

Bijlage 2B
Diensten Wmo – Jeugd
2018 - 2021



Inhoud

1. Hulp bij het Huishouden	4
1.1 Hulp bij het Huishouden	4
2. Begeleiding en (vervoer bij) dagbesteding	5
Begeleiding.....	5
2.1 Begeleiding	5
2.2 Begeleiding specialistisch	7
2.3 Begeleiding intensief	9
2.4 Gewoon Thuis	11
Dagbesteding.....	13
2.4 Dagbesteding doorlopend	13
2.5 Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)	15
2.6 Dagbesteding ontwikkelgericht.....	17
2.7 Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)	19
3. Vervoer	21
3.1 Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling)	21
4. Logeeropvang en logeerverblijf.....	23
4.1 Logeeropvang.....	23
4.2 Logeeropvang intensief	24
4.3 Logeerverblijf.....	25
5. Gezinshuizen en pleegzorg	26
5.1 Gezinshuizen.....	26
5.2 Pleegzorg.....	28
6. Behandeling Jeugdhulp (JenO/LVB)	29
Individueel	29
6.1 Individuele behandeling.....	29
6.2 Individuele behandeling - zwaar.....	30
6.3 Individuele behandeling gedragswetenschapper	31
6.4 Jeugdhulp Diagnostiek.....	32
6.5 Ambulante crisishulp.....	33
Groep.....	34
6.6 Groepsbehandeling.....	34
6.7 Groepsbehandeling Zwaar	36
6.8 Groepsbehandeling Kinderdagcentrum (KDC)	38
Verblijf.....	40
6.9 Behandelgroep Verblijf	40
6.10 Behandelgroep verblijf crisis.....	41

6.11	Behandeling verblijf 3 Milieusvoorziening	42
7.	Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED).....	43
7.1	Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)	43
7.2	Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)	44
8.	Beschermd Wonen.....	45
8.1	Beschut wonen in een beschermde woonomgeving	45
8.2	Beschermd wonen met 24uurs toezicht	47
8.3	Overgangsccliënten beschermd wonen	48
9.	JGZZ	49
	Basis GGZ	49
9.1	Generalistische Basis GGZ	49
9.2	Generalistische Basis-GGZ Kort	51
9.3	Generalistische Basis-GGZ Middel	52
9.4	Generalistische Basis-GGZ Intensief.....	53
9.5	Generalistische Basis-GGZ Intensief Plus	54
9.6	Generalistische Basis-GGZ Onvolledig Behandeltraject.....	55
9.7	Behandeling specialistisch.....	56
9.8	Behandeling Hoog-Specialistisch	58
9.9	Consultatie	61
9.10	Diagnostiek.....	62
	Crisis.....	64
9.11	Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg	64
9.12	Crisis Behandeling.....	65
9.13	Crisis Behandeling bij Verblijf.....	66
	Verblijf.....	67
9.14	Verblijf licht	67
9.15	Verblijf zwaar	68
	Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen	70
9.17	Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen.....	70
9.18	Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies.....	72
9.19	Medicamenteuze behandeling.....	73
9.20	Enmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling	74

1. Hulp bij het Huishouden

1.1 Hulp bij het Huishouden

Productcode Wmo

01A04

Omschrijving

De maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden is gericht op het realiseren van een schoon en leefbaar huis voor inwoners die dit niet zelf kunnen realiseren en/of niemand in het sociale netwerk vinden die dit kan realiseren en/of die geen gebruik kunnen maken van algemene voorzieningen om dit te realiseren. Concrete activiteiten ten behoeve van dit resultaat worden door de gemeente beschreven in het plan van aanpak. In het kader van de uitvoering van de maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden, als deze deel uitmaakt van het plan van aanpak en gemeente een besluit heeft afgegeven, kunnen dienstverleners een of meer van de volgende activiteiten uitvoeren:

- broodmaaltijden en warme maaltijden bereiden;
- licht huishoudelijk werk en kamers opruimen in huis;
- zwaar huishoudelijk werk onder andere stofzuigen, wc/badkamer reinigen;
- kleding en linnengoed wassen;
- raambewassing binnen.

De dienst Hulp bij het huishouden is één bouwsteen. Eventueel aanvullende bouwstenen in de vorm van algemene voorzieningen worden niet meegenomen in deze regionale inkoop. Het staat gemeenten vrij om lokaal aanvullende diensten aan te bieden als algemene voorziening die aansluiten op de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden.

Beoogd resultaat

Het realiseren van een schoon en leefbaar huis voor inwoners die dit niet zelf kunnen realiseren en/of niemand in het sociale netwerk vinden die dit kan realiseren en/of die geen gebruik kunnen maken van algemene voorzieningen om dit te realiseren.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

2. Begeleiding en (vervoer bij) dagbesteding

Begeleiding

2.1 Begeleiding

Productcode Wmo

02A03

Productcode Jeugd

45A48

Omschrijving

Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en/of participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het aanleren of behouden van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking, en/of ontlasting van de verzorgers/ mantelzorger. Het oplossend vermogen van de cliënt wordt versterkt.

Er is sprake van een stabiele basis en planbaarheid van taken. Overzichtelijke problematiek en inzet voor overzichtelijke taken. In complexe situaties kan begeleiding ook ingezet worden voor een deel van de taken (bijvoorbeeld overname).

Beoogd resultaat

Begeleiding van de cliënt is gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en participatie in de maatschappij.

Het zelfstandig/ thuis kunnen blijven wonen.

Het kunnen integreren en participeren in de samenleving.

Het versterken van het oplossend vermogen van de cliënt.

Het ondersteunen van de mantelzorger, d.w.z. het bieden van inzicht of het vergroten van vaardigheden in de omgang en ondersteuning met de cliënt.

Onder deze bouwstenen valt tevens ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging die onder de Jeugdwet/ Wmo valt.

Afbouw aantal uren begeleiding en/of afschaling naar voorveld.

Vakbekwaamheidseisen

Medewerkers beschikken over relevante vakkennis en inzicht in de sociale kaart.

Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, kunnen tijdig signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.

Opleiding

Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste MBO 4-niveau¹ of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau². De overige medewerkers hebben tenminste een afgeronde zorggerelateerde opleiding op MBO-3 niveau of aantoonbaar MBO 3 werk- en denkniveau.

Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: MBO niveau 3 of 4 SAW en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid HBO-geschoolde medewerkers

De HBO-geschoolde medewerker of medewerker met HBO werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze HBO-geschoolde of HBO werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.

Medewerkers met een afgeronde zorggerelateerde HBO-opleiding of HBO werk en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggespraak.

Betrokkenheid andere disciplines

Een gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO niveau is beschikbaar voor consultatie.

Betrokkenheid geregistreerde medewerkers (Jeugd)

De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe³.

Een BIG of SKJ-geregistreerde professional met HBO werk- en denkniveau is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

¹ De verhouding betreft alle medewerkers die bij de uitvoering van deze dienst in teamverband samenwerken.

² Het aantonen van het werk- en denkniveau is de taak van de zorgaanbieder

³ Dit wil zeggen dat er voldoende HBO geschoolde professionals ingezet worden om een afweging te kunnen maken of er HBO'ers of MBO'ers kunnen worden ingezet aan de hand van de ernst van de problematiek en dat er voldoende SKJ geschoold personeel in dienst is om complexe casuïstiek op te pakken. Wat voldoende is, is afhankelijk van het aantal cliënten in zorg.

2.2 Begeleiding specialistisch

Productcode Wmo

02A05

Productcode Jeugd

45A53

Omschrijving

Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en/of participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het aanleren of behouden van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking, en/of ontlasting van de verzorgers/ mantelzorger. Het oplossend vermogen van de cliënt wordt versterkt.

Specialistische begeleiding richt zich op cliënten met een ernstig tekortschietende zelfregie, sociaal- emotionele problematiek. Sprake is van complexe en/of meervoudige problematiek. Vanwege de aard van de problematiek/ ondersteuning is specialistische inzet vereist welke gericht is op het stabiliseren van de situatie en coördinatie van de zorg in een huishouden.

Beoogd resultaat

Idem aan begeleiding

Afbouw gespecialiseerde uren en/of afschaling naar begeleiding.

Aanvullende eisen

- Specialistische begeleiding wordt overwegend geleverd door professionals op HBO werk- en denkniveau. Zij werken systeemgericht en zijn in staat de casus op de juiste wijze te analyseren en benodigde inzet te coördineren (al dan niet in samenwerking met andere partijen).

Vakbekwaamheidseisen

Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek, opvoedingsproblemen) en inzicht in de sociale kaart.

Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.

Opleiding

- Minimaal 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-niveau⁴ of aantoonbaar HBO werk- en denkniveau⁵. De overige medewerkers hebben een afgeronde zorggerelateerde opleiding op MBO 4-niveau of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau. Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: HBO Social Work en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid HBO-geschoolde medewerkers

- De HBO-geschoolde medewerker of medewerker met HBO werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze HBO-geschoolde of HBO werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- Medewerkers met een afgeronde zorggerelateerde HBO-opleiding of HBO werk en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggespraak.

Betrokkenheid andere disciplines

- Een gedragswetenschapper of gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-5 niveau is beschikbaar voor consultatie.

Betrokkenheid geregistreerde medewerkers (Jeugd)

- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe.⁶
- Een BIG of SKJ-geregistreerde professional met HBO werk- en denkniveau is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

⁴ De verhouding betreft alle medewerkers die bij de uitvoering van deze dienst in teamverband samenwerken.

⁵ Het aantonen van het werk- en denkniveau is de taak van de zorgaanbieder

⁶ Dit wil zeggen dat er voldoende HBO geschoolde professionals ingezet worden om een afweging te kunnen maken of er HBO'ers of MBO'ers kunnen worden ingezet aan de hand van de ernst van de problematiek en dat er voldoende SKJ geschoold personeel in dienst is om complexe casuïstiek op te pakken. Wat voldoende is, is afhankelijk van het aantal cliënten in zorg.

2.3 Begeleiding intensief

Productcode Wmo

02A19

Productcode Jeugd

45X48

Omschrijving

Begeleiding intensief is bedoeld voor inwoners en gezinnen met complexe multiproblematiek. Het kan gaan om een combinatie van psychiatrische problematiek, een licht verstandelijke beperking en/of verslaving. Het is niet altijd (direct) duidelijk welke problematiek op de voorgrond staat en welke ondersteuning het best passend is. Vaak hebben deze inwoners en gezinnen al veel hulpverlening gehad, zijn ze met periodes zorgmijddend geweest en/of is er sprake van een justitieel verleden. Inwoners zijn 'uitbehandeld' en ontwikkelperspectief/leerbaarheid is beperkt. Er is sprake van een grillig verloop, waarbij stabiele periodes zich afwisselen met periodes waarin de noodzaak bestaat tot ongeplande zorg buiten kantooruren om een crisis te voorkomen. Er kan sprake zijn van onveiligheid en de noodzaak tot het opstellen van een veiligheidsplan en signaleringsplan. Centraal staat het organiseren van de basisvoorwaarden (inkomen, dagbesteding) en het opstellen van een ondersteuningsplan voor de langere termijn. Begeleiding intensief kan ook worden ingezet voor ambulante hulp in de vrouwenopvang (en jongerenopvang) en zodoende inwoners te begeleiden die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld. Ook nazorg trajecten vanuit de vrouwenopvang worden middels dit product gefinancierd.

Beoogd resultaat

- De situatie is gestabiliseerd en er is een plan van aanpak voor de langere termijn.
- Instroom in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en de jongerenopvang wordt voorkomen.
- Nazorg vanuit de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en jongerenopvang wordt geoptimaliseerd.

Aanvullende eisen

- Contact wordt binnen 24 uur na aanmelding gelegd. Inzet van begeleiding intensief dient binnen 72 uur na aanmelding te worden georganiseerd.
- Er wordt gewerkt volgens 1G1 plan en er is sprake van een ketenoverstijgende samenwerking (politie, justitie, Veilig Thuis, woningbouwcoöperaties) en de ondersteuning en eventuele behandeling worden goed op elkaar afgestemd.
- Begeleiding intensief kan op ongeplande momenten (24-uurs bereikbaarheid¹) worden ingezet.

