaatsing in een ander pleeggezin. Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met de gemeentelijke toegang, en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel, afzonderlijk ingezet worden.</p>
<p><b>Specifieke kwaliteitseisen</b></p>	<p>Pleegzorg wordt toegepast door professionals die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkzaam zijn bij een jeugdhulpaanbieder die is aangesloten zijn bij Pleegzorg Nederland;</li> <li>- Werkzaam zijn voor een jeugdhulpaanbieder met een relevante Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) registratie;</li> <li>- Geregistreerd zijn in het Stichting kwaliteitsregister jeugd (SKJ);</li> <li>- Werkzaam zijn voor een jeugdhulpaanbieder die het landelijke kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders hanteert met o.a.:</li> <li>- De screening door de zorgaanbieder bij een netwerkplaatsing moet binnen de wettelijke periode van 13 weken vanaf de dag van de aanmelding met een positief resultaat afgerond zijn;</li> <li>- Verplichting tot een formele overeenkomst tussen pleegouders en pleegzorgorganisatie;</li> <li>- Verklaring geen bezwaar (VGB) als voorwaarde voor de pleegouder(s).</li> </ul> <p>De jeugdhulpaanbieder beschikt over een pleegouderraad, die binnen het kader van zijn doelstelling de gemeenschappelijke belangen van de pleegouders behartigt.</p> <p>De jeugdhulpaanbieder hanteert de pleegzorgvergoeding die door het Rijk is vastgesteld.</p> <p><a href="https://rijksoverheid.nl/onderwerpen/pleegzorg">Krijg ik een vergoeding voor pleegzorg?   Rijksoverheid.nl</a></p> <p>Het tarief omvat tevens de kosten van de jeugdhulpaanbieder voor begeleiding, werving en matching van pleegouders.</p> <p>Bijzondere kosten zijn voor rekening van de ouders van de jeugdige. Als er een GI betrokken is worden de bijzondere kosten volgens het contract JB/JR betaald door de GI.</p>
<p><b>Voorwaarden</b></p>	<p>Uitgangspunt is het recht op continuïteit van pleegzorg, zonder einddatum (artikel 10.3, lid 4 Jeugdwet). Als pleegkinderen na hun 18<sup>e</sup> nog behoefte hebben aan ondersteuning en begeleiding kunnen ze tot hun 23<sup>e</sup> jaar een beroep doen op verlengde jeugdhulp.</p>

Het gaat hierbij om jeugdigen die tijdelijk of langdurig (tot 18 jaar) niet thuis kunnen wonen. De jeugdige kan door ouder- en/of kindfactoren (tijdelijk) niet thuis wonen, volledig of in deeltijd, doordat de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden.

Daar waar ouders extra begeleiding nodig hebben bij pleegzorg-gerelateerde vraagstukken dan kan de instantie die pleegzorg biedt extra begeleiding inzetten binnen dit product. Bij niet direct aan pleegzorg gerelateerde vraagstukken blijft de mogelijkheid bestaan om bovenop het product pleegzorg ook een begeleidingsproduct te indiceren.

#### *Wat is pleegzorg?*

- Bestandspleegzorg: een onbekend kind wordt bij pleegouders geplaatst na een zorgvuldige screening en voorbereiding. Werven, screenen, matchen, trainen, begeleiden kind en (pleeg)ouders. Begeleiding richting kind veelal pedagogisch, pleegouders begeleiden op het gebied van hechtingsproblematiek, omgang in gezin en financieel (pedagogisch en praktisch), biologische ouders meer op relatie, acceptatie en verwerking.
- Netwerkpleegzorg: zorgen voor het kind van familie of een bekende. Werven valt weg, maar screenen, trainen en begeleiden zijn intensiever (intensiteit).

#### **Inzet pleegzorg na 18 jaar**

Per 1 juli 2018 is een bestuurlijke afspraak tussen de VNG, Jeugdzorg Nederland en het Ministerie van VWS van kracht die regelt dat pleegzorg voortaan standaard tot 21 jaar ingezet wordt, tenzij het pleegkind of de pleegouders hebben aangegeven geen gebruik meer te willen maken van pleegzorg. Na het 18<sup>e</sup> levensjaar kan de jeugdige zelf verzoeken om beëindiging van pleegzorg. Na het 21<sup>e</sup> levensjaar kan de jeugdige onder de in artikel 1.1. Jeugdwet geformuleerde voorwaarden aanspraak maken op verlengde pleegzorg tot maximaal 23 jaar.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Gezinshuis
Productcode	43A10
Problematiek	De ontwikkeling en veiligheid van de jongere is in gevaar gekomen vanwege de gezinssituatie. Er is gedwongen of vrijwillig tot een uithuisplaatsing besloten. Er kan sprake zijn van complexe problematiek. De problematiek vraagt om professionele begeleiding. Door middel van een 'gewoon' leven in een gezin kan de jeugdige weer een basisgevoel van veiligheid ervaren en voldoende zelfvertrouwen en vaardigheden ontwikkelen om mee te doen in de maatschappij.
Kenmerken product	<p>Een belangrijk kenmerk van een gezinshuis is het bieden van een normaal gezinsleven aan kinderen, waarbij het bieden van structuur, veiligheid en geborgenheid voorop staat.</p> <p>De begeleiding wordt door de gezinshuisouder(s) zelf geboden.</p> <p>Gezinshuisouders zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week verantwoordelijk voor de opvoeding van de kinderen. Hun belangrijkste taken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- observeren, opvoeden, begeleiding, stimuleren, activeren en ondersteunen van de kinderen;</li> <li>- toezien op de dagelijkse gang van zaken;</li> <li>- contact onderhouden met de biologische ouders of andere familieleden van de kinderen;</li> <li>- sociale vaardigheden bijbrengen en gedragsinstructies geven. Zij doen dit samen met andere hulpverleners en met het eigen gezin van het kind;</li> <li>- Samenwerken in de begeleiding van biologische ouders gericht op herstel van de relatie met het kind en eventueel terugkeer naar de thuissituatie.</li> </ul> <p>Het gezinshuis wordt ondersteund door een gedragswetenschapper, een ambulante begeleider en eventueel pedagogisch medewerker(s).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De ambulante begeleiding bedraagt minimaal 1 uur per week.</li> <li>- De inzet van de gedragswetenschapper bedraagt minimaal 1 uur per week.</li> </ul> <p>Beiden zijn in het gezin aanwezig, als de jeugdigen thuis zijn, voor ondersteuning van zowel de jeugdigen als de gezinshuisouders.</p> <p>De pedagogisch medewerker ondersteunt het gezin bijvoorbeeld bij het koken of huiswerkbegeleiding, als de zorgzwaarte of het aantal jeugdigen hiertoe aanleiding geeft. De gezinshuisouders blijven verantwoordelijk voor de opvoeding en begeleiding.</p>

<p><b>Specifieke kwaliteitseisen</b></p>	<p>Behandeling kan aanvullend worden ingezet.</p> <p>Gezinshuizen zijn kleinschalige woonvormen waarin gezinshuisouders in hun eigen gezin en in hun eigen huis één of meerdere jeugdigen tussen de 0 en 21 jaar opnemen. Het maximum aantal kinderen is 6, inclusief de eigen kinderen onder de 18 jaar.</p> <p>Als er slechts één professionele gezinshuisouder fulltime beschikbaar is, is het maximum aantal kinderen 4, inclusief eigen kinderen tot 18 jaar.</p> <p>In het gezinshuis bieden de gezinshuisouders jeugdigen op professionele wijze 24 uur per dag, zeven dagen per week verzorging, opvoeding en begeleiding. Het gezinshuis wordt ondersteund door een SKJ- of BIG geregistreerde gedragswetenschapper, een SKJ-geregistreerde ambulante begeleider en eventueel pedagogisch medewerker(s).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De ambulante begeleiding bedraagt minimaal 1 uur per week.</li> <li>- De inzet van de gedragswetenschapper bedraagt minimaal 1 uur per week.</li> </ul> <p>Het gezinshuis voldoet aan de eisen van het kwaliteitscriteria gezinshuizen.  <a href="https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Publicatie-Nji/Samenvatting-Kwaliteitscriteria-Gezinshuizen.pdf">https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Publicatie-Nji/Samenvatting-Kwaliteitscriteria-Gezinshuizen.pdf</a></p> <p>Als aanvullende eisen gelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ieder gezinshuis beschikt over of een certificaat keurmerk gezinshuizen of een kwaliteitskeurmerk HKZ of ISO-certificering. Voor startende gezinshuizen onder een jeugdhulpaanbieder geldt een termijn van 1,5 jaar voor het behalen van het keurmerk of de certificering.</li> <li>- Gezinshuisouders en alle inwonenden van 12 jaar en ouder beschikken over een Verklaring van Geen Bezwaar (VGB) van de Raad voor de Kinderbescherming.</li> <li>- Gezinshuisouders onder een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder worden vooraf door de aanbieder gescreend op de aan gezinshuisaanbieders gestelde eisen en daarnaast op in ieder geval kennis, houding en vaardigheden.</li> <li>- Minimaal een van de gezinshuisouders heeft een relevante pedagogische MBO opleiding.</li> </ul> <p>Aanvullende eisen voor <u>zelfstandige</u> gezinshuizen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimaal een van de gezinshuisouders is SKJ geregistreerd.</li> <li>- Het gezinshuis maakt onderdeel uit van een “mockingbird family” of heeft een aantoonbare vorm van samenwerking met minimaal 3 andere gezinshuizen.</li> <li>- Zelfstandige gezinshuizen hebben eerst minimaal 3 jaar gewerkt onder een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder of franchise organisatie voor gezinshuizen. In die tijd moet het keurmerk gezinshuizen of het kwaliteitskeurmerk HKZ of ISO behaald zijn.</li> <li>- Zelfstandige gezinshuizen dienen te beschikken over een positieve referentie van de jeugdhulpaanbieder/organisatie waaronder ze minimaal 3 jaar gefunctioneerd hebben. Hierin wordt aandacht geschonken aan pedagogische vaardigheden maar ook aan zakelijke vaardigheden zoals contact met gemeente, kunnen werken met negometrix en vecozo.</li> <li>- Pleegzorgouders die minimaal 5 jaar ervaring als pleeggezin hebben en voldoen aan de boven gestelde eisen kunnen een zelfstandig gezinshuis starten.</li> <li>- Startende zelfstandige gezinshuizen stellen vooraf een ondernemingsplan op dat ter toetsing wordt voorgelegd voordat contractering kan plaatsvinden. In het ondernemingsplan wordt aandacht geschonken aan o.a. financiële planning en verantwoording en ondernemingsvorm maar gaat ook in op de doelgroep, zorgzwaarte en opbouw van problematiek jeugdigen.</li> </ul> <p>Begeleiding maakt onderdeel uit van het product.</p>
<p><b>Voorwaarden</b></p>	<p>Tot 21 jaar.</p> <p>Beschikkingen kunnen, wanneer er een opvoedingsbesluit is, voor meerdere jaren afgegeven worden, vanwege het langdurig karakter.</p>



Jongeren verblijven standaard tot 21 jaar in gezinshuis met “ja tenzij” systeem: tenzij

- jongere heeft aangegeven geen gebruik te willen maken van plek in gezinshuis;
- en/of de gezinshuisouder(s) niet instemmen;
- en/of voor alle partijen duidelijk is dat de jeugdige andere passende zorg nodig heeft en die ook beschikbaar is;
- en/of de jeugdige voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Woongroep
Productcode	43A14
Doelgroep	Jeugdigen vanaf 4 jaar.
	De ontwikkeling en veiligheid van de jeugdige is in gevaar (gekomen) vanwege de gezinssituatie. Er is gedwongen of vrijwillig tot een uithuisplaatsing besloten. Er kan sprake zijn van complexe problematiek zoals een psychiatrische beperking en/of licht verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek.
Kenmerken product	<p>In een woongroep wonen jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Het is een woonvorm voor jeugdigen van 4-18 jaar voor wie een (tijdelijke) uithuisplaatsing nodig is vanwege (gezins)problematiek, waarvoor een ambulante vorm van hulpverlening niet voldoende is. Een woongroep is erop gericht een kind een veilige plek te bieden met rust, aandacht, dagritme en verzorging, waarin de jeugdige zich binnen zijn eigen mogelijkheden optimaal kan ontwikkelen. Er heerst een positief pedagogisch klimaat. Doel is terugkeer naar huis.</p> <p>Binnen de groep heeft de jeugdige een persoonlijke begeleider/mentor. Iedere jeugdige heeft een eigen behandelplan. Daarnaast is er per groep ook een groepsplan.</p> <p>De professionele opvoeders hebben o.a. de volgende taken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bieden van een veilig opvoedklimaat;</li> <li>- Toezien op de dagelijkse gang van zaken;</li> <li>- Contact onderhouden met de ouder(s)/verzorger(s), andere familieleden, en/of de jeugdbeschermer. Dit gericht op herstel van de relatie en eventuele terugkeer naar het eigen gezin;</li> <li>- Sociale vaardigheden bijbrengen.</li> </ul> <p>Er wordt zoveel mogelijk een normale gezinssituatie nagebootst. Begeleiding maakt onderdeel uit van dit product. Behandeling kan aanvullend ingezet worden.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Orthopedagoog.</p> <p>SKJ- of BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals.</p> <p>Beroepskrachten met MBO-4 niveau, met een gerichte pedagogische opleiding.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 1,5% WO, 39,5% HBO, aangevuld met maximaal 59% MBO.</p>
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een groep bestaat uit maximaal 8 jeugdigen. Binnen een woonvorm kunnen meerdere groepen zijn.</li> <li>- Er staat minimaal één vaste SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessional op een groep van 8 aangevuld met een pedagogisch medewerker op MBO niveau.</li> <li>- Gedurende de nacht is er minimaal één pedagogisch medewerker op MBO niveau aanwezig.</li> <li>- Er is altijd een vaste orthopedagoog verbonden aan de groep.</li> <li>- Jeugdigen hebben een eigen (slaap)kamer.</li> <li>- Jeugdhulpaanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk HKZ of ISO-certificering.</li> </ul> <p>Bij het plaatsen van een jeugdige in een woongroep wordt rekening gehouden met de leeftijd en de reden van plaatsing/problematiek.</p>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Begeleiding naar zelfstandig wonen (excl. behandeling)
Productcode	43B99
Doelgroep	Jeugdigen van 16 tot 18 jaar
Problematiek	Jeugdige kan om verschillende redenen, kind- en/of oudergebonden problematiek, niet meer thuis wonen. Vaak heeft de jeugdige al een jeugdhulptraject doorlopen en is dit product de stap die nodig is om vaardigheden te ontwikkelen om op eigen benen te kunnen staan, bijvoorbeeld door middel van kamertraining, fasehuis, jonge moederhuis of een woongroep. Jeugdige is leerbaar en heeft begeleiding nodig om vervolgens zelfstandig in staat te zijn om zelf invulling te geven aan dagbesteding, zelfzorg sociale redzaamheid en financiën. Er kan sprake zijn van een complexe gezinssituatie: ouders hebben onvoldoende opvoedvaardigheden en/of de draagkracht/ draaglast van het gezinssysteem is niet in verhouding.
Kenmerken product	De jeugdige wordt voorbereid op zelfstandig functioneren, wonen en meedoen in de samenleving. De begeleiding is gericht op het in staat stellen van de jeugdige om op eigen kracht invulling te geven aan dagbesteding (school, werk, sport), zelfzorg (o.a. koken, schoonmaken, persoonlijke verzorging), sociale zelfredzaamheid (oplossingsvaardigheden en communicatie) en financiën. Er is begeleiding door een ambulante hulpverlener. De begeleiding is erop gericht dat de jeugdige vanaf de leeftijd van 18 jaar toegerust is om zelfstandig te kunnen wonen, bijvoorbeeld op kamers. Als naast de kamertraining ook behandeling nodig is, dan wordt een van de producten jeugdhulp verblijf ingezet, dit is namelijk inclusief behandeling, of de behandeling vindt plaats bij een andere jeugdhulpaanbieder.
Specifieke kwaliteitseisen	SKJ- of BIG geregistreerde jeugdhulpprofessional. Eventueel aangevuld met beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding.
Voorwaarden	Jeugdigen wonen op een eigen kamer. Kamerbewoning vindt plaats in een pand dat eigendom is van, of gehuurd wordt door, de jeugdzorgaanbieder. De kosten voor kamerhuur zijn voor de aanbieder.

### 2.3 Segment 3 Dagbehandeling, dagbesteding

In segment 3 wordt de dagbehandeling en dagbesteding ondergebracht. De doelgroep zijn jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet in staat zijn om regulier- of speciaal onderwijs te volgen, vanwege psychische- en/of gedragsproblematiek of een (licht) verstandelijke beperking. Jeugdigen bij wie er perspectief is op terugkeer naar het onderwijs moeten ondersteund worden om zo snel mogelijk weer naar school te gaan.

Jeugdigen bij wie dit perspectief er (vrijwel) niet is, moeten kunnen rekenen op goede ondersteuning zo lang als dat nodig is.

#### Toegang

De toegang loopt via de normale routes.

#### Producten

- Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten
- Jeugdhulp voor opgroei-problematiek bij het jonge kind
- Weer terug naar school
- Duurzame dagbesteding
- Specialistische naschoolse opvang (tijdelijke productkaart)

Er wordt nog een vijfde product binnen segment 3 ontwikkeld, te weten 'gespecialiseerde (buitenschoolse) opvang'. Als overbrugging tot deze gereed is dient de tijdelijke productkaart Specialistische naschoolse opvang.

#### Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van PDC 2021

Omdat het allemaal nieuwe producten zijn staat hieronder een korte omschrijving. Voor een uitgebreidere omschrijving zie de productkaarten.

##### Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten

De jeugdige heeft ernstige meervoudige beperkingen. Er is ten gevolge hiervan naar verwachting een zeer laag tot geen ontwikkelperspectief. De jeugdige heeft permanent toezicht nodig. Deze doelgroep valt in hun 0e tot 2e levensjaar op bij professionals zoals een jeugdarts. Het gaat om complexe problematiek waarbij het perspectief is dat er levenslang intensieve ondersteuning nodig zal zijn. Een deel van de doelgroep stroomt naar verwachting op termijn uit naar de Wlz.

##### Jeugdhulp voor opgroei-problematiek bij het jonge kind

Er is sprake van één of meer van de volgende kenmerken: ernstige ontwikkelingsachterstand, waarbij de oorzaak divers of nog onbekend is; verstandelijke beperking; psychische problematiek; lichamelijke problematiek; ouder-/systeemproblematiek in combinatie met één of meerdere van bovenstaande kenmerken. De jeugdige komt niet goed mee op de reguliere voorschoolse opvang. Extra inzet op voor- en voerschoolse educatie is onvoldoende gebleken. Er is wel perspectief op doorstroom naar een vorm van (speciaal) onderwijs. Doel van de jeugdhulp is het beperken van de achterstanden, zodat de jeugdige deel kan nemen aan een vorm van (speciaal) onderwijs.

##### Weer terug naar school

De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. De hulp wordt altijd in afstemming met het onderwijs aangeboden. Dit betekent dagbehandeling in combinatie met onderwijs. Er wordt gewerkt aan vermindering van gedragsproblemen, het vergroten van sociaal-emotionele en praktische vaardigheden. Doel van de ondersteuning is dat de jeugdige kan functioneren in een groep en kan deelnemen aan onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning. De aanbieder onderzoekt actief de mogelijkheden tot deelname aan (speciaal) (basis) onderwijs en zorgt tijdig voor een goede overdracht naar het onderwijs. Doel van de jeugdhulp is het beperken van de achterstanden, zodat de jeugdige deel kan nemen aan een vorm van (speciaal) onderwijs.

##### Duurzame dagbesteding

Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die (gedeeltelijk) niet in staat zijn om (regulier of speciaal) onderwijs te volgen. De jeugdige volgt deels onderwijs (onthefing variawet) of de jeugdige heeft een ontheffing Leerplicht, omdat eerder is vastgesteld dat de jeugdige ook in de toekomst niet aan het onderwijs kan deelnemen. Er is sprake van een of meer van de volgende kenmerken: gedragsproblematiek, ontwikkelingsachterstand, (licht) verstandelijke beperking, GGZ problematiek, eventueel in combinatie met medische problemen. Voor jeugdigen die deels onderwijs volgen is het doel het, waar mogelijk, vergroten van de onderwijsdeelname en het afbouwen van dagbesteding. Voor jeugdigen met een volledige ontheffing is het doel een (arbeidsmatige) vorm van dagbesteding. De aanbieder zoekt actief naar

alternatieven in het voorliggend veld voor een zinvolle vrijetijdsbesteding. Een deel van de doelgroep bestaat uit jongeren met een beperkt arbeidsperspectief, die vanaf hun 18e zullen doorstromen naar de Wmo en/of Participatiewet. De aanbieder stuurt op een goede overdracht.

#### Specialistische naschoolse opvang

Jeugdigen 4 tot 18 jaar die (tijdelijk) niet of niet geheel in staat zijn om naar een reguliere naschoolse of buitenschoolse opvang te gaan. Er kan sprake zijn van gedragsproblematiek, een ontwikkelingsachterstand of een (licht) verstandelijke beperking, eventueel in combinatie met medische problemen. De jeugdhulp is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van (sociale) vaardigheden en het kunnen functioneren in een groep. Doel is om, waar mogelijk, de jeugdige volledig te laten uitstromen naar reguliere naschoolse opvang.

