



gemeente
Zuidplas



gemeente
gouda

Gemeente



Bodegraven Reeuwijk

G E M E E N T E

WADDINXVEEN



gemeente

Krimpenerwaard

Handboek inzet ondersteuning en behandeling

BEGELEIDING, BESCHERMD WONEN EN BEHANDELING (JEUGD)
REGIO MIDDEN-HOLLAND

Inhoud

<i>Inhoud</i>		1
Algemeen		3
1.1	<i>Inleiding</i>	3
1.2	<i>Uitleg / leeswijzer document</i>	4
2	Wetten en regels	12
2.1	<i>Wet langdurige zorg (WLZ)</i>	12
2.2	<i>Zorgverzekeraar</i>	12
2.3	<i>Hulp bij het huishouden (Hbh)</i>	12
2.4	<i>Jeugdwet en veiligheid</i>	13
2.5	<i>Participatie</i>	13
2.6	<i>Wet passend onderwijs</i>	13
3	Ondersteuning begeleiding, begeleiding specialistisch en begeleiding intensief	14
3.1	<i>Omschrijving diensten</i>	14
3.2	<i>Denkrichting voor omvang en duur</i>	16
4	Ondersteuning dagbesteding doorlopend, dagbesteding doorlopend-specialistisch (zwaar), dagbesteding ontwikkelgericht en vervoer	20
4.1	<i>Omschrijving diensten</i>	20
4.2	<i>Denkrichting voor omvang en duur</i>	23
4.3	<i>Vervoer naar dagbesteding en -groepsbehandeling (zwaar/ KDC) of dagbesteding KDC (08A03 wmo – 42A03 jeugd)</i>	23
5	Ondersteuning logeeropvang en logeerverblijf	26
5.1	<i>Omschrijving diensten</i>	26
6	Ondersteuning pleegzorg en gezinshuizen	28
6.1	<i>Omschrijving diensten</i>	28

7	Ondersteuning beschut wonen en beschermd wonen met 24-uurs toezicht	30
7.1	Omschrijving diensten beschut wonen in een beschermde woonomgeving en beschermd wonen met 24-uurs toezicht	30
7.2	Beschut wonen t.b.v. zelfstandigheidstraining (44A28)	32
7.3	Toegang beschut wonen in een beschermde woonomgeving en beschermd wonen met 24-uurs toezicht	33
7.3.1	In samenwerking met omliggende gemeenten	33
7.3.2	Toegang beschermd wonen met 24 uurs toezicht voor jeugd onder 18	34
7.4	verwijzing	34
8	Behandeling Jeugdhulp (JenO/LVB) (alleen voor jeugd)	35
8.1	Jeugdhulp behandeling JenO / LVB	35
8.1.1	Diensten individuele behandeling	35
8.1.2	Diensten groepsbehandeling	37
8.1.3	Diensten verblijf jeugd	40
8.2	Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	42
8.3	Jeugd GGZ	43
8.3.1	Diensten Generalistische Basis GGZ en behandeling specialistisch	43
8.3.2	Crisis in ggz jeugd	45
8.3.3	Verblijf in GGZ jeugd	46
8.3.4	Curatieve GGZ-Zorg door kinderartsen	47
9	Overige werkafspraken in regio Midden Holland	49
9.1	Verhuizingen	49
9.2	Ophogen bij crisis	50
10	Bijlage	51
10.1	ZRM	51
10.2	Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg	56
10.3	Logeeropvang	58
10.4	Pleegzorgplus	59
10.5	Diensten GGZ	62
10.6	Werkwijze toewijzing SGGZ Behandeling	69

Algemeen

1.1 Inleiding

Voor u ligt het handboek inzet ondersteuning en behandeling van de regio Midden-Holland; Zuidplas, Gemeente Gouda, Gemeente Bodegraven Reeuwijk, Gemeente Waddinxveen en Gemeente Krimpenerwaard.

Totstandkoming

Het handboek is tot stand gekomen middels meerdere werksessies met consultants en medewerkers van de sociale teams uit de regio Midden-Holland. Voor de opzet is gebruik gemaakt van het handboek 2015-2017, dat voor Wmo in de regio al werd gebruikt.