Vakbekwaamheidseisen

Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek, opvoedingsproblemen en huiselijk geweld en kindermishandeling). Zij hebben onder meer de volgende competenties: Kunnen coördineren en regisseren, kunnen prioriteren bij hulpverlening in complexe crisissituaties, kunnen tijdig signaleren dat moet worden op- of afgeschaald.

Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-niveau⁷ of aantoonbaar⁸ HBO werk- en denkniveau. Zij werken systeemgericht en zijn in staat de casus op juiste wijze te analyseren (al dan niet in samenwerking met andere partijen). Voor jeugd wordt begeleiding intensief geleverd door SKJ geregistreerde professionals. De overige medewerkers hebben een afgeronde zorggerelateerde opleiding op MBO 4- niveau of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: HBO Social Work en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid HBO-geschoolde medewerkers

- De HBO-geschoolde medewerker of medewerker met HBO werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze HBO-geschoolde of HBO werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- Medewerkers met een afgeronde zorggerelateerde HBO-opleiding of HBO werk en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggespraak.

Betrokkenheid andere disciplines

Een gedragswetenschapper of gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-5 niveau is beschikbaar voor consultatie.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

⁷ De verhouding betreft alle medewerkers die bij de uitvoering van deze dienst in teamverband samenwerken.

⁸ Het aantonen van het werk- en denkniveau is de taak van de zorgaanbieder.

2.4 Gewoon Thuis

Productcode Wmo

02A41

Omschrijving

Ondersteuning is nodig door psychiatrische problematiek, LVB-problematiek, verslaving of een combinatie hiervan. Gewoon Thuis is een ambulante product en bedoeld voor bewoners die uit kunnen stromen uit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en verblijfzorg jeugd. Gewoon Thuis is ter vervanging van wonen in een intramurale setting, het voorkomen van instroom en het bevorderen van uitstroom. Inzet van (specialistische) begeleiding zit in dit product. Diensten zoals logeeropvang, budgetbeheer, dagbesteding en huishoudelijke hulp zullen apart beschikt blijven worden.

Gewoon Thuis biedt ondersteuning en bescherming aan cliënten in de thuissituatie. Van 7.30 - 22.30 uur, zeven dagen in de week is geplande en ongeplande zorg mogelijk. Er is 24- uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid voor ongeplande zorg in de nacht. De hoogte van de beschikking is afgestemd op de gemiddelde inzet in een jaar.

Doelgroep⁹

- Een bewoner van Gewoon thuis.
 - Kan zijn ondersteuningsvraag benoemen.
 - Kan zijn ondersteuningsvraag (tijdelijk) uitstellen.
 - Heeft daginvulling via opleiding, werk of dagbesteding.
 - Heeft 's nachts in principe geen begeleiding nodig.
 - Heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag.

Beoogd resultaat

- Verblijf in een intramurale setting is niet (meer) nodig.
- Creëren van een 'zachte' landing in de buurt (ogen en oren organiseren in de buurt en in het netwerk).
- Het zelfstandig/thuis kunnen blijven wonen.
- Het kunnen integreren en participeren in de samenleving.
- Het versterken van het oplossend vermogen van de cliënt.
- Het ondersteunen van de mantelzorger, d.w.z. het bieden van inzicht of het vergroten van vaardigheden in de omgang en ondersteuning met de cliënt.
- Afbouw aantal uren begeleiding en/of afschaling naar begeleiding (specialistisch).

Aanvullende eisen

- Gewoon Thuis wordt overwegend (60%) geleverd door professionals op hbo-werk- en denkniveau. Zij werken systeem- en buurtgericht en zijn in staat de casus op de juiste wijze te analyseren en benodigde inzet te coördineren (al dan niet in samenwerking met andere partijen). Begeleiders werken herstelgericht en werken vanuit de context om een steunende omgeving te creëren.
- Van 7.30 tot 22.30 uur is zeven dagen in de week geplande en ongeplande zorg mogelijk.
- 's Nachts is er ongeplande zorg mogelijk middels een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsdienst.

⁹ Voor uitgebreidere informatie zie Clientprofiel Handleiding Gewoon Thuis

- Duur van de indicatie is minimaal 1 jaar (i.v.m. zorgzwaarte, zorg-dak-contract met de woningcorporatie bij uitstroom BW).
- Een aanbieder die Gewoon Thuis biedt, dient ook gecontracteerd te zijn voor Begeleiding (specialistisch) zodat afschaling mogelijk is of kan dit met andere samenwerkingspartners organiseren.
- Samenwerking met andere partijen volgens handleiding Gewoon Thuis¹⁰

Vakbekwaamheidseisen

- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek, opvoedingsproblemen) en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, kunnen prioriteren bij hulpverlening in complexe crisissituaties, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald.

Opleiding

- Minimaal 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste hbo-niveau of aantoonbaar hbo-werk- en denkniveau. De overige medewerkers hebben een afgeronde zorggerelateerde opleiding op mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4-werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: hbo Social Work en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid hbo-geschoolde medewerkers

- De hbo-geschoolde medewerker of medewerker met hbo-werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze hbo-geschoolde of hbo-werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- Medewerkers met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding of hbo-werk- en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggespraak.

Betrokkenheid andere disciplines

- Een gedragswetenschapper of gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste hbo 5-niveau is beschikbaar voor consultatie.

¹⁰ handleiding Gewoon Thuis 2021

Dagbesteding

2.4 Dagbesteding doorlopend

Productcode Wmo

07A11 / 07R03

Productcode Jeugd

41A22

Omschrijving

Dagbesteding doorlopend is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem dagstructuur en zingeving verleent en/of de thuissituatie ontlast. Een zinvolle daginvulling richt zich op ontwikkelingsgerichte activiteiten die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de cliënt. Doelen zijn dat het de zelfredzaamheid van de cliënt bevordert en de mate waarin hij kan participeren in de maatschappij. Een voorbeeld is het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. De doelen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.

Dagbesteding doorlopend richt zich op het bieden van een zinvolle invulling van de dag (tegengaan eenzaamheid, bevorderen participatie), het aanbrengen van dagstructuur en/of ontlasting van de thuissituatie. De dagbesteding is langdurig nodig.

Groepsgrootte

Gemiddeld 6 cliënten per begeleider (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.

Duur

Een cliënt is gemiddeld 3,5 uur op de dagbesteding inclusief de aankomst en het vertrek, maar exclusief eventuele voorbereidingstijd en interne voor- en nabespreking.¹¹

Beoogd resultaat

- Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.
- Het, zoveel als mogelijk, leveren van een maatschappelijke bijdrage.
- Het tegengaan van sociaal isolement.
- Het ontlasten van de mantelzorger/ thuissituatie.

Vakbekwaamheidseisen

Medewerkers beschikken over relevante vakkennis en inzicht in de sociale kaart.

Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.

¹¹ Voor sommige cliënten is 3,5 uur te lang, maatwerk blijft van toepassing.

Opleiding

- Minimaal 60 % van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste MBO 4-niveau¹² of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau¹³. De overige medewerkers hebben affiniteit met de doelgroep en tenminste een afgeronde zorggerelateerde opleiding op MBO 3-niveau of aantoonbaar MBO 3 werk- en denkniveau.
Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: MBO niveau 3 of 4 SAW en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid HBO-geschoolde medewerkers

- De HBO-geschoolde medewerker of medewerker met HBO werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze HBO-geschoolde of HBO werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- Medewerkers met een afgeronde zorggerelateerde HBO-opleiding of HBO werk en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggespraak.

Betrokkenheid andere disciplines

- Een gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO is beschikbaar voor consultatie.

Betrokkenheid geregistreerde medewerkers (Jeugd)

- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe¹⁴.
- Een BIG of SKJ-geregistreerde professional is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

¹² De verhouding betreft alle medewerkers die bij de uitvoering van deze dienst in teamverband samenwerken.

¹³ Het aantonen van het werk- en denkniveau kan bijvoorbeeld door een assessment

¹⁴ Dit wil zeggen dat er voldoende HBO geschoolde professionals ingezet worden om een afweging te kunnen maken of er HBO'ers of MBO'ers kunnen worden ingezet aan de hand van de ernst van de problematiek en dat er voldoende SKJ geschoold personeel in dienst is om complexe casuïstiek op te pakken. Wat voldoende is, is afhankelijk van het aantal cliënten in zorg.

2.5 Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)

Productcode Wmo

07A16 / 07R04

Productcode Jeugd

41A24

Omschrijving

Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem dagstructuur en zingeving verleend en/of de thuissituatie ontlast. Een zinvolle daginvulling richt zich op ontwikkelingsgerichte activiteiten die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de cliënt. Doelen zijn dat het de zelfredzaamheid van de cliënt bevordert en de mate waarin hij kan participeren in de maatschappij. Een voorbeeld is het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. De doelen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.

De dagbesteding doorlopend – specialistisch is gericht op kwaliteit van leven van de cliënt (tegenaan eenzaamheid, bevorderen participatie) en diens omgeving (respijtzorg) en is langdurig nodig. Er is sprake van gedragsproblematiek al dan niet in combinatie met intensieve persoonlijke verzorging. Er is toezicht of gedragsregulering nodig. De cliënt heeft tijdens de dagactiviteit een hoge mate van begeleiding nodig.

Groepsgrootte

Gemiddeld 4 cliënten per begeleider (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.

Duur

Een cliënt is 3,5 uur op de dagbesteding inclusief de aankomst en het vertrek, maar exclusief eventuele voorbereidingstijd en interne voor- en nabespreking.¹⁵

Beoogd resultaat

- Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.
- Het, zoveel als mogelijk, leveren van een maatschappelijke bijdrage.
- Het tegengaan van sociaal isolement.
- Het ontlasten van de mantelzorger/ thuissituatie.
- Indien mogelijk afschaling naar dagbesteding doorlopend.

Vakbekwaamheidseisen

Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart.

Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.

¹⁵ Voor sommige cliënten is 3,5 uur te lang, maatwerk blijft van toepassing.

Opleiding

- Minimaal 50% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-niveau¹⁶ of aantoonbaar HBO werk- en denkniveau¹⁷. De overige medewerkers hebben een afgeronde zorggerelateerde opleiding op MBO 4-niveau of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau. Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: HBO Social Work en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid HBO-geschoolde medewerkers

- De HBO-geschoolde medewerker die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze HBO-geschoolde medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- (Een) HBO-geschoolde medewerker(s) of medewerker(s) is beschikbaar voor ruggespraak voor de MBO-geschoolde medewerkers.

Betrokkenheid andere disciplines

- Een gedragswetenschapper of gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-5 niveau is beschikbaar voor consultatie.

Betrokkenheid geregistreerde medewerkers (Jeugd)

- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe¹⁸.
- Een BIG of SKJ-geregistreerde professional is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

¹⁶ De verhouding betreft alle medewerkers die bij de uitvoering van deze dienst in teamverband samenwerken.

¹⁷ Het aantonen van het werk- en denkniveau is de taak van de zorgaanbieder

¹⁸ Dit wil zeggen dat er voldoende HBO geschoolde professionals ingezet worden om een afweging te kunnen maken of er HBO'ers of MBO'ers kunnen worden ingezet aan de hand van de ernst van de problematiek en dat er voldoende SKJ geschoold personeel in dienst is om complexe casuïstiek op te pakken. Wat voldoende is, is afhankelijk van het aantal cliënten in zorg.

2.6 Dagbesteding ontwikkelgericht

Productcode Wmo

07A15

Productcode Jeugd

41A23

Omschrijving

Dagbesteding ontwikkelgericht is gericht op het aanbrenge van een dagstructuur en aanleren van vaardigheden zodat de cliënt zelfstandiger wordt. Deze dagactiviteit is ontwikkelingsgericht, tijdelijk van aard (1-2 jaar) en gericht op uitstroom naar reguliere activiteiten (waaronder regulier onderwijs), werk, algemene en/of inloopvoorzieningen. Het is bedoeld voor cliënten die dit nog niet op eigen kracht zelf kunnen, maar bij wie wel sprake is van ontwikkelpotentieel/ perspectief. Dagbesteding ontwikkelgericht ondersteunt cliënten om dit perspectief waar te maken. Dit kan bijvoorbeeld door middel van cursistisch aanbod. Indien de situatie toch niet verbetert, is aansluitend 'doorlopende' dagbesteding mogelijk. Er wordt gewerkt met een individueel ontwikkelingsplan.