#### Productkaarten

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten</b>
Productcode	<b>41A04</b>
Problematiek	<p>De jeugdige heeft ernstige meervoudige beperkingen. Er is ten gevolge hiervan naar verwachting een zeer laag tot geen ontwikkelperspectief. Er kan sprake zijn van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een laag ontwikkelperspectief ten gevolge van een ernstige verstandelijke beperking (IQ &lt; 35) en ernstige sensomotorische problematiek (zoals ontbreken van spraak, bijna niet kunnen zitten/staan);</li> <li>- Een matig tot lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 70) en ernstige en complexe lichamelijke beperkingen;</li> <li>- Een matig tot lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 70) in combinatie met moeilijk te reguleren gedragsproblematiek als gevolg van ernstige psychiatrische stoornissen.</li> </ul> <p>De jeugdige heeft permanent toezicht nodig.</p> <p>Deze doelgroep valt in hun 0e tot 2e levensjaar op bij professionals zoals een jeugdarts. Diagnose van ernstige ontwikkelingsachterstand of andere ernstige beperking wordt gesteld door een jeugdarts of vergelijkbare specialist. Het gaat om complexe problematiek waarbij het perspectief is dat er levenslang intensieve ondersteuning (behandeling of begeleiding) nodig zal zijn. Een deel van de doelgroep stroomt naar verwachting op termijn uit naar de Wlz.</p>
Kenmerken product	<p>De behandeling en/of begeleiding wordt in groepsverband aangeboden en is in de meeste gevallen intensief en langdurig. De ondersteuning bestaat uit observatie (diagnostiek) en behandeling. Er wordt systemisch en multidisciplinair gewerkt. De hulp is gericht op het aanleren en stimuleren van basisvaardigheden, zoals eten, lopen of praten. Er wordt gewerkt aan de sociaal-emotionele ontwikkeling.</p> <p>Het ontwikkelperspectief wordt in kaart gebracht, mede door consultatie van partijen zoals het onderwijs, de kinderarts en het consultatiebureau. De aanbieder onderzoekt of de jeugdige in aanmerking komt voor de Wlz en indien dit zo is bereidt de aanbieder de aanvraag voor. Indien dit niet zo is, wordt behandeling voortgezet.</p> <p>Ouders worden ondersteund in de opvoeding van hun kind.</p> <p>De ondersteuning aan ouders bij de opvoeding en eventuele andere ambulante inzet behoort niet tot segment 3, maar valt onder segment 4.</p> <p>Doel van de behandeling en/of begeleiding is het in kaart brengen van het ontwikkelperspectief en het stimuleren van de ontwikkeling van de jeugdige.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Postmaster SKJ- of BIG- registratie voor regiebehandelaar, betrokken bij de behandeling, via een dienstverband ingebed in de organisatie.</p> <p>Aangevuld met minimaal SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals en beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding, in dienst van de organisatie.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 12% HBO+, 73% HBO, aangevuld met maximaal 10% MBO.</p>

<b>Voorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groepsgrootte maximaal 6 jeugdigen</li> <li>- Op de groep staat minimaal 1 SKJ-geregistreerde professional, aangevuld met minimaal mbo-4 professionals.</li> <li>- Groepsleiding is minimaal 2 dagen per week werkzaam op dezelfde groep met dezelfde jeugdigen, in verband met continuïteit.</li> <li>- Inzet in dagdelen, een dagdeel is 3 uur. Maximaal 2 dagdelen per dag.</li> </ul>
--------------------	--

<b>Criteria</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Omschrijving</b>	<b>Jeugdhulp voor opgroeioproblematiek bij het jonge kind</b>
<b>Productcode</b>	<b>41A03</b>
<b>Doelgroep</b>	Jonge kinderen tot ongeveer 6 jaar met een ernstige ontwikkelingsachterstand en/of verstandelijke- en/of lichamelijke beperking.
<b>Problematiek</b>	<p>Er is sprake van één of meer van de volgende kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ernstige ontwikkelingsachterstand, waarbij de oorzaak divers of nog onbekend is</li> <li>- verstandelijke beperking</li> <li>- psychische problematiek</li> <li>- lichamelijke problematiek</li> <li>- ouder-/systeemproblematiek in combinatie met één of meerdere van bovenstaande kenmerken.</li> </ul> <p>De jeugdige stagneert in zijn ontwikkeling en komt daardoor niet goed mee op de reguliere voorschoolse opvang. Extra inzet op voor- en voorschoolse educatie is onvoldoende gebleken. Diagnose van ernstige ontwikkelingsachterstand wordt gesteld door een jeugdarts of vergelijkbare specialist. Er is wel perspectief op doorstroom naar een vorm van (speciaal) onderwijs.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>De ondersteuning (begeleiding en/of behandeling) is gericht op het ontwikkelen van de motoriek, communicatie, sociaal-emotionele ontwikkeling en zelfredzaamheid. Er wordt multidisciplinair en systemisch gewerkt, vanuit een normaliserend gedachtegoed. Ouders krijgen ondersteuning in de opvoeding van hun kind. De ondersteuning aan ouders bij de opvoeding en eventuele andere ambulante inzet behoort niet tot segment 3, maar valt onder segment 4. De aanbieder onderzoekt actief de mogelijkheden tot deelname aan (speciaal) (basis) onderwijs en zorgt tijdig voor een goede overdracht naar het onderwijs. Doel is het beperken van de achterstanden, zodat de jeugdige deel kan nemen aan een vorm van (speciaal) onderwijs.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Postmaster SKJ- of BIG- registratie voor regiebehandelaar, betrokken bij de behandeling, via een dienstverband ingebed in de organisatie.</p> <p>Aangevuld met minimaal SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals en beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding, in dienst van de organisatie.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 12% HBO+, 73% HBO, aangevuld met maximaal 10% MBO.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groepsgrootte maximaal 6 jeugdigen</li> <li>- Op de groep minimaal 1 SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessional, aangevuld met minimaal mbo-4 professionals.</li> <li>- Groepsleiding is minimaal 2 dagen per week werkzaam op dezelfde groep met dezelfde jeugdigen, in verband met continuïteit.</li> <li>- Inzet in dagdelen, een dagdeel is 3 uur. Maximaal 2 dagdelen per dag.</li> </ul>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Weer terug naar school
Productcode	41B03
Doelgroep	Jeugdigen die tijdelijk of gedeeltelijk niet in staat zijn om (speciaal) basis- of voortgezet onderwijs te volgen. Perspectief is terug naar (een vorm van) onderwijs.
Problematiek	<p>Jeugdige is tijdelijk of gedeeltelijk niet in staat om onderwijs te volgen, als gevolg van een of meer van de volgende problematieken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gedrags- of ontwikkelingsproblematiek</li> <li>- verstandelijke beperking</li> <li>- hoogbegaafdheid</li> <li>- psychische- of psychiatrische problematiek</li> <li>- systeemproblematiek</li> </ul> <p>De jeugdige heeft problemen met het functioneren in een groep, met reflecteren en het aanpassen van het eigen gedrag. Extra ondersteuning geboden door de school (OPP) blijkt ontoereikend voor de jeugdige om (geheel) deel te kunnen nemen aan het onderwijs. De jeugdige heeft een (gedeeltelijke) ontheffing op basis van de variawet. Mogelijk gaat de jeugdige nog wel enkele dagen of dagdelen naar school.</p>
Kenmerken product	<p>De jeugdigen uit deze doelgroep zijn leerplichtig. De ondersteuning (behandeling en/of begeleiding) wordt altijd in afstemming met het onderwijs aangeboden. Dit betekent dagbehandeling in combinatie met onderwijs. Er wordt gewerkt aan vermindering van gedragsproblemen, het vergroten van sociaal-emotionele en praktische vaardigheden. De groepsbegeleiding kan afgewisseld worden met 1-op-1 begeleiding of behandeling. Ouders worden ondersteund in de opvoeding van hun kind. De ondersteuning aan de ouders bij de opvoeding en eventuele andere ambulante inzet behoort niet tot segment 3, maar valt onder segment 4. Doel van de behandeling en/of begeleiding is dat de jeugdige kan functioneren in een groep en kan deelnemen aan onderwijs, zo nodig met aanvullende ambulante ondersteuning.</p> <p>Aanbieder draagt zorg voor een warme overdracht terug naar school. De behandeling heeft maximaal de duur van 10 maanden (een schooljaar). Het gemiddelde aantal dagdelen per week wordt bepaald in samenspraak tussen gemeentelijke toegang en aanbieder.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Postmaster SKJ- of BIG- registratie voor regiebehandelaar, betrokken bij de behandeling, via een dienstverband ingebed in de organisatie.</p> <p>Aangevuld met minimaal SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals en beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding, in dienst van de organisatie.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 12% HBO+, 73% HBO, aangevuld met maximaal 10% MBO.</p>
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandelaar-jeugdige ratio van 1:3</li> <li>- Op de groep minimaal 1 SKJ-geregistreerde professional, aangevuld met minimaal mbo-4 professionals.</li> <li>- Inzet in dagdelen.</li> <li>- Inzet wordt bepaald in overleg met de toegang, maximaal 2 dagdelen per dag.</li> </ul>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Duurzame dagbesteding
Productcode	41A18
Doelgroep	Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die (gedeeltelijk) niet in staat zijn om (regulier of speciaal) onderwijs te volgen. De jeugdige volgt deels onderwijs (ontheffing variawet) of de jeugdige heeft een ontheffing Leerplicht, omdat eerder is

	vastgesteld dat de jeugdige ook in de toekomst niet aan het onderwijs kan deelnemen.
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van een of meer van de volgende kenmerken, die tot effect hebben dat de jeugdige niet in staat is om (volledig) onderwijs te volgen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gedragsproblematiek</li> <li>- ontwikkelingsachterstand</li> <li>- (licht) verstandelijke beperking</li> <li>- GGZ problematiek</li> <li>- Eventueel in combinatie met medische problemen</li> </ul>
<b>Kenmerken product</b>	De ondersteuning is gericht op toewerken naar vergroten van de onderwijsdeelname en/of een passende deelname aan de maatschappij. Er wordt gewerkt aan (sociale) vaardigheden, het vergroten van de zelfredzaamheid en het stimuleren van de ontwikkeling. Voor jeugdigen die deels onderwijs volgen is het doel het waar mogelijk vergroten van de onderwijsdeelname en het afbouwen van dagbesteding. Voor jeugdigen met een volledige ontheffing is het doel een (arbeidsmatige) vorm van dagbesteding. De aanbieder zoekt actief naar alternatieven in het voorliggend veld voor een zinvolle vrijetijdsbesteding. Jeugdigen met complexe problemen die een duurzame daginvulling nodig hebben, maken gedurende langere tijd gebruik van de dagbesteding. Een deel van de doelgroep bestaat uit jongeren met een beperkt arbeidsperspectief, die vanaf hun 18e zullen doorstromen naar de Wmo en/of Participatiewet. De aanbieder stuurt op een goede overdracht.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar, in dienst of aantoonbare formele en vastgelegde beschikbaarheid bij de groep voor minimaal 2 uur per week per groep. Aangevuld met minimaal SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals en beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding, in dienst van de organisatie. De inzet bedraagt minimaal 6% WO, 47% HBO, aangevuld met maximaal 47% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessional op de groep, ondersteund door mbo-4 professionals.</li> <li>- Behandelaar-jeugdige ratio van 1:4.</li> <li>- Maximale groepsgrootte 8 jeugdigen.</li> <li>- Inzet in dagdelen, een dagdeel is 4 uur.</li> <li>- Inzet wordt bepaald in overleg met de toegang, maximaal 2 dagdelen per dag.</li> </ul>

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Specialistische naschoolse opvang</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A93</b>
<b>Doelgroep</b>	Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die (tijdelijk) niet of niet geheel in staat zijn om naar een reguliere naschoolse/buitenschoolse opvang te gaan.
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van een of meer van de volgende kenmerken, die tot effect hebben dat de jeugdige (tijdelijk) niet (volledig) naar een reguliere voorziening voor naschoolse opvang kan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gedragsproblematiek</li> <li>- ontwikkelingsachterstand</li> <li>- (licht) verstandelijke beperking</li> <li>- GGZ problematiek</li> <li>- eventueel in combinatie met medische problemen</li> </ul>
<b>Kenmerken product</b>	De ondersteuning (behandeling en/of begeleiding) is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van (sociale) vaardigheden en het kunnen functioneren in een groep. Doel is om jeugdigen wanneer mogelijk te laten uitstromen naar reguliere naschoolse opvang.

	De aanbieder spant zich in om het gespecialiseerde hulpaanbod ook op reguliere voorzieningen van naschoolse opvang te kunnen bieden en/of de benodigde kennis hiervoor over te dragen. Deze doorontwikkeling wordt in 2022 doorlopen.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Pedagogisch coach/-beleidsmedewerker in dienst van de organisatie. SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals aangevuld met beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding, in dienst van de organisatie.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 50% HBO, aangevuld met maximaal 50% MBO.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De groepsgrootte is maximaal 8 jeugdigen</li> <li>- 1 SKJ geregistreerde professional op de groep en</li> <li>- 1 MBO-4 pedagogisch medewerker op de groep</li> <li>- Maximale inzet van 5 dagdelen per week, maximaal 2 dagdelen per dag</li> <li>- In vakanties maximaal 9 dagdelen per week</li> <li>- Alleen op maandag t/m vrijdag in te zetten</li> </ul> <p>Indien de zorg geboden wordt door een in het Landelijk Register Kinderopvang geregistreerde locatie en ouders recht hebben op kinderopvangtoeslag, betaalt de gemeente alleen het resterende bedrag.</p>



### 2.4 Segment 4 Specialistisch, veel voorkomend

In dit segment vallen alle producten die niet in de andere segmenten horen. Dus alle producten die niet over hoog-complexe zorg gaan (segment 1), niet over wonen (segment 2), geen dagbehandeling of dagbesteding zijn (segment 3) en ook geen crisis (segment 5), vallen in dit segment. Het gaat om de volgende producten:

- Vaktherapie
- Jeugdhulp ambulant regulier individueel
- Jeugdhulp ambulant regulier groep
- GGZ1, GGZ2, GGZ3
- LVB1, LVB2
- Jeugdzorg1, Jeugdzorg2
- Ernstige dyslexie (ED), diagnostiek
- Ernstige dyslexie (ED), behandeling
- Diagnostiek
- Instellen en controleren psychofarmaca
- Begeleiding individueel 1, Begeleiding individueel 2, Begeleiding individueel 3
- Praktische pedagogische thuisbegeleiding
- Begeleiding groep 1, Begeleiding groep 2
- Logeren
- Respijtzorg
- Vervoer

#### De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de PDC 2021

Jeugdhulp ambulant regulier individueel: dit waren 2 producten. Omdat het onderscheid minimaal was zijn deze producten samengevoegd tot 1 product. De financiering is gewijzigd van maand naar uur.

Jeugdhulp ambulant regulier groep: door de splitsing met segment 3, dagbehandeling/dagbesteding hebben de producten jeugdhulp ambulant specialistisch groep middel en zwaar een andere invulling gekregen. De groepsbehandeling in segment 4 valt nu in dit nieuwe product jeugdhulp ambulant regulier groep. Dit product wordt ingezet in sessies.

Ernstige Dyslexie (ED): diagnose en behandeling zijn uit elkaar gehaald. Behandeling kan alleen ingezet worden als diagnose heeft aangetoond dat er sprake is van ED.

Instellen en controleren psychofarmaca: het product kan zowel ingezet worden tijdens een behandeling, voor het instellen van psychofarmaca, als na afloop van een behandeling, wanneer alleen controle van medicatie nodig is. Het aantal uren is opgehoogd.

Praktische Pedagogische Thuisbegeleiding: dit is de nieuwe naam voor Begeleiding individueel 4. Door de naam van het product was het onduidelijk dat het hier niet om het zwaarste individuele begeleidingsproduct ging maar om echt een inhoudelijk ander product.

Begeleiding groep 1 en 2: ook hier is, net als bij ambulant specialistisch groep, een splitsing gemaakt met segment 3, dagbehandeling/dagbesteding. Begeleiding groep 1 en 2 zijn nu alleen bedoeld voor begeleiding die in groepsverband plaatsvindt en niet meer voor respijtzorg, dagbesteding en BSO. Dit product wordt ingezet in sessies.

Logeren: er is een nieuw product respijtzorg. Het product logeren wordt alleen nog ingezet als er specifieke begeleidingsdoelen zijn. Er wordt gewerkt met een ondersteuningsplan. Als het doel is ontlasting van het gezin wordt respijtzorg ingezet.

Respijtzorg: dit is een nieuw product. Het kan per dagdeel ingezet worden voor bv vakanties, maar ook met overnachting. Het hoofddoel is ontlasting van het gezin. Uiteraard leren kinderen ook in deze setting, maar de doelstelling bepaalt of logeren ingezet wordt of respijtzorg.

Deze producten kunnen vaak gestapeld worden, ook met de producten uit de andere segmenten. De stapelmatrix geeft hierover duidelijkheid.

**Toegang**

De toegang voor jeugdhulp uit segment 4 verandert niet en loopt via de gemeentelijke toegang of wettelijke verwijsroute, met uitzondering van Dyslexie (ED).

**Productkaarten**

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Vaktherapie
Productcode	45J50
Problematiek	<p>Er is sprake van psychische dan wel psychosociale problematiek en/of een vastgelopen ontwikkeling en/of ingrijpende ervaringen, gebeurtenissen, veranderingen en/of beperkingen die leiden tot klachten op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress of op het sociaal functioneren. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in: gedragsproblemen, psychosomatische klachten, leer- en ontwikkelingsproblemen of communicatieproblemen.</p> <p>Er is sprake van een complexe of verstoorde relatie tussen ouder en kind en/of het gezinssysteem en/of ouders/verzorgers hebben moeite om het kind te begrijpen en te begeleiden en hebben behoefte aan ondersteuning.</p>
Kenmerken product	<p>Onder het product vaktherapie vallen de volgende therapieën: dramatherapie, beeldende therapie, danstherapie, muziektherapie, speltherapie, psychomotorische kindtherapie, psychomotorische therapie en integratieve kinder- en jeugdtherapie.</p> <p>In de behandeling wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze binnen verschillende theoretische kaders, aansluitend bij de belevingswereld en de mogelijkheden van de jeugdige. De nadruk ligt op doen en ervaren.</p> <p>Het doel van de vaktherapie is om de problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren, om terugval of hernieuwde klachten zo veel mogelijk te voorkomen en om de veerkracht van kind en ouders/verzorgers te herstellen. Ouders/opvoeders/gezinssysteem worden betrokken bij de behandeling van de jeugdige.</p> <p>Behandeling kan zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden. Naast het ondersteuningsplan hoeft er niet ook een behandelovereenkomst aanwezig te zijn. Op een behandelovereenkomst moet namelijk een diagnose staan en een vaktherapeut mag deze niet stellen, dit moet door een regiebehandelaar gedaan worden.</p> <p><u>Contra-indicatie:</u></p> <p>Bij matige tot ernstige klachten of wanneer de veiligheid van het kind en/of de behandelaar in het geding is, moet worden doorverwezen naar de basis-GGZ of specialistische GGZ. Vaktherapie kan dan niet (meer) als losstaand product worden ingezet. Als er een indicatie is afgegeven dan vervalt die. Als er wel vaktherapie nodig is als onderdeel van de behandeling dan kan, indien de vaktherapeut niet werkzaam is bij een GGZ-zorgaanbieder, dit worden georganiseerd in onderaannemerschap bij de betreffende jeugdhulpaanbieder.</p> <p>Dit product is alleen bedoeld voor kinderen bij wie vaktherapie als een op zichzelf staande behandeling wordt aangeboden. Wanneer vaktherapie onderdeel is van een breder behandeltraject, dan valt de inzet en bekostiging ervan onder één van de producten jeugdhulp ambulantly of verblijfs.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>De therapie wordt uitgevoerd door een vaktherapeut of integratief therapeut. Vaktherapie wordt toegepast door professionals die een erkende opleiding tot vaktherapeut op tenminste bachelor niveau hebben afgerond.</p> <p>De vaktherapeut is lid van een van de bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen aangesloten beroepsverenigingen (NVDT, NVBT, NVDaT, NVvMt, NVPMT, NVPMKT, NVVS).</p> <p>Integratieve Kinder- en Jeugdtherapie wordt toegepast door professionals die een 4-jarige Integratieve therapieopleiding hebben afgerond als aanvulling op een</p>

	Bachelor menswetenschappen. De integratief therapeut is A-lid van de vereniging van Integraal therapeuten (VIT) of de vereniging van en voor kindertherapeuten (VVK) en voldoet aan de door de VIT en VVK gestelde eisen. Vrijgevestigde vaktherapeuten voldoen aan de Richtlijnen voor de Vrijgevestigde Vaktherapeut.
<b>Voorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een individuele sessie duurt 60 minuten.</li> <li>- Een groepssessie duurt 90 minuten.</li> <li>- Dit product wordt ingezet voor gemiddeld 1 sessie per week.</li> <li>- Dit product wordt ingezet voor maximaal 20 sessies; ouder-kind sessies vallen hier ook onder.</li> <li>- Verlenging is eenmalig mogelijk met maximaal 10 sessies in samenspraak met de verwijzer.</li> <li>- Zvw is voorliggend, als een jeugdige bijvoorbeeld 5 sessies vergoed heeft gekregen van de zorgverzekeraar, dan worden er nog maximaal 15 sessies geïndiceerd.</li> </ul>

\*Voorliggende voorziening: zorgverzekeraar:

Sommige zorgverzekeraars vergoeden vaktherapie uit de aanvullende zorgverzekering. De toegangsmedewerker stelt aan de jeugdige / de ouder(s) de vraag of er een aanvullende verzekering is en maakt hiervan aantekening in het dossier. De toegangsmedewerker vermeldt dit bij het aanvragen van de indicatie. We verwachten van de betreffende vaktherapeut dat er aanspraak wordt gemaakt op financiering vanuit de Zvw wanneer dit mogelijk is. Het restbedrag kan bij de gemeente in rekening worden gebracht tot het maximum tarief per sessie. De toegangsmedewerker hoeft de verrekening met de Zvw dus niet te regelen, maar kan direct een indicatie afgeven als de noodzaak is vastgesteld.

<b>Criteria</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Omschrijving</b>	<b>Jeugdhulp ambulante regulier individueel</b>
<b>Productcode</b>	<b>45A73</b>
<b>Problematiek</b>	Er is met regelmaat sprake van klachten op een beperkt aantal leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek en/of beperkte ontwikkelingsachterstand en/of een beperking en/of gedragsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoedspanning of beperkte leerbaarheid. Ouder voelt zich mogelijk onvoldoende competent. Veelal is er sprake van enkelvoudige problematiek met een lage complexiteit. De klachten beperken het dagelijks functioneren.
<b>Kenmerken product</b>	Behandeling monodisciplinair, dan wel samenwerking met andere disciplines, gericht op gedragsverandering, stimuleren van de ontwikkeling, versterken van opvoedvaardigheden, leren omgaan met gedrag van de jeugdige en toezicht hierop houden. Behandeling kan incidenteel in groepsverband plaatsvinden. De behandeling is kortdurend en klachtgericht.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor (regie)behandelaar. SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessionals. De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 50% HBO+, aangevuld met maximaal 45% HBO.
<b>Voorwaarden</b>	<i>De maximale inzet bedraagt 6 maanden en gemiddeld 3,5 uur per maand.</i> Hierna is eventueel verlenging mogelijk van 6 maanden, in overleg met de oorspronkelijke verwijzer. De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel ingezet worden (dus bijvoorbeeld maximaal 6 x 3,5 uur = maximaal 21 uur gedurende de hele periode van 6 maanden). Maximaal 30% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Jeugdhulp ambulant regulier groep
Productcode	45A71
Problematiek	Er is sprake van enkel- of meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of stoornis, en/of dreigende ontwikkelingsachterstand en/of een beperking en/of gedragsproblematiek. Er is betrokkenheid van ouders bij het vinden van oplossingen voor problemen ten gevolge van opgroei- en opvoedspanning. Klachten van het kind uit zich in matige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen kind en ouders kan verstoord zijn. Het netwerk is voldoende leerbaar en inzetbaar voor ondersteuning.
Kenmerken product	Het kan gaan om een combinatie van groepsgerichte behandeling en individuele therapie die het ontwikkelingsperspectief in beeld brengt en verbetert. Er kan een combinatie met individuele ambulante behandeling gemaakt worden, als de norm van 1/4 uur per week individuele behandeling, die in dit product verrekend is, structureel niet toereikend is. De behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, gedragsverandering teweegbrengen en organiseren van perspectief. De behandeling is gericht op het kind. Gedurende de behandeling worden ouders/verzorgers betrokken, de voortgang besproken en ondersteuning geboden bij het leren omgaan met gedrag van het kind en toezicht houden hierop en organiseren van terugvalpreventie. Bij groepsbehandeling is sprake van herkenning, de jeugdige ziet dat anderen dezelfde problemen hebben, en ze kunnen van elkaar leren. Medisch Kinderdagverblijven, Orthopedagogische kindcentra en voor- en naschoolse dagbesteding vallen <u>niet</u> onder dit product. Groepsbehandeling is <u>niet</u> ter vervanging van reguliere dagbehandeling. Een groepsbehandeling duurt 1,5 - 2,5 uur. De groepsgrootte bedraagt 3-6 jeugdigen.
Specifieke kwaliteitseisen	Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar. Aangevuld met SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessionals. De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 15% HBO+, aangevuld met maximaal 80% HBO. Aanbieder beschikt over een geschikte locatie waar groepsbegeleiding gegeven kan worden.
Voorwaarden	Het aantal behandelingen bedraagt 8 groepsessies in een periode van maximaal 6 maanden. De doorlooptijd zal doorgaans 3-4 maanden bedragen. Daarnaast mag maximaal 2 uur individuele behandeling ingezet worden. Richtlijn voor de ratio behandelaar-cliënt is 1 op 5.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Ambulant specialistisch GGZ 1
Productcode	54001
Problematiek	Er is sprake van <i>enkelvoudige of meervoudige problematiek</i> , ten gevolge van psychische problematiek of een stoornis. Er is sprake van een vastgestelde DSM-5 stoornis. De jeugdige laat internaliserend en/of externaliserend problematisch gedrag zien. De jeugdige <i>participeert leeftijd-adequaat</i> in de samenleving. Mogelijk is ook sprake van psychische problematiek/verslaving van de ouder(s).
Kenmerken product	De behandeling is gericht op het kind én het gezin (systemische aanpak). De behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, verbetering, gedragsverandering teweegbrengen, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met gedrag van het kind en organiseren van terugvalpreventie.
Specifieke kwaliteitseisen	Postmaster BIG-registratie voor regiebehandelaar. Multidisciplinair team in dienst hebben (*) dat betrokken is bij de behandeling, met in ieder geval een K&J-psiater of klinisch psycholoog. Aangevuld met SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessionals.