Met behulp van casussen hebben we aanbieders, via werksessies, laten zien hoe het handboek gebruikt kan worden. Ook zijn we nagegaan of leveranciers zich kunnen vinden in de werkwijze en hoe we tot een besluit kunnen komen.

15 augustus 2017	eerste bijeenkomst werkgroep; beleidsmedewerkers, kwaliteitsmedewerkers en juridisch medewerker uit de regio
14 september 2017	tweede bijeenkomst werkgroep
26 september 2017	werksessie consultants, sociaal werkers en beleidsmedewerkers: opbouw handboek
03 oktober 2017	werksessie consultants en beleidsmedewerkers: beschermd en beschut wonen
10 oktober 2017	werksessie consultants, sociaal werkers en beleidsmedewerkers: begeleiding
24 oktober 2017	werksessie consultants, sociaal werkers en beleidsmedewerkers: Segment B
26 oktober 2017	werksessie consultants, sociaal werkers en beleidsmedewerkers: dagbesteding
31 oktober 2017	werksessie consultants en beleidsmedewerkers: beschermd en beschut wonen
02 november 2017	werksessie consultants en beleidsmedewerkers: logeerverblijf en logeeropvang
09 november 2017	werksessie consultants en beleidsmedewerkers jeugd: JenO inzet en duur
16 november 2017	werksessie aanbieders en consultants op casusniveau; Zowel wmo als jeugd waren goed vertegenwoordigd om alle onderwerpen te bespreken.
april 2018	aangepast aan de hand van ervaringen gebruik handboek eerste kwartaal en vernieuwde afspraken voortvloeiend uit de inkoop en implementatie
juli 2018	aangepast aan de hand van ervaringen gebruik handboek tweede kwartaal

Er is verslaglegging van de bijeenkomsten. De uitkomsten zijn verwerkt in het handboek.

Wij hebben geen onderzoek naar de normen en kaders uitgevoerd. Deze zijn, net als de oude CIZ-normen, vooral het resultaat geweest van professionele opvattingen over wat in de praktijk redelijk is.

HHM geeft in een mail van 6 juli 2017 aan; "Wij denken ook dat alsnog objectiverend onderzoek naar tijdnormen voor Wmo Begeleiding feitelijk onmogelijk is. De aard van de functie en de wijze waarop die in de praktijk wordt toegepast, is anders dan bijvoorbeeld de oude functies Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP). Daarbij kan, net als bij Huishoudelijke Ondersteuning, wel scherp onderscheid worden gemaakt naar verschillende activiteiten waarvoor in relatie tot cliëntkenmerken frequentie en tijdbesteding kan worden onderzocht. Dit is bij BG niet het geval."

Het uitgangspunt is maatwerk leveren. Hierdoor kunnen normen niet vastgesteld worden en is het een handboek/leidraad in plaats van vaststaande normen. Er kan vanaf geweken worden en passend gemaakt worden aan de zorgvraag (met onderbouwing). De normen zijn indicatietijden die niet al te rigide kunnen

worden toegepast maar moeten worden afgestemd op het individuele geval. Wanneer aanbieders in zorgprogramma's voorgeschreven uren aangeven bij bepaalde productcodes, gaan wij daar in principe niet zomaar in mee. Uiteraard is hierbij goede afstemming met aanbieders nodig; het cliëntbelang staat voor een ieder voorop.

Het document wordt gebruikt ter ondersteuning voor de consultants en medewerkers sociaal team om tot een passende dienst te komen bij de vraag die er ligt, ter onderbouwing, als naslagwerk en/of denkkader.

Leden van de cliëntenadviesraad hadden eerder aangegeven dat zij betrokken hadden willen worden bij de opzet van het handboek. Ook vragen zij zich af waarom zorgaanbieders hier wel betrokken bij zijn geweest. De onafhankelijke cliëntenondersteuners van Kernkracht vullen aan dat zij belang hadden gezien in betrokkenheid, vooral als het gaat om de normering van het aantal minuten begeleiding per week. Zij zien dit handboek graag als 'tool' om te kunnen toetsen of het reëel is hoeveel minuten begeleiding de cliënt aanvraagt. Liesbeth Crezee, Wmo consultant van gemeente Gouda, koppelt terug dat bij het keukentafelgesprek met de cliënt de nadruk ligt op welke resultaten de cliënt wil bereiken op verschillende leefgebieden in plaats van hoeveel minuten begeleiding er wordt gevraagd.