Het streven is de cliënt met (beperkte) begeleiding terug te leiden naar regulier of speciaal onderwijs of naar bijvoorbeeld (semi-)betaalde arbeid. Samenhang met instrumenten vanuit de participatiewet is essentieel aangezien dagbesteding in principe alleen betrekking heeft op cliënten die (nog) niet geschikt zijn voor regulier of beschermt werk. Afstemming hiervoor vindt lokaal via de sociale teams plaats.

Groepsgrootte

Gemiddeld 5 cliënten per begeleider (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.

Duur

Een cliënt is 3,5 uur op de dagbesteding inclusief de aankomst en het vertrek, maar exclusief eventuele voorbereidingstijd en interne voor- en nabespreking.¹⁹

Beoogd resultaat

- Het aanbrenge van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Uitstroom naar reguliere activiteiten/ werk en/of algemene en inloopvoorzieningen.
- Het aanleren van vaardigheden zodat de cliënt zelfstandiger wordt.
- Het, zoveel als mogelijk, leveren van een maatschappelijke bijdrage.

Vakbekwaamheidseisen

Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart.

Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, resultaatgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.

¹⁹ Voor sommige cliënten is 3,5 uur te lang, maatwerk blijft van toepassing.

Opleiding

- Minimaal 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-niveau²⁰ of aantoonbaar HBO werk- en denkniveau²¹. De overige medewerkers hebben een afgeronde zorggerelateerde opleiding op MBO 4-niveau of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau. Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorggerelateerde opleidingen worden beschouwd: HBO Social Work en aanverwante opleidingen.

Betrokkenheid HBO-geschoolde medewerkers

- De HBO-geschoolde medewerker die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze HBO-geschoolde medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- De HBO-geschoolde medewerkers zijn beschikbaar voor ruggespraak voor de MBO-geschoolde medewerkers.

Betrokkenheid andere disciplines

- Een gedragswetenschapper of gediplomeerde professional met een zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-5 niveau is beschikbaar voor consultatie.

Betrokkenheid geregistreerde medewerkers (Jeugd)

- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe²².
- Een BIG of SKJ-geregistreerde professional is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

²⁰ De verhouding betreft alle medewerkers die bij de uitvoering van deze dienst in teamverband samenwerken.

²¹ Het aantonen van het werk- en denkniveau is de taak van de zorgaanbieder

²² Dit wil zeggen dat er voldoende HBO geschoolde professionals ingezet worden om een afweging te kunnen maken of er HBO'ers of MBO'ers kunnen worden ingezet aan de hand van de ernst van de problematiek en dat er voldoende SKJ geschoold personeel in dienst is om complexe casuïstiek op te pakken. Wat voldoende is, is afhankelijk van het aantal cliënten in zorg.

2.7 Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)

Productcode Jeugd

41A18

Omschrijving / Doelgroep

Dagbesteding KDC en Groepsbehandeling KDC worden geleverd op locatie van de aanbieder voor jeugdigen met ontwikkelings- en opgroei problemen en/of problemen in relatie tot hun beperking. Het gaat om kinderen die vanwege hun beperking een (gedeeltelijke) ontheffing van de leerplicht hebben. Er is hierbij sprake van gemengde groepen dagbesteding en dagbehandeling.

Dagbesteding KDC en Groepsbehandeling KDC zijn onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden, stimuleren van een gedragsverandering of behandeling gericht op het systeem van de jeugdige. Het gaat hierbij over het omgaan met medische en ontwikkelingsproblematiek. Deze (zeer) intensieve zorgbehoefte vraagt impliciet om het gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld bedboxen, therapiebaden, ligortheses en rolstoelen) en (indien nodig) extra inzet van verschillende professionals zoals logopedisten, fysiotherapie, arts, diëtist.

De jeugdigen die in aanmerking komen voor Dagbesteding KDC of Groepsbehandeling KDC zijn kinderen met een (ernstige) verstandelijke handicap en/of kinderen met een meervoudige handicap (inclusief eventuele gedragsproblematiek) in de leeftijd van 0 tot vaak 18 jaar.

Aanbieders nemen in hun behandeling en begeleiding ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Onderdeel van de dienstverlening is daarom ook de begeleiding aan ouders met betrekking tot de ontwikkelingsproblematiek van de jeugdige. Bij complexe, eigen, problematiek bij (een van) de ouders wordt dit aanvullend vanuit Wmo beschikt.

Dagbesteding KDC

Bij de kinderen die in aanmerking komen voor dagbesteding is de begeleiding gericht op kwaliteit van leven van de cliënt (tegenaan eenzaamheid, bevorderen participatie) en diens omgeving (respijtzorg) en is langdurig nodig. Er is sprake van gedragsproblematiek al dan niet in combinatie met intensieve persoonlijke verzorging. Er is toezicht of gedragsregulering nodig. De cliënt heeft tijdens de dagactiviteit een hoge mate van begeleiding nodig.

Richtlijnen voor formatie op het KDC

Omdat er een mix is tussen jeugdigen die op basis van een indicatie dagbesteding en behandeling op een KDC verblijven is het niet mogelijk om een eenduidige richtlijn te geven voor de formatie van een KDC. Bij de formatie van een KDC moet rekening gehouden worden met onderstaande uitgangspunten:

- Bij Groepsbehandeling zwaar is er sprake van 1 medewerker op 4 jeugdigen. Bij groepsbehandeling zwaar is er sprake van 2 HBO medewerkers op de groep.
- Bij Dagbesteding op KDC is er sprake van 1 begeleider op 4 jeugdigen.

Duur

Het gaat hierbij om kinderen die vanwege de ernst van de beperking(en) veelal langdurig geplaatst moeten worden.

Beoogd resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zoveel mogelijk leeftijdsadequaaf binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school (indien van toepassing) en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.
- Het, zoveel als mogelijk, leveren van een maatschappelijke bijdrage.
- Het ontlasten van de mantelzorger/ thuissituatie.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

3. Vervoer

3.1 Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling)

Productcode Wmo

08A03

Productcode Jeugd

42A03

Omschrijving

Vervoer van de cliënt naar een dagbestedingslocatie in de regio Midden-Holland voor de maatwerkvoorziening dagbesteding, m.u.v. rolstoelvervoer en noodzaak voor individueel vervoer.

De aanbieder van dagbesteding:

- Is vrij voor het vervoer afspraken te maken met vrijwilligersinitiatieven of afspraken te maken met andere zorgaanbieders;
- Heeft de opdracht bij ontwikkelperspectief van de cliënt te blijven stimuleren op het vergroten van de zelfredzaamheid en het gebruik van reguliere vervoersmiddelen (OV/Fiets);
- Mag voor het vervoer naar de dagbesteding niet sturen op het gebruik van het collectief vraagafhankelijk vervoer (De Groene Hart Hopper);
- Mag de vergoeding van het vervoer niet doorstorten aan een individuele cliënt of diens netwerk.

Buiten de bouwsteen vervoer vallen:

- Vervoer naar gespecialiseerde dagbesteding buiten de regio. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Zittend ziekenvervoer GGZ. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar behandeling bij een GGZ-aanbieder is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet kan worden voorzien in het vervoer, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Omdat behandeling voornamelijk individueel gericht is, kan hiervoor gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Rolstoelvervoer naar dagbesteding. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract doelgroepenvervoer.
- Vervoer van school naar niet geïndiceerde dagbesteding of zorgboerderij, bijvoorbeeld speciale buitenschoolse opvang. Noot: het is aan elke gemeente om te bepalen of zij vanuit het leerlingenvervoer vervoer toekennen anders dan naar het woonadres van de jeugdige.
- Vervoer bij een WLZ indicatie (valt onder de WLZ).
- Vervoer naar logeren/kortdurend verblijf. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar logeeropvang/kortdurend verblijf is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet in het vervoer kan worden voorzien, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Vervoer naar ziekenhuis. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Sociaal vervoer. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Ziekenvervoer dat onder de ZorgverzekeringsWet valt zoals, maar niet limitatief:
 - vervoer t.b.v. nierdialyses;
 - vervoer t.b.v. oncologische behandelingen;
 - rolstoelvervoer;

- visueel gehandicapten die niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen;
- vervoer voor kinderen onder de 18 jaar aangewezen op verzorging in een verpleegkundig kinderdagverblijf (intensieve kindzorg).

Beoogd resultaat

Vervoer naar groepsgewijze dagbesteding.

Aanvullende eisen

- Het voertuig en de chauffeur(s) voldoen minimaal aan alle eisen die gesteld worden aan veilige verkeersdeelname.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

4. Logeeropvang en logeerverblijf

4.1 Logeeropvang

Productcode Wmo

04A02

Productcode Jeugd

44A09

Omschrijving

Logeren als zorgvorm is een vorm van respijtzorg. De zorg wordt tijdelijk overgenomen waardoor de mantelzorger even ontlast wordt van haar of zijn taak. Het is aanvullend op noodzakelijke zorg en ondersteuning die al in de thuissituatie wordt geboden, het vervangt deze zorg en ondersteuning niet.

Logeeropvang wordt alleen toegewezen als het noodzakelijk is dat degene die mantelzorg of gebruikelijke zorg levert tijdelijk wordt ontzien en logeren in het sociale netwerk niet mogelijk is

Logeeropvang is bedoeld voor zorgvragers met een beperking die aansturing nodig maakt en toezicht noodzakelijk. De zorgintensiteit is zodanig dat de cliënt kan meedraaien in (een structuur van) groepen. Om de juiste begeleiding te kunnen bieden is inzet of ondersteuning door een gedragswetenschapper niet noodzakelijk. De zorgvrager heeft geen indicatie Wlz.

Beoogd resultaat

Dankzij logeeropvang krijgen mantelzorgers even rust en tijd om de dingen te doen waar ze anders niet aan toekomen door de zorgverlening aan hun naaste.

Logeeropvang draagt ertoe bij dat een zorgvrager thuis de zorg en ondersteuning kan krijgen die hij/zij nodig heeft.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

4.2 Logeeropvang intensief

Productcode Wmo

04A08

Productcode Jeugd

44A45

Omschrijving

Logeeropvang intensief is bedoeld voor zorgvragers met een beperking die frequente aansturing noodzakelijk maakt. 24 uur per dag zorg in de nabijheid is een voorwaarde.

De zorgintensiteit is zodanig dat gedurende de dag geregeld individuele aandacht nodig is.

Begeleiders worden geadviseerd door een gedragswetenschapper.

De zorgvrager heeft geen indicatie Wlz.

Beoogd resultaat

Doordat de mantelzorger even van zijn verantwoordelijkheid wordt ontlast, is hij in staat de rest van de week dagelijkse zorg en ondersteuning te blijven bieden. Cliënten kunnen daardoor duurzaam in de thuissituatie verblijven.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

4.3 Logeerverblijf

Productcode Wmo

04A04

Omschrijving

Logeerverblijf is in te zetten als een vorm van respijtzorg voor mantelzorgers en/of als een voorziening om de cliënt, al dan niet alleenstaand, zelf een 'adempauze' te bieden.

Dankzij logeeropvang krijgen mantelzorgers even rust en tijd om de dingen te doen waar ze anders niet aan toe komen door de zorgverlening aan hun naaste.

Logeerverblijf draagt ertoe bij dat een zorgvrager thuis de zorg en ondersteuning kan krijgen die hij/zij nodig heeft. Het is aanvullend op noodzakelijke zorg en ondersteuning die al in de thuissituatie wordt geboden, het vervangt deze zorg en ondersteuning niet.

Logeerverblijf wordt alleen toegewezen als het noodzakelijk is dat degene die mantelzorg of gebruikelijke zorg levert tijdelijk wordt ontzien en/of logeren in het sociale netwerk niet mogelijk is.

Logeerverblijf is bedoeld voor volwassenen met een beperking die zelf kunnen voorzien in een dagprogramma ofwel voor wie de gebruikelijke begeleiding op het adres van het logeerverblijf (deels) geboden kan worden. Er is behoefte aan een plek die gelegenheid geeft om 'even op adem te komen'. Er is hierbij sprake van beperkte ondersteuning.