	De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 75% HBO+, aangevuld met maximaal 20% HBO. (* In dienst hebben van de genoemde functie-inzet, m.u.v. de K&J-psychiater, hiervoor geldt aantoonbare formele en vastgelegde beschikbaarheid bij de behandeling, gelet op de vereiste functie-inzet.
Voorwaarden	<i>De maximale inzet bedraagt 6 maanden en gemiddeld 6 uur per maand.</i> Hierna is eventueel verlenging van een half jaar mogelijk, in overleg met de oorspronkelijke verwijzer. De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus bijvoorbeeld maximaal 6 x 6 uur= 36 uur gedurende de gehele periode van 6 maanden). Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn. Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Ambulant specialistisch GGZ 2
Productcode	54002
Problematiek	Er is sprake van <i>meervoudige problematiek</i> , eventueel op meerdere leefgebieden, ten gevolge van psychische problematiek of stoornis. Er is sprake van een vastgestelde DSM-5 stoornis. De jeugdige laat internaliserend en/of externaliserend problematisch gedrag zien. De jeugdige <i>participeert in beperkte mate leeftijd-adequaat</i> in de samenleving. <i>Ouders hebben mogelijk niet de juiste opvoedvaardigheden.</i> Mogelijk is ook sprake van psychische problematiek/verslaving van de ouder(s). <i>Jeugdige/netwerk heeft mogelijk onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening.</i> <i>Er is een risico op crisis.</i>
Kenmerken product	De behandeling is gericht op het kind én het gezin (systemische aanpak). De behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, verbetering, gedragsverandering teweegbrengen, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met gedrag van het kind en organiseren van terugvalpreventie.
Specifieke kwaliteitseisen	Postmaster BIG-registratie voor regiebehandelaar. Multidisciplinair team in dienst hebben (*) dat betrokken is bij de behandeling, met in ieder geval een K&J-psychiater of klinisch psycholoog. Aangevuld met minimaal SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessionals. De inzet bedraagt minimaal 15% WO, 70% HBO+, aangevuld met maximaal 15% HBO. (* In dienst hebben van de genoemde functie-inzet, m.u.v. de K&J-psychiater, hiervoor geldt aantoonbare formele en vastgelegde beschikbaarheid bij de behandeling, gelet op de vereiste functie-inzet.
Voorwaarden	<i>De maximale inzet bedraagt 10 maanden en gemiddeld 6 uur per maand.</i> Hierna is eventueel verlenging van een half jaar mogelijk, in overleg met de oorspronkelijke verwijzer. De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus bijvoorbeeld maximaal 10 x 6 uur = 60 uur gedurende de gehele periode van 10 maanden). Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn. Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden. Om te kunnen afschalen binnen de eigen organisatie is er een verplichting voor de GGZ-producten om ook in te schrijven op het product dat 1 niveau lager ligt dan het zwaarste product dat aanbieder mag leveren. Is het zwaarste GGZ-

	product waarvoor de aanbieder gecontracteerd is GGZ 2, dan ook verplichte inschrijving op GGZ 1.
--	--

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ambulant specialistisch GGZ 3</b>
Productcode	<b>54003</b>
Problematiek	<p><i>Er is een hoog risico op crisis. Als er geen sprake is van een hoog risico op crisis, kan dit product niet ingezet worden.</i></p> <p>Er is sprake van <i>meervoudige problematiek, op meerdere leefgebieden</i>, ten gevolge van psychische problematiek of stoornis.</p> <p>Er is sprake van een vastgestelde DSM 5 stoornis.</p> <p>De jeugdige is (<i>tijdelijk</i>) <i>niet meer in staat om (leeftijd-adequaate)</i> in de samenleving te participeren.</p> <p>De jeugdige laat internaliserend en/of externaliserend <i>zwaar</i> problematisch gedrag zien.</p> <p>Ouders hebben mogelijk niet de juiste opvoedvaardigheden.</p> <p>Jeugdige/netwerk heeft mogelijk onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening.</p> <p>Mogelijk is ook sprake van psychische problematiek/verslaving van de ouder(s).</p>
Kenmerken product	<p>De behandeling is gericht op het kind én het gezin (systemische aanpak).</p> <p><i>Zeer intensieve</i> behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, verbetering, gedragsverandering teweegbrengen, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met gedrag van het kind en organiseren van terugvalpreventie.</p> <p><i>Bij (dreigende) crisis gericht op het stabiliseren en voorkomen van verergering of opname.</i></p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Postmaster BIG-registratie voor regiebehandelaar. Multidisciplinair team betrokken bij de behandeling, met in ieder geval een K&amp;J psychiater of klinisch psycholoog, dat via een dienstverband is ingebed in de organisatie. Aangevuld met minimaal SKJ/BIG-geregistreeerde jeugdhulpprofessionals.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 25% WO, 65% HBO+, aangevuld met maximaal 10% HBO.</p> <p>De aanbieder heeft binnen de eigen organisatie bedden beschikbaar zodat de jeugdige indien nodig tijdens de behandeling (tijdelijk) opgenomen kan worden, waarbij de behandeling doorgaat met behoud van de eigen behandelaar(s).</p>
Voorwaarden	<p><i>De maximale inzet bedraagt 12 maanden en gemiddeld 6,5 uur per maand.</i> Hierna is eventueel verlenging van een half jaar mogelijk, in overleg met de oorspronkelijke verwijzer.</p> <p>De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus bijvoorbeeld maximaal 12 x 6,5 uur = 80 uur gedurende de gehele periode van 12 maanden).</p> <p>Maximaal 50% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p> <p>Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden.</p> <p>Om te kunnen afschalen binnen de eigen organisatie is er een verplichting voor de GGZ-producten om ook in te schrijven op het product dat 1 niveau lager ligt dan het zwaarste product dat aanbieder mag leveren. Is de aanbieder gecontracteerd GGZ 3, dan ook verplichte inschrijving op GGZ 2.</p>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ambulant specialistisch LVB 1</b>
Productcode	<b>45A53</b>
Problematiek	<p>Jeugdige heeft een <i>IQ tot 85</i> en/of er is sprake van een verstandelijke beperking van de ouder(s).</p> <p>Jeugdige is vanuit de cognitieve beperking (beperkt) leerbaar op de benoemde behandeldoelen.</p> <p>Er is naast LVB sprake van <i>enkelvoudige problematiek</i>.</p> <p>De draagkracht/draaglast <i>kan uit balans zijn</i>.</p> <p>Jeugdige laat problematisch gedrag zien, waardoor de ontwikkeling verstoord wordt.</p>
Kenmerken product	<p><i>De behandeling is gericht op het voorkomen van stagnatie en/of het bevorderen van de ontwikkeling.</i></p> <p><i>Het betreft voornamelijk kortdurende behandeling van 6-12 maanden.</i></p> <p>De behandeling is <i>primair gericht op de kindfactoren</i>, in combinatie met ondersteuning aan ouders.</p> <p><i>Vaktherapie (bijvoorbeeld speltherapie of PM(K)T) kan onderdeel uitmaken van de behandeling.</i></p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Eindverantwoordelijkheid ligt bij een SKJ/BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper (WO), die via een dienstverband is ingebed in de organisatie. Aangevuld met SKJ/BIG-geregistreeerde jeugdhulpprofessionals.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 10% HBO+, aangevuld met maximaal 85% HBO.</p> <p>Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden. Als AVG de medicatie voorschrijft is dit niet van toepassing, want dit valt onder Zvw.</p>
Voorwaarden	<p><i>De inzet bedraagt in beginsel 6-12 maanden en gemiddeld 6 uur per maand.</i> Hierna is eventueel verlenging mogelijk, altijd in overleg met de gemeentelijke toegang of verwijzer.</p> <p>De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus bijvoorbeeld maximaal 6 x 6 uur = 36 uur gedurende de gehele periode van 6 maanden).</p> <p>Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p> <p>Daarnaast geldt een verplichting voor inschrijving op producten Begeleiding individueel 1, 2 en 3 en/of begeleiding groep 1 en 2, zodat het aangeleerde kan worden geborgd.</p>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ambulant specialistisch LVB 2</b>
Productcode	<b>45A55</b>
Problematiek	<p>Jeugdige heeft een <i>IQ tot 85, of een hieraan grenzend IQ, waarbij door de meervoudige problematiek noodzaak is tot behandeling binnen een LVB-setting</i>. Er is mogelijk sprake van een verstandelijke beperking van de ouder(s).</p> <p>Jeugdige is vanuit de cognitieve beperking (beperkt) leerbaar op de benoemde behandeldoelen.</p> <p>Er is naast LVB sprake van <i>meervoudige problematiek</i>.</p> <p>De draagkracht/draaglast <i>is uit balans</i>.</p> <p>Jeugdige laat problematisch gedrag zien, waardoor de ontwikkeling verstoord wordt.</p>
Kenmerken product	<p><i>De behandeling is gericht op het bevorderen van de ontwikkeling en/of stabiliseren en/of voorkomen van achteruitgang in de ontwikkeling.</i></p> <p>Het betreft <i>voornamelijk langere behandelingen</i>, met mogelijkheid van verlenging na evaluatie, altijd in overleg met de gemeentelijke toegang of verwijzer.</p> <p><i>De behandeling is gericht op zowel het kind als het gezin (systemische aanpak).</i></p>

<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Minimaal WO-geschoolde, SKJ/BIG-geregistreerde regiebehandelaar.</p> <p>Multidisciplinair team betrokken bij de behandeling, met in ieder geval een GZ-psycholoog of een gedragswetenschapper, dat via een dienstverband is ingebed in de organisatie. Aangevuld met SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessionals.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 30% HBO+, aangevuld met maximaal 60% HBO.</p> <p>Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden. Als AVG de medicatie voorschrijft is dit niet van toepassing, want dit valt onder Zvw.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p><i>De inzet bedraagt maximaal 12 maanden en gemiddeld 8 uur per maand.</i> Hierna is eventueel verlenging mogelijk, altijd in overleg met de gemeentelijke toegang.</p> <p>De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus bijvoorbeeld maximaal 12 x 8 uur = 96 uur gedurende de gehele periode van 12 maanden).</p> <p>Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p> <p>Afschalen naar LVB 1 moet binnen de organisatie kunnen, dus er geldt een verplichte inschrijving voor beide LVB-producten (LVB 1 en LVB 2). Daarnaast geldt een verplichting voor inschrijving op producten Begeleiding individueel 1, 2 en 3 of begeleiding groep 1 en 2 om het aangeleerde te borgen.</p>

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Ambulant specialistische Jeugdzorg 1</b>
<b>Productcode</b>	<b>45A56</b>
<b>Problematiek</b>	<p>Er is sprake van meervoudige problematiek, op meerdere leefgebieden, in combinatie met een ondersteuningsbehoefte van ouders.</p> <p>De jeugdige laat zodanig problematisch gedrag zien, dat hierdoor de ontwikkeling verstoord wordt.</p> <p>De draagkracht/draaglast van het systeem is fors uit balans.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>De behandeling is gericht op het kind én het gezin (systemische aanpak).</p> <p>De behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op verbetering, ontwikkeling en gedragsverandering, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en het leren omgaan met gedrag van het kind en organiseren van terugvalpreventie.</p> <p>De behandeling vindt veelal in de thuissituatie plaats.</p> <p>Er is naar verwachting langer dan 3 maanden inzet nodig.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar. Multidisciplinair team betrokken bij de behandeling, met in ieder geval een postmaster SKJ-gedragswetenschapper, een orthopedagoog en GZ-psycholoog, dat via een dienstverband is ingebed in de organisatie. Aangevuld met SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessionals.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 5% WO, 40% HBO+, aangevuld met maximaal 55% HBO.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>De maximale inzet bedraagt in beginsel 8 maanden en gemiddeld 6 uur per maand. Hierna is eventueel verlenging mogelijk, in overleg met de gemeentelijke toegang.</p> <p>De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus bijvoorbeeld maximaal 8 x 6 uur = 48 uur, gedurende de gehele periode van 8 maanden).</p> <p>Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p> <p>Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden.</p> <p>Jeugdhulpaanbieders op dit product zijn verplicht zich in te schrijven op jeugdhulp ambulant regulier individueel in verband met op- en afschaling en daarnaast geldt</p>



	een verplichting voor inschrijving op producten Begeleiding individueel 1, 2 en 3 om het aangeleerde te kunnen borgen.
--	--

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ambulant specialistische Jeugdzorg 2</b>
Productcode	<b>45A57</b>
Problematiek	<p>Er is sprake van meervoudige problematiek, op meerdere leefgebieden, in combinatie met een ondersteuningsnoodzaak van ouders. <i>Er is sprake van drang of dwang.</i> De jeugdige laat zodanig problematisch gedrag zien, dat hierdoor de ontwikkeling verstoord wordt.</p> <p><i>De draagkracht/draaglast van het systeem is fors uit balans.</i> Er is sprake van (complexe) conflicten en/of beperkingen in het systeem, waardoor de ontwikkeling van de jeugdige stagneert of dreigt te stagneren. Er is sprake van veiligheidsrisico's voor de jeugdige. De jeugdige/het netwerk heeft mogelijk onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening. Vaak hebben er al meerdere hulpverleningstrajecten plaatsgevonden.</p> <p>Er is een hoog risico op crisis / uithuisplaatsing.</p>
Kenmerken product	<p>De behandeling is gericht op het kind én het gezin (systemische aanpak). De behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op verbetering, ontwikkeling en gedragsverandering, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en het leren omgaan met gedrag van het kind en organiseren van terugvalpreventie.</p> <p>De behandeling vindt veelal in de thuissituatie en vaak binnen verschillende systemen plaats.</p> <p>Er is naar verwachting langer dan 6 maanden inzet nodig.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Postmaster SKJ- of BIG-registratie voor regiebehandelaar. Multidisciplinair team betrokken bij de behandeling, met in ieder geval een postmaster SKJ-gedragswetenschapper, een orthopedagoog en GZ-psycholoog, dat via een dienstverband is ingebed in de organisatie. Aangevuld met SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessionals.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 9% WO, 46% HBO+, aangevuld met maximaal 45% HBO.</p>
Voorwaarden	<p><i>De maximale inzet bedraagt 12 maanden en gemiddeld 8 uur per maand.</i> Eventueel is hierna verlenging mogelijk van een half jaar via afschaling naar jeugdhulp ambulant specialistisch 1. Dit altijd in overleg met de oorspronkelijke verwijzer.</p> <p>De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet (dus maximaal 12 x 8 uur = 96 uur, gedurende de gehele periode van 12 maanden).</p> <p>Maximaal 40% van de gedeclareerde tijd mag indirecte cliëntgebonden tijd zijn.</p> <p>Als aanbieder medicatie kan voorschrijven tijdens behandeling, dan volgt hieruit de verplichting om ook in te schrijven op het product instellen en controleren psychofarmaca, zodat jeugdige hiervoor niet naar een andere aanbieder verwezen hoeft te worden.</p> <p>Jeugdhulpaanbieders op dit product zijn verplicht ook in te schrijven op jeugdhulp ambulant regulier individueel in verband met op- en afschaling en daarnaast geldt een verplichting voor inschrijving op producten Begeleiding individueel 1, 2 en 3 om het aangeleerde te kunnen borgen.</p>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ernstige dyslexie (ED), diagnostiek</b>
Productcode	<b>45D17</b>
Doelgroep	Jeugdige in de leeftijd van 7 - 13 jaar. Het diagnostiektraject is afgerond als het kind nog op het primair onderwijs (basisonderwijs) zit.
Problematiek	Er is sprake van ernstige problemen met leren lezen. Er kan sprake zijn van ernstige spellingsproblemen maar dit is geen criterium voor doorverwijzing. Op basis van leesdossieronderzoek van school bestaat het vermoeden van ED. De aanvraag voor diagnostiek volgt op een periode van intensieve ondersteuning door de school. Grenswaarde criterium ernst bij doorverwijzing scores op 3 hoofdmetingen: Woordlezen: V-(min)-score of E-score (laagste 10%) ( $\leq -1,28$ SD = laagste 10% = T-score van 37 of lager) De richtlijnen van het NKD ( <a href="https://www.nkd.nl">https://www.nkd.nl</a> ) zijn van toepassing.
Kenmerken product	Het diagnostisch onderzoek voldoet aan de eisen van het NKD. De maximale duur van het diagnostiektraject is 3 maanden. Indien na diagnostiek geen ED wordt vastgesteld, vindt geen behandeling ED plaats.
Specifieke eisen	Inschrijving in kwaliteitsinstituut NKD en voldoen aan de door hen gestelde kwaliteitseisen.
Voorwaarden	Jeugdhulpaanbieders die alleen diagnose ED bieden en geen behandeling van ED, vallen buiten de inschrijving. Uitgangspunt is dat jeugdhulpaanbieder zowel diagnose als behandeling doet. Het leesdossier van school is volledig en voldoet aan de gestelde eisen.

Let op: dit product kan niet worden ingezet door toegangsmedewerkers van de gemeente.

Dit product is bedoeld voor diagnostiek en behandeling van kinderen bij wie op basis van leesdossieronderzoek van school het vermoeden van ED bestaat. Op basis van het nieuwe protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 (PDDB3.0) is in de doorverwijzing een andere ontwikkelingsstoornis (comorbiditeit, bijvoorbeeld ADHD in combinatie met dyslexie) geen reden meer om niet voor een vergoede dyslexie behandeling in aanmerking te komen. De zorgaanbieder onderzoekt, voor de behandeling wordt gestart, hoe complex de combinatie van de twee stoornissen is. Op basis daarvan wordt bepaald of de dyslexiebehandeling bij een kind ook goed uitvoerbaar zal zijn, en er dus een behandelindicatie Ernstige Dyslexie kan worden afgegeven, of dat het kind beter geholpen kan worden via een andere zorgroute.

Dyslexiezorg kan worden ingezet voor kinderen van 7 t/m 12 jaar, waarbij de dyslexiezorg aanvangt voor de 13<sup>e</sup> verjaardag van het kind en het kind op het primair onderwijs zit (basisonderwijs). Een kind komt alleen in aanmerking voor vergoede dyslexiezorg wanneer de school in het leesdossier onderbouwt dat er sprake is van een ernstige en hardnekkige achterstand bij het lezen. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een (ernstig) spellingsprobleem, maar als criterium voor doorverwijzing speelt de ernst van het spellingsprobleem geen rol meer.

Goed lees- en spellingsonderwijs is de verantwoordelijkheid van scholen. In samenwerking met scholen en zorgaanbieders is de volgende werkwijze vastgesteld bij een vermoeden van ED:

- School signaleert problemen bij het kind op het gebied van lezen (en spellen).
- School onderneemt benodigde acties om de lees- spellingsontwikkeling van het kind op niveau te krijgen en bespreekt acties met ouders.
- School bouwt een leesdossier op dat voldoet aan de eisen van het PDDB 3.0 voor het aanvragen van onderzoek naar ED en levert dat aan ouders met het advies om een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder te benaderen.
- Ouders kiezen een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder en gaan hier met het leesdossier naar toe.
- Jeugdhulpaanbieder screent op volledigheid van leesdossier.
- De aanbieder onderzoekt en bepaalt bij comorbiditeit of de dyslexiebehandeling goed uitvoerbaar is of dat het kind beter geholpen is via een andere zorgroute.
- Als er zorginzet nodig is van een andere jeugdhulpaanbieder wordt dit via de gemeentelijke toegang geregeld.

- Indien het leesdossier volledig is en uit onderzoek blijkt dat de dyslexiebehandeling uitvoerbaar is stuurt de jeugdhulpaanbieder een verzoek tot toewijzing (IJW 315) voor onderzoek naar de betreffende gemeente en geeft in dit bericht als verwijzer de gemeente op met in de toelichting de naam van de basisschool.

Als uit het onderzoek geen diagnose ED volgt of als er geen behandeling ED kan plaatsvinden in verband met comorbiditeit, kan de zorgaanbieder het onderzoek factureren.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ernstige dyslexie (ED), behandeling</b>
Productcode	<b>45B17</b>
Doelgroep	Jeugdige heeft de leeftijd van 7 - 13 jaar. Het behandeltraject ED start als het kind nog op het primair onderwijs (basisonderwijs) zit.
Problematiek	Door middel van diagnostiek ED (45D17) is vastgesteld dat er sprake is van ED. Er zijn geen belemmerende kindfactoren voor de uitvoerbaarheid van de behandeling. Dit is conform de richtlijnen van het NKD ( <a href="https://www.nkd.nl">https://www.nkd.nl</a> ).
Kenmerken product	De behandeling vindt plaats volgens de richtlijnen van het NKD. Een ED-behandeltraject kan slechts eenmaal toegekend worden en is voor de duur van de volledige behandeling. De behandeling duurt maximaal 18 maanden. Ouders en school worden als partners nauw betrokken bij de behandeling.
Specifieke kwaliteitseisen	Inschrijving in kwaliteitsinstituut NKD en voldoen aan de door hen gestelde kwaliteitseisen.
Voorwaarden	Jeugdhulpaanbieders die alleen diagnose ED of behandeling ED bieden, vallen buiten de inschrijving. Uitgangspunt is dat jeugdhulpaanbieder zowel diagnose als behandeling doet.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Diagnostiek</b>
Productcode	<b>45J14</b>
Problematiek	Als een vermoeden bestaat dat er iets met een jeugdige en/of het gezinssysteem aan de hand is, maar de aard en de ernst van het probleem nog niet voldoende duidelijk is, kan diagnostiek ondersteuning bieden om de hulpvraag te verhelderen en de hulpvraag in de context te plaatsen. Verwijzers kunnen om diagnostiek vragen bij zorgaanbieders.
Kenmerken product	<p>Diagnostiek heeft betrekking op informatieverwerking en -verwerking om een stoornis of probleem te kunnen vaststellen en te beoordelen of en welke behandeling nodig is. Het omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en het onderzoeken van mogelijke verklaringen voor de hulpvraag. Diagnostiek is geen doel op zich; niet altijd is diagnostiek nodig om te bepalen of er behandeling nodig is. In beginsel wordt diagnostiek voorafgaand aan een behandeling ingezet.</p> <p>Onder diagnostiek zijn de volgende activiteiten te onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake/screening: alle (gespreks-)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.</li> <li>- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.</li> <li>- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt door middel van gesprekken en vragenlijsten.</li> <li>- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij familie of andere relaties van de patiënt door middel van gesprekken en vragenlijsten.</li> <li>- Psychiatrisch onderzoek.</li> <li>- Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).</li> <li>- Orthodidactisch onderzoek.</li> <li>- Vaktherapeutisch onderzoek.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.</li> <li>- Lichamelijk onderzoek.</li> <li>- Aanvullend onderzoek (laboratorium, radiologie, klinische neurofysiologie, nucleaire geneeskunde). De behandelaar registreert de patiëntgebonden tijd die hij besteedt aan het aanvragen en (laten) uitvoeren van aanvullend onderzoek.</li> <li>- Intern multidisciplinair overleg ter vaststelling van de diagnose en formulering van het behandeladvies.</li> <li>- Advisering: diagnostische bevindingen en behandelingsadvies bespreken met betrokkenen en in gezamenlijkheid bepalen van het verdere beleid.</li> <li>- Overige diagnostische activiteiten.</li> <li>- De verslaglegging van het onderzoek en het overdragen van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek aan de definitieve behandelaar.</li> </ul> <p>De aanbieder zet de benodigde activiteiten uit bovenstaande lijst in om tot een goede diagnose te komen. Nadat diagnostiek heeft plaatsgevonden kan door de toegang/verwijzer wel of geen behandeling worden toegekend.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Diagnose door een gedragswetenschapper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BIG-geregistreerde GZ-psycholoog.</li> <li>- SKJ- of BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO.</li> <li>- SKJ- of BIG-geregistreerde kinder- en jeugdpsycholoog NIP met diagnostische aantekening bij NIP.</li> </ul> <p>Een psychiatrische diagnose mag alleen door een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater worden gesteld.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Diagnostiek kan maximaal voor 20 uur ingezet worden en vindt in principe plaats binnen een afgebakende periode van maximaal 3 maanden.</p> <p>In het geval dat alleen een standaard intake wordt ingezet is geen sprake van Diagnostiek.</p> <p>Dit product is bedoeld voor situaties waarin enkel en alleen diagnostiek nodig is. Diagnostiek wordt in beginsel voorafgaand aan behandeling ingezet.</p> <p>Als tijdens de behandeling blijkt dat aanvullende diagnostische activiteiten nodig zijn, dan vallen deze activiteiten onder de lopende behandelindicatie.</p> <p>Indien tijdens de behandeling blijkt dat een geheel diagnostisch onderzoek nodig is kan dit, in overleg met de gemeente, naast behandeling worden ingezet.</p>

<b>Criteria</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Omschrijving</b>	<b>Instellen en controleren psychofarmaca Jeugd</b>
<b>Productcode</b>	<b>45C55</b>
<b>Problematiek</b>	<p>Dit product is bedoeld voor het instellen, controleren en bijstellen van psychofarmaca tijdens of na een behandeltraject. Deze inzet vindt veelal plaats door de psychiater of verpleegkundig-specialist. Inzet van dit product als medicatiecontrole na afronding van de behandeling kan alleen als de medicatiecontrole niet door de huisarts kan worden uitgevoerd.</p> <p>Voor GGZ-aanbieders, gecontracteerd in segment 1, geldt dat het instellen, controleren en bijstellen onder de lopende GGZ-3 indicatie valt.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Dit product kan aanvullend worden ingezet tijdens een behandeling waarbij zonder medicatie (vooralsnog) onvoldoende resultaat geboekt wordt. Het kan ook gaan om een jeugdige die het behandeltraject heeft afgerond, maar nog onder controle staat van de psychiater voor wat betreft de psychofarmaca. Waar mogelijk wordt de medicatiecontrole aan de huisarts overgedragen.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Het instellen en controleren van de psychofarmaca wordt uitgevoerd door een psychiater, voorschrijvend arts of verpleegkundig specialist GGZ zoals bedoeld in de wet BIG. Deze kan in dienst zijn van de zorgaanbieder, werken als onderaannemer of als zelfstandige.</p>

<b>Voorwaarden</b>	De Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) kan medicatie voorschrijven onder de ZVW, dus valt niet in dit product. Maximum inzet in een periode van 12 maanden is 25 uur.
--------------------	---

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Begeleiding individueel 1</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A81</b>
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van klachten en/of praktische vragen <i>op enkele leefgebieden</i> ten gevolge van psychosociale problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking of gedragsproblematiek. Jeugdige heeft ondersteuning nodig om zich verder te kunnen ontwikkelen Ouders en jeugdige zijn <i>beiden leerbaar</i> . Er is <i>geen sprake van een complexe gezinssituatie</i> : ouders hebben voldoende opvoedvaardigheden of kunnen deze ontwikkelen, alleen de draagkracht/draaglast is (tijdelijk) niet in verhouding.
<b>Kenmerken product</b>	Het accent ligt op praktische ondersteuning en lichte begeleiding van de jeugdige en/of het gezin. Dit kan gericht zijn op o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- persoonlijke verzorging en helpen bij dagelijkse taken.</li> <li>- adviseren en ondersteunen bij opvoedvragen.</li> <li>- afbouw vanuit zwaardere vormen van begeleiding/nazorg.</li> <li>- ondersteuning bij begeleide omgang of bezoeksregeling.</li> <li>- stabiel houden van kwetsbare gezinssituaties.</li> </ul> De begeleiding is gericht op het stimuleren van het probleemoplossend vermogen en het verankeren van het nieuwe gedrag in het dagelijkse gedragsrepertoire. Ondersteuningsvraag kan worden uitgesteld.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Inzet van minimaal MBO-er (MBO-4) onder regie van SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessional. De inzet bedraagt minimaal 30% HBO, aangevuld met maximaal 70% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	Intensiteit in uren wordt door de gemeentelijke toegang bepaald, bij voorkeur na afstemming met de aanbieder. Maximaal 2 uur gemiddeld per werk. De geïndiceerde uren kunnen gedurende de gehele indicatieduur flexibel worden ingezet. Kan als langdurige indicatie afgegeven worden voor maximaal 2 jaar.