Op 11 januari 2018 is het handboek besproken met de advies- en cliëntenraden uit de regio. Elke regio was vertegenwoordigd. In de presentatie zijn de volgende onderwerpen ter sprake gekomen;

- de opzet van het handboek,
- de totstandkoming van het handboek,
- hoe het handboek wordt gebruikt en door wie deze wordt gebruikt.
- Een korte voorbeeldschets gegeven waarin, middels de zelfredzaamheidsmatrix, uitgelegd werd hoe Wmo-ondersteuning mogelijk tot stand kan komen.

In het overleg is tevens gesproken over het openbaar maken van het handboek. Op 17 april 2018 is besloten het handboek op de website van het NSDMH te plaatsen. Noot: Het handboek zal door de consultants gebruikt worden als kader, ondersteuning voor het leveren van (op vraag afgestemd) maatwerk, naslagwerk en/of als onderbouwing. Het handboek is steeds in ontwikkeling en er worden geregeld aanpassingen gedaan vanuit de praktijkervaringen. We willen bepaalde verwachtingen voorkomen, omdat het echt gaat om een handleiding.

Uiteindelijk is het handboek vanuit drie kanten belicht en opgezet. Daardoor is er op meerdere vlakken gebruik gemaakt van onafhankelijke deskundigheid en is het draagvlak groot:

- Gemeente met betrokken consultants en medewerkers sociaal team
- Betrokken leveranciers; zowel wmo als jeugd.
- Leden cliëntenraad uit de regio

1.2 Uitleg / leeswijzer document

Doel

Dit handboek is ontwikkeld om consultants en medewerkers van sociale teams te ondersteunen in hun zoektocht (samen met de cliënt) naar de best passende zorg (dienst), die aansluit op de hulpvra(a)g(en). Hiernaast kan het als naslagwerk dienen en/of als onderbouwing voor een keuze voor een specifieke dienst.

Er is getracht een zo volledig mogelijk handboek op te leveren, dat zowel toepasbaar is bij hulp, ondersteuning en behandeling aan kinderen en jeugdigen (Jeugd) als bij hulp en ondersteuning aan volwassenen (Wmo).

Indeling handboek

Het handboek is op de volgende wijze opgebouwd:

- Hoofdstuk 1: algemene introductie (p. 4-11)
- Hoofdstuk 2: wetten en regels (p.12-13)
- Hoofdstuk 3 tot en met hoofdstuk 8: omschrijving van de diensten (p.14-48)

Deze hoofdstukken zijn opgedeeld in een ondersteunings- en behandelcomponent.

- Ondersteuning : Hoofdstuk 3 t/m hoofdstuk 7 (p.14-34)
- Behandeling : Hoofdstuk 8 (alleen voor *jeugd*) (p. 35-48)

- Hoofdstuk 9: overige afspraken in regio Midden-Holland (p.49)
- Hoofdstuk 10: bijlagen (p.50-67)

Wat vind je **niet** terug in dit handboek?

Dit handboek buigt zich expliciet niet over eventuele toegangsvraagstukken en de wijze van financiering. De vraag 'Wat is er nodig?' staat centraal, de 'hoe'-vraag hierin wordt echter opengelaten. Dit heeft zowel betrekking op de invulling van de dienst (hoe geeft de aanbieder specialistische begeleiding vorm?) als op de financiering hiervan (gebeurt dit middels een PGB of via ZIN?). De vorm van financiering en toegang blijft een lokale aangelegenheid en is afhankelijk van lokaal beleid binnen de specifieke gemeente.

Diensten

Zoals uit het voorgaande blijkt, worden vanaf hoofdstuk 3 (pagina 7) tot en met hoofdstuk 8 (pagina 29) de diensten (de zogenaamde 'bouwstenen') omschreven, die gemeenten in de regio Midden-Holland regionaal hebben ingekocht voor de periode 2018 tot en met 2020.

Per bouwsteen wordt een omschrijving gegeven en wordt deze (waar relevant) met een andere bouwsteen vergeleken ('Wat is het verschil tussen begeleiding specialistisch en begeleiding intensief?'). Naast de omschrijving en eventuele verschillen, worden eveneens doelen, cliëntprofielen en indicaties en contra-indicaties gegeven bij de bouwsteen.