Deze vorm van logeeropvang kan worden ingezet bij alleenstaanden waarbij een kort verblijf in een andere omgeving noodzakelijk is om duurzaam in de eigen woning te kunnen blijven wonen.

Naar verwachting is deze variant met name van toepassing op cliënten die vanuit een intramurale setting zelfstandig zijn gaan wonen, ofwel om (langdurig) verblijf in een intramurale setting te voorkomen.

Beoogd resultaat

- Doordat de mantelzorger even van zijn verantwoordelijkheid wordt ontlast, is hij in staat de rest van de week dagelijkse zorg en ondersteuning te blijven bieden. Cliënten kunnen daardoor duurzaam in de thuissituatie verblijven.
- De alleenstaande kan duurzaam in de eigen woning blijven wonen. Door het korte verblijf op een andere plek dan de eigen woning, kan de cliënt 'op adem komen'. Hierdoor is het voor de cliënt mogelijk de dagelijkse verantwoordelijkheden thuis - al dan niet in combinatie met bestaande begeleiding- te dragen en deel te nemen aan de maatschappij.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

5. Gezinshuizen en pleegzorg

5.1 Gezinshuizen

Productcode Jeugd

44A08

Omschrijving

Gezinshuizen zijn kleinschalige woonvormen met begeleiding waar één of meerdere jeugdigen (meestal 3 tot 6) tussen de 0 en 24 jaar opgenomen worden in het eigen gezin van de gezinshuisouder(s). Een gezinshuis is vaak een 'normaal' gezin in een normale wijk.

In het gezinshuis bieden gezinshuisouder(s) - op een professionele wijze - 24 uur per dag, 7 dagen in de week verzorging, opvoeding en begeleiding aan de jeugdigen. Zij worden daarin bijgestaan door een gedragswetenschapper en maatschappelijk werker. Minimaal één van de beide ouders ontvangt een salaris of vergoeding voor zijn/haar werk als gezinshuisouder.

De jeugdwet schrijft voor dat jeugdigen die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen bij voorkeur worden opgevangen in een vervangende gezinssituatie. Gezinshuizen voorzien in een waardevolle kleinschalige hulpverleningsvorm voor de jeugdige op het moment dat het voor jongeren niet mogelijk is om in een pleeggezin te wonen.

De regio onderscheidt drie vormen van gezinshuizen conform de definitie van NJI, gericht op wonen, crisis en behandeling:

- Gezinshuizen als opvoedvariant; jeugdigen wonen langdurig in het gezinshuis en ontvangen opvoeding en verzorging van de gezinshuisouders. Jeugdigen zullen niet (snel) terugkeren in de oorspronkelijke gezinssituatie. Doelstelling is het bieden van een stabiele opvoed- en gezinssituatie.
- Gezinshuizen als hulpvariant; kortdurende acute opvang, vaak in crisissituatie. Er is nog zicht op het herstellen van de oorspronkelijke gezinssituatie.
- Therapeutisch gezinshuis; gezinshuizen als behandelplek waarbij verzorging, opvoeding en behandeling wordt geleverd. De plaatsing is tijdelijk waarna jeugdige doorstroomt naar pleegzorg of terug naar huis.

De problematiek van jeugdigen is te zwaar voor pleegzorg en pleegouders zijn hier niet voor opgeleid. Ook kan het zo zijn dat een gezinshuis de enige mogelijkheid is om meerdere kinderen van een gezin bij elkaar op te vangen. Sommige kinderen hebben zware, meerdere en ingewikkelde problemen. Bijvoorbeeld door een traumatische gebeurtenis. Voor deze kinderen is het niet altijd mogelijk om in een pleeggezin te wonen.

Vorm	Hulpvraag gericht op:	Richtlijn duur	Cliëntprofiel
Gezinshuizen als opvoedvariant	Wonen	Langdurig; mogelijk tot 18 ^e jaar	Een gezinshuis biedt een langdurige en stabiele gezinsvervangende situatie voor kinderen die uit huis worden geplaatst en niet terecht kunnen in een (netwerk- of bestands-) pleeggezin.

Gezinshuizen als hulpvariant	Crisisplaatsing	Kortdurend	Jeugdigen bevinden zich in een kortdurende crisissituatie waarbij herstel van de oorspronkelijke gezinssituatie (of pleegzorg) mogelijk is.
Therapeutisch gezinshuis	Behandeling	0,5 tot 1,5 jaar	Jeugdigen met een behandelvraag die in een gezinsstructuur kunnen functioneren.

Beoogd resultaat

Jeugdigen moeten zoveel mogelijk in een normale gezinssituatie kunnen opgroeien. Deze beweging wil de regio ondersteunen waar het kan. Gezinshuizen voorzien in waardevolle kleinschalige hulpverleningsvorm voor de jeugdige op het moment dat jongeren niet mogelijk is in een pleeggezin te

wonen. Belangrijke meerwaarde van het opgroeien in een gezinshuis ten opzichte van plaatsing in een residentiële instelling:

- de meer individuele benadering van de jeugdige;
- minder hospitalisering door een grotere deelname aan het dagelijkse maatschappelijk leven;
- meer overzichtelijkheid, kleinschaligheid;
- minder stigmatisering;
- minder agressie;
- minder ordeproblemen;
- het kunnen opdoen van gezinservaringen

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

** Indien noodzakelijk wordt aanvullende behandeling apart gecontracteerd en beschikt.*

5.2 Pleegzorg

Productcode Jeugd

44A07

44P07 (t.b.v. PleegzorgPlus)

Omschrijving

Pleegzorg is een vorm van zorg waarbij een jeugdige (tijdelijk) in een ander gezin gaat wonen. Dit kan zijn voor zeven dagen in de week, maar ook af en toe of alleen in het weekend of tijdens vakanties. Vaak duurt een pleegzorgplaatsing tot het 18e jaar van de jeugdige. Regelmatig vindt dit plaats in het gedwongen kader en is de Gecertificeerde Instelling verwijzer.

Pleegzorg is vrijwilligerswerk. Pleegouders worden begeleid door de pleegzorgorganisatie maar zijn niet opgeleid als hulpverlener. Om die reden is het soms moeilijk om jeugdigen met complexe problematiek in een pleeggezin te plaatsen, terwijl een plaatsing in een gezinsstructuur heel wenselijk kan zijn. In 2017 is de regio Midden-Holland gestart om samen met pleegzorgaanbieders zogenoemde PleegzorgPlus varianten te ontwikkelen. Door aanvullende begeleiding en/of behandeling op maat kan een jeugdige met complexe of zware problematiek soms toch in een pleeggezin blijven of gaan wonen. Richting 2018 en daarna worden deze diensten verder doorontwikkeld.

Beoogd resultaat

Zoveel mogelijk jeugdigen die (tijdelijk) niet in het eigen gezin kunnen wonen een woonsituatie bieden met gezinsstructuur. Met PleegzorgPlus wordt het mogelijk gemaakt dat jeugdigen die normaliter niet zouden kunnen functioneren in een pleeggezin en daarom geplaatst zouden moeten worden in een gezinshuis of residentie, toch in een pleeggezin kunnen gaan of blijven wonen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6. Behandeling Jeugdhulp (JenO/LVB)

Individueel

6.1 Individuele behandeling

Productcode Jeugd

45A69

Omschrijving

Deze dienst betreft individuele behandeling van een jeugdige met LVB problematiek of gedragsproblematiek, soms voortkomend uit de opvoedsituatie. Er is sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker (HBO) met werkbegeleiding van een gedragswetenschapper/psycholoog / orthopedagoog. Er kan handelingsgerichte diagnostiek plaatsvinden. Ouders hebben hulp nodig bij de opvoeding van hun kinderen. Dit gaat ook over behandeling aan ouders/ouderbegeleiding, in relatie tot de problematiek van de jeugdige.

Individuele behandeling is gericht onder andere op het aanleren van vaardigheden en het bewerkstellingen van een gedragsverandering bij de jeugdige of binnen het systeem van de jeugdige. Individuele behandeling vindt overwegend thuis of op school plaats (niet gekoppeld aan een stoel of bed) of tijdens residentiële zorg. Individuele behandeling kan ook ingezet worden na residentiële zorg of om residentiële opnamen te voorkomen of te verkorten.

Doelgroep

De jeugdige met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. Het gedrag van de jeugdige is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten. De jeugdige groeit op in een veilige omgeving.

Beoogd resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich leeftijdsadequaat binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Ouders hebben toereikende opvoedvaardigheden of doen wat in het vermogen ligt en kunnen hun kind positief aansturen en stimuleren.
- Ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.2 Individuele behandeling - zwaar

Productcode Jeugd

45A65

Omschrijving

Deze dienst betreft individuele behandeling van een jeugdige met LVB problematiek of complexe gedragsproblematiek, voortkomend uit de opvoedsituatie. Er is sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker (HBO+) met werkbegeleiding van een gedragswetenschapper/ psycholoog/ orthopedagoog. Er kan handelingsgerichte diagnostiek plaatsvinden. Ouders hebben hulp nodig bij de opvoeding van hun kinderen. Dit gaat ook over behandeling aan ouders/ ouderbegeleiding, in relatie tot de problematiek van de jeugdige.

De individuele behandeling is gericht onder andere op het aanleren van vaardigheden en het bewerkstellingen van een gedragsverandering bij de jeugdige of binnen het systeem van de jeugdige. De behandeling vindt overwegend thuis of op school plaats (niet gekoppeld aan een stoel of bed) of tijdens residentiële zorg. Individuele behandeling kan ook ingezet worden na residentiële zorg of om residentiële opnamen te voorkomen of te verkorten.

Behandeling gericht op problemen die zijn ontstaan door opvoedingsproblematiek. De inzet van Individuele behandeling zwaar is gericht op:

- Herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen.
- Het gedrag en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren.
- Het systeem van het kind meenemen in de benodigde verandering.

De hulp kan ook gericht zijn op het verbeteren van de interactie binnen het gezin. Het gaat hierbij om gerichte professionele interventies.

Doelgroep

Gezinnen met (ernstige) opvoedingsproblematiek. De jeugdige met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. De jeugdige heeft te maken met complexe gedragsproblematiek die voortkomt uit een comorbiditeit van problemen. De jeugdige groeit op in een onveilige omgeving of er is sprake van een (dreigende) crisis.

De aanbieder besteedt aandacht aan het systeem van kind en het onderwijs (of kinderopvang/peuterspeelzaal/voorschool). De inzet wordt gepleegd door een hbo+-geschoolde professional. De hulpverlening vindt (overwegend) plaats in het gezin.

Beoogde resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich leeftijdsadequaat binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Ouders hebben toereikende opvoedvaardigheden of doen wat in het vermogen ligt en kunnen hun kind positief aansturen en stimuleren.
- Ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.3 Individuele behandeling gedragswetenschapper

Productcode Jeugd

45G65

Omschrijving

Individuele behandeling door een gedragswetenschapper thuis, op school of op locatie van de aanbieder. Er is sprake van een professionele interventie gericht op gedragsverandering. Er kan sprake zijn van een stuk diagnostiek dat samen met de behandeling wordt geleverd. De interventie wordt zoveel mogelijk ingezet thuis of op school (niet gekoppeld aan stoel of bed). In de behandeling nemen de aanbieders ook altijd het systeem van de jeugdige mee, waaronder de school (intern begeleider/zorgcoördinator en leerkracht).

Doelgroep

Individuele behandeling van een gedragswetenschapper vindt altijd aanvullend plaats op een traject Individuele behandeling (zwaar) of in combinatie met een traject zelfstandigheidstraining. Zie voor doelgroep omschrijving Individuele behandeling (zwaar).

Beoogd resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich leeftijdsadequaat binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Ouders hebben toereikende opvoedvaardigheden of doen wat in het vermogen ligt en kunnen hun kind positief aansturen en stimuleren.
- Ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen.