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Begeleiding individueel 2</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A82</b>
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van <i>klachten en/of vragen</i> op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychosociale problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking of gedragsproblematiek. <i>Het netwerk is beperkt ondersteunend</i> . Het gezin wordt <i>actief en regelmatig ontlast en ondersteund</i> om met de situatie om te kunnen gaan. Jeugdige heeft ondersteuning nodig om zich verder te kunnen ontwikkelen. <i>De jeugdige heeft mogelijk beperkingen bij de daginvulling</i> . Ouders en/of jeugdige zijn <i>mogelijk beperkt leerbaar</i> . Er is <i>mogelijk een complexe gezinssituatie</i> . Ouders hebben voldoende opvoedvaardigheden of kunnen deze ontwikkelen, alleen de draagkracht/draaglast is niet in verhouding. <i>Er zijn geen risico's op het gebied van veiligheid</i> .
<b>Kenmerken product</b>	Het accent ligt op hulp en sturing van een jeugdige en/of gezin van wie de belastbaarheid voornamelijk beperkt is. De begeleiding kan gericht zijn op o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- het vergroten van vaardigheden bij dagelijkse taken.</li> <li>- het ondersteunen bij psychosociale en praktische opvoedvragen.</li> <li>- het versterken van zelfcontrole, zelfvertrouwen, zelfbeeld, etc.</li> <li>- het vergroten van sociale vaardigheden en opbouwen van een sociaal netwerk.</li> </ul> Het betreft ondersteuning gericht op het vergroten van de eigen regie en eigen kracht van de jeugdige en/of het gezin. De begeleiding is gericht op het vergroten

	van het (zelf)vertrouwen van zowel de jeugdige als het netwerk en op het stimuleren van probleemoplossend vermogen.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Inzet van minimaal MBO-er (MBO-4) onder regie van SKJ/BIG-geregistreeerde jeugdhulpprofessional. De inzet bedraagt minimaal 50% HBO, aangevuld met maximaal 50% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	Intensiteit in uren wordt door de gemeentelijke toegang bepaald, bij voorkeur na afstemming met de aanbieder. Inzet maximaal 4 uur per week gemiddeld. Kan als langdurige indicatie afgegeven worden voor maximaal 1 jaar. Na een half jaar vindt een evaluatiemoment met jeugdige/ouders, gemeentelijke toegang en aanbieder plaats.

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Begeleiding individueel 3</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A83</b>
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van <i>zware klachten</i> op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychosociale problematiek en/of een (beperkte) ontwikkelingsachterstand en/of een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek. Het netwerk heeft <i>weinig tot geen mogelijkheden</i> om ondersteuning te bieden. Het gezin moet <i>actief ontlast en intensief ondersteund</i> worden om met de situatie om te kunnen gaan. <i>De jeugdige heeft beperkingen bij de daginvulling.</i> Ouders en/of jeugdige zijn mogelijk beperkt leerbaar. Er is <i>sprake van een complexe gezinssituatie</i> . Dit uit zich o.a. door: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouders hebben onvoldoende opvoedvaardigheden om met de huidige situatie en de omvang van de problematiek om te kunnen gaan.</li> <li>- Draaglast/draagkracht van de jeugdige en/of het gezin is niet in verhouding.</li> <li>- Gedrags- en/of psychische beperking van jeugdige en/of verzorgers zorgen voor dagelijkse problemen binnen het gezin of school/dagbesteding.</li> </ul> <i>De ontwikkeling en veiligheid van de jeugdige worden bedreigd.</i>
<b>Kenmerken product</b>	Zeer intensieve hulp, toezicht en sturing. Het accent ligt op gespecialiseerde begeleiding en hulp bij het vergroten van vaardigheden bij dagelijkse taken. Begeleiding is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- het stimuleren van probleemoplossend vermogen en gedragsverandering.</li> <li>- het vergroten van de veiligheid binnen het gezin.</li> <li>- het vergroten van ontwikkelingskansen van de jeugdige.</li> </ul>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Inzet van minimaal MBO-er (MBO-4) op deeltaken vanwege specifieke vaardigheden, onder regie van een SKJ/BIG-geregistreeerde jeugdhulpprofessional. De inzet bedraagt minimaal 5% HBO+, 65% HBO, aangevuld met maximaal 30% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	Intensiteit in uren wordt door de gemeentelijke toegang bepaald, bij voorkeur na afstemming met de aanbieder, met daaraan gekoppeld een looptijd van maximaal 6 maanden, met de mogelijkheid tot verlenging.

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Praktische pedagogische thuisbegeleiding</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A84</b>
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van een complexe gezinssituatie, waarbij meerdere gezinsleden, als gevolg van uiteenlopende problemen, op meerdere leefgebieden de grip op het dagelijks leven kwijt zijn of dreigen te verliezen. De veiligheid en/of de ontwikkeling van het kind dreigt daardoor in het geding te komen. De problematiek van het gezin heeft de overhand, waardoor andere hulpverlening niet of nauwelijks ingezet kan worden. Gezinsleden zijn beperkt of niet leerbaar en hebben beperkte opvoedvaardigheden. Het gezin heeft weinig of geen ondersteunend (sociaal) netwerk. Dit uit zich onder andere in de volgende problematiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>- geen structuur in het huishouden en/of</li> <li>- slechte administratie en financiën en/of</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- woonoverlast met mogelijk een dreiging tot huisuitzetting en/of</li> <li>- zorgmijndend gedrag en/of</li> <li>- onaangepast gedrag en/of</li> <li>- beperkte deelname aan het maatschappelijk of economisch verkeer.</li> </ul> <p>Het gezin loopt hierdoor continu vast in het normale leven en het bieden van voldoende ontwikkelingsperspectief voor het kind.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Begeleiding op maat, gericht op het behalen van middellange of lange termijn doelstellingen, in de thuissituatie en sociale context van het hele gezin.</p> <p>Er kan sprake zijn van het overnemen van praktische dagelijkse taken voor bepaalde tijd, met continu oog voor (herwonnen) zelfredzaamheid van leden in het gezinssysteem.</p> <p>Het netwerk en/of leden van het gezinssysteem worden actief betrokken en ondersteund, met als doel dat men het uiteindelijk zoveel mogelijk zelf kan of het (sociaal) netwerk het kan. Echter, het hoeft niet altijd gericht te zijn op het volledig oplossen van de aanwezige problematiek of de aanwezige tekortkomingen. Stabiliseren en vervolgens behouden kan ook een doel zijn.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Inzet van minimaal MBO-er (MBO-4) op deeltaken vanwege specifieke vaardigheden, onder regie van een SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessional. De inzet bedraagt minimaal 20% HBO, aangevuld met maximaal 80% MBO.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Intensiteit in uren wordt door de gemeentelijke toegang bepaald, bij voorkeur na afstemming met de aanbieder, met een looptijd van maximaal 6 maanden, met de mogelijkheid tot maximaal 1x verlenging.</p>

<b>Criteria</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Omschrijving</b>	<b>Begeleiding Groep 1</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A85</b>
<b>Problematiek</b>	<p>Er is <i>met regelmaat sprake van klachten, meestal</i> op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking of gedragsproblematiek. Het netwerk is <i>beperkt ondersteunend</i>. Het gezin en/of de jeugdige moet actief ontlast en ondersteund worden om met de situatie om te kunnen gaan.</p> <p>Gedrags- en/of psychische beperking van jeugdige en/of verzorgers zorgen regelmatig voor problemen binnen het gezin of op school. Jeugdige heeft ondersteuning nodig om zich verder te kunnen ontwikkelen, o.a. op de mate van (sociale) zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen. Jeugdige heeft <i>mogelijk</i> beperkingen bij de daginvulling maar gaat wel gewoon naar school.</p> <p>Ouders en/of jeugdige zijn mogelijk beperkt leerbaar. Er is <i>mogelijk</i> een complexe gezinssituatie. Ouders hebben mogelijk <i>voldoende opvoedvaardigheden of kunnen deze ontwikkelen</i>. Met name de draagkracht/draaglast is niet in verhouding.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Het accent ligt op hulp, toezicht en sturing van een jeugdige (en gezin) van wie de belastbaarheid, (sociale) zelfredzaamheid en/of het zelfvertrouwen vooralsnog beperkt is. De begeleiding kan gericht zijn op o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het vergroten van het zelfbeeld en/of zelfvertrouwen.</li> <li>- het oefenen of versterken van (psycho)sociale interactie/vaardigheden.</li> <li>- het oefenen of vergroten van praktische vaardigheden bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.</li> <li>- het versterken van probleemoplossend vermogen, benoemen van problemen en/of feedback geven.</li> </ul> <p>De begeleiding is gericht op het oefenen en ontwikkelen van vaardigheden en/of gedragsverandering.</p> <p>In een groep zitten jeugdigen met vergelijkbare problematiek en vergelijkbare inzet van jeugdhulpproducten. Groepen kunnen niet gemengd worden met dagbesteding, buitenschoolse opvang of Wmo. Jeugdigen worden in passende (homogene) leeftijdsgroepen geplaatst.</p>

	Respijtzorg, buitenschoolse opvang en dagbesteding vallen <u>niet</u> onder dit product.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Beroepskrachten op minimaal MBO-4 niveau, op deeltaken vanwege specifieke vaardigheden, onder regie van een SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessional. De inzet bedraagt minimaal 40% HBO, aangevuld met maximaal 60% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	Groepsgrootte: 1 begeleider op 5 jeugdigen. Een groepsbegeleidingssessie duurt minimaal 3 uur. Per dag kan per jeugdige maximaal 1 sessie ingezet worden. Per week geldt een maximum van 4 sessies. Aanbieder beschikt over een geschikte locatie waar groepsbegeleiding gegeven kan worden.

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Begeleiding Groep 2</b>
<b>Productcode</b>	<b>50A86</b>
<b>Problematiek</b>	<p>Er is sprake van <i>regelmatige of zware klachten</i> op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychosociale problematiek en/of een (beperkte) ontwikkelingsachterstand en/of een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek. Het netwerk heeft <i>weinig tot geen</i> mogelijkheden om ondersteuning te bieden. Het gezin moet actief ontlast en <i>intensief</i> ondersteund worden om met de situatie om te kunnen gaan. De <i>veiligheid van de jeugdige en/of het gezin</i> wordt mogelijk bedreigd.</p> <p>Gedrags- en/of psychische beperking van jeugdige en/of verzorgers zorgen dagelijks voor problemen binnen het gezin of op school. Jeugdige heeft <i>gespecialiseerde</i> ondersteuning nodig om zich verder te kunnen ontwikkelen, o.a. op de mate van (sociale) zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen. De jeugdige heeft <i>beperkingen</i> bij de daginvulling maar gaat wel gewoon naar school.</p> <p>Ouders en/of jeugdige zijn mogelijk beperkt leerbaar. Er is <i>sprake van een complexe gezinssituatie</i>. Ouders hebben <i>mogelijk onvoldoende opvoedvaardigheden</i> om met de huidige situatie en de omvang van de problematiek om te kunnen gaan. De draaglast/draagkracht van de jeugdige en/of het gezin is niet in verhouding.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Het accent ligt op gespecialiseerde hulp, toezicht en sturing van een jeugdige (en gezin) van wie de belastbaarheid, (sociale) zelfredzaamheid en/of het zelfvertrouwen beperkt is en mogelijk blijft. De begeleiding kan gericht zijn op o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het vergroten van het zelfbeeld en/of zelfvertrouwen.</li> <li>- het versterken van (psycho-) sociale interactie/vaardigheden</li> <li>- het voordoen, uitleg geven, aan de hand nemen of zelfs overnemen van algemene dagelijkse levensverrichtingen.</li> <li>- het versterken van probleemoplossend vermogen, benoemen van problemen en/of feedback geven.</li> </ul> <p>De begeleiding is gericht op vaardigheden aanleren en op gedragsverandering. In een groep zitten jeugdigen met vergelijkbare problematiek en vergelijkbare inzet van jeugdhulpproducten. Groepen kunnen niet gemengd worden met dagbesteding, buitenschoolse opvang of Wmo. Jeugdigen worden in passende (homogene) leeftijdsgroepen geplaatst.</p> <p>Respijtzorg, buitenschoolse opvang en dagbesteding vallen <u>niet</u> onder dit product.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Beroepskrachten op minimaal MBO-4 niveau, op deeltaken vanwege specifieke vaardigheden, onder regie van een SKJ/BIG geregistreerde jeugdhulpprofessional. De inzet bedraagt minimaal 50% HBO, aangevuld met maximaal 50% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	Groepsgrootte: 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen. Een groepsbegeleidingssessie duurt minimaal 3 uur. Per dag kan per jeugdige maximaal 1 sessie ingezet worden.



	<p>Per week geldt een maximum van 4 sessies.</p> <p>Aanbieder beschikt over een geschikte locatie waar groepsbegeleiding gegeven kan worden.</p> <p>Als er echt specifieke, structurele begeleiding nodig is voor ouders, is het mogelijk om te stapelen met begeleiding individueel.</p>
--	---

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Logeren jeugd</b>
Productcode	<b>43J11</b>
Problematiek	Er is sprake van klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of stoornis, en/of dreigende ontwikkelingsachterstand, en/of een beperking en/of gedragsproblematiek. Het betreft jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat. Jeugdige heeft een hoge prikkelgevoeligheid en daarom kan er met regelmaat behoefte zijn aan een prikkelarme omgeving.
Kenmerken product	<p>Logeren is ontwikkelingsgericht. Er wordt voorzien in adviezen om ouders/verzorgers buiten het logeren om in hun kracht te zetten. Logeren is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Het kan tevens als doel hebben om inzet van zwaardere zorg te voorkomen. Er wordt volgens een individueel ondersteuningsplan aan doelen gewerkt en zorg geleverd. Ouder(s) worden actief betrokken bij de doelen van de begeleiding, aangezien het geleerde ook binnen het gezinssysteem een plek moet krijgen.</p> <p>Bij deze jeugdigen is continue directe nabijheid van een begeleider noodzakelijk. Tijdens het logeren wordt begeleiding geboden die zich richt op het goed verlopen van het logeren zoals het eten, het slapen en gezamenlijke activiteiten. Begeleiding van de jeugdige en het gezinssysteem tijdens en gerelateerd aan de logeermomenten is bij dit product inbegrepen.</p> <p>Logeren kan ook ingezet worden als transitiezorg; een jongere die na een verblijfsperiode bij een zorgaanbieder stapsgewijs naar huis keert waarbij logeren een onderdeel is van de terugkeer. Daarnaast kan logeren ingezet worden als overbruggingszorg indien er een wachttijd is voor bijvoorbeeld een langdurige behandeling of pleegzorg.</p>
Specifieke kwaliteitseisen	<p>Er staat altijd een SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessional op de groep. Dit kan worden aangevuld met beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding.</p> <p>De inzet bedraagt minimaal 40% HBO, aangevuld met maximaal 60% MBO.</p>
Voorwaarden	<p>Een groep bestaat uit minimaal 3 tot maximaal 8 kinderen.</p> <p>De maximale inzet bedraagt 104 etmalen per 12 maanden.</p> <p>Een etmaal is een aangesloten periode van 24 uur. Starten kan op ieder moment van de dag. Een etmaal behelst in ieder geval een nacht. De duur van het verblijf bepaalt het aantal in te zetten etmalen.</p> <p>In dit product zijn de dagelijkse verzorging zoals eten, drinken, slapen maar ook activiteiten ten behoeve van het logeren inbegrepen.</p> <p>Indien er buiten de logeermomenten aanvullende ambulante begeleiding of behandeling nodig is, kan dit via een aanvullende indicatie worden aangevraagd.</p>

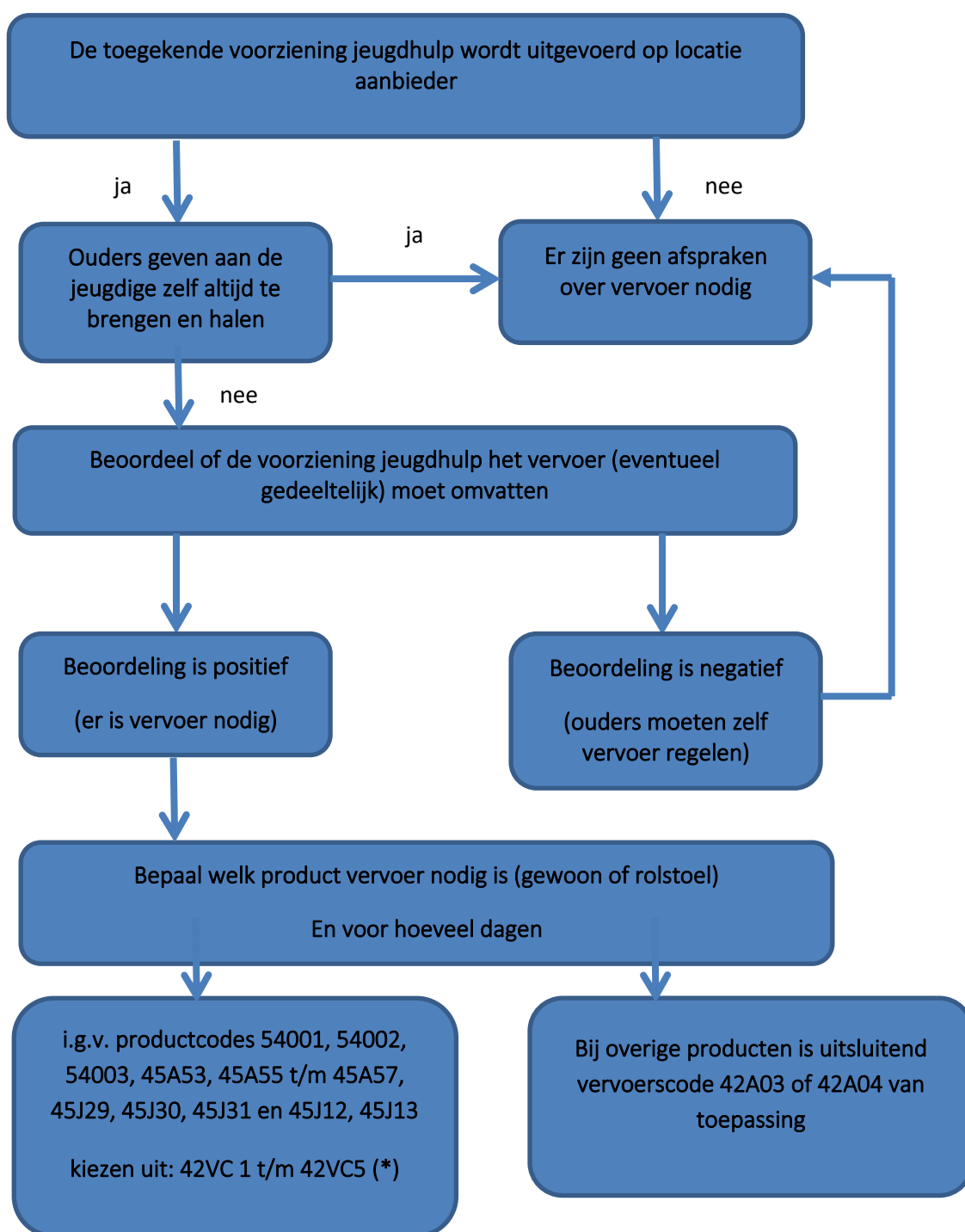
Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Respijtzorg jeugd</b>
Productcode	<b>43A40</b>
Problematiek	Er is sprake van klachten ten gevolge van psychische problematiek of stoornis, en/of dreigende ontwikkelingsachterstand, en/of een beperking en/of gedragsproblematiek. Hierdoor ontstaat de behoefte aan tijdelijke ontlasting van ouders/verzorgers en/of het gezin ten gevolge van opgroei- en opvoedspanning.
Kenmerken product	Respijtzorg wordt ingezet als voorliggende voorzieningen niet mogelijk zijn. Denk daarbij aan familie, het sociale netwerk of een logeergezin.

	Respijtzorg is de tijdelijke overname van zorg middels een activiteitenprogramma op locatie met of zonder verblijf, met als doel de ouder/verzorger en/of het gezin voor een korte periode te ontlasten. Zo wordt gerealiseerd dat de jeugdige zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Tijdens de respijtzorg wordt ondersteuning geboden die zich richt op het goed verlopen van het de respijtzorg zoals het eten, het slapen en gezamenlijke activiteiten.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	Er staat altijd een SKJ/BIG-geregistreerde jeugdhulpprofessional op de groep. Dit kan worden aangevuld met beroepskrachten op MBO-4 niveau met een gerichte pedagogische opleiding. De inzet bedraagt minimaal 10% HBO, aangevuld met maximaal 90% MBO.
<b>Voorwaarden</b>	Een groep bestaat uit minimaal 3 en maximaal 8 kinderen. Respijtzorg jeugd kan ingezet worden met of zonder overnachting. De maximale inzet bedraagt 52 etmalen of 208 dagdelen per kalenderjaar. Een dagdeel is een ochtend, middag of avond en is minimaal 4 uur. Een overnachting telt als een dagdeel. Voor een etmaal kunnen maximaal 4 dagdelen ingezet worden. In dit product zijn de dagelijkse verzorging zoals eten, drinken, slapen maar ook activiteiten ten behoeve van het logeren inbegrepen. Ook vrijetijdsactiviteiten zijn inbegrepen.