Een belangrijke onderdeel per bouwsteen is de denkrichting voor omvang en duur. Hierbij willen wij echter nogmaals benadrukken dat dit een *denkrichting* betreft en dat hier, indien gewenst, ook zeker van afgeweken kan worden. Het blijft immers maatwerk waardoor normen ten aanzien van omvang en duur niet vastgezet kunnen worden. Aan de geschetste omvang en duur kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

De ingekochte diensten betreffen (geïndiceerde) maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo, inclusief Beschermd wonen:

- Hulp bij het huishouden
- Begeleiding, dagbesteding en logeren
- Gezinshuizen en pleegzorg
- Jeugdhulp
- Jeugd GGZ
- Dyslexie
- Beschermd (en beschermd) wonen

De uitzondering hierop betreft de ingekochte diensten die betrekking hebben op de Jeugdbescherming dan wel Jeugdreclassering (JB/JR). Aangezien alleen Gecertificeerde Instellingen (GI) maatregelen op het gebied van de Jeugdbescherming (JB) dan wel Jeugdreclassering (JR) mogen uitvoeren bij een jeugdige, gelden deze diensten niet voor consultants/medewerkers van sociale teams. Deze diensten zijn dan ook niet opgenomen in dit handboek.

In Figuur 1 is een totaaloverzicht te vinden van alle ingekochte diensten (bouwstenen) per voorziening, met het tarief (per uur/etmaal/dagdeel/stuk).

Hulp bij het huishouden	Hulp bij het Huishouden	€22,80	Uur
Begeleiding en Dagbesteding	Begeleiding - Wmo en Jeugd	€49,20	Uur
	Begeleiding specialistisch - Wmo en Jeugd	€57,00	Uur
	Begeleiding intensief - Wmo en Jeugd	€62,40	Uur
	Dagbesteding doorlopend - Wmo, Jeugd en BW	€30,33	Dagdeel
	Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)- Wmo en Jeugd	€48,34	Dagdeel
	Dagbesteding ontwikkelgericht - Wmo en Jeugd	€38,78	Dagdeel
	Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)	€59,23	Dagdeel
Vervoer	Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling) - Wmo en Jeugd	€7,05	Stuk
Logeren	Logeeropvang - Wmo en Jeugd	€146,00	Etmaal
	Logeeropvang intensief - Wmo en Jeugd	€218,00	Etmaal
	Logeerverblijf - Wmo	€107,00	Etmaal
Beschermd Wonen	Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht	€145,00	Etmaal
	BW verzilverd als opslag voor verpleging	€59,00	Etmaal
	BW verzilverd als Dagactiviteit -LZA	€8,86	Uur
	BW verzilverd als Begeleiding	€44,27	Uur

	BW verzilverd als Gespecialiseerde begeleiding (psy)	€77,05	Uur
	BW verzilverd als Verpleging	€60,82	Uur
	BW verzilverd als gemeenschappelijke ruimte Beschut Wonen	€5,50	Etmaal
	BW verzilverd als woonkosten Beschut Wonen	€27,42	Etmaal
	Beschut Wonen t.b.v. zelfstandigheidstraining	€32,92	Etmaal
	BW verzilverd als dagbesteding doorlopend	Dagbesteding doorlopend	Dagdeel
Gezinshuis en pleegzorg	Gezinshuizen	€133,20	Etmaal
	Pleegzorg	€39,49	Etmaal
	PleegzorgPlus	n.t.b.	Etmaal

Behandeling jeugdhulp	Individuele behandeling	€93,00	Uur
	Individuele behandeling - zwaar	€118,20	Uur
	Individuele behandeling gedragswetenschapper	€108,60	Uur
	Jeugdhulp diagnostiek	€108,60	Uur
	Ambulante crisishulp	€121,20	Uur
	Groepsbehandeling	€70,88	Dagdeel
	Groepsbehandeling zwaar	€81,90	Dagdeel
	Groepsbehandeling Kinderdagcentrum (KDC)	€90,46	Dagdeel
	Behandelgroep verblijf	€207,41	Etmaal
	Behandelgroep verblijf crisis	€231,58	Etmaal
	Behandeling verblijf 3 milieusvoorziening	€272,90	Etmaal
	BGGZ	Generalistische Basis-GGZ Kort	€397,57
Generalistische Basis-GGZ Middel		€677,73	Stuk
Generalistische Basis-GGZ Intensief		€1.026,87	Stuk
Generalistische Basis-GGZ Intensief Plus		€1.478,69	Stuk
Generalistische Basis-GGZ Onvolledig Behandeltraject		€162,27	Stuk
Curatieve GGZ door kinderartsen	Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeling	€1.167,87	Stuk
	Medicamenteuze behandeling	€273,79	Stuk
	Eenmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling	€44,04	Stuk
Specialistische GGZ	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	€99,60	Uur

	Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	€116,40	Uur
	Jeugd-ggz diagnostiek	€115,20	Uur
	Jeugd-ggz verblijf licht	€338,36	Etmaal
	Jeugd-ggz verblijf zwaar	€497,82	Etmaal
	Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO)	€108,35	Etmaal
	Jeugd-ggz Consultatie	€44,04	Stuk
	Jeugd-ggz Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg	€637,35	Stuk
	Jeugd-ggz Crisis Behandeling	€116,40	Uur
	Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf	€116,40	Uur
Dyslexie	Jeugd GGZ Diagnostiek EED	€84,00	Uur
	Jeugd GGZ Behandeling EED	€82,80	Uur

Figuur 1. Bouwstenen Wmo en Jeugd per voorziening.

Daarnaast zijn er een aantal diensten die landelijk zijn ingekocht met bijhorende codes. De tarieven hiervan zijn niet bekend. Deze worden landelijk ingekocht omdat het om kleine aantallen gaat. Voor deze doelgroep wordt de zorgkeuzemodule niet gebruikt.

De LTA-lijst wordt beheerd door de VNG via de link <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/documenten>.

Alle gegevens zijn via die site al beschikbaar voor de gemeenten. Gemeenten kunnen terecht op de site van de VNG om de actuele contracten en diensten in te zien.

WMO:

Dienst	Code
Dagactiviteit zg (doofblinden)	07L02
Dagactiviteit zg (vroegdooven)	07L01
Gespecialiseerde begeleiding zg (visueel)	02L15
Begeleidersvoorziening (doofblinden)	02L13
Gespecialiseerde begeleiding (doofblinden)	02L12

Dovenmaatschappelijk werk (doofblinden)	02L11
Consultatie doofblindheid (doofblinden)	02L10
Verlengde toeleiding (doofblinden)	02L09
Toeleiding (doofblinden)	02L08
Revaliderende begeleiding ZG (vroegdoven)	02L06
Gespecialiseerde begeleiding (vroegdoven)	02L05
Dovenmaatschappelijk werk (vroegdoven)	02L04
Consultatie (vroegdoven)	02L03
Verlengde toeleiding (vroegdoven)	02L02
Toeleiding (vroegdoven)	02L01

Jeugd:

Bij jeugd gaat het om meer producten en codes die landelijk zijn ingekocht. Er volgt nog een link of lijst met deze producten.

Bijlagen

De bijlagen zijn in hoofdstuk 10 te vinden. Hierin is zowel de GIZ (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften), vooral bedoeld voor jeugd bij het vaststellen van de sterkere als ook ontwikkelkanten en zorgbehoeften van een kind/gezin, als de ZRM (Zelfredzaamheid-Matrix) opgenomen. De ZRM wordt gebruikt voor het in kaart brengen van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Flexibel beschikken/factureren

Bij een aantal producten bestaat voor leveranciers een verruimde mogelijkheid om de hulp flexibel in te zetten. Momenteel bestaat die flexibiliteit al op **maandbasis**. Als er bijvoorbeeld 3 uur begeleiding per week is beschikt, dan mag de begeleider de ene week 4 uur begeleiding bieden en de andere bijvoorbeeld week 2 uur. Zolang er maar niet meer dan 13 uur per maand (4,3 weken x 3 uren) begeleiding wordt geboden. Deze flexibiliteit zal nu ook voor een aantal producten ook op **jaarbasis** mogelijk gemaakt worden. Dat betekent dat een leverancier uit het genoemde voorbeeld de ene maand 15 uur begeleiding kan inzetten en de andere maand 11 uur. Zolang er op jaarbasis niet meer dan 156 uur (52 weken x 3 uren) wordt gefactureerd.