Aanvullende eisen

- Individuele behandeling gedragswetenschapper wordt uitgevoerd door een medewerker die minimaal geschoold is als gedragswetenschapper, psycholoog of orthopedagoog.
- Individuele behandeling vindt alleen plaats aanvullend op een individuele behandeling (zwaar) of in combinatie met het traject zelfstandigheidstraining.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.4 Jeugdhulp Diagnostiek

Productcode Jeugd

45A06

Omschrijving

Diagnostiek omvat alle ambulante activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag. Diagnostiek (door middel van observatie en/of diagnostisch onderzoek) is noodzakelijk als nog niet (helemaal) duidelijk is welke hulp er nodig is voor een jeugdige of als er behoefte is aan duidelijkheid over de te volgen aanpak. Diagnostiek kan worden uitgevoerd in combinatie met verblijf.

Beoogd resultaat

Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en hulpvraag op basis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.5 Ambulante crisishulp

Productcode Jeugd

46A01

Omschrijving

In geval van een crisissituatie kan ambulante crisishulp worden ingezet zodat de jeugdige thuis kan blijven wonen. Er is sprake van intensieve inzet van een pedagogisch medewerker (HBO). Bij deze hulp is ook een gedragswetenschapper betrokken. Doel is het stabiliseren van de situatie. Onder ambulante crisishulp vallen diensten zoals ambulante spoedhulp (ASH) en Families First (FF). Deze dienst heeft een hoge onregelmatigheidstoeslag door veel werkuren 's avonds en in het weekend. Hiernaast zijn medewerkers voor het leveren van deze hulp aanvullend opgeleid.

De inzet van ambulante crisishulp vindt zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur plaats. Ambulante crisishulp kan maximaal 6 weken worden ingezet.

Definitie crisis

Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt.ⁱ

Beoogd resultaat

- Stabiliseren crisissituatie.
- Jeugdige blijft thuis wonen en zijn/haar functioneren in het dagelijks leven is verbeterd.
- De jeugdige / het gezin kan na de crisis verder met een lichtere vorm van hulp.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Groep

6.6 Groepsbehandeling

Productcode Jeugd

41A03

Omschrijving

Groepsbehandeling wordt geleverd op locatie van de aanbieder voor jeugdigen met ontwikkelings- en opgroei problemen en/of problemen in relatie tot hun beperking. Groepsbehandeling kan geleverd worden in de vorm van dagbehandeling, maar kan ook 's avonds plaatsvinden in de vorm van naschoolse behandeling.

Bij groepsbehandeling is er sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker en vindt diagnostiek plaats door een gedragswetenschapper. Hiernaast wordt er waar nodig inzet gepleegd door verschillende professionals zoals logopedist, fysiotherapeut en diëtist.

Groepsbehandeling is onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden, het omgaan met ontwikkelingsproblematiek en het bewerkstelligen van een gedragsverandering. Aanbieders nemen in hun behandeling ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Onderdeel van groepsbehandeling is daarom ook de begeleiding aan ouders in de vorm van opvoedondersteuning. Bij complexe, eigen, problematiek bij de ouder wordt dit aanvullend vanuit de Wmo beschikt.

Doelgroep

De regio maakt onderscheid tussen de diensten Groepsbehandeling en Groepsbehandeling Zwaar, waarbij de ernst van de (gedrags)problematiek van jeugdigen bepaalt welke groepsbehandeling passend is. Dit heeft invloed op de groepsgrootte en niveau van de groepsleiders.

Het kind ontvangt groepsbehandeling voor problemen die zijn ontstaan door opvoedingsproblematiek en/of als gevolg van een verstandelijke beperking. De inzet van de groepsbehandeling is gericht op:

- Herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen.
- Het gedrag en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren.

Groepsbehandeling

De jeugdige met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. Het gedrag van de jeugdige is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten. De jeugdige groeit op in een veilige omgeving.

Bij Groepsbehandeling is er sprake van 2 medewerkers op 9 tot 10 jeugdigen. Bij groepsbehandeling is er sprake van een HBO en MBO medewerker op de groep.

Duur

Het streven is dat een plaatsing in groepsbehandeling, die geen onderdeel is van een residentiële plaatsing, maximaal 9 maanden duurt (eventueel met afbouw hierin).

Beoogd resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich leeftijdsadequaat binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Ouders hebben toereikende opvoedvaardigheden of doen wat in het vermogen ligt en kunnen hun kind positief aansturen en stimuleren.
- Ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.7 Groepsbehandeling Zwaar

Productcode Jeugd

41A04

Omschrijving

Groepsbehandeling wordt geleverd op locatie van de aanbieder voor jeugdigen met ontwikkelings- en opgroei problemen en/of problemen in relatie tot hun beperking. Groepsbehandeling kan geleverd worden in de vorm van dagbehandeling, maar kan ook 's avonds plaatsvinden in de vorm van naschoolse behandeling.

Bij groepsbehandeling is er sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker en vindt diagnostiek plaats door een gedragswetenschapper. Hiernaast wordt er waar nodig inzet gepleegd door verschillende professionals zoals logopedist, fysiotherapeut en diëtist.

Groepsbehandeling is onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden, het omgaan met ontwikkelingsproblematiek en het bewerkstellingen van een gedragsverandering.

Aanbieders nemen in hun behandeling ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Onderdeel van groepsbehandeling is daarom ook de begeleiding aan ouders in de vorm van opvoedondersteuning. Bij complexe, eigen, problematiek bij de ouder wordt dit aanvullend vanuit de Wmo beschikt.

Doelgroep

De regio maakt onderscheid tussen de diensten Groepsbehandeling en Groepsbehandeling Zwaar, waarbij de ernst van de (gedrags)problematiek van jeugdigen bepaalt welke groepsbehandeling passend is. Dit heeft invloed op de groepsgrootte en het opleidingsniveau van de groepsleiders.

Het kind ontvangt groepsbehandeling voor problemen die zijn ontstaan door opvoedingsproblematiek en/of als gevolg van een verstandelijke beperking. De inzet van de groepsbehandeling is gericht op:

- Herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen.
- Het gedrag en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren.

Groepsbehandeling Zwaar

De jeugdige met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. De jeugdige heeft te maken met complexe gedragsproblematiek die voortkomt uit een comorbiditeit van problemen. De jeugdige groeit op in een onveilige omgeving of er is sprake van een (dreigende) crisis.

Bij Groepsbehandeling zwaar is er sprake van 2 medewerkers op 9 jeugdigen. Bij groepsbehandeling zwaar is er sprake van 2 HBO medewerkers op de groep.

Omdat individuele behandeling heel wisselend kan zijn per persoon (en ook niet voor iedereen nodig), kan individuele behandeling eventueel apart beschikt worden naast Groepsbehandeling. Dit geldt niet voor de diensten van onder meer de logopedist, fysiotherapeut en diëtist. Deze diensten vallen binnen het tarief voor Groepsbehandeling/ Groepsbehandeling zwaar.

Duur

Het streven is dat een plaatsing in groepsbehandeling die geen onderdeel is van een residentiële plaatsing) maximaal 9 maanden duurt (eventueel met afbouw hierin).

Beoogd resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich leeftijdsadequaat binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Ouders hebben toereikende opvoedvaardigheden of doen wat in het vermogen ligt en kunnen hun kind positief aansturen en stimuleren.
- Ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.8 Groepsbehandeling Kinderdagcentrum (KDC)

Productcode Jeugd

41K03

Omschrijving / Doelgroep

Dagbesteding KDC en Groepsbehandeling KDC worden geleverd op locatie van de aanbieder voor jeugdigen met ontwikkelings- en opgroei problemen en/of problemen in relatie tot hun beperking. Het gaat om kinderen die vanwege hun beperking een (gedeeltelijke) ontheffing van de leerplicht hebben. Er is hierbij sprake van gemengde groepen dagbesteding en dagbehandeling.

Dagbesteding KDC en Groepsbehandeling KDC zijn onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden, stimuleren van een gedragsverandering of behandeling gericht op het systeem van de jeugdige. Het gaat hierbij over het omgaan met medische en ontwikkelingsproblematiek. Deze (zeer) intensieve zorgbehoefte vraagt impliciet om het gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld bedboxen, therapiebaden, ligortheses en rolstoelen) en (indien nodig) extra inzet van verschillende professionals zoals logopedisten, fysiotherapie, arts, diëtist.

De jeugdigen die in aanmerking komen voor Dagbesteding KDC of Groepsbehandeling KDC zijn kinderen met een (ernstige) verstandelijke handicap en/of kinderen met een meervoudige handicap (inclusief eventuele gedragsproblematiek) in de leeftijd van 0 tot vaak 18.

Aanbieders nemen in hun behandeling en begeleiding ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Onderdeel van de dienstverlening is daarom ook de begeleiding aan ouders met betrekking tot de ontwikkelingsproblematiek van de jeugdige. Bij complexe, eigen, problematiek bij (een van) de ouders wordt dit aanvullend vanuit Wmo beschikt.

Groepsbehandeling KDC

Bij de kinderen die in aanmerking komen voor dagbehandeling op een KDC is er sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker en vindt diagnostiek plaats door een gedragswetenschapper.

Richtlijnen voor formatie op het KDC

Omdat er een mix is tussen jeugdigen die op basis van een indicatie dagbesteding en behandeling op een KDC verblijven is het niet mogelijk om een eenduidige richtlijn te geven voor de formatie van een KDC. Bij de formatie van een KDC moet rekening gehouden worden met onderstaande uitgangspunten:

- Bij Groepsbehandeling zwaar is er sprake van 1 medewerker op 4 jeugdigen. Bij groepsbehandeling zwaar is er sprake van 2 HBO medewerkers op de groep.
- Bij Dagbesteding op KDC is er sprake van 1 begeleider op 4 jeugdigen.

Duur

Het gaat hierbij om kinderen die vanwege de ernst van de beperking(en) veelal langdurig geplaatst moeten worden.

Beoogd resultaat

- Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zoveel mogelijk leeftijdsadequaot binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school (indien van toepassing) en in de vrije tijd of laat hierin positieve ontwikkelingen zien.
- Ouders hebben toereikende opvoedvaardigheden of doen wat in het vermogen ligt en kunnen hun kind positief aansturen en stimuleren.
- Ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Verblijf

6.9 Behandelgroep Verblijf

Productcode Jeugd

43A07

Omschrijving

Deze dienst is een vorm van behandeling waarbij kinderen of jongeren tijdelijk dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. Daarbij kan sprake zijn van een verblijf van een aantal dagen per week tot de hele week. Hierbij worden alleen de daadwerkelijk gerealiseerde etmalen gedeclareerd. Het verblijf is gericht op de behandeling van specifieke (gedrags-)problemen, waarbij verblijf noodzakelijk is (bijvoorbeeld in verband met veiligheid). Bij behandelgroepen gaat het om verzorging, opvoeding, behandeling, veiligheid en aandacht voor en ontwikkeling van de jeugdige. In een behandelgroep zijn altijd medewerkers op de groep aanwezig. Hiernaast wordt standaard groepsbehandeling geleverd aan de jeugdigen in de groep. Gemiddeld wordt in een behandelgroep 10 uur groepsbehandeling per week geleverd. Dit vindt vaak in de namiddag of avond plaats. Naast groepsbehandeling die standaard wordt geleverd bij een behandelgroep vindt soms individuele behandeling en eventueel Individuele behandeling gedragswetenschapper plaats. Aangezien de intensiteit van deze individuele behandeling verschilt, wordt dit aanvullend beschikt. Iedere jeugdige in een behandelgroep heeft een individuele 'mentor'. De inzet van deze mentor valt onder de dienst Behandelgroep verblijf en wordt niet gezien als aanvullende individuele behandeling. Leeftijd heeft in principe geen invloed op groepsaantallen.

De dienst Behandelgroep verblijf bestaat uit de volgende elementen:

- Bed, bad, brood;
- Toezicht;
- Begeleiding;
- Groepsbehandeling 10 uur per week.

Doelgroep

De jeugdige heeft als gevolg van een (vermoeden) van (licht) verstandelijke beperking, of als gevolg van psychische problemen, of door problemen thuis (gedrags)problemen. Er kan sprake zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en voor zijn omgeving. De jeugdige kan zich op grond van de problematiek niet handhaven in de normale thuissituatie.

Duur van het verblijf

Het uitgangspunt is dat een plaatsing in een behandelgroep maximaal 9 tot 12 maanden duurt.

Beoogd resultaat

- Verblijf ondersteunend aan behandeling.
- Het bieden van een veilige leefomgeving.
- Mogelijk maken van afschaling naar ambulante behandeling in thuissituatie of op school.