Criteria	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Vervoer Jeugd</b>
<b>Productcode</b>	<b>42A03</b> (vervoer regulier) : alle producten exclusief ambulante specialistische behandeling en exclusief 41A04 en 41A03 <b>42A04</b> (rolstoelvervoer regulier) : alle producten exclusief ambulante specialistische behandeling en exclusief 41A04 en 41A03
<b>Productcode</b>	<b>42VC 1 t/m 5</b> : vervoer in combinatie met jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten (41A04) en jeugdhulp voor opgroei-problematiek bij het jonge kind (41A03) en de producten ambulante specialistische behandeling. Dit zijn de volgende producten: 54001, 54002 en 54003 (GGZ1, 2 en 3) 45A53 en 45A55 (LVB1 en 2) 45A56 en 45A57 (Jeugdzorg1 en 2)
<b>Problematiek</b>	Er is een medische noodzaak en/of de jeugdige en het gezin/netwerk zijn structureel beperkt zelfredzaam, waardoor het in het eigen netwerk van de jeugdige niet mogelijk is om vervoer van en naar de jeugdhulpaanbieder te organiseren. Het openbaar vervoer biedt geen uitkomst. Vervoer is geen vanzelfsprekend recht voor de jeugdige. Het uitgangspunt is dat de jeugdige zelf of met hulp van ouders/netwerk vervoer van en naar de locatie van jeugdhulp organiseert. Alleen als dit niet mogelijk is wordt conform Jeugdwet artikel 2.3 lid2 vervoer toegekend. De gemeentelijke toegangsteams bepalen dit met input van de jeugdhulpaanbieder en jeugdige en/of de ouders.
<b>Kenmerken product</b>	Wanneer vervoer noodzakelijk is, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het organiseren van het vervoer tegen het vastgestelde tarief per etmaal. Vervoer kan alleen worden toegekend als aanvulling op een jeugdhulpproduct en kan niet losstaand worden toegekend. Als vervoer wordt ingezet, vindt tussen gemeentelijke toegangsteam, de jeugdhulpaanbieder en de jeugdige en/of zijn ouders overleg plaats over de mogelijkheid om vervoer onderdeel uit te laten maken van het behandel- c.q. begeleidingsplan, met het oog op -eventueel op termijn- toewerken naar zelfstandig vervoer door de jeugdige zelf of vanuit het eigen netwerk. Jeugdhulp wordt dichtbij de jeugdige georganiseerd. Het bepalen van adequate zorg kan mede beïnvloed worden door de afstand tot de adequaat geachte vorm van zorg. Het kan gaan om het vervoer van en naar de woonlocatie van de jeugdige, maar het kan bijvoorbeeld ook vervoer vanuit school of een dagbestedingslocatie betreffen.

	<p>Het tarief vervoer betreft een retourtarief per etmaal.</p> <p>In het geval van de producten ambulante specialistische Jeugdhulp gelden specifieke tarieven voor vervoer. Hierin zijn verschillende factoren verdisconteerd die invloed hebben op het tarief van vervoer: individueel of groep, rolstoel en afstand. Voor het vervoer in combinatie met de genoemde behandelproducten, geldt de volgende categorie-indeling: en de volgende productcodes:</p> <table border="1" data-bbox="475 398 1332 629"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>&lt; 5 km.</th> <th>5-10 km.</th> <th>10-20 km.</th> <th>20-30 km.</th> <th>&gt;30 km.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROEP</td> <td>Kind regulier</td> <td>42VC1</td> <td>42VC2</td> <td>42VC3</td> <td>42VC4</td> <td>42VC5</td> </tr> <tr> <td>GROEP</td> <td>Kind rolstoel</td> <td>42VC2</td> <td>42VC3</td> <td>42VC4</td> <td>42VC5</td> <td>42VC5</td> </tr> <tr> <td>Individueel</td> <td></td> <td>42VC3</td> <td>42VC3</td> <td>42VC4</td> <td>42VC5</td> <td>42VC5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Eén van deze productcodes 42VC 1 t/m 5 kan worden ingezet voor het vervoer bij de producten ambulante specialistische Jeugdhulp, te weten: 54001, 54002 en 54003 (GGZ1, 2 en 3)  45A53 en 45A55 (LVB1 en 2)  45A56 en 45A57 (Jeugdzorg1 en 2)  en 41A04 (jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten) en 41A03 (jeugdhulp voor opgroeiproblematiek bij het jonge kind)</p> <p>De grondslag voor de berekening is de kilometerafstand van de enkele reisafstand vanuit de woon- of schoollocatie van de jeugdige (afstandsberekening locatie cliënt) naar locatie Aanbieder (afstandsberekening conform de kortste route volgens een digitale routeplanner). Het tarief vervoer in de tabel betreft een retourtarief per etmaal.</p> <p>NB: bij dit product dient het aantal etmalen te worden aangegeven waarvoor het vervoer noodzakelijk wordt geacht. Als er sprake is van veel fluctuatie, kan als volume <u>maximaal 5 per week</u> worden geïndiceerd, waarbij de aanbieder de werkelijk gereden ritten declareert. Voor deze werkwijze is gekozen om administratieve lasten te beperken.</p>			< 5 km.	5-10 km.	10-20 km.	20-30 km.	>30 km.	GROEP	Kind regulier	42VC1	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5	GROEP	Kind rolstoel	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5	Individueel		42VC3	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5
		< 5 km.	5-10 km.	10-20 km.	20-30 km.	>30 km.																							
GROEP	Kind regulier	42VC1	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5																							
GROEP	Kind rolstoel	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5																							
Individueel		42VC3	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5																							
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Aanbieder is verantwoordelijk voor het borgen van veiligheid en betrouwbaarheid van het vervoer, bijvoorbeeld door te werken met chauffeurs die in het bezit zijn van een EHBO-certificaat en VOG.</p> <p>Vervoer van rolstoelgebruikers moet plaatsvinden conform de code VVR (Code Verantwoord Vervoer Rolstoelinzittenden).</p>																												
<b>Voorwaarden</b>	<p>Vervoer dient passend te zijn voor de doelgroep. In zeer specifieke situaties kan na afstemming tussen gemeente, aanbieder en cliënt een maatwerkoplossing worden gezocht.</p> <p>Bij gecombineerd groepsvervoer geldt als richtlijn dat de jeugdige binnen 60 minuten op de plaats van bestemming moet kunnen zijn.</p>																												

## Werkinstructie onderdeel vervoer



(\*) Let op: Geef in het toelichtingenveld bij het 301 bericht expliciet aan of er sprake is van groepsvervoer, individueel vervoer, regulier of rolstoelvervoer en de afstandscategorie.

## Wettelijk kader vervoer:

- Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten zover naar het oordeel van het college noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden (art. 2.3 lid 2 jeugdwet).
- Het artikel laat ruimte aan gemeenten om te bepalen wie wel en wie niet een vervoersvoorziening krijgt. Wanneer is er sprake van medische noodzaak en/of beperkingen in de zelfredzaamheid?

Vervoer naar JeugdzorgPlus valt buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente. Hier is speciaal vervoer voor nodig en geregeld.

### Beoordeling noodzaak vervoer

Alle kinderen moeten de mogelijkheid hebben om naar een jeugdhulpvoorziening te reizen. Ouders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de locatie waar de jeugdhulp plaatsvindt. Soms kunnen kinderen ook zelf ernaar toe reizen. Het is normaal dat ouders hun kinderen brengen naar school, kinderopvang, sportclub en ook naar een jeugdhulpaanbieder, of dat er binnen het netwerk een oplossing gevonden wordt. Je eigen kind vervoeren is van belang voor het onderlinge contact, delen van bijzonderheden en betrokkenheid van ouders bij de situatie. Er kunnen omstandigheden zijn waardoor ouders echt niet in staat zijn het vervoer te organiseren. Dit wordt dan besproken met de gemeente.

Je stelt vast of er een medische noodzaak is en/of de jeugdige en het gezin/netwerk structureel beperkt zelfredzaam zijn, waardoor het in het eigen netwerk van de jeugdige (nog) niet mogelijk is om vervoer te organiseren. Het openbaar vervoer biedt geen uitkomst. De gemeentelijke toegangsteams bepalen in overleg met de zorgaanbieder en cliënt of er sprake is van bovenstaande. Indien er gezamenlijk wordt vastgesteld dat vervoer noodzakelijk is, wordt eveneens besproken of vervoer onderdeel kan uitmaken van het behandel- c.q. begeleidingsplan, met het oog op - eventueel op termijn- toewerken naar zelfstandig vervoer door de jeugdige zelf of vervoer vanuit het eigen netwerk.

Het vervoer van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden betreft niet enkel het vervoer vanuit de woonlocatie van de jeugdige, maar kan bijvoorbeeld ook vervoer vanuit school of een dagbestedingslocatie betreffen.

- Uitgangspunt: vervoer is net als alle andere voorzieningen jeugdhulp geen recht.
- Ouders die (gedeeltelijk) zelf brengen en halen heeft de voorkeur.
- Daarop volgt het (gedeeltelijk) brengen en halen door het sociaal netwerk.
- Er wordt bij zelf brengen of halen geen kilometervergoeding verstrekt.
- Er bestaat de mogelijkheid om gedeeltelijk vervoer toe te wijzen, dus bijvoorbeeld voor 2 dagdelen jeugdhulp wel en voor 2 dagdelen jeugdhulp niet. Het maximaal aantal etmalen vervoer per week is 5. Indien helder is op hoeveel dagen per week vervoer moet worden ingezet, dan wordt dat in de indicatie aangegeven. Indien dit niet helder is, dan wordt er maximaal 5 etmalen per week geïndiceerd. De zorgaanbieder declareert uitsluitend de werkelijk gereden ritten. Het zal met name bij de specialistische behandelingsproducten voorkomen, dat het niet altijd vooraf helder is hoeveel dagen het betreft (vanwege fluctuaties in inzet).
- De beoordeling is maatwerk en gaat in samenspraak met de aanbieder. Je kijkt altijd of er een jeugdhulpvoorziening dichterbij is die ook geschikt kan zijn.
- Bij de beoordeling spelen de volgende afwegingen een rol:
  - ✓ Zijn er meerdere kinderen in het gezin
  - ✓ Aanwezigheid auto
  - ✓ Afstand (tijd die nodig is om te halen en brengen)
  - ✓ Tijdstip van halen of brengen
  - ✓ Aantal dagen dat vervoer nodig is
  - ✓ Draagkracht-draaglast in het gezin en van het netwerk.

### Product vervoer

- Het product vervoer wordt alleen toegekend in combinatie met een toekenning van een voorziening jeugdhulp
- Als de voorziening jeugdhulp eindigt dan moet je ook het vervoer stop zetten.
- Er zijn voor jeugd meerdere vervoersproducten:

Voor Jeugdhulp ambulans specialistisch gelden specifieke tarieven voor vervoer. Hierin zijn verschillende factoren verdisconteerd die invloed hebben op het tarief van vervoer: individueel of groep, rolstoel en afstand.

Voor het vervoer in combinatie met de genoemde behandelingsproducten, geldt de volgende categorie-indeling:

		< 5 km.	5-10 km.	10-20 km.	20-30 km.	>30 km.
GROEP	Kind regulier	42VC1	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5
GROEP	Kind rolstoel	42VC2	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5
Individueel		42VC3	42VC3	42VC4	42VC5	42VC5

Eén van deze productcodes 42VC 1 t/m 5 kan worden ingezet voor het vervoer bij de producten Jeugdhulp ambulante specialistisch (productcodes 54001 t/m 54003, 45A53 t/m 45A57, 45J29, 45J30, 45J31). Let op: Geef in het toelichtingenveld bij het 301 bericht expliciet aan of er sprake is van groepsvervoer, individueel vervoer, regulier of rolstoelvervoer en de afstandscategorie.

Voor de overige PDC-producten geldt dat er twee vervoerscodes kunnen worden ingezet:

- ✓ 42A03 vervoer: inspanningsgericht
- ✓ 42A04 vervoer: rolstoel inspanningsgericht

De zorgaanbieder die de voorziening jeugdhulp levert moet ook het vervoer organiseren wanneer hier een indicatie voor is. Dit is geregeld in artikel 2.7 van de overeenkomst met de zorgaanbieders.

#### *Artikel 2.7 Vervoer*

1. Uitgangspunt is dat de Cliënt zelf, eventueel met behulp van zijn netwerk, het vervoer regelt van en naar de locatie van Aanbieder. Indien de Cliënt niet in staat is om zelf het vervoer te regelen wordt vervoer toegekend als aanvulling op één van de andere producten uit de PDC. Bij toekenning verplicht de Aanbieder zich tot het leveren en organiseren van vervoer.
2. Bij inschrijving op de producten, gemarkeerd in de Product Diensten Catalogus (bijlage 3), verplicht de Aanbieder zich tot het leveren en organiseren van vervoer onder de in de productkaart gestelde voorwaarden.
3. De kosten van het geïndiceerde vervoer zijn volledig voor de Aanbieder. Ter gehele of gedeeltelijke compensatie van de kosten ontvangt de Aanbieder hiervoor een vergoeding van de Gemeente ingevolge bijlage 3 (PDC).

Alleen voor de landelijke producten zijn er geen vervoersafspraken gemaakt en moet er lokaal maatwerk geleverd worden indien nodig.

## 2.5 Segment 5 Crisis

### Samenwerking in de regio

Rondom crisishulp wordt er samengewerkt in Zuidoost-Brabant tussen de twee regionale gemeentelijke samenwerkingsverbanden: Een 10 voor de Jeugd en Samen voor Jeugd.

### Wanneer is er sprake van een crisissituatie?

Er is sprake van een crisissituatie als het uitblijven van hulp binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's.

### Crisishulp voor 18 tot 23-jarigen

Crisishulp voor 0 tot 18-jarigen valt onder de Jeugdwet. Voor 18 tot 23-jarigen geldt dit enkel als er sprake is van verlengde jeugdzorg. De inzet onder de Jeugdwet (of onder Wmo) voor 18 tot 23-jarigen kan alleen wanneer de zorgverzekeringswet en/of de Wet Langdurige Zorg niet voorliggend is. In tegenstelling tot de oude PDC is de crisishulp voor 18 tot 23-jarigen daarom niet meer als apart product opgenomen.

#### 2.5.1 Proces crisishulp

##### Toegang tot crisishulp

De gemeentelijke toegang kan contact opnemen met spoedeisende zorg voor een jeugdige in een crisissituatie en stemt met de aanbieder en met de Coördinator crisishulp (Spoed voor Jeugd, zie hieronder bij coördinatie crisishulp) de voortgang in crisissituaties af. Let op! In crisissituaties is het erg belangrijk om zo spoedig mogelijk te handelen vanuit de toegang als de aanbieder of Spoed voor Jeugd contact opneemt.

##### *Spoedeisende zorg*

De gemeentelijke toegang kan bij een crisissituatie contact opnemen met spoedeisende zorg. Dat is Veilig Thuis met het Crisisinterventie Team (CIT) binnen het vrijwillige kader, **en de Gecertificeerde Instellingen (GI's) in het gedwongen kader. De GI JBB heeft als naam voor de dienst 'SEZ'. Alle GI's kunnen binnen kantooruren een crisis met een maatregel verwijzen naar Spoed voor Jeugd. Buiten de kantooruren doet JBB dat.** Voorlopig voert alleen SEZ van JBB spoedeisende zorg uit voor alle GI's. Contractmanagement is met hen in gesprek of zij dat blijven doen of dat alle vier de GI's dat gaan doen. (Vandaar dat bovenstaande tekst nog in rood is.)

Spoedeisende zorg heeft als doel het veiligstellen van kinderen, jeugdigen (0-23 jaar) als zij of verzorgers acute problemen ervaren in de thuis- opvoed situatie en zagezegd in nood verkeren. De situatie kan niet wachten. Spoedeisende zorg is buiten kantoor tijden, 24/7 regionaal bereikbaar (112-functie) en beschikbaar (ambulancefunctie). Binnen kantoor tijden zorgt Spoedeisende zorg voor advies en ondersteuning voor professionals en indien nodig overname bij crisissituaties rondom (opvoeding van-) jeugdigen. Het gaat dus bij spoedeisende zorg onder andere om:

- Bereikbaarheid (de '112-functie'), 24/7 bereikbaar voor inwoners en professionals
- Beschikbaarheid ('ambulancefunctie')
- Bereikbaarheid/ coördinatie van het ter plaatse gaan
- Triage (telefonisch) en indien mogelijk al bezweren van crisissituatie
- Toegang tot RvdK (indien nodig toeleiding naar gedwongen kader)
- Buiten kantoor tijden regelen van een noodbed, dat is ingekocht als spoedhulp verblijf.

##### *GGZ-toegang (Acute GGZ)*

De GGZ-sector heeft een eigen toegang voor spoed en crisis, de Acute GGZ. Landelijk zijn alle postcodes verdeeld over de verschillende GGZ-instellingen. De postcodes van de regio Zuidoost-Brabant zijn verdeeld over een aantal instellingen, waarbij GGzE de grootste GGZ-aanbieder in onze regio is. Vanuit de GGZ-toegang vindt triage plaats door de GGZ-triagist. De GGZ-sector kan vanuit deze toegang rechtstreeks crisishulp inzetten of verwijzen naar andere jeugdhulp. De GGZ-triagist neemt als dat nodig is contact op met Spoed voor Jeugd voor de inzet van crisishulp buiten de GGZ-sector. De huisarts kan hierbij verwijzer zijn naar ambulante spoedhulp GGZ of spoedhulp verblijf GGZ, maar wel altijd met een triage door de GGZ-aanbieder. Ook de psychiater (medisch specialist) kan hierbij verwijzer zijn.

### *Verwijzers naar crisishulp*

Samenvattend kunnen de volgende partijen dus verwijzer zijn naar crisishulp:

- CIT van Veilig Thuis (vrijwillig kader)
- GI's, in het bijzonder SEZ van JBB (maatregel/gedwongen kader)
- Crisisdienst GGZ (Acute GGZ). Het betreft dan een medisch verwijzing waarbij altijd een medisch specialist (triage-arts/psychiater/BIG-geregistreeerde) betrokken is.
- Huisarts of psychiater bij verwijzing naar GGZ-aanbieders. GGZ-aanbieders laten daarbij altijd door een BIG-geregistreeerde en bevoegde professional beoordelen of er daadwerkelijk sprake is van een crisissituatie.

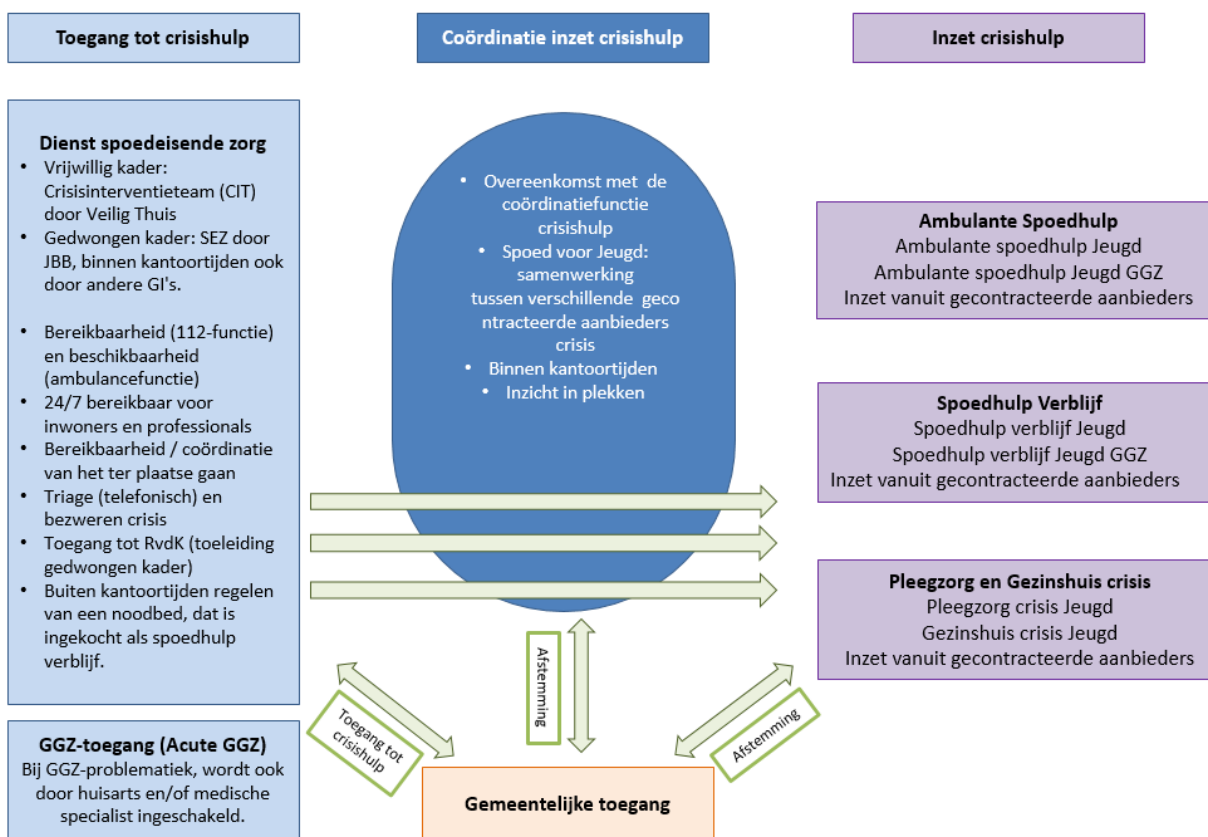
### **Coördinatiefunctie crisishulp (Spoed voor Jeugd)**

Voor de coördinatie van crisishulp is er vanaf 2022 een overeenkomst met de verantwoordelijke aanbieder (of een combinatie van aanbieders). De coördinatie van de inzet van crisishulp is dus contractueel vastgelegd, waar dat voorheen alleen een samenwerkingsverband tussen aanbieders was (gecoördineerd op 21voordeJeugd (Zuidoost-Brabant)niveau). De coördinatiefunctie op crisishulp is breed: het betreft niet alleen de coördinerende rol ten behoeve van plaatsingen en ambulante spoedhulp, maar ook op het gebied van rapportages richting contractmanagement en de opbouw van een goede samenwerking tussen de verschillende actoren rond crisishulp. Het gaat hier niet om de coördinatie van de toegang tot crisishulp maar om de inzet van crisishulp.



De volgende afbeelding geeft het proces crisishulp schematisch weer:

### Schema crisishulp vanaf 1 juli 2022



\*Het schema wordt nog aangepast als alleen SEZ van JBB spoedeisende zorg gaat uitvoeren.

De samenwerking tussen Spoedeisende zorg (GI's en CIT), Spoed voor Jeugd en Acute GGZ is onderwerp van gesprek tijdens leer- en ontwikkelafspraken. De procesbeschrijvingen en samenwerkingsafspraken binnen de keten van acute zorg, crisis en spoedhulp worden in de loop van 2022 vastgelegd in een bijlage bij de overeenkomsten.

#### Regelen vervolgzorg

Op de eerste werkdag van of na inzet van ambulante spoedhulp organiseert de aanbieder crisishulp de samenwerking met het lokale toegangsteam. De aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/ GI/ gemeentelijke toegang/ reeds betrokken aanbieder. Het is belangrijk om zo spoedig mogelijk te handelen vanuit de toegang als de aanbieder contact opneemt hierover. Rondom vervolgzorg na crisis hebben we met de aanbieders procesafspraken gemaakt:

#### Procesafspraken vervolgzorg na crisishulp

In de productkaarten voor crisishulp staat "Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken naar en inzetten van de juiste vervolgzorg." In artikel 5 van de overeenkomst tussen gemeente en de aanbieder van crisishulp is aangegeven dat de aanbieder hierin een inspanningsverplichting heeft. In deze bijlage wordt beschreven welke acties of activiteiten bij deze inspanningsverplichting over en weer verwacht mogen worden.

Acties en activiteiten voor het organiseren van de vervolgzorg na de crisishulp:

- Op de eerste werkdag contact leggen met de gemeentelijke toegang (en indien betrokken met de GI) met als doel:

- Nagaan of voor deze cliënt al andere vormen van jeugdhulp ingezet wordt.
- De gemeentelijke toegang betrokken is bij deze cliënt.
- Er vanuit de gemeentelijke toegang of het lokale veld inzet gepleegd kan worden om de stabilisatie van de crisis en begeleiding terug naar huis te bespoedigen.
- de samenwerking met de gemeentelijke toegang starten zodat vervolgzorg georganiseerd kan worden.
- In kaart brengen wat nodig is m.b.t. de vervolgzorg en hierover een advies uitbrengen.
- Indien mogelijk, passend en in het belang van de cliënt doet de aanbieder het aanbod om deze vervolgzorg ook daadwerkelijk zelf aan te bieden.
- Zorgdragen voor een warme overdracht naar de partij die de vervolgzorg gaat bieden.
- Alleen de zorg gedurende de crisisperiode dient als crisishulp worden geïndiceerd en geregistreerd. Vervolgzorg en overbruggingszorg dient als reguliere zorg te worden geïndiceerd en geregistreerd.
- Uitzonderingen en maatwerk uitsluitend in overleg met de gemeentelijke toegang<sup>1</sup>. Bij uitzonderingen kan gedacht worden aan (ter illustratie, niet uitputtend en niet maatgevend):
  - De crisis is nog niet beslecht. Dat wil onder meer zeggen dat de cliëntgebonden factoren waardoor de crisissituatie veroorzaakt is nog niet of nauwelijks veranderd zijn.
  - Er is sprake van LVB-problematiek, waardoor het zeer aannemelijk is dat er meer tijd nodig is om de crisisbehandeling uit te kunnen voeren.
  - Er is een crisisbehandeling ingezet met als grondslag een (erkende en geprotocolleerde) methodiek die op basis van de geldende standaarden een langere looptijd dan 28 dagen kent.
- Als een cliënt opnieuw in crisis raakt nadat de vervolgzorg gestart is, wordt dat weer geïndiceerd en geregistreerd als crisishulp.
- Over de zorgtoewijzing die volgt op de crisishulp heeft de gemeentelijke toegang (en indien betrokken de GI op basis van de tandemfunctie uit de samenwerkingsafspraken GI's en gemeenten) altijd de doorslaggevende stem.