Door flexibel beschikken mogelijk te maken is het niet meer nodig om op “piekmomenten” te beschikken. Als een inwoner een wisselende behoefte aan hulpverlening heeft, dan hoeft er niet worden gekozen om “voor de zekerheid” extra veel uur per week te beschikken. Door op jaarbasis flexibel de uren in te zetten vervalt deze noodzaak. In de diverse hoofdstukken in dit handboek is per product aangegeven of er al dan niet een mogelijkheid is om flexibel te beschikken.

Declarabele tijd; direct en indirect gebonden tijd

In de deelovereenkomsten zijn afspraken gemaakt over wat declarabele tijd en wat valt onder direct gebonden tijd.

Deelovereenkomst begeleiding:

Alleen direct cliëntgebonden uren zijn declarabel. Hieronder wordt verstaan: uren besteed aan werkzaamheden in direct contact met de Inwoner of zijn systeem. Onder 'direct contact' wordt verstaan persoonlijk of telefonisch contact of schriftelijk contact (inclusief e-mail). Tot het 'systeem' van de Inwoner behoren alle direct bij de Inwoner betrokken familieleden, vrienden, docenten en onafhankelijke professionals die direct contact hebben met de Inwoner zoals, maar niet beperkt tot, de huisarts en de schoolarts.

Deelovereenkomst jeugd:

- Alleen direct cliëntgebonden uren zijn declarabel. Hieronder wordt verstaan: uren besteed aan werkzaamheden in direct contact met de Jeugdige of zijn systeem. Onder 'direct contact' wordt verstaan persoonlijk of telefonisch contact of schriftelijk contact (inclusief e-mail). Tot het 'systeem' van de Jeugdige behoren alle direct bij de Jeugdige betrokken familieleden, vrienden, docenten en onafhankelijke professionals die direct contact hebben met de Jeugdige zoals, maar niet beperkt tot, de huisarts en de schoolarts. De kosten van indirect cliëntgebonden en niet cliëntgebonden uren zijn opgenomen in het tarief.

Deze bepaling is **niet van toepassing** in geval de dienstverleningsopdracht een traject betreft bij Basis GGZ en bij curatieve GGZ door een kinderarts. Deze bepaling is **evenmin van toepassing** voor specialistische GGZ en dyslexie; bij specialistische GGZ en dyslexie geldt dat zowel direct als indirect cliëntgebonden uren declarabel zijn.

Toekomst

Dit handboek is geen statisch document; het handboek blijft in ontwikkeling en zal waar nodig aan de hand van nieuwe informatie/signalen worden geoptimaliseerd. Er heeft nog geen beslissing plaatsgevonden omtrent het beheer van het handboek. Zodra hier meer over bekend is, zal dit verwerkt worden in dit document. Voor nu zal consulent Jessica van Kooten (gemeente Gouda), aanpassingen maken naar aanleiding van terugkoppelingen vanuit beleidsmedewerkers nav regionaal consulentenoverleg en/of regionaal overleg beleidsmedewerkers. Voor wat betreft aanpassingen aan het handboek ziet het proces er als volgt uit:

- Het beheer van het handboek ligt bij Jessica, het aanleveren van tekst gebeurt door beleidsmedewerkers van het onderwerp;
- Het handboek is een vast agendapunt op het regionaal consulentenoverleg; vragen worden daar gesteld en met elkaar wordt besloten of er iets aangepast moet worden. Voorgestelde tekst wordt aan beleidsmedewerkers aangeboden voor akkoord in het afstemmingsoverleg;
- Het handboek is een vast agendapunt in het afstemmingsoverleg van beleidsmedewerkers; hierin worden nieuwe onderwerpen en onderwerpen die aangepast moeten worden in handboek besproken. Teksten worden aangeleverd vanuit beleid, RDS, contractmanager, enz. Voorgestelde teksten vanuit het regionaal consulentenoverleg worden hier voor akkoord aangeboden en worden via beleidsmedewerkers aan Jessica aangeboden ter aanpassing;
- Jessica zal de teksten in het handboek aanpassen en een nieuwe versie van het handboek eens per kwartaal verspreiden naar beleidsmedewerkers, (eventueel via beleidsmedewerkers naar) uitvoering (consulenten, medewerkers ST) en RDS om op de website van het NSDMH te plaatsen.