Aantal jeugdigen per groep

8

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

6.10 Behandelgroep verblijf crisis

Productcode Jeugd

46A03

Omschrijving

De behandelgroep crisis is voor kinderen die op het moment van de crisis niet bij anderen in de omgeving terecht kunnen. Er wordt zo snel mogelijk een plan van aanpak gemaakt, om de veiligheid in het gezin te herstellen en verergering van de situatie te voorkomen. Ook wordt Ambulante Spoedhulp ingezet en onderzocht wat nodig is voor veiligheid op lange termijn. Het kind gaat zo snel als mogelijk en zodra dat verantwoord is weer naar huis.

De regio vindt het belangrijk om zoveel mogelijk ambulante crisishulp in te zetten als alternatief voor residentiële crisisplaatsingen. De opdracht aan aanbieder(s) is dan ook eerst te kijken naar afgeschaalde vormen van crisiszorg, alvorens residentiële crisiszorg in te zetten. In geval van crisis vindt de plaatsing zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur plaats. Om het verkorten van een crisisplaatsing en terugplaatsen naar eigen gezin of netwerk te bevorderen, kan er gedurende de crisisplaatsing aanvullend op het verblijf Ambulante crisishulp worden ingezet.

Er kan sprake zijn van een verblijf van een aantal dagen per week tot de hele week. Hierbij worden alleen de daadwerkelijk gerealiseerde etmalen gedeclareerd.

In een behandelgroep zijn altijd medewerkers op de groep aanwezig. Hiernaast wordt standaard groepsbehandeling geleverd aan de jeugdigen in de groep. Gemiddeld wordt in een behandelgroep 10 uur groepsbehandeling per week geleverd. Dit vindt vaak in de namiddag of avond plaats.

Definitie crisis / Doelgroep

Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt.ⁱ

De dienst Behandelgroep verblijf bestaat uit de volgende elementen:

- Bed, bad, brood;
- Toezicht;
- Begeleiding;
- Groepsbehandeling 10 uur per week.

Duur van het verblijf

Een crisisplaatsing duurt maximaal 6 weken en kan eenmalig verlengd worden met nogmaals 6 weken. Crisisplaatsingen duren maximaal 3 maanden.

Beoogd resultaat

- Stabiliseren crisissituatie.
- Meer inzet ambulante crisishulp in plaats van residentieel.
- Beschikbaarheid plaatsen wanneer nodig, ook op piekmomenten

Aantal jeugdigen per groep

8

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Naar: Brochure Toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties, Transitiebureau VNG, april 2014

6.11 Behandeling verblijf 3 Milieuvoorziening

(voorheen VF7/4LVG/5LVG)

Productcode Jeugd

43A38

Omschrijving

Behandelgroep met orthopedagogisch klimaat. Een 3 Milieuvoorziening is bedoeld voor kinderen en jongeren met de leeftijd van 6 tot en met 18 jaar met een licht verstandelijke beperking en zeer ernstige psychosociale, emotionele en gedragsproblemen. Deze jongeren hebben negatief gedrag ontwikkeld wat zich kan uiten in agressief of dreigend gedrag, woede- en paniekaanvallen, zelfverminking en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zij hebben zeer intensieve begeleiding en ondersteuning nodig en moeten beschermd worden tegen zichzelf en hun omgeving. De 3 milieuvoorziening bestaat uit een combinatie van onderwijs, behandeling en verblijf. Het gedrag van deze jongeren maakt intensief toezicht noodzakelijk.

Binnen de 3 milieuvoorziening krijgen jongeren een zeer intensieve behandeling op locatie. Zeer intensief betekent dat het kind 24 uur per dag toezicht krijgt van de begeleiders en dat directe begeleiding beschikbaar is.

Doelgroep

In de 3 Milieuvoorziening verblijven jeugdigen met zeer ernstige emotionele of gedragsproblemen waarbij de veiligheid in het geding is. Er kan sprake zijn van hechtingsstoornis of trauma. Het (negatief) gedrag van deze jongeren maakt intensief toezicht noodzakelijk.

Duur van het verblijf

Het uitgangspunt is dat een plaatsing in een behandelgroep maximaal 9 tot 12 maanden duurt.

Beoogd resultaat

Doel is terugkeer naar de oorspronkelijke of een vervangende gezinssituatie.

Kosten voor school en dagbesteding zitten niet in deze dienst.

Aantal jeugdigen per groep

8

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

7. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

7.1 Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

Productcode Jeugd

54D02

Omschrijving

Behandeling van ernstige enkelvoudige (= niet co-morbide) dyslexie als geclassificeerd volgens het de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). De behandeling wordt uitgevoerd volgens het meest actuele, landelijk vastgestelde "Protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0". Een behandeling duurt maximaal 60 sessies van 45 á 50 minuten. Het uitvoeren van de eindevaluatie is expliciet onderdeel van de behandeling.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
- De GZ-psycholoog;
- K&J-psycholoog NIP;
- Orthopedagoog generalist NVO.

Medebehandelaars

Medebehandelaars dienen ten minste een academische opleiding op het gebied van psychologie, (ortho)pedagogiek of onderwijswetenschappen of een HBO-opleiding logopedie te hebben afgerond, of een hbo opleiding logopedie en te beschikken over aantoonbare deskundigheid op het gebied van dyslexie.

Beoogd resultaat

Volledig of zover mogelijk duurzaam verminderen van de ernst van klachten en symptomen waardoor de jeugdige leeftijdsadequaat zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen heeft laten zien.

Aanvullende eisen

- De organisatie is geaccrediteerd en geregistreerd bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut

Dyslexie (NKD)

- Alle regie- en medebehandelaars zijn geregistreerd bij het kwaliteitsregister Dyslexie (NKD)
- Het medebehandelaarschap wordt ingevuld overeenkomstig met de "Brief Schippers" (1293563-106301-CZ dd. 2 juli 2013)

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

7.2 Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

Productcode Jeugd

54D04

Omschrijving

Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van) klachten en van de zorgvraag. Hierbij wordt het meest actuele, landelijk vastgestelde "Protocol Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0" gevolgd. Het gaat om:

- Signalerende diagnostiek;
- Verklarende diagnostiek;
- Indicerende diagnostiek.

Het uitvoeren van de screening (de zogenaamde pre-test) wordt door de aanbieder vooraf aan de diagnostiek uitgevoerd. Een diagnose wordt vervolgens gesteld binnen maximaal 15 sessies van 45 á 50 minuten.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
- De GZ-psycholoog;
- K&J-psycholoog NIP;
- Orthopedagoog generalist NVO.

Medebehandelaars

Medebehandelaars dienen ten minste een academische opleiding op het gebied van psychologie, (ortho)pedagogiek of onderwijswetenschappen of een HBO-opleiding logopedie te hebben afgerond, en te beschikken over aantoonbare deskundigheid op het gebied van dyslexie. te hebben afgerond, of een HBO-opleiding logopedie.

Beoogd resultaat

Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag op basis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald (ook wanneer de diagnose EED niet wordt vastgesteld, wordt voorzien in een handelingsgericht advies aan school en ouders). Een classificatie heeft plaatsgevonden op basis van het de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), waar mogelijk. Bij diagnose is een ambitieus, maar realistisch doel (inclusief tijdspad) van de behandeling vastgesteld.

Aanvullende eisen

- De organisatie is geaccrediteerd en geregistreerd bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD)
- Alle regie- en medebehandelaars zijn geregistreerd bij het kwaliteitsregister Dyslexie (NKD)
- Het medebehandelaarschap wordt ingevuld overeenkomstig met de "Brief Schippers" (1293563-106301-CZ dd. 2 juli 2013)

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

8. Beschermd Wonen

8.1 Beschut wonen in een beschermde woonomgeving

Productcode Wmo

15R41 BW verzilverd als gemeenschappelijke ruimte Beschut Wonen

15R42 BW verzilverd als woonkosten Beschut Wonen

Productcode Jeugd

44A28 Beschut Wonen t.b.v. zelfstandigheidstraining

Omschrijving

Deze maatwerkvoorziening betreft de zorg voor inwoners die een beschutte woonomgeving nodig hebben die hem of haar structuur, veiligheid en bescherming biedt en waar ook andere inwoners wonen met een vergelijkbare ondersteuningsvraag. Er is geen 24uurs toezicht nodig. Een combinatie van toezicht en achterwacht (op afroep beschikbaar) is voldoende. Deze maatwerkvoorziening is bedoeld voor inwoners die overdag over dagbesteding kunnen beschikken en buiten de dagbesteding om de structuur en het contact nodig hebben die een kleinschalige woonomgeving met een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten met zich meebrengt.

Beschut wonen in een beschermde woonomgeving is bedoeld voor kwetsbare inwoners die de (emotionele) nabijheid van hulp nodig hebben (24*7 begeleiding op afroep beschikbaar) én voor wie zelfstandig wonen in de wijk nog niet haalbaar is. Er is over het algemeen sprake van psychiatrische problematiek die niet stabiel is of net stabiel is geworden, soms ook verslavingsproblematiek en/of LVB problematiek en/of ernstige psychosociale problemen.

De ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten heeft een rol in de (individuele) begeleiding. Het wonen en de ondersteuning zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, d.w.z. er is sprake van beperkt zelfstandig wonen (op basis van scheiden van wonen en zorg). Dat betekent dat de inwoner alle verblijfskosten (huur en servicekosten) zelf betaalt m.u.v. de kosten verbonden aan de instandhouding van een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten.

Beoogd resultaat (afhankelijk van leerbaarheid en mate van kwetsbaarheid)

- Doorstroom naar zelfstandig wonen in de wijk met – indien passend - begeleiding in de nabijheid (begeleiding intensief).
- Instroom in een beschermd wonen voorziening met 24uurs toezicht is voorkomen (preventie).
- Langdurig wonen gericht op persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel (binnen de veiligheid van een beschutte woonomgeving).

Toegang

Gemeente Gouda vormt de toegang voor de regio. Alleen na toestemming van de gemeente Gouda mogen cliënten geplaatst worden. De gemeente Gouda past daarbij de regels van regiobinding conform het VNG afsprakenkader over landelijke toegankelijkheid, toe.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

**Dit tarief heeft alleen betrekking op de instandhouding van een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten die bijdragen aan het realiseren van de individuele begeleidingsdoelen van de betreffende inwoner op het gebied van herstel, ontwikkeling (zelf)redzaamheid en participatie. Het betreft een forfaitaire bijdrage per plaats. In deze bijdrage is ook een tegemoetkoming opgenomen t.b.v. de werkzaamheden van een huismeester. Een huismeester houdt toezicht op een woongebouw, kan conciërgetaken vervullen zoals klein onderhoud, waakt over orde en veiligheid en is de logische verbinding met de buurt. Alleen initiatieven met een huismeester komen in aanmerking voor de forfaitaire bijdrage. Dat kan ook een met meerdere wooninitiatieven gedeelde huismeester zijn.*

Begeleiding en dagbesteding worden lokaal geïndiceerd conform de daarvoor geldende tariefstelling en voorwaarden.

De woonlasten (inclusief servicekosten en kosten voor voeding) zijn voor rekening van de inwoner zelf. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk:

- Inwoner is nog geen 21 jaar en heeft geen of onvoldoende inkomen om de huur voor een bedrag van max. de lage aftoppingsgrens voor sociale huur, te kunnen betalen.
- Het gaat om plaatsing op een (voormalig) beschermd wonen locatie waar geen 24*7 toezicht aanwezig is en ombouw naar het scheiden van wonen en zorg (nog) niet mogelijk is. *Plaatsen die voor 2018 niet als BW plekken gefinancierd waren, komen voor deze constructie niet in aanmerking. Het betreft een tijdelijke constructie gericht op het afbouwen van intramurale beschermd wonen plaatsen naar beschut wonen op basis van scheiden van wonen en zorg.*

8.2 Beschermd wonen met 24uurs toezicht

Productcodes Wmo

- 15A02 Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht
- 15R40 BW verzilverd als opslag voor verpleging
- 15R43 BW verzilverd als dagbesteding doorlopend

Omschrijving

Deze bouwsteen betreft de zorg voor inwoners voor wie wonen in een accommodatie van een instelling met permanent toezicht (24uurs toezicht aanwezig op locatie) tijdelijk of voor langere duur noodzakelijk is. De beschermde woonomgeving biedt structuur, veiligheid en bescherming en beperkt voor deze kwetsbare inwoners de kans op verwaarlozing, overlast, ernstige risico's en gevaar voor zichzelf of voor anderen. Doelen zijn afhankelijk van het ontwikkelingsperspectief en kunnen gericht zijn op stabilisatie (of begeleide achteruitgang) of doorstroom naar (meer) zelfstandig wonen en wat daar voor nodig is.