<sup>1</sup> N.B. Dit geldt ook bij een ambulante casus GGZ die vaak al bekend is bij de GGZ en via de huisarts is binnengekomen. De gemeentelijke toegang heeft namelijk het totaaloverzicht van alle hulp. Misschien is de gemeentelijke toegang al betrokken en of is er andere zorg die geleverd wordt. Als de cliënt verder gaat binnen de GGZ kan dat zo besproken worden en hoeft er geen inhoudelijke info gedeeld te worden.

### Belangrijkste wijziging

Het product 'ambulante spoedhulp 18-23 jaar' is geschrapt. Jeugdigen boven de 18 kunnen als zij aan de voorwaarden van verlengde jeugdhulp voldoen gebruik maken van crisishulp onder één van de andere crisisproducten. Voor zowel ambulante spoedhulp en voor spoedhulp verblijf is een apart product GGZ toegevoegd zodat het verschil duidelijker wordt en beter gevolgd kan worden. Het product 'Gezinshuis crisis Jeugd' is toegevoegd om crisishulp door een gezinshuis beter te kunnen registreren.

### Registratie en duur crisishulp

I.v.m. de specifieke financieringsafspraken met de voorheen B-variant aanbieders (binnen Een 10 voor de Jeugd de huidige strategisch partners segment 1), en dan met name bij de GGZ-partijen was het in de afgelopen jaren gebruikelijker om crisishulp verblijf als een regulier verblijfsproduct te registreren, omdat voor de uiteindelijke financiering/betaling het aantal unieke cliënten bepalend was en niet de zorginzet. Dit is nu niet meer de bedoeling. Een goede registratie van crisishulp is belangrijk. Alle crisishulp moet ook daadwerkelijk als een crisisproduct geregistreerd worden.

De maximale duur van crisishulp blijft 28 dagen, behalve bij het product ambulante spoedhulp Jeugd GGZ, daar is de maximale duur 42 dagen. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als er nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen vervolgzorg gevonden kan worden en de crisis(periode) is voorbij, dan wordt deze overbruggingszorg middels een regulier product geregistreerd. Als een jeugdige opnieuw in crisis raakt dan is dat wel weer crisishulp en wordt als zodanig geregistreerd (zie de procesafspraken rondom vervolgzorg).

### Stapeling crisisproducten

Een aantal crisisproducten mogen nu gestapeld worden met andere crisisproducten. Het gaat dan met name om crisishulp verblijf met crisishulp ambulant te stapelen als er naast de behandeling van de jeugdige ook ambulante inzet in de thuisituatie nodig is, of om stapeling van crisisproducten GGZ met crisisproducten niet-GGZ. Doel is om

een meer integrale crisishulp mogelijk te maken. Daarnaast mogen crisisproducten (terughoudend) gestapeld worden met reguliere producten zodat het mogelijk is dat bestaande hulp voor de jeugdige en/of het gezin kan doorlopen tijdens de crisis als dat wenselijk is. In sommige casussen zal deze reguliere hulp tijdens de crisis doorlopen om de jeugdige zo snel of zo goed mogelijk terug te laten keren in het gezin. In andere casussen zal deze hulp niet doorlopen en zal er dus ook niet op gedeclareerd worden tijdens de crisishulp. De producten die paars gekleurd zijn in de stapelmatrix mogen wel administratief maar niet inhoudelijk gestapeld worden. Doel daarvan is om administratieve lasten te verminderen. Er mag dan alleen gedeclareerd worden op het crisisproduct. Gemeenten kunnen hierop controleren. In de toekomst kan de beschreven werkwijze aangepast worden als daar aanleiding voor is (bijvoorbeeld een ingebruikname van het VOW-bericht).

### **Beschikbaarheidsfinanciering**

Bij het product Spoedhulp Verblijf Jeugd zijn er twee soorten crisisbedden.

Een aantal crisisbedden zijn ingekocht als 'gegarandeerde bedden'. Van deze bedden is contractueel afgesproken dat deze gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking staan van de regio. De aanbieders die zo'n gegarandeerd bed hebben kunnen de dagen van leegstand achteraf declareren zodat we de beschikbaarheid financieren. Eindhoven zorgt na het einde van het jaar voor de verdeling van deze kosten over de 21 gemeenten. Alle bezette dagen van de gegarandeerde bedden worden per dag volgens het tarief van de betreffende aanbieder gedeclareerd middels het berichtenverkeer en volgens het administratieprotocol. De overige crisisbedden worden per dag volgens het tarief van de betreffende aanbieder gedeclareerd middels het berichtenverkeer en volgens het administratieprotocol.

### **Ambulante spoedhulp Jeugd en Ambulante spoedhulp Jeugd GGZ**

Het product ambulante spoedhulp Jeugd is voor ambulante spoedhulp rondom O&O en LVB, het product ambulante spoedhulp Jeugd GGZ is voor de GGZ-sector.

Zie de productkaarten hieronder voor nadere info over en eisen verbonden aan deze crisisproducten. Bij het kopje 'stapeling' hierboven is meer info rondom stapeling van crisisproducten te vinden.

Ambulante spoedhulp moet binnen 24 uur ingezet zijn en de maximale duur is 28 dagen voor spoedhulp Jeugd en 42 dagen voor spoedhulp Jeugd GGZ. Op de eerste werkdag van of na inzet van de spoedhulp organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd. Standaard wordt 25 uur geïndiceerd bij spoedhulp Jeugd en 38 uur bij spoedhulp Jeugd GGZ. Bij hoge uitzondering is 35 uur mogelijk bij spoedhulp Jeugd en 53 uur bij spoedhulp Jeugd GGZ, de aanbieder moet dit dan kunnen motiveren. De aanbieder declareert vervolgens volgens de inspanningsgerichte variant het werkelijke aantal uur.

### **Spoedhulp verblijf Jeugd en Spoedhulp verblijf Jeugd GGZ**

Het product Spoedhulp verblijf Jeugd is voor spoedhulp verblijf rondom O&O en LVB, het product Spoedhulp verblijf Jeugd GGZ is voor de GGZ-sector.

Zie de productkaarten hieronder voor nadere info over en eisen verbonden aan deze crisisproducten. Bij het kopje 'stapeling' hierboven is meer info rondom stapeling van crisisproducten te vinden.

Spoedhulp verblijf moet binnen 24 uur ingezet zijn en de maximale duur is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van de spoedhulp organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd. Binnen spoedhulp verblijf Jeugd wordt een onderscheid gemaakt tussen crisisplekken en noodbedden. Een noodbed wordt ingezet door Spoedeisende zorg buiten kantoor tijden tot maximaal de eerstvolgende werkdag 12.00 uur. Een crisisplek is een behandelgroep voor maximaal 28 dagen.

Spoedhulp verblijf is te indiceren voor maximaal 7 etmalen per week. Per aanbieder is een maatwerk tarief afgesproken. Naast deze inspanningsgerichte financiering is voor een aantal aanbieders spoedhulp verblijf een beschikbaarheidsbekostiging afgesproken. Zie het kopje beschikbaarheidsfinanciering hierboven.

**Pleegzorg crisis Jeugd**

Zie de productkaarten hieronder voor nadere info over en eisen verbonden aan dit product. Bij het kopje 'stapeling' hierboven is meer info rondom stapeling van crisisproducten te vinden.

Het is nodig een gezinssituatie te bieden aan de jeugdige die door acute omstandigheden niet thuis kan wonen. Pleegzorg crisis Jeugd moet binnen 24 uur ingezet zijn en de maximale duur is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van het crisispleeggezin organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd. Het gaat hier niet om behandeling, maar om begeleiding. Zeer intensieve begeleiding voor de duur van maximaal 28 dagen, wekelijkse begeleiding van gemiddeld 2 uur, is wenselijk. Dit kan ingezet worden met een aparte indicatie (stapeling). Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met het lokale toegangsteam, eventueel op advies van een medewerker vanuit de dienst spoedeisende zorg of gezinsvoogd, afzonderlijk ingezet worden.

Pleegzorg crisis Jeugd is te indiceren voor maximaal 7 etmalen per week. Het tarief is het reguliere tarief voor pleegzorg plus een opslag voor crisis.

**Gezinshuis crisis Jeugd**

Zie de productkaarten hieronder voor nadere info over en eisen verbonden aan dit product. Bij het kopje 'stapeling' hierboven is meer info rondom stapeling van crisisproducten te vinden.

De problematiek vraagt om professionele begeleiding. Door middel van een 'gewoon' leven in een gezin kan de jeugdige weer een basisgevoel van veiligheid ervaren en voldoende zelfvertrouwen en vaardigheden ontwikkelen om mee te doen in de maatschappij.

Gezinshuis crisis is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur van de interventie is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van gezinshuis crisis organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd.

Begeleiding voor de duur van maximaal 28 dagen is wenselijk. Dit kan ingezet worden met een aparte indicatie (stapeling). Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met het lokale toegangsteam, eventueel op advies SEZ-medewerker of gezinsvoogd, afzonderlijk ingezet worden.

Gezinshuis crisis Jeugd is te indiceren voor maximaal 7 etmalen per week. Het tarief is het reguliere tarief voor gezinshuis plus een opslag voor crisis.

**Productkaarten****Coördinatie crisishulp**

Geen producten.

**Ambulante spoedhulp**

- Ambulante spoedhulp Jeugd
- Ambulante spoedhulp Jeugd GGZ

**Crisis Verblijf**

- Spoedhulp verblijf Jeugd
- Spoedhulp verblijf Jeugd GGZ
- Pleegzorg crisis Jeugd
- Gezinshuis crisis Jeugd

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ambulante spoedhulp Jeugd</b>
Productcode	<b>46AS1</b>
Problematiek	Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's. Klachten uit zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en een onveilige situatie voor de jeugdige en/of de omgeving. De relatie tussen jeugdige en ouders is verstoord.
Kenmerken product	Intensieve behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op het beslechten van de crisis en de inzet van juiste vervolgondersteuning. De veiligheid van de jeugdige en het gezin staat voorop. Stabilisatie vindt zoveel mogelijk in de eigen omgeving en het eigen systeem van de jeugdige plaats. De inzet van ambulante spoedhulp is gericht op voorkomen van uithuisplaatsing.
Specifieke kwaliteitseisen	Ambulante spoedhulp Jeugd wordt uitgevoerd vanuit een multidisciplinair team, bestaande uit SKJ/BIG-geregistreerde HBO/Universitair/Postmaster geschoolde professionals. Deze professionals zijn daarnaast geschoold in de methodiek ASH. Verder beschikt het team over een gedragswetenschapper (Postmaster SKJ) en/of een GZ-psycholoog.
Voorwaarden	Dit product kan alleen worden ingezet na verwijzing door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een GI als er sprake is van een gedwongen kader;</li> <li>• Het Crisis Interventie Team (CIT) van Veilig Thuis;</li> <li>• De crisisdienst van de GGZ of huisarts als er sprake is van GGZ-problematiek.</li> </ul> Bij de inzet van dit product is altijd de coördinatie crisishulp (Spoed voor Jeugd) betrokken. Ambulante spoedhulp Jeugd is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur van de interventie is 28 dagen. De maximaal in te zetten uren is 25. Standaard wordt 25 uur toegewezen waarvan op basis van de inspanningsgerichte variant een aanbieder enkel die uren declareert die ingezet zijn. Er kan in hoge uitzondering in overleg met de gemeentelijke toegang max. 35 uur toegewezen worden. Op de eerste werkdag van of na inzet van ambulante spoedhulp organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/GI/ gemeentelijke toegang/reeds betrokken aanbieder. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Ambulante spoedhulp Jeugd GGZ</b>
Productcode	<b>46AS2</b>
Problematiek	Er is sprake van een crisissituatie met GGZ-problematiek waarbij de consequentie van uitblijvende zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's.

	<p>Klachten uiten zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en een onveilige situatie voor de jeugdige en/of de omgeving. Er kan ook sprake zijn van psychotische ontregeling vanuit middelengebruik. Er is sprake van psychosociale problemen.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Ambulante Spoedhulp Jeugd GGZ is gericht op het voorkomen of verkorten van een opname, en het tijdelijk ondersteunen van het ambulante behandelteam om behandeling zo goed mogelijk te continueren.</p> <p>Intensieve behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op het beslechten van de crisis en de inzet van juiste vervolgondersteuning. De veiligheid van de jeugdige en het gezin staat voorop. Stabilisatie vindt zoveel mogelijk in de eigen omgeving en het eigen systeem van de jeugdige plaats.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Ambulante spoedhulp Jeugd GGZ wordt uitgevoerd vanuit een multidisciplinair team, bestaande uit een (Kinder- en jeugd)psychiater en SKJ/BIG-geregistreerde HBO/Universitair/Post-master geschoolde professionals. Deze professionals zijn daarnaast geschoold in de methodiek Intensive Home Treatment (IHT). Verder beschikt het team over een gedragswetenschapper (Postmaster SKJ) en/ of een GZ-psycholoog.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Dit product kan alleen worden ingezet na verwijzing door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een GI als er sprake is van een gedwongen kader;</li> <li>• Het Crisis Interventie Team (CIT) van Veilig Thuis;</li> <li>• De crisisdienst van de GGZ of huisarts als er sprake is van GGZ-problematiek.</li> </ul> <p>De huisarts kan verwijzer zijn naar dit product, maar wel altijd met een triage door de GGZ-aanbieder. Ook de psychiater (medisch specialist) kan verwijzer zijn.</p> <p>Ambulante spoedhulp Jeugd GGZ is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur van de interventie is 42 dagen. De maximaal in te zetten uren is 38. Standaard wordt 38 uur toegewezen waarvan op basis van de inspanningsgerichte variant een aanbieder enkel die uren declareert die ingezet zijn. Er kan in hoge uitzondering in overleg met de gemeentelijke toegang max. 53 uur toegewezen worden.</p> <p>Op de eerste werkdag van of na inzet van ambulante spoedhulp organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/GI/ gemeentelijke toegang/reeds betrokken aanbieder.</p> <p>Een verlenging van crishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd.</p>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Spoedhulp verblijf Jeugd</b>
Productcode	<b>46SV1</b>
Problematiek	Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's. Klachten uit zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en een onveilige situatie voor de jeugdige en/of de omgeving. De relatie tussen jeugdige en ouders is verstoord.
Kenmerken product	Zeer intensieve behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, die gericht is op het beslechten van de crisis en de inzet van juiste vervolgondersteuning. De veiligheid van de jeugdige en het gezin staat voorop.
Specifieke kwaliteitseisen	De zorgaanbieder moet de volgende professionals beschikbaar hebben: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragswetenschapper (Postmaster SKJ) en</li> <li>• GZ-psycholoog en/of Systeemtherapeut.</li> </ul> Bovengenoemde professionals moeten 24/7 bereikbaar en beschikbaar zijn in geval van een crisissituatie.
Voorwaarden	Dit product kan alleen worden ingezet na verwijzing door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een GI als er sprake is van een gedwongen kader;</li> <li>• Het Crisis Interventie Team (CIT) van Veilig Thuis;</li> </ul> Bij de inzet van dit product is altijd de coördinatie crishulp (Spoed voor Jeugd) betrokken. Spoedhulp verblijf Jeugd is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van spoedhulp verblijf organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/GI/ gemeentelijke toegang/reeds betrokken aanbieder. Een verlenging van crishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd. Binnen spoedhulp verblijf Jeugd wordt een onderscheid gemaakt tussen crisisplekken en noodbedden. Een noodbed wordt ingezet tot maximaal de eerstvolgende werkdag 12.00 uur. Een crisisplek betreft een opname op een behandelgroep of opvang in een zorggezin gekoppeld aan behandeling voor maximaal 28 dagen. Voor zowel noodbedden als crisisplekken gelden dezelfde eisen ten aanzien van de betrokken professionals.

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	<b>Spoedhulp verblijf Jeugd GGZ</b>
Productcode	<b>46SV2</b>
Problematiek	Er is sprake van een crisissituatie met GGZ-problematiek waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's.

	Klachten uiten zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en een onveilige situatie voor de jeugdige en/of de omgeving. De relatie tussen jeugdige en ouders is verstoord.
<b>Kenmerken product</b>	Zeer intensieve behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, die gericht is op het beslechten van de crisis en de inzet van juiste vervolgondersteuning. De veiligheid van de jeugdige en het gezin staat voorop.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	De zorgaanbieder moet een (Kinder- en Jeugd)psychiater in dienst hebben, aangevuld met de volgende professionals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch psycholoog en/of</li> <li>• Verpleegkundig specialist.</li> </ul> Minimaal één van de genoemde professionals moet 24/7 bereikbaar en beschikbaar zijn in geval van een crisissituatie.
<b>Voorwaarden</b>	Dit product kan alleen worden ingezet na verwijzing door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een GI als er sprake is van een gedwongen kader;</li> <li>• Het Crisis Interventie Team (CIT) van Veilig Thuis;</li> <li>• De crisisdienst van de GGZ of huisarts als er sprake is van GGZ-problematiek.</li> </ul> De huisarts kan verwijzer kan zijn naar dit product, maar wel altijd met een triage door de GGZ-aanbieder. Ook de psychiater (medisch specialist) kan verwijzer zijn. Spoedhulp verblijf Jeugd GGZ is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van spoedhulp verblijf organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/GI/gemeentelijke toegang/reeds betrokken aanbieder. Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd.

Eigenschappen	Omschrijving
<b>Omschrijving</b>	<b>Pleegzorg crisis Jeugd</b>
<b>Productcode</b>	<b>46PCJ</b>
<b>Doelgroep</b>	Jeugd 0-18 jaar (zoals gespecificeerd in de Jeugdwet)
<b>Problematiek</b>	Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's. Het is nodig een gezinssituatie te bieden aan de jeugdige die door acute omstandigheden niet thuis kan wonen. Zeer intensieve ondersteuning is gericht op het beslechten van de crisis, het bieden van een veilige en stimulerende opgroeisituatie voor de jeugdige en het gezin en het starten van het gezinsonderzoek.
<b>Kenmerken product</b>	Inzet is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisatie van de crisis en begeleiding terug naar huis of begeleiding naar vervolghulp;</li> <li>• De veiligheid van de jeugdige en het gezin staat voorop;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstel van het contact met de ouders en het netwerk en daar waar mogelijk terugkeer naar huis;</li> <li>• Zoveel mogelijk in stand houden van het “gewone leven” van de jeugdige (bijv. volgen van onderwijs en invulling vrije tijd);</li> </ul> <p>Zeer intensieve begeleiding voor de duur van maximaal 28 dagen, wekelijkse begeleiding van gemiddeld 2 uur, is wenselijk. Dit kan ingezet worden met een aparte indicatie (stapeling).</p> <p>Op de eerstvolgende werkdag van of na inzet van het crisisleeggezin overlegt de aanbieder met het lokale toegangsteam over het vervolg.</p> <p>Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met het lokale toegangsteam, eventueel op advies van een medewerker vanuit de dienst spoedeisende zorg of gezinsvoogd, afzonderlijk ingezet worden.</p>
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b>	<p>Pleegzorg wordt toegepast door professionals die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geregistreerd zijn in het Stichting kwaliteitsregister jeugd (SKJ);</li> <li>• Werkzaam zijn voor een dienstverlener met een relevante Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) registratie;</li> <li>• Werkzaam zijn voor een dienstverlener die het landelijke kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders hanteert.</li> <li>• Werkzaam zijn bij een jeugdhulpaanbieder die is aangesloten bij Pleegzorg Nederland.</li> </ul> <p>De aanbieder hanteert het kwaliteitskader ‘voorbereiding en screening aspirant pleegouders’ met o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplichting tot een formele overeenkomst tussen pleegouders en pleegzorgorganisatie.</li> <li>• Verklaring geen bezwaar (VGB) is een voorwaarde voor de pleegouder(s).</li> </ul> <p>De aanbieder hanteert de pleegzorgvergoeding die door het Rijk is vastgesteld.</p>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Dit product kan alleen worden ingezet na verwijzing door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een GI als er sprake is van een gedwongen kader;</li> <li>• Het Crisis Interventie Team (CIT) van Veilig Thuis;</li> </ul> <p>Bij de inzet van dit product is altijd de coördinatie crisishulp (Spoed voor Jeugd) betrokken.</p> <p>Pleegzorg crisis jeugd is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur van de interventie is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van pleegzorg crisis organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/GI/ gemeentelijke toegang/reeds betrokken aanbieder.</p> <p>Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd.</p>

Criteria	Omschrijving
Omschrijving	Gezinshuis crisis Jeugd
Productcode	46GCI
Doelgroep	Jeugd 0-18 jaar (zoals gespecificeerd in de Jeugdwet)
Problematiek	Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of

	<p>veiligheidsrisico's. De ontwikkeling en veiligheid van de jongere is in gevaar gekomen vanwege de gezinssituatie.</p> <p>De problematiek vraagt om professionele begeleiding. Door middel van een 'gewoon' leven in een gezin kan de jeugdige weer een basisgevoel van veiligheid ervaren en voldoende zelfvertrouwen en vaardigheden ontwikkelen om mee te doen in de maatschappij.</p>
<b>Kenmerken product</b>	<p>Een belangrijk kenmerk van een gezinshuis is het bieden van een normaal gezinsleven aan jeugdigen, waarbij het bieden van structuur, veiligheid en geborgenheid voorop staat.</p> <p>Inzet is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisatie van de crisis en begeleiding terug naar huis of begeleiding naar vervolghulp;</li> <li>• Herstel van het contact met de ouders en het netwerk en daar waar mogelijk terugkeer naar huis;</li> <li>• Zoveel mogelijk in stand houden van het "gewone leven" van de jeugdige (bijv. volgen van onderwijs en invulling vrije tijd);</li> </ul> <p>Begeleiding voor de duur van maximaal 28 dagen is wenselijk. Dit kan ingezet worden met een aparte indicatie (stapeling).</p> <p>Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met het lokale toegangsteam, eventueel op advies van een medewerker vanuit de dienst spoedeisende zorg of gezinsvoogd, afzonderlijk ingezet worden.</p>
<b>Specifieke eisen</b>	<p>Gezinshuizen zijn kleinschalige woonvormen waarin gezinshuisouders in hun eigen gezin en in hun eigen huis één of meerdere jeugdigen - meestal drie tot maximaal zes - tussen de 0 en 21 jaar opnemen. In het gezinshuis bieden de gezinshuisouders kinderen en jongeren op professionele wijze 24 uur per dag, zeven dagen per week verzorging, opvoeding en begeleiding.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eén van de ouders is SKJ-geregistreerd.</li> <li>• Jeugdhulpaanbieder heeft een certificaat keurmerk gezinshuizen, kwaliteitskeurmerk HKZ of ISO-certificering, of volgt een traject hiervoor.</li> <li>• De landelijke standaarden uit het document 'Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen (2019)' worden gevolgd (auteur: NJI/Hogeschool Leiden).</li> </ul>
<b>Voorwaarden</b>	<p>Dit product kan alleen worden ingezet na verwijzing door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een GI als er sprake is van een gedwongen kader;</li> <li>• Het CrisisInterventieTeam (CIT) van Veilig Thuis;</li> </ul> <p>Bij de inzet van dit product is altijd de coördinatie crisishulp (Spoed voor Jeugd) betrokken.</p> <p>Gezinshuis crisis Jeugd is binnen 24 uur inzetbaar en de maximale duur van de interventie is 28 dagen. Op de eerste werkdag van of na inzet van gezinshuis crisis organiseert de aanbieder de samenwerking met het lokale toegangsteam. Tijdens de crisisinterventie dragen aanbieder en de lokale toegang gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het zoeken en inzetten van de juiste vervolgzorg. Aanbieder zorgt voor een passend advies over de te realiseren vervolgzorg en neemt daarvoor contact op met verwijzer/GI/gemeentelijke toegang/reeds betrokken aanbieder.</p> <p>Een verlenging van crisishulp is alleen bij uitzondering en in overleg met de toegang mogelijk (als de crisis nog onvoldoende beslecht is en er dus nog sprake is van een crisissituatie). Als er geen sprake meer is van een crisissituatie en vervolgzorg is nog niet gevonden dan wordt er reguliere zorg geregistreerd.</p>

**Bijlage A: Medisch verwijsprotocol (samenvatting)**

Onlangs is in onze regio het Protocol “Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts” (verder: het protocol) vastgesteld. Het protocol is tot stand gekomen na overleg met de aanbieders en is onderdeel van de overeenkomst. Om te weten wat er van aanbieders verwacht wordt, volgt hier een korte samenvatting.

Waarom is het protocol verplicht gesteld?

Jeugdhulp is o.a. toegankelijk na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Na verwijzing door een arts staat het vaak nog niet vast

- in welke vorm de jeugdhulp geboden wordt,
- en in welke omvang.

In de praktijk is het dan vaak de jeugdhulpaanbieder zelf die, samen met de jeugdige en/of ouders, beoordeelt welke specifieke voorziening nodig is, in welke omvang en hoe lang. Kortom, de rol van de jeugdhulpaanbieder bij het bepalen van de zorginzet is veelal cruciaal.

De gemeente wil graag meer zicht op de wijze waarop jeugdhulpaanbieders de zorginzet concretiseren, en hiervoor is het Protocol opgesteld. Het protocol tornt niet aan de autonomie van de verwijzer. Wel schrijft het een werkwijze voor, waaraan aanbieders zich moeten houden. Voordat aanbieders een verzoek tot toewijzing doen (315 bericht), zijn ze gehouden aan de volgende werkwijze.

Werkwijze*Intake*

Voordat aanbieders een verzoek tot toewijzing doen, bepalen ze welke hulp precies noodzakelijk is. Dit gebeurt door een intake bestaande uit:

- a) Vaststelling hulpvraag
- b) Vaststelling opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen
- c) Bepaling aard en omvang benodigde hulp
- d) Onderzoek eigen oplossingen, algemene voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen
- e) Keuze goedkoopst passende individuele voorziening uit het PDC

*Afstemming hulpaanbod op reeds aanwezige hulp*

Bij de bepaling van de aard en omvang van de benodigde hulp (stap c bij de intake) zal de jeugdhulp-aanbieder ook moeten nagaan of er al hulp wordt verleend door een andere jeugdhulpaanbieder. Deze informatie zal de aanbieder van de jeugdige/ouders moeten verkrijgen, evenals de toestemming om contact op te nemen met de jeugdhulpaanbieder die al actief is. De jeugdhulpaanbieder stemt vervolgens af met de jeugdhulpaanbieder die al actief is. Dit kan vervolgens betekenen dat er geen verzoek om toewijzing wordt ingediend, of enkel voor het gedeelte van de benodigde jeugdhulp dat niet wordt geboden door de reeds actieve aanbieder.

*Aanbieder moet overleg plegen met het gemeentelijke toegangsteam*

Is er een medewerker van de gemeentelijke toegang betrokken bij een gezin, dan wordt van een jeugdhulpaanbieder verlangd dat die daarmee overlegt over de inzet van jeugdhulp. Dit is onderdeel van stap d van het intakeproces. De aanbieder moet dit nagaan bij de jeugdige/ouders. Van de ouders moet toestemming worden verkregen om te overleggen met de gemeentelijke toegang.

Werkwijze bij verlenging

Verlenging van de ingezette jeugdhulp na medische verwijzing is aan voorwaarden gebonden:

1. Verlenging van zorg die is ingezet op basis van een directe verwijzing is éénmalig mogelijk;
2. dit is alleen mogelijk bij hetzelfde product of een product dat minder zwaar is
3. dit alleen nadat er een voortgangsverslag aan de verwijzend arts is gestuurd.

Wanneer je signaleert dat een aanbieder zich niet houdt aan de werkwijze in het protocol, dan kun je de aanbieder hier op aanspreken. Meld dit ook bij contractmanagement.

**Bijlage B: Voorbeeldbeschikking directe- en indirecte cliëntgebonden tijd**

Dit is een voorbeeld van hoe de lokale toegangsteams in hun beschikking voor een specialistisch behandelingsproduct het verschil tussen directe- en indirecte cliëntgebonden tijd duidelijk kunnen maken voor de inwoner. Bij de specialistische behandelingsproducten GGZ 1 t/m 3, Jeugdzorg 1 en 2, LVB 1 en 2 is dit van belang. De indicatie omvat

bij deze producten namelijk zowel uren voor direct contact met de cliënt als indirect cliëntgebonden tijd, zoals verslaglegging. Zie onderstreept deel in onderstaande beschikking.

Geachte ouder(s)/verzorger(s),

Op <<datum>> is een aanvraag ingediend voor jeugdhulp voor <<naam kind>>. In deze brief leest u ons besluit.

### Besluit

Op grond van artikel 7 van de verordening jeugdhulp komt <naam kind> in aanmerking voor het volgende:

<b>Soort voorziening</b>	45A55, LVB 2 jeugdhulp ambulante specialistisch
Verwijzer	Huisarts
Lopende zorgperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020

#### Uw kenmerk

**Telefoonnummer**  
(040)- 22 82 500

**Afdeling/Contactpersoon**

#### Onderwerp Beschikking

**Ons kenmerk**

**Datum**

Volume & eenheid	96 uur binnen de genoemde periode
Zorgaanbieder	XXXXX
Tarief	€ 88,80 per uur wordt door de gemeente betaald
Financieringsvorm	Zorg in natura

Inzet van bovengenoemde zorg vindt in overleg plaats tussen cliënt en zorgaanbieder.

**De zorgaanbieder zal op basis van deze indicatie minimaal 58 uur direct contact met <naam kind> hebben (persoonlijk, telefonisch, e-mail). De overige uren zijn bestemd voor verslaglegging, overleg e.d.**

### Motivatie

De toekenning van bovengenoemde zorg is aanvullend op de zorg die u zelf of via uw sociale netwerk inzet. Wij verwachten dat <<naam kind>> door toekenning van deze specialistische jeugdhulp de juiste zorg ontvangt.

Het ondersteuningsplan maakt deel uit van deze beschikking. Wij adviseren u om zowel de beschikking als het ondersteuningsplan mee te nemen naar uw afspraak met uw zorgaanbieder en dit met hen te bespreken.

### Verlenging indicatie

Indien u van mening bent dat na de einddatum nog zorg nodig is, dan verdient het aanbeveling uiterlijk 8 weken voor de einddatum verlenging aan te vragen bij het CMD.

### Bijlage C: Administratie- en declaratieprotocol

Met ingang van 1 januari 2021 trekken de gemeenten verenigd in “Een 10 voor de jeugd” in de jeugdhulp samen op en hiertoe wordt er gewerkt met een administratieprotocol Jeugd geldig voor alle aangesloten gemeenten voor de afhandeling van individuele jeugdhulpvoorzieningen via het Berichtenverkeer. Dit administratieprotocol wordt als Bijlage opgenomen bij het contract tussen de jeugdhulpverlener en de gemeente(n).

#### Algemene inleiding

Dit administratief protocol Jeugdwet is gebaseerd op het landelijke Standaard Administratie Protocol (SAP) én onze contractafspraken. Middels dit administratief protocol Jeugdwet leggen we met al onze gecontracteerde aanbieders de afspraken vast inzake gebruik van het berichtenverkeer en declaratieregels.

Het berichtenverkeer is de basis voor veilige gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders. Gemeenten en aanbieders werken al een aantal jaren met het berichtenverkeer, maar we merken dat er niet altijd duidelijkheid is over het gebruik van berichten in het administratieve proces. Door middel van dit protocol geven we ook aan waarom bepaalde berichten uitgewisseld moeten worden.

In dit protocol behandelen we de verschillende stappen in het gemeentelijke proces en het berichtenverkeer. Deze stappen zijn:

1. Gemeentelijke toegang
2. Regieberichten: Start en (tijdelijke) Stop zorg
3. Declaratie

#### Gemeentelijke toegang

Via de gemeentelijke toegang wordt op basis van onderzoek bepaald of Jeugdwet inzet noodzakelijk is (c.q. verlengd moet worden). Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Gezins- en Jongerencoach (in het vervolg GJC). In een indicatiebesluit leggen zij vast welke zorg moet worden ingezet (productcode) inclusief omvang en duur. Dit indicatiebesluit wordt vervolgens intern doorgeleid naar de backoffice, waarna dit administratief wordt verwerkt. Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 client altijd alle toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn plus alle toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande toewijzingsbericht.

#### *Formele zorgtoewijzing: 301-302 bericht*

Aanbieders hebben in het kader van rechtmatigheid een formele zorgtoewijzing nodig vanuit de gemeente waarop zij hun zorginzet kunnen baseren. Deze formele zorgtoewijzing wordt via het berichtenverkeer verzonden naar de aanbieder en is gebaseerd op het indicatiebesluit dat door de GJC is afgegeven. Voor vrijwel alle jeugdhulp geldt dat er specifiek wordt toegewezen en afgerekend. Dat betekent dat er enkel kan worden geleverd en gedeclareerd voor zover dat binnen de toewijzing valt. Producten die niet zijn toegewezen kunnen niet worden gedeclareerd en dat geldt eveneens voor volumes groter dan het toegewezen volume. Dit geldt ook anders om; alles dat is toegewezen kan ook worden geleverd en als het geleverd is, kan het worden gedeclareerd. Zorgaanbieders die afwijkend van de toewijzing willen leveren, zullen daarvoor dus eerst een toewijzing moeten vragen.

De aanbieder ontvangt een 301 toewijzingsbericht van de gemeente. In dit bericht staan de NAW gegevens van de klant en de indicatiegegevens vermeld. In het 301 bericht is beperkte vrije tekst-ruimte beschikbaar waarin de gemeente specifieke informatie op kan nemen.

De gemeente ontvangt van de aanbieder een 302 bericht retour. Mogelijke technische fouten in het 301 bericht worden door de aanbieder onder de aandacht gebracht via het 302 bericht. Gemeenten moeten hier vervolgens actief op reageren. Op basis van dit 301 toewijzingsbericht kan de aanbieder zorg in gaan zetten.

Indien de aanbieder de opdracht niet kan accepteren, neemt de aanbieder **buiten het berichtenverkeer** om contact op met de gemeente. Bijvoorbeeld als in de Toewijzing een verkeerd product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum. Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.

**Er is een belangrijk aandachtspunt met betrekking tot de toewijzing die belangrijk zijn voor zorgaanbieders en gemeenten.**

- **Indien er géén geldige toewijzing is (301-bericht via het berichtenverkeer), volgt er geen betaling.**

#### Algemene informatie over de regieberichten (305 en 307)

Voor gemeenten zijn de regieberichten van belang om de daadwerkelijke zorginzet te kunnen monitoren.

Daarnaast is het 305 bericht voor gemeenten ook van belang om de start van de zorginzet te linken aan de financiële administratie (rechtmatigheid van betalingen).

*305-306 bericht*

Zodra de daadwerkelijke zorginzet start, stuurt de aanbieder **binnen 5 werkdagen** een 305 bericht (start zorginzet) naar de gemeente, met daarin de datum van de eerste zorginzet. Vanuit de gemeentelijke administratie wordt automatisch een 306 retourbericht gegenereerd.

*307-308 bericht*

Als de zorg voortijdig wordt stopgezet, dan stuurt de aanbieder via een 307 bericht binnen 5 werkdagen een melding van stop zorg naar de gemeente. In dit bericht wordt door de aanbieder middels een code aangegeven wat de reden is van de stop zorg. Vanuit de gemeentelijke administratie wordt automatisch een 308 retourbericht gegenereerd.

**Startzorg bericht (305-306)**

De werkelijke datum dat de zorgverlening start (startzorg datum) zal in veel gevallen afwijken van de begindatum van de indicatie die in het 301 bericht is vermeld. In afwijking van het landelijke SAP koppelen onze gemeenten de startdatum van de zorginzet aan de declaratiecontrole. In het kader van rechtmatigheid kunnen immers geen declaraties ingediend worden over een periode die voor de ingangsdatum start zorg ligt.

Gemeenten gebruiken de startdatum tevens om wachttijden te monitoren of om te controleren of er op een afgegeven indicatie zorg is ingezet. Indien er door de aanbieder **binnen 60 dagen na de indicatie startdatum** geen zorg ingezet kan worden, dan dient de aanbieder contact op te nemen met de betreffende gemeente.

## Procesbewaking.

Gemeente en aanbieder zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een ordentelijke procesgang.

De aanbieder en gemeente bewaken dat bij elk verzonden Toewijzingsbericht:

- Binnen 3 werkdagen een retourbericht verstuurd is;
- de naleving van de afspraak over lang openstaande Toegewezen producten die na 60 dagen nog niet zijn gestart;

De aanbieder bewaakt dat:

- binnen 5 werkdagen een Startzorg bericht wordt verstuurd na aanvang van de Zorglevering.
- Indien sprake is van een verlenging, dan zal de aanbieder de begin (indicatie)datum uit het 301 bericht hanteren als startzorg datum. Het handelt immers om continuering van zorginzet.
- Bij een toewijzing is maximaal één Startzorg bericht actueel.
- De startzorg datum is leidend voor het declaratieproces. Zonder correct 305 bericht kan **NIET** gedeclareerd worden.

**Stopzorg bericht (307-308)**

Middels het 307 bericht moet de aanbieder de gemeente informeren over het stopzetten van de zorg. In het 307 bericht dient een code meegegeven te worden die de reden van (tijdelijke) beëindiging aangeeft (zie bijlage 2). In het landelijke SAP is vastgelegd dat het 305 bericht en het 307 bericht aan elkaar gekoppeld worden.

*Proces voortijdige definitieve stop.*

Dit proces is van toepassing als de zorglevering volgens de aanbieder definitief is gestopt. De aanbieder maakt dit kenbaar bij de gemeente door een Stopzorg bericht te sturen naar de gemeente met een passende stopredenen. De gemeente zal een nieuw Toewijzingsbericht sturen met een aangepaste einddatum, omdat er sprake is van een inkorting van de eerdere toewijzing

Het inkorten van een toewijzing wordt uitgevoerd door het sturen van een Toewijzingsbericht waarbij er in tegenstelling tot de vorige toewijzing een 'einddatum' is gevuld of een Toewijzingsbericht met een 'einddatum' die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing. De toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht.

**De gemeente kan er ook voor kiezen om bij het inkorten tegelijkertijd het volume van de toewijzing aan te passen. Dit is alleen mogelijk bij een frequentie "Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing".**

Na verzending van het Stopzorg bericht blijft de Toewijzing rechtmatig tot de einddatum van de Toewijzing. Als de gemeente echter als antwoord al een nieuw Toewijzingsbericht heeft gestuurd met een aangepaste einddatum is dit niet meer mogelijk.

#### *Proces Tijdelijke Stop*

Levering (het verlenen van zorg) kan tussentijds tijdelijk stoppen, bijvoorbeeld voor een cliënt met een klinische opname waardoor jeugdhulp een tijdlang niet nodig is. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'.

Zodra de ondersteuning weer start stuurt de aanbieder opnieuw een Startzorg bericht en daaropvolgend, wanneer de ondersteuning definitief gestopt is, een definitief Stopzorg bericht.

### **Correcties op regieberichten**

#### *Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten*

Soms is het nodig Startzorg of Stopzorg-berichten te corrigeren. De standaard schrijft voor dat bij elke toewijzing één Startzorg bericht actueel kan zijn én dat de aanbieder alleen een Startzorg bericht mag sturen als er géén actueel Startzorg bericht is bij die betreffende toewijzing. Een Startzorg bericht is actueel zolang er geen Stopzorg bericht is verzonden.

Corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegeven

- De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht met gelijke inhoud te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht;
- De aanbieder stuurt een Startzorg bericht met de juiste Begindatum.
- De gemeente stuurt een retourbericht.

Corrigeren Stopzorg: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Zolang de einddatum van de oorspronkelijke toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder het verzonden Stopzorg bericht 'verwijderen'. De gemeente zal immers na het ontvangen van een definitief Stopzorg bericht een nieuwe toewijzing sturen met een aangepaste einddatum.

- De aanbieder trekt de tijdelijke Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.

Algemene informatie inzake de wettelijke verwijzroute (315 bericht)

#### **Verzoek om Toewijzing (315 bericht)**

Op grond van artikel 2.6 eerste lid, onderdeel E van de Jeugdwet is de jeugdhulp toegankelijk met een verwijzing van een andere wettelijke verwijzer dan een gemeentelijk Toegangsteam, maar daarmee is nog niet alles bepaald. Er is namelijk vanuit de gemeente nog geen toewijzing gestuurd voor de Jeugdige en ook moet een gemeente nog het woonplaatsbeginsel vaststellen. De zorgaanbieder stuurt dus een verzoek om toewijzing. Hierin staat specifiek vermeld welke product(en) de Jeugdhulpaanbieder wil inzetten, in welke periode en in welke omvang.

Hoofregel: het 315 bericht moet door de aanbieder **voorafgaand** aan de zorginzet naar de gemeente verstuurd worden. Hoofdafpraak is dat, conform de landelijke afspraak, binnen 5 werkdagen na de start van de zorginzet het 315-bericht verzonden moet worden aan de gemeenten. Indien dit niet mogelijk is dan dient uiterlijk binnen 10 werkdagen na de start van de zorginzet. Uitzondering hiervoor zijn de ziekenhuiscodes waarbij in het contract afwijkende afspraken zijn gemaakt.

#### **Verwijzers in de jeugdhulp**

De Jeugdhulpaanbieder is verplicht om in het bericht JW315 het type verwijzer en de naam of AGB-code te vullen. U heeft als Jeugdhulpaanbieder bij het type verwijzer, de keuze uit de volgende opties (landelijke standaard):

- 01 Gemeente (Bij EED traject, naam school meesturen en bij verhuizing uit andere gemeentenaam/gemeentecode latende gemeente meesturen)
- 02 Huisarts (AGB code)
- 03 Jeugdarts (AGB code)
- 04 Gecertificeerde instelling (AGB code)
- 05 Medisch specialist (AGB code)
- 06 Zelfverwijzer/ geen verwijzer (**deze code is onderdeel van de landelijke standaard maar wordt niet geaccepteerd**)

- 08 Rechter, Officier van Justitie, functionaris justitiële jeugdinrichting

Tevens dient de Jeugdhulpaanbieder bij de waarden 02, 03, 04 en 05 de zorgverlenerscode van de verwijzer die een jeugdige heeft doorverwezen, op te geven in het bericht. Dit is de AGB-code van de huisarts, jeugdarts, gecertificeerde instelling of medisch specialist. Slechts indien de zorgaanbieder deze informatie niet heeft en ook niet kan vinden, kan worden volstaan met de naam van de verwijzer. Het register van AGB-codes is te raadplegen op [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl).

Medisch verwijfsprotocol

Aanbieders werken volgens het Protocol "Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts" (verder: het Protocol), zoals dit door alle gemeenten is vastgesteld, na overleg met de aanbieders. Onderstaand enkele kernpunten uit dit protocol.

### Waarom is het protocol verplicht gesteld?

Jeugdhulp is o.a. toegankelijk na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Na verwijzing door een arts staat het vaak nog niet vast;

- in welke vorm de jeugdhulp geboden wordt,
- en in welke omvang.

In de praktijk is het dan vaak de jeugdhulpaanbieder zelf die, samen met de jeugdige en / of ouders, beoordeelt welke specifieke voorziening nodig is, in welke omvang en hoe lang. Kortom, de rol van de jeugdhulpaanbieder bij het bepalen van de zorginzet is veelal cruciaal.

De gemeente wil meer zicht hebben op de wijze waarop jeugdhulpaanbieders de zorginzet concretiseren, en hiervoor is het Protocol opgesteld. Het protocol tornt niet aan de autonomie van de verwijzer. Wel schrijft het een werkwijze voor, waaraan aanbieders zich moeten houden.

Het is belangrijk dat de Jeugdhulpaanbieder elke verwijzing van de wettige verwijzers goed bewaart, zodat de accountant van de Jeugdhulpaanbieder deze na afloop van het jaar kan controleren. Vanuit de gemeente kunnen deze verwijzingen worden opgevraagd in het kader van de rechtmatigheid.

### Werkwijze

Voordat aanbieders een verzoek tot toewijzing doen (315 bericht), zijn ze gehouden aan de volgende werkwijze:

#### *Intake*

Voor aanbieders een verzoek om toewijzing doen, zullen ze eerst moeten bepalen welke hulp precies noodzakelijk is. Daarbij zijn ze gehouden aan de volgende werkwijze die tot stand is gekomen na overleg met de aanbieders.

- a) Vaststelling hulpvraag
- b) Vaststelling opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen
- c) Bepaling aard en omvang benodigde hulp
- d) Onderzoek eigen oplossingen, algemene voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen
- e) Keuze goedkoopst passende individuele voorziening uit PDC

#### *Afstemming hulpaanbod op reeds aanwezige hulp*

Bij de bepaling van de aard en omvang van de benodigde hulp (stap c bij de intake) zal de jeugdhulpaanbieder ook moeten nagaan of er al hulp wordt verleend door een andere jeugdhulpaanbieder. Deze informatie zal de aanbieder van de jeugdige/ouders moeten verkrijgen, evenals de toestemming om contact op te nemen met de jeugdhulpaanbieder die al actief is. De jeugdhulpaanbieder stemt vervolgens af met de jeugdhulpaanbieder die al actief is. Dit kan betekenen dat er geen verzoek om toewijzing wordt ingediend, of enkel voor het gedeelte van de benodigde jeugdhulp dat niet wordt geboden door de reeds actieve aanbieder.

#### *Aanbieder moet overleg plegen met GJC*

Is er een gezins- en jongerencoach (GJC) betrokken bij een gezin, dan wordt van een jeugdhulpaanbieder verlangd dat die overlegt met de GJC over de inzet van jeugdhulp. Dit is als onderdeel van stap d van het intakeproces. De aanbieder zal dit moeten nagaan bij jeugdige/ouders. Van de ouders zal tevens de toestemming moeten worden verkregen om overleg te plegen met de GJC.

### Werkwijze bij verlenging op basis van de oorspronkelijke medische verwijzing

Verlenging van de ingezette jeugdhulp is aan voorwaarden gebonden. Verlenging is:

1. éénmalig mogelijk
2. alleen bij hetzelfde product of een product dat minder zwaar is
3. nadat er een voortgangsverslag aan de verwijzend arts is gestuurd.



*Herindicatie bij maand- en trajecttarief (45J02, 45J03):*

Werkwijze bij herindicatie op dezelfde productcode bij voortijdige volledige verzilvering indicatie.

Indien de zorginzet snel wordt gestart (aanbieders moeten de startzorg melden met een 305 bericht), dan bestaat de kans dat het maximaal aantal maanden dat gedeclareerd mag worden is verstreken vóór de einddatum van de afgegeven beschikking. Indien daarna een herindicatie nodig is, dan moeten deze indicaties op elkaar aansluiten om de zorgcontinuïteit te borgen.

Hiervoor zijn extra handelingen nodig omdat de einddatum van de voorgaande indicatie aangepast moet worden.

Toegang via wettelijke verwijsroute:

- Aanbieder stuurt 307- bericht (voortijdige beëindiging) met aangepaste einddatum.

Hierbij wordt zoveel mogelijk de laatste dag van de kalendermaand gehanteerd.

- Vanuit de gemeentelijke administratie wordt op basis van het 307 bericht een 301 bericht verzonden aan de aanbieder met daarin

de gewijzigde einddatum.

- Aanbieder stuurt 315 bericht met vervolgindicatie.
- Er wordt een 301 bericht verstuurd met de nieuwe vervolg zorgtoewijzing. (Centric: het verstrekkingendossier moet ook aangepast worden).

*Voorbeeld:*

*a. Indicatie op productcode 45J02 Jeugdhulp ambulante regulier wordt afgegeven voor 2 stuks binnen een geldigheidsduur van 6 maanden.*

*b. De indicatie heeft een startdatum van 15-10-2020 en een einddatum van 14-04-2021.*

*c. De zorginzet wordt gestart per 9-01-2021 (via 305 doorgegeven aan gemeente).*

*d. De aanbieder declareert januari en februari.*

*e. Na 2 maanden zorginzet is het resultaat nog niet bereikt. De aanbieder stuurt een 307 bericht in met einddatum 29-02-2021.*

*f. De aanbieder stuurt een nieuw 301-bericht met de nieuwe zorg per 1-3-2021*

## Verzoek om wijziging 317-bericht

Nieuw in de standaard 3.0 is het verzoek om wijziging. Dit bericht wordt gebruikt wanneer de gemeente al een toewijzing heeft gestuurd naar de zorgaanbieder, maar waarvan de zorgaanbieder vanuit professionele overweging op enig moment meent dat deze gewijzigd dienen te worden.