Beschermd wonen met 24uurs toezicht is bedoeld voor zeer kwetsbare inwoners die hun hulpvraag zelf niet goed kunnen formuleren, hun hulpvraag niet kunnen uitstellen, omwille van een ernstig veiligheidsrisico 24/7 toezicht nodig hebben en/of veel ongevraagde zorg nodig hebben. Het gaat overwegend om inwoners bij wie het zelfinzicht ontbreekt of slechts beperkt aanwezig is. Er is vaak sprake van psychiatrische problematiek die niet stabiel is, soms ook in combinatie met verslavingsproblematiek en/of LVB problematiek. In uitzonderlijke gevallen kan ook ernstige psychosociale problematiek aanleiding zijn voor verblijf in een beschermde woonvorm.

Beoogd resultaat

- Ontwikkelingsgericht: doorstroom naar (beschut) zelfstandig wonen met – indien passend - begeleiding in de nabijheid.
- Langdurig verblijf: begeleide achteruitgang of stabiel houden situatie binnen de woonvorm.

Toegang

Gemeente Gouda vormt de toegang voor de regio. Cliënten kunnen pas geplaatst worden, na toestemming van de gemeente Gouda. De gemeente Gouda past daarbij de regels van regiobinding conform het VNG afsprakenkader over landelijke toegankelijkheid, toe.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

- * *In uitzonderlijke gevallen kan voor verpleegkundige inzet (d.w.z. indien de bestendige noodzaak is vastgesteld voor voorbehoudende-risicovolle verpleegkundige handelingen voor tenminste 5 uur per week) inzet geïndiceerd worden ad. € 59,- per cliënt / per etmaal.*

8.3 Overgangsccliënten beschermd wonen

Productcodes Wmo

- 15R34 BW verzilverd als Dagactiviteit -LZA
- 15R32 BW verzilverd als Begeleiding
- 15R31 BW verzilverd als Gespecialiseerde begeleiding (psy)
- 15R12 BW verzilverd als Verpleging

Omschrijving

Voor beschermd wonen geldt het verlengde overgangsrecht (tot 2020). Dit betekent dat cliënten tot 2020 (of eerder als hun indicatie eerder afloopt) zich nog kunnen beroepen op hun 'oude' CIZ indicatie afgegeven voor 1 januari 2015. Een deel van deze cliënten verzilvert hun indicatie extramuraal (in de vorm van begeleiding, dagbesteding en/of persoonlijke verpleging/ verzorging). T.b.v. de zorg aan deze cliënten hebben aanbieders de mogelijkheid om onder beschermd wonen ambulante zorg te declareren. Dit is in principe een uitsterf constructie. Alleen aanbieders met overgangsccliënten die hun indicatie op 1 januari 2015 al extramuraal verzilverden en dat op 1 januari 2018 nog steeds zo doen, komen voor deze constructie in aanmerking.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9. JGZZ

Basis GGZ

9.1 Generalistische Basis GGZ

Omschrijving

De Generalistische Basis GGZ is gericht op diagnostiek en behandelen van lichte tot ernstige, niet- tot complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. De in te zetten hulp is doelmatig en zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken.

De behandeling is gebaseerd op een protocollaire behandelaanpak die in maximaal gemiddeld 18 behandelingen aangewezen is conform multidisciplinaire richtlijnen voor betreffende stoornis. De behandeling vindt grotendeels monodisciplinair plaats.

Voor de generalistische basis-ggz zijn de volgende vier integrale prestaties van toepassing:

1. 51A00 generalistische basis-ggz Kort;
2. 51A01 generalistische basis-ggz Middel;
3. 51A03 generalistische basis-ggz Intensief;
4. 51A05 generalistische basis-ggz Intensief Plus.

De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:

- Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
- Aanvullende psychodiagnostiek;
- Maatwerkcombinatie van:
 - Face-to-face behandeling;
 - E-health behandeling;
 - Gespecialiseerde behandeling.

Het is aan de zorgaanbieder om binnen het behandeltraject een passend zorgaanbod te organiseren.

- Consultatie.

Een behandeltraject begint met intake en diagnostiek waarna de patiënt op basis van zijn individuele zorgvraagzwaarte ingedeeld wordt in een van de vier integrale producten.

Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt is afgerond.

Elk van de producten omvat het geheel van de behandelcomponenten voor een categorie patiënten passend bij de vier patiëntprofielen.

Het gemiddeld aantal behandelingen (cliëntgebonden tijd) voor de prestaties omvat:

- 51A00 generalistische basis-ggz Kort: 5;
- 51A01 generalistische basis-ggz Middel: 8;
- 51A03 generalistische basis-ggz Intensief: 12 – 13;
- 51A05 generalistische basis-ggz Intensief Plus: 18.

Regiebehandelaar

Bij de behandeling in de generalistische Basis GGZ draagt de regiebehandelaar, zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- (Kinder- en Jeugd) psychotherapeut;
- GZ- psycholoog (jeugd);
- Orthopedagoog generalist NVO;
- Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP.

Beoogd resultaat:

- De jeugdige en zijn of haar ouders en omgeving ervaren een volledig of zover mogelijke vermindering van de ernst van de klachten en symptomen en deze zijn (minimaal) hanteerbaar. Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs en sportvereniging, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Het doel voor het (zeer) jonge kind is zicht krijgen op en het herstellen of op gang brengen van een vastgelopen of verstoorde ontwikkeling en het versterken van de opvoedingskracht van de ouders en waar nodig de betrokken opvoedprofessional.
- Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.2 Generalistische Basis-GGZ Kort

Productcode Jeugd

51A00

Omschrijving

Zie 9.1 'Generalistische Basis-ggz'.

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte ernst.
- Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen. De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, de cliënt ervaart een zekere belemmering in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een laag risico.
- Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.
- Er kan weliswaar sprake zijn van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;
- Er zijn aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd;
- Er is sprake van een stabiele gezinscontext, zodat ouders de behandeling goed kunnen ondersteunen en interventies thuis kunnen worden overgenomen. Ouders ervaren naast de aanmeldklachten geen verdere opvoedproblemen. Er zijn geen verdere stressoren binnen het gezin die om bredere ondersteuning van het gezin vragen.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.3 Generalistische Basis-GGZ Middel

Productcode Jeugd

51A01

Omschrijving

Zie 9.1 'Generalistische basis-ggz'.

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van matige ernst.
- De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een laag tot matig risico.
- Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie. Is er wel sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, structurele dagvulling, en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.
- Er kan weliswaar sprake zijn van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;
- Er is sprake van een stabiele gezinscontext, zodat ouders de behandeling goed kunnen ondersteunen en interventies thuis kunnen worden overgenomen. Ouders ervaren naast de aanmeldklachten geen verdere opvoedproblemen. Er zijn geen verdere stressoren binnen het gezin die om bredere ondersteuning van het gezin vragen;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.4 Generalistische Basis-GGZ Intensief

Productcode Jeugd

51A03

Omschrijving

Zie 9.1 'Generalistische basis-ggz'.

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagwaarde betreft ernstige problematiek.
- De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een laag tot matig risico.
- Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie. Er is wel sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, structurele dagvulling, en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.
- Er kan weliswaar sprake zijn van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;
- Er is sprake van een stabiele gezinscontext, zodat ouders de behandeling goed kunnen ondersteunen en interventies thuis kunnen worden overgenomen. Ouders ervaren naast de aanmeldklachten geen verdere opvoedproblemen. Er zijn geen verdere stressoren binnen het gezin die om bredere ondersteuning van het gezin vragen.
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.
- Binnen dit product valt specifiek diagnose en behandeling van enkelvoudige ADHD met mogelijkheid tot consult KJP indien de aanbieder zich heeft aangesloten bij het project.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.5 Generalistische Basis-GGZ Intensief Plus

Productcode Jeugd

51A05

Omschrijving

Zie 9.1 'Generalistische basis-ggz'.

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft ernstige problematiek.
- De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een matig risico.
- Is er sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, structurele dagvulling, en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun;
- Er is sprake van een hoge complexiteit;
- Binnen de problematiek draagt behandeling van een geïsoleerd probleem/hulpvraag ertoe bij de zelfredzaamheid van de jeugdige op korte termijn te versterken;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld;
- Behandelaren hebben expertise van en ervaring met de behandeling van SGGZ-problematiek.;
- Bij de zorg kan onder meer gedacht worden aan:
 - Ambulante interventies voor As-1 problematiek;
 - ADHD matig, ernstig;
 - Angststoornis matig, ernstig;
 - ASS;
 - Depressie matig.

Deze zorglijst met geprotocolleerde behandelingen zal uitgewerkt worden in samenspraak met aanbieders.

- Indien noodzakelijk kan een consult bij de (kinder- en Jeugd-) psychiater worden ingezet tijdens de behandeling.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.6 Generalistische Basis-GGZ Onvolledig Behandeltraject

Productcode Jeugd

51A04

Omschrijving

Zie 9.1 'Generalistische basis-ggz'.

De behandelaar dient deze prestatie in rekening te brengen in drie situaties:

- De verwijzer verwijst de patiënt naar een behandelaar in de generalistische basis-ggz, maar de behandelaar stelt geen DSM-stoornis vast.
- Er wordt vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) geconcludeerd dat de patiënt behandeld dient te worden in de gespecialiseerde ggz.
- Vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) wordt de behandeling door de patiënt en/of behandelaar afgebroken (bijvoorbeeld omdat de patiënt een andere behandelaar prefereert).

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Specialistische GGZ

9.7 Behandeling specialistisch

Productcode Jeugd

54002

Omschrijving

Multidisciplinaire GGZ behandeling op grond van een DSM 5 -benoemde stoornis conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.

De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

Een behandeltraject begint met intake en diagnostiek. Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt en/of overdracht van behandeling mogelijk is.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- (kinder- en Jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
- De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist NVO kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelingsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg. De aanbieder kan aantoonbaar maken dat vanuit het perspectief van de cliënt en eventuele andere betrokken hulpverleners rond de cliënt en het netwerk de volgende elementen worden benadrukt:

- Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

- Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.

Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

Beoogd resultaat

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Voorkomen van terugval en recidieven
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Basis GGZ of behandeling door huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het Sociaal Team of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.
- Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, en sportvereniging adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund.
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.8 Behandeling Hoog-Specialistisch

Productcode Jeugd

54003

Omschrijving

GGZ behandeling op grond van een DSM 5-benoemde stoornis conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor patiënten met complexe problematiek zoals blijkt uit:

- Een hoge mate van ernst en/of comorbiditeit en/of complicaties zoals wordt vastgesteld in de tweede lijn, en/of;
- Onvoldoende respons op gespecialiseerde behandeling in de tweede lijn;
- Zeldzame (combinaties van) aandoeningen waarvoor de richtlijnen nog geen soelaas bieden en/of;
- Problemen die complexe interventies of kennis vereisen.

De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen. Bij Behandeling Hoog-Specialistisch ligt binnen de functiemix het zwaartepunt bij de inzet van professionals met een opleiding op WO-niveau. De medisch specialist wordt voor een groter gedeelte van de behandeltime betrokken dan bij Behandeling Specialistisch het geval is.

Behandeling Hoog-Specialistisch wordt geboden door een aanbieder die voor deze afdeling specifiek is verbonden aan een academisch centrum en/of beschikt over het TOPGGz keurmerk van de Stichting Topklinische GGz.

Deze voorwaarde geldt niet voor hoog-specialistische forensische jeugd-GGz. Daarvoor geldt de voorwaarde dat de aanbieder deze forensische zorg middels een geaccrediteerde methodiek/evidence based biedt.

De aanbieder past systematische periodieke effect-evaluaties toe om inzicht te verkrijgen in de behandelresultaten (effectmeting) en stelt die op verzoek beschikbaar aan gemeenten.

De aanbieder levert regionaal een aantoonbare bijdrage aan kennisverspreiding over de patiëntengroep waarin hij is gespecialiseerd en is m.b.t. zijn specifieke deskundigheid beschikbaar voor consultatie door regionale aanbieders en sociaal teams.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (kinder- en jeugd) Psychiater;
- (kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
- De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist NVO kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelingsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg. De aanbieder kan aantoonbaar maken dat vanuit het perspectief van de cliënt en eventuele andere betrokken hulpverleners rond de cliënt en het netwerk de volgende elementen worden benadrukt:

- Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.

Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

Beoogd resultaat

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen
- met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.
- Dat omvat onder meer:
- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Voorkomen van terugval en recidieven
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Basis GGZ of behandeling door huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het Sociaal Team of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.
- Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, en sportvereniging adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund. • In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

* Behandeling Hoog-Specialistisch kan enkel worden gefactureerd als de productie valt buiten de afgesloten landelijke contracten in het kader van het Landelijk Transitie Arrangement (LTA).

9.9 Consultatie

Productcode Jeugd

54C01

Omschrijving

Het op verzoek van andere zorgaanbieders van jeugdhulp adviseren t.a.v.:

- Nadere diagnostiek naar psychiatrische stoornissen;
- Behandeling bij reeds vastgestelde psychiatrische stoornissen;
- Wel of niet inzetten van medicatie bij behandeling.

Indicaties voor consultatie en advies:

- Complexe diagnostiek;
- Bijkomende ernstige psychosociale problematiek;
- Co morbiditeit;
- Suïcidaliteit;
- Automutilatie;
- Medicatie;
- Psychotische symptomen;
- Vermoeden van bijkomende somatische problemen.

Consultatie en advies kan worden geboden door:

- (Kinder- en Jeugd-) Psychiater.

Het product Consultatie kan worden gedeclareerd bij een behandeladvies aan een behandelaar buiten de eigen voorziening. De patiënt/cliënt hoeft daarbij niet (altijd) te worden gezien. Het product kan worden gedeclareerd ten behoeve van consultatie aan aanbieders Basis GGZ die participeren in het project ADHD of behandeling bieden in de vorm van het traject Intensief Plus.

Beoogd resultaat

Het adequaat traceren van psychiatrische problematiek en behandeling hiervan ten einde het voorkomen van onder- dan wel overbehandeling.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.10 Diagnostiek

Productcode Jeugd

54004

Omschrijving

Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.

De volgende activiteiten zijn te onderscheiden:

- Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- Orthodidactisch onderzoek.
- Vaktherapeutisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.
- Lichamelijk onderzoek.
- 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.
- Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en in gezamenlijkheid bepalen van het verdere beleid.
- Overige diagnostische activiteiten.

Regiebehandelaar kan zijn

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog).

De dienst Jeugd-GGZ Diagnostiek kan enkel worden verleend door een aanbieder die voldoet aan de voorwaarden voor het bieden van Behandeling Specialistisch.

De dienst Jeugd-GGZ Diagnostiek kan separaat worden gefactureerd in de volgende situaties:

- De aanbieder wordt vanwege zijn specifieke expertise verzocht om de diagnose te stellen. De feitelijke behandeling wordt geboden door een andere aanbieder;
- De aanbieder constateert tijdens het diagnose-traject dat hij niet de passende behandeling kan bieden omdat die zijn expertise overstijgt, en draagt de patiënt voor behandeling over aan een andere aanbieder.

De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose en de vastlegging van het behandeladvies.

Beoogd resultaat

Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag op basis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Crisis

9.11 Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg

Productcode Jeugd

54008

Omschrijving

De beschikbaarheidscomponent voor 24 uurs crisiszorg vergoedt de kosten voor de beschikbaarheidsfunctie en de salaristoelagen voor de behandelaar buiten kantooruren. Het tarief maakt geen onderscheid tussen crisiszorg binnen of buiten kantooruren.

Er is sprake van (een van) de volgende activiteiten:

- Crisiscontact binnen kantooruren;
- Crisiscontact buiten kantooruren;
- Intake en screening crisisinterventie;
- Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie;
- Farmacotherapie crisisinterventie;
- Steunend en structurerend crisiscontact.

De verrichting mag één keer per crisisopname of -behandeling geregistreerd worden bij levering van (een van) de volgende producten:

- 54016 Jeugd-ggz Crisis Behandeling;
- 54017 Jeugd-ggz Crisis Verblijf.

Opdrachtnemer kan bereikbaarheid en beschikbaarheid vormgeven door afspraken met of inzet van andere organisaties.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.12 Crisis Behandeling

Productcode Jeugd

54016

Omschrijving

GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor patiënten die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een alarmerende situatie bevinden waarin er gevaar dreigt voor de patiënt zelf en/of diens omgeving.

Het gaat daarbij om nieuwe, niet- ingeschreven patiënten, die niet onder behandeling zijn bij een GGZ-instelling.

Op de dag van aanmelding vindt psychiatrische beoordeling plaats door psychiater en SPV.

Indien er geen indicatie is voor klinische opname op vrijwillige basis/ dan wel in gedwongen kader dan volgt intensieve poliklinische behandeling (dagelijks of hoogfrequent contact met patiënt en familie) gericht op stabilisatie, monitoren van risicovolle symptomen en gedrag en nadere diagnostiek, dan wel start behandeling (psychotherapeutisch/medicamenteus) van vastgestelde psychiatrische stoornis.

Crisisbehandeling voor patiënten die wel ingeschreven zijn bij een GGZ-instelling en in crisis komen, wordt geleverd door de eigen behandelaar samen met de psychiater van de betreffende instelling.

Beoogd resultaat

Het risicovolle gedrag en bijbehorend gevaar dat voortkomt vanuit de psychiatrische stoornis is zo snel mogelijk geweken.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.13 Crisis Behandeling bij Verblijf

Productcode Jeugd

54017

Omschrijving

Verblijfszorg bedoeld voor een jeugdige die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een acuut onveilige situatie bevindt waarin er gevaar dreigt voor de patiënt zelf en/of diens omgeving. De acute situatie maakt direct ingrijpen noodzakelijk teneinde direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden. Het is niet mogelijk de patiënt op reguliere wijze te behandelen. Het gaat daarbij om nieuwe, niet- ingeschreven patiënten, die niet onder behandeling zijn bij een GGZ-instelling.

Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de Diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisis opnames te accepteren.

Plaatsing in geval van Verblijf bij crisis dient, nadat daartoe is gevraagd, zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur plaats te vinden.

Beoogd resultaat

- Het risicovolle gedrag en bijbehorend gevaar dat voortkomt vanuit de psychiatrische stoornis zijn geweken;
- Het zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen die geleid hebben tot de crisis;
- Afschalen naar een lichtere vorm van hulpverlening: reguliere Jeugd GGZ-verblijf, Jeugd GGZ-dagbehandeling, dan wel ambulante zorg.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Verblijf

9.14 Verblijf licht

Productcode Jeugd

54005

Omschrijving

Verblijfszorg bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de noodzakelijke behandeling te kunnen bieden.

De nadruk ligt op het bieden van structuur. Als gevolg van de wisselende zelfredzaamheid is permanente begeleiding en permanent (opvoedkundig) toezicht noodzakelijk. De patiënt verblijft meestal tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. In het kader van het behandelplan is het mogelijk dat hij tijdens de verblijfsperiode enkele dagen naar huis gaat en geen gebruik maakt van de verblijfsfaciliteiten.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de jeugdigen van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de jeugdigen zich niet aan het toezicht kan onttrekken.

Beoogd resultaat

Noodzakelijke behandeling kan (weer) worden geboden in een ambulante setting.

NB

Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de Diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisissen opnames te accepteren.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.15 Verblijf zwaar

Productcode Jeugd

54006

Omschrijving

Verblijfszorg bedoeld voor ggz patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de noodzakelijke behandeling te kunnen bieden.

De nadruk ligt op het bieden van structuur. Als gevolg van forse beperkingen in de zelfredzaamheid is er volledige overname van zorg en permanent toezicht noodzakelijk. In het algemeen is sprake van intensieve begeleiding met continu (opvoedkundig) toezicht. De patiënt verblijft doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de jeugdigen van toepassing. Het betreft een gesloten setting, zwaarbeveiligd, waarbij het grootste deel van de jeugdigen de setting niet mag verlaten en waarbij het grootste deel van de jeugdigen zich niet aan het toezicht kan onttrekken.

Beoogd resultaat

Noodzakelijke behandeling kan (weer) worden geboden in een ambulante setting.

NB

Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de Diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisissen opnames te accepteren.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.16 Verblijf Zonder Overnachting (VZO)

Productcode Jeugd

54007

Omschrijving

Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.

De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar verblijf met overnachting is aanwezig. Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding noodzakelijk ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

Beoogd resultaat

- Afschaling naar ambulante behandeling;
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen

9.17 Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen

Omschrijving

Medisch-specialistische zorg door kinderartsen bestaande uit diagnostiek en/of behandeling van psychiatrische stoornissen (overwegend ADHD) waarbij (mogelijk) een combinatie van somatische en psychische problematiek een rol speelt. Diagnostiek vindt multidisciplinair plaats; naast de kinderarts is onder meer ook een gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog betrokken.

De kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert heeft aantoonbaar ADHD als aandachtsveld (wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de ervaring c.q. het aantal kinderen met ADHD en psychische stoornissen die de kinderarts gemiddeld per jaar behandelt).

De behandeling van kinderen met ADHD door kinderartsen richt zich op de volgende doelen:

- Informatieverschaffing en psycho-educatie, zoveel mogelijk in samenwerking met dan wel uitgevoerd door het sociale team / lokale voorveld.
- Bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren.
- Optimale behandeling van eventuele co morbiditeit met specifieke aandacht voor somatische stoornissen.
- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld.
- Verbeteren/herstellen van het sociale functioneren.

De individuele behandeling wordt zoveel mogelijk ingezet thuis of op school (niet gekoppeld aan stoel of bed). In de behandeling nemen de aanbieders ook altijd het systeem van de jeugdige mee, waaronder de school (Intern Begeleider / zorgcoördinator en leerkracht).

Hoofdbehandelaar (ten aanzien van diagnostiek en medicamenteuze behandeling) kan zijn

- Kinderarts;
- (Kinder- en Jeugd) Psychiater.

Regiebehandelaar (ten aanzien van psychologische behandeling) kan zijn:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut;
- GZ- psycholoog (jeugd);
- Orthopedagoog generalist NVO;
- Kinder- en jeugdpsycholoog NIP.

Voor curatieve GGZ-zorg door kinderartsen zijn de volgende twee producten van toepassing:

1. Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandelplan.
2. Medicamenteuze behandeling

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.18 Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies

Productcode Jeugd

53A01

Omschrijving

Zie 9.17 'Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen'.

Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag, leidend tot een behandeladvies. De volgende activiteiten kunnen worden onderscheiden:

- Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de familie, school of andere relaties van de patiënt, middels gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek (zoals: intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- Orthodidactisch onderzoek.
- Vaktherapeutisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.
- Lichamelijk onderzoek.
- Gesprek met cliënt en ouders over eventuele diagnosestelling en uitslag onderzoek en behandelplan en afspraken voor eventueel in te zetten zorg en/of medicatie.
- Psycho-educatie.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.19 Medicamenteuze behandeling

Productcode Jeugd

53A02

Omschrijving

Zie 9.17 'Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen'.

Medicamenteuze GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.

Beoogd resultaat

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.
- Dat omvat onder meer:
 - Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld;
 - Voorkomen van terugval en recidive;
 - Zo spoedig mogelijke afschaling naar behandeling/ondersteuning door huisarts, waaronder medicatiebegeleiding bij stabilisatie en/of afschaling naar inzet vanuit het Sociaal Team of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.

9.20 Eenmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling

Productcode Jeugd

53C01

Omschrijving

De patiënt wordt door de kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijv. overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs) dat de huisarts de kinderarts voor medicatieadvies / medicatiebijstelling wenst te consulteren. In die gevallen kan de huisarts voor een eenmalig consult de kinderarts consulteren.

Tarief

Op de website van NSDMH staan de meest actuele tarieven.