**Voor de gemeenten aangesloten bij de “Een 10 voor de jeugd” geldt dat het VOW bericht per 1 januari 2021 niet in gebruik genomen is. Indien er bij een van de deelnemende gemeenten een Verzoek om Wijziging binnenkomt zal deze worden afgewezen met reden “Past niet binnen contract”.**

In de loop van 2021 wordt bij het ontwikkelen van de nieuwe segmenten en producten de mogelijkheden met betrekking tot het gebruik nemen van dit bericht meegenomen.

Indien de zorgaanbieder van mening is dat de zorginzet gewijzigd dient te worden vanuit professionele overweging dan kunt u buiten het berichtenverkeer om contact opnemen met het gemeentelijk Toegangsteam om met de betrokken GJC in overleg te treden. Zij zullen dit signaal oppakken conform de al geldende afspraken.

## Beoordeling van een verzoek om toewijzing (JW315)

Gemeenten beoordelen een verzoek om toewijzing altijd op de volgende variabelen en de volgorde van toetsing is niet voorgeschreven;

- Of de Jeugdige volgens het woonplaatsbeginsel tot de gemeente hoort, indien dat niet het geval is, zal het verzoek worden afgewezen.
- Of de Jeugdige onder de Jeugdwet valt;
- Of de Jeugdhulpaanbieder is gecontracteerd voor de aangevraagde producten;
- Of er bij het inzetten van in jeugdhulp door de GI een tandemoverleg heeft plaatsgevonden met de gemeentelijke toegang;
- Of het gevraagde product voldoet aan de eisen in het PDC (volume, duur, frequentie en aantal verlengingen)
- Indien van toepassing: of is gehandeld conform het medisch verwijsprotocol

**Uitstel of afstel van een verzoek om toewijzing (JW315)**

Nieuw in versie 3.0 van de standaard is het bericht JW319. Hiermee kunnen gemeenten inhoudelijk reageren op een verzoek om toewijzing of wijziging, waarop zij niet direct een toewijzing kunnen of willen sturen.

Gemeenten hebben hierin de keuze uit 2 opties. Bij uitstel, stuurt de gemeente het bericht naar de zorgaanbieder om aan te geven dat de beoogde 5 werkdagen reactietermijn onvoldoende is, omdat er eerst nader onderzoek gedaan moet worden en daar meer tijd voor nodig is.

Bij afstel stuurt de gemeente dit bericht naar de zorgaanbieder om uit te leggen waarom het verzoek om toewijzing (of verzoek om wijziging) niet gehonoreerd kan worden. In dit geval zal ook de reden afwijzing verzoek (RedenAfwijzingVerzoek) gevuld zijn.

Gemeenten kunnen daarbij kiezen uit de volgende redenen:

1. Geen wijziging, maar nieuwe aanvraag; **niet in gebruik bij "10 voor de Jeugd"**.
2. Past niet binnen budget; dit stuurt de gemeente wanneer de zorgaanbieder met deze toewijzing boven het afgesproken omzetplafond dreigt te komen.
3. Geen contract, wat betekent dat er geen contract is tussen gemeenten en de zorgaanbieder.
4. Past niet binnen contract, wanneer er een product gevraagd wordt dat niet in het contract staat vermeld **en als een aanbieder voor 2021 een Verzoek om Wijziging indient**.
5. Andere gemeente, wanneer de zorgaanbieder bij een andere gemeente moet zijn. **(Deze overlapt met code 8 woonplaatsbeginsel, deze zal voor de Jeugdwet niet gebruikt worden)**
6. Stapeling, wanneer de jeugdige al zorg ontvangt (bij een andere zorgaanbieder) voor producten welke op grond van het PDC niet gestapeld mogen worden.
7. Zorginhoudelijke afkeur. Deze kan voorkomen wanneer de regie bij het gemeentelijk Toegangsteam ligt en de casusregisseur meent dat de aangevraagde hulp past binnen het huidige hulpverlenersaanbod. **Bij deze reden afwijzing zal altijd eerst buiten het berichtenverkeer om contact met de aanbieder zijn opgenomen.**
8. Woonplaatsbeginsel, wanneer de Jeugdige volgens het woonplaatsbeginsel tot een andere gemeente behoort. Indien dit het geval is, dan is ook de 4-cijferige gemeentecode van de gemeente waar men wel moet zijn, gevuld in het veld 'woonplaatsbeginsel'.
9. Leeftijdsgrens is bereikt, wanneer de Jeugdige niet meer tot de Jeugdwet behoort vanwege zijn of haar leeftijd.

NB; het is denkbaar, en kan dus voorkomen, dat een gemeente eerst een JW319 stuurt met de melding dat het antwoord later komt (uitstel), omdat meer tijd voor onderzoek nodig is. Om daarna een JW319 te sturen met een afwijzing van het verzoek om toewijzing of wijziging. Als alles akkoord is, wordt de gevraagde hulp toegewezen via JW301.

Algemene informatie voor de declaratie.

**Maanddeclaratie**

De Zorgaanbieder stuurt de declaratie in de maand, direct volgend op de maand waarin de zorg is geleverd (dit is contractueel bepaald). Dat betekent dat alle zorg die geleverd wordt in één (kalender)maand uiterlijk de daaropvolgende (kalender)maand moet worden gedeclareerd, tenzij de zorg door gemeenten nog niet was toegewezen om redenen die niet aan zorgaanbieder te wijten zijn.

Afspraak is dat de zorgaanbieder de declaratie tijdig indient. Declaraties die **later dan 3 maanden na afloop van de maand waarin de zorg is geleverd**, worden ingediend, worden niet meer betaald tenzij hier vooraf overleg over is geweest. Bij declareren is het van belang dat de gegevens uit het 301 toewijzingsbericht als basis worden gehanteerd in de financiële administratie van de aanbieder. Daarbij is het hanteren van het toewijzingsnummer dat vermeld staat in het 301 toewijzingsbericht verplicht. Het beschikingsnummer welke in het verleden nog werd gebruikt wordt vanaf 1 januari 2021 niet meer gebruikt in het berichtenverkeer.

Declaratieproces geleverde zorg voor 1-1-2021

**Declareren via 303D-304D bericht**

Onze gemeenten werken met declaratieberichten. Dit is ook in het landelijke SAP aangemerkt als de standaard. Conform onze contractafspraken kan maandelijks achteraf gedeclareerd worden. Insteek is dat aanbieders per kalendermaand 1 declaratie indienen met daarin de declaratieregels van de betreffende kalendermaand.

De declaratie mag niet hoger zijn dan de indicatie toelaat. De gemeente verwerkt de declaratieregels en stuurt een 304D bericht als de declaratieregels verwerkt is. Indien een declaratieregels wordt afgekeurd, ontvangt de aanbieder een bericht van uitval met een code waarom de declaratieregels is uitgevallen (dit betreft een code vanuit de landelijke lijst van Vektis/iStandaarden).

Gemeenten verwerken het 303D bericht binnen **20 werkdagen**.

Aanbieders ontvangen een 304 retourbericht met de goedgekeurde en afgekeurde regels. De afgekeurde regels kunnen vervolgens bij de eerstvolgende declaratie gecorrigeerd worden aangeboden door de aanbieder.

#### **Declareren verloopt via het berichtenverkeer via 303D bericht.**

Bij declareren is het van belang dat de gegevens uit het 301 toewijzingsbericht als basis worden gehanteerd in de financiële administratie van de aanbieder.

Daarbij is het hanteren van het toewijzingsnummer dat vermeld staat in het 301 toewijzingsbericht essentieel omdat dit toewijzingsnummer noodzakelijk is om de koppeling met het administratieve systeem van de gemeenten te kunnen maken.

Gemeenten streven ernaar het 303D bericht binnen 20 werkdagen te verwerken en sturen een 304 bericht retour naar de aanbieder. Een 304 bericht kan goedgekeurde en afgekeurde regels bevatten. Indien sprake is van goedgekeurde regels dan worden deze binnen 30 werkdagen betaald (vanaf ontvangst 303D bericht). Indien sprake is van afgekeurde regels dan zal de aanbieder deze bij de eerstvolgende declaratie vervolgens gecorrigeerd opnieuw aanbieden.

#### **Outputfinanciering: maandtarief- en trajecttarief:**

- De aanbieder declareert en ontvangt een vast tarief per kalendermaand of traject, de zogenaamde "stuksprijs".
- Declaratie is altijd per kalendermaand achteraf.
- De aanbieder declareert uitsluitend als er in de betreffende kalendermaand minimaal 1 zorgmoment is geweest.
- Als er geen zorginzet is geweest in een kalendermaand, dan mag de aanbieder NIET declareren.
- Betaling gaat altijd per volledige "stuksprijs". Er vinden geen deelbetalingen plaats.

#### **Aandachtspunt voor outputfinanciering met eenheid en frequentie 1 stuks per maand (43A04 - 43B03):**

- De kalendermaand waarin de startdatum van de daadwerkelijk zorginzet ligt mag NIET gedeclareerd worden, tenzij de zorginzet start op de 1<sup>e</sup> dag van de betreffende maand (305 bericht is hiervoor leidend zie onder II. Berichtenverkeer). Kortom de declaratie start over de eerste volledige maand van zorginzet.
- De kalendermaand waarin de einddatum van de zorginzet ligt mag wel gedeclareerd worden.

#### **Outputgericht Trajecttarief indicaties afgegeven voor 1-1-2021:**

- 45A17: Aanbieder declareert € 850,00 omdat alleen diagnose gesteld is en geen behandeling plaatsvindt. Indien traject met goed resultaat wordt afgerond voor 1-1-2021 dan declareert aanbieder de volledige trajectprijs.
- 45J29 – 45J30 – 45J31: Trajectprijs, 50% bij aanvang te declareren en 50% na afronding van het volledige traject.

#### **Inspanningsgerichte financiering: uur-, dagdeel- en etmaaltarief:**

- Per productcode is een uur-, dagdeel- of etmaaltarief afgesproken.
- De aanbieder declareert uitsluitend de daadwerkelijk ingezette uren/ minuten/ dagdelen/ etmalen tot maximaal de afgegeven indicatie.
- De aanbieder declareert 1x per kalendermaand de ingezette zorg (dus altijd achteraf)

Werkwijze bij declareren geleverde zorg vanaf 1-1-2021

Declareren verloopt vanaf 1-1-2021 binnen het berichtenverkeer via 323 bericht. Bij declareren is het van belang dat de gegevens uit het 301 toewijzingsbericht als basis worden gehanteerd in de financiële administratie van de aanbieder.

Daarbij is het gebruik van het toewijzingsnummer dat vermeld staat in het 301 bericht verplicht.

De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering als er in uren is toegewezen moet de aanbieder in minuten declareren als er geen sprake is van gehele uren zorginzet. Als de toegewezen eenheid uren is en er is een afgesproken minutentarief, dan wordt dit tarief gebruikt in de maanddeclaratie (per product per client). Indien er geen afgesproken minutentarief is omdat er een toewijzing in uren is, maar er gedeclareerd wordt in minuten, moet door de aanbieder het producttarief worden omgerekend (delen door 60, niet afronden). Voor het berekenen van het te declareren maand bedrag wordt vervolgens gerekend met het niet-afgeronde producttarief (IV081) maal de maandinzet in minuten, afronding vindt pas op het einde van de maandberekening plaats.

Voorbeeld: het uurtarief is 50 euro en er is een inzet van 225 minuten gedaan in 1 maand. De berekening van het minutentarief is dan:  $50/60=0,8333333333333333$ . Voor het te declareren bedrag wordt het niet-afgeronde tarief

gebruikt (0,8333333333333333x225=187,5). Het afgeronde tarief zou een ander ingediend bedrag geven, namelijk 0,83x225=186,75.

Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein (Wmo 2015 of Jeugdwet) voor de aanbieder.

De declaratiemethode die gebruikt wordt is 'Som over Declaratieperiode'. Dat betekent dat alle geleverde zorg die hoort bij een Toewijzing per specifiek product wordt gesommeerd over de te declareren maand. Afrondingen bij berekeningen vinden altijd op het eind van de totale berekening plaats.

Bij maandelijkse declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een 'gebroken periode'.

In de iStandaarden is uitgewerkt hoe er gedeclareerd moet worden als er sprake is van een 'gebroken periode'.

#### **Rekenregels gebroken periode inspanningsgerichte toewijzing per week:**

Het aantal (eventueel gebroken) kalenderweken binnen de declaratieperiode en binnen de toewijzing, vermenigvuldigd met het volume van de toewijzing, geeft het maximaal volume behorend bij de declaratieperiode waartegen het volume uit de declaratie wordt gecontroleerd. Voor het bepalen van het aantal (eventueel gebroken) kalenderweken worden de weeknummers geteld.

Om te voorkomen dat deze regel structureel meer ruimte biedt voor levering/ declareren, moet het totaal volume uit de declaraties gecontroleerd worden tegen het totaal volume uit de toewijzingsperiode.

#### **Afspraak gebroken periode outputgerichte toewijzing per week:**

Het aantal zondagen binnen de declaratieperiode, (plus 1 indien de toewijzing eindigt op een niet zondag), vermenigvuldigd met het volume (per week) de toewijzing.

#### **Declaratie-antwoord bericht bij geleverde zorg vanaf 1-1-2021**

De gemeente verstuurt **binnen 10 werkdagen** een Declaratieantwoord bericht type 325 waarin is aangegeven:

- o Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
- o Het totaal ingediende bedrag;
- o Het totaal toegekende bedrag;
- o Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.

Indien de gemeente bij de controle constateert dat er een fout zit in het JW323-bericht, ontvangt de indiener daarvan automatisch een melding in het retourbericht (JW325). Dit retourbericht wordt binnen 20 werkdagen verstuurd en is ook geheel nieuw. Voor elke ingediende regel in de JW323 waarop iets op te merken valt, wordt tenminste één retourcode gestuurd. Ook als bij controle blijkt dat alle regels geheel zijn goedgekeurd ontvangt de indiener binnen 20 werkdagen een retourbericht.

De gemeente keurt een declaratieregels alleen 100% goed of 100% af.

De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels **binnen 30 dagen** na dagtekening van het Declaratiebericht.

#### *Werkwijze correcties op declaraties bij geleverde zorg vanaf 1-1-2021.*

De aanbieder dient correcties op afgekeurde declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode door gecorrigeerde declaratieregels in te dienen. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde. De aanbieder dient correcties op goedgekeurde declaratieregels zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring. In de declaratie dient eerst de correctieregel opgenomen te worden. Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij vervolgens in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregels (indien nodig) wordt opgenomen.

Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:

- o Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij
- o de declaratieregels als Credit is aangemerkt en
- o een nieuw Referentienummer wordt opgenomen en
- o het item VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregels.

Aanbieders declareren éénmaal per maand achteraf:

Per gemeente via 303D/323 bericht via een totale bulkdeclaratie per wet\* alle declaratieregels voor alle geleverde zorginzet per cliënt, per productcode conform de afgesproken declaratiesystematiek. In deze maandelijkse bulkdeclaratie worden tevens de correctieregels van afgekeurde regels uit voorgaande factuur opgenomen.

**\* Let op: voor jeugd en wmo apart declareren.**

#### Outputfinanciering: maandtarief- en trajecttarief:

- De aanbieder declareert en ontvangt een vast tarief per kalendermaand of traject, de zogenaamde "stuksprijs".
- Declaratie is altijd per kalendermaand achteraf.
- De aanbieder declareert uitsluitend als er in de betreffende kalendermaand minimaal 1 zorgmoment is geweest.
- Als er geen zorginzet is geweest in een kalendermaand, dan mag de aanbieder NIET declareren.
- Betaling gaat altijd per volledige "stuksprijs". Er vinden geen deelbetalingen plaats.

#### Aandachtspunt voor outputfinanciering met eenheid en frequentie 1 stuks per maand (43A04 - 43B03):

- De kalendermaand waarin de startdatum van de daadwerkelijk zorginzet ligt mag **NIET** gedeclareerd worden, tenzij de zorginzet start op de 1<sup>e</sup> dag van de betreffende maand (305 bericht is hiervoor leidend zie onder II. Berichtenverkeer). Kortom de declaratie start over eerste volledige maand van zorginzet.
- De kalendermaand waarin de einddatum van de zorginzet ligt mag wel gedeclareerd worden.

#### Outputfinanciering trajecttarief:

- 45J17- 45J29 – 45J30 – 45J31: Trajectprijs, 50% bij aanvang te declareren en 50% na afronding van het volledige traject
- 45A17 Aanbieder declareert een lager vastgesteld tarief omdat alleen diagnose gesteld is en geen behandeling plaatsvindt.
- De afhandeling van indicaties welke zijn afgegeven vanaf 1 januari 2021 in Euro per Beschikking volgen de afspraken zoals zijn vastgelegd in de "Handreiking Trajectfinanciering Berichtenverkeer 3.0" vastgesteld door het Zorginstituut Nederland.
- Volgens de definitie van de handreiking trajectfinanciering wordt met een traject een arrangement of traject bedoeld waarbij de financiering is opgedeeld in 1 of 2 delen. Aanbieder en gemeente spreken af dat een bepaald percentage bij de start van het arrangement / traject wordt gedeclareerd en het restant als het arrangement / traject is beëindigd. Voor deze situaties is een declaratie per maand dus niet toegestaan.

#### Inspanningsgerichte financiering: uur-, dagdeel- en etmaaltarief:

- Per productcode is een uur-, dagdeel- of etmaaltarief afgesproken.
- De aanbieder declareert uitsluitend de daadwerkelijk ingezette uren/minuten/dagdelen/etmalen tot maximaal de afgegeven indicatie.
- De aanbieder declareert 1x per kalendermaand de ingezette zorg (dus altijd achteraf)

#### Aandachtspunten bij het indienen van declaraties:

- In het declaratiebericht moet het toewijzingsnummer opgenomen zijn
- 305 bericht (bericht start daadwerkelijke zorg) moet verzonden zijn voorafgaand aan declaratie. Zonder 305 bericht worden declaraties niet verwerkt.
- 305 Startdatum daadwerkelijke zorginzet is leidend voor de declaratiesystematiek. Indien een declaratiereguleer betrekking heeft op een periode voor deze startdatum dan wordt deze regel afgekeurd.
- Declaraties met een hoger volume en/of hoger tarief dan de indicatie worden afgekeurd.

**\* Let op: voor jeugd en wmo apart declareren.**

Aandachtspunt voor declaratie: Verwerken van de declaratie bij inspanningsgerichte indicatie met frequentie 'week' Bij de declaratieregels voor de bij inspanningsgericht gefinancierde producten met een frequentie per week is het voor de gemeenten belangrijk om deze te checken op de afgegeven indicatie. Probleem is dat de cijfermatige vertaalslag van de weekindicatie naar een gemiddelde maandverplichting niet altijd aansluit bij de realiteit.

**Afspraak:** De indicatie is leidend. Door het administratieve systeem wordt vanaf berichtenverkeerversie 3.0 bij Inspanningsgerichte producten een weekindicatie vermenigvuldigd met het totaal aantal weeknummers in de declaratieperiode (maand) en het te hanteren tarief en op die manier vertaald in een maximaal maandbedrag.

Op de totale indicatie periode wordt de totale financiële verplichting door het systeem gemonitord. Het totaal aan factuurbedragen op de indicatie (toewijzing) overschrijdt de maximale waarde over de gehele indicatieperiode niet.

Aandachtspunt voor declaratie: Verwerken van de declaratie bij inspanningsgerichte indicatie in uren.

**Indicatie in uren, declaratie in minuten.**

Indien er is toegewezen in uren (met een uurtarief) en er wordt gedeclareerd in minuten dan is afgesproken dat de afronding van het tarief pas aan het eind van de berekening plaatsvindt. Het producttarief in de declaratie is een tarief rekenkundig afgerond op 2 decimalen, echter dit wordt niet gebruikt in de formule. Het ingediend bedrag wordt pas afgerond aan het eind van de berekening. **Dit is een wijziging op de huidige invulinstructie.**

**Indicatie in uren, declaratie in uren.**

Indien er is toegewezen in uren en er wordt in uren gedeclareerd, dan geldt de volgende afspraak met betrekking tot het afronden van niet volledig geleverde uren in de declaratieperiode. Afspraak is om rekenkundig af te ronden, waarbij het minimaal aantal te declareren uren 1 is. Hierbij wordt wel uitgegaan van het hanteren van de declaratie methode som over declaratieperiode. Waarbij het afronden helemaal op het eind van de berekening plaats vindt. Tot slot:

Indien de zorg later start dan de begindatum van de indicatie of er (tijdelijk) geen zorg wordt ingezet, dan blijft de einddatum van de indicatie leidend. Er is dan dus geen sprake van automatische verlenging van de indicatie met de termijn waarin geen zorg is ingezet.

*Voorbeeld: indicatie wordt afgegeven voor de duur van 1 jaar.*

*301 bericht: start 1 februari 2020 - einde 31 januari 2021.*

*Daadwerkelijke zorginzet start pas per 15 maart 2020 en/of zorg wordt tijdelijk opgeschort.*

*Dan eindigt de indicatie tóch op 31 januari 2021. Indien noodzakelijk dan dient een nieuwe indicatie aangevraagd te worden om de zorginzet na die datum nog voort te kunnen zetten.*

Termijnen en verantwoordelijkheden

Dit protocol hanteert zoveel mogelijk de standaard termijnen van het berichtenverkeer. Dat betekent dat de volgende operationele regels uit de standaard van kracht zijn.

1. Voor ieder ontvangen bericht wordt **binnen drie werkdagen** na ontvangst een retour antwoordbericht verzonden. (OP090)
2. Voor ieder ontvangen declaratiebericht wordt **binnen 10 werkdagen** na ontvangst een retourbericht verzonden. (OP090x3)
3. De aanbieder verzendt een startbericht **binnen vijf werkdagen** na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het toewijzingsbericht.(OP271)
4. De aanbieder verzendt een stopbericht **binnen vijf werkdagen** na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is.(OP272)
5. De aanbieder stuurt **binnen 5 werkdagen** (of eerder) na de intake een 315-bericht.
6. Na ontvangst van een verzoek om toewijzing stuurt de gemeente per aangevraagd product **binnen 5 werkdagen** ofwel een toewijzingsbericht ofwel een antwoordbericht aan de aanbieder.(OP274)
7. Na ontvangst van een verzoek om wijziging bericht stuurt de gemeente **binnen 5 werkdagen** ofwel een afwijzingsbericht aan de aanbieder. (OP346)
8. Als een antwoordbericht JW319 is gestuurd op een verzoek om toewijzing (JW315) met als antwoord "onderzoek", dan is de uiterlijke reactietermijn voor het sturen van hetzij een antwoordbericht met een afwijzing, hetzij een toewijzing, voor jeugdhulp **8 weken** na het indienen van het verzoek.

Bijlage: protocol berichtenverkeer in beeld

1. Gemeentelijke toegang (sociaal wijkteam) of wettelijk verwijzer bepalen de noodzaak tot ondersteuning



Leveren indicatie aan voor administratieve verwerking (intern)

Automatisch 302 retourbericht

Automatisch 306 retourbericht

3. Declaratie

325

Uitvalregels worden afgekeurd  
Correct ingediende declaraties worden betaald.

325 bericht wordt binnen 10 werkdagen verzonden, betaling binnen maximaal 30 kalenderdagen

4. (Voortijdige) Beëindiging

Automatisch 308 retourbericht

316 ontvangstbericht  
319 antwoordbericht

2. Formele zorgtoewijzing



315 Verzoek om toewijzing

301 toewijzingsbericht

Direct na verzenden toekenning-beschikking aan de klant

305 aanvang bericht

Feitelijke datum start zorg. 305 wordt door aanbieder verzonden binnen 5 werkdagen na start zorg.

323 declaratiebericht

Maandelijks declaratie achteraf.



307 beëindigingsbericht

**Toelichting**

315/317 is alleen voor Jeugdwet en **uitsluitend** voor wettelijk verwijzers (en EED)

Hoofregel: 315 wordt door aanbieder verstuurd **voorafgaand** aan inzet zorg en wordt maximaal binnen **5 dagen na intake**

In 301 staan: klantgegevens, indicatiegegevens productcode en **toewijzingsnummer**

**Regiebericht:** Middels 305 moet de aanbieder aan de gemeente de datum doorgeven waarop de zorg daadwerkelijk is gestart.

**LET OP:** Zonder 305 kan niet gedeclareerd worden.

**Aandachtspunt**  
In het declaratiebericht 323 MOET het originele **toewijzingsnummer** ongenomen zijn.

**Regiebericht:** Indien de zorg (voortijdig) wordt beëindigd dan moet aanbieder dit met de reden van beëindiging