Jessica kan benaderd worden voor aanpassingen in het handboek door beleidsmedewerkers, maar is geen aanspreekpunt voor inhoudelijke vragen.

Bij vragen kunt u contact opnemen met:

- **Bij vragen op casuïstiekniveau: het algemene nummer van de gemeente. Daar vraagt u naar iemand van het loket zorg en welzijn/ loket samenleving en zorg/ sociale team.**
- **Bij algemene vragen: het algemene nummer van de gemeente en vragen naar een beleidsmedewerker WMO/ Jeugd**

2 Wetten en regels

2.1 Wet langdurige zorg (WLZ)

De wlz is voorliggend op een indicatie WMO en jeugdwet. Wanneer een consulent inschat dat een cliënt in aanmerking kan komen voor een indicatie WLZ, dan zal dit eerst moeten worden onderzocht en aangevraagd. Criteria voor een WLZ indicatie:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel; of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig omdat er door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname bij zelfzorg nodig is of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft

Ter overbrugging kan dan een andere maatwerkvoorziening vanuit de gemeente worden afgegeven voor een half jaar, zodat de indicatie bij het ciz aangevraagd kan worden (d.w.z. begeleiding wanneer iemand nog thuis woont of beschermd wonen wanneer iemand beschermd woont).

De Wmo consulent kan de cliënt ondersteunen bij het indienen van een Wlz aanvraag. Bij een schriftelijke afwijzing van het CIZ zal dan opnieuw worden onderzocht door de Wmo of beschermd wonen een passende voorziening is. Zie www.ciz.nl over aanmeldingen WLZ indicatie.

Jeugd; WLZ wanneer zorgbehoefte levenslang en levensbreed is. CIZ lijkt echter pas te indiceren als het kind 9 is of ouder. Aanvragen kan wel, maar advies is hierover eerst contact met het ciz te zoeken.

Zie ook: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/vraag-en-antwoord/zorg-via-wet-langdurige-zorg?utm_campaign=sea-t-familie_zorg_en_gezondheid-a-wet_langdurige_zorg&utm_term=wet%20langdurige%20zorg&gclid=EAlaIQobChMkNCAj7zk1wVQ40bCh379w2TEAAYASAAEgKdefD_BwE

2.2 Zorgverzekeraar

Ondersteuning valt bij het uitvallen van de mantelzorger alleen onder de Wmo als de cliënt door het wegvallen van zijn mantelzorger niet is aangewezen op medische zorg, maar wel is aangewezen op ADL-ondersteuning en structuur en begeleiding nodig heeft. Kortom, de aard van de benodigde zorg bij afwezigheid van de mantelzorger is bepalend. Er wordt verwezen naar de informatiekaart “afwegingsinstrument eerstelijns verblijf”, die is opgesteld op verzoek van het Ministerie van VWS.

Zie ook voor afwegingsinstrument eerstelijns verblijf : <http://docplayer.nl/29590734-Afwegingsinstrument-eerstelijns-verblijf.html>

2.3 Hulp bij het huishouden (Hbh)

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 aansluit op de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden.

Beoogde 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.

Lokale richtlijnen:

Om te komen tot een schoon en leefbaar huis hebben de gemeenten in Midden-Holland normtijden vastgelegd in Nadere Regels. Iedere gemeente formuleert op grond van de lokale situatie deze normtijden.

2.4 Jeugdwet en veiligheid

Zie ook <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>

2.5 Participatie

Begeleiding bij stage; hoe gaan we daarmee om?

Zie ook; <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet/participatiewet-informatie-voor-gemeenten>

2.6 Wet passend onderwijs

Zie ook <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs>

- **Ondersteunings- en zorgaanbod:** scholen bieden extra onderwijsondersteuning, gericht op onderwijsdoelen (didactische en pedagogische ondersteuning).
- **Zorgvorm:** middelen vanuit het samenwerkingsverband.
- **Inzet op school:** Voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben, stelt de school een ontwikkelingsperspectief op. Hierin staan de onderwijsdoelen en -ondersteuning beschreven.

3 Ondersteuning begeleiding, begeleiding specialistisch en begeleiding intensief

3.1 Omschrijving diensten

Dienst	Begeleiding (02A03 en 45A48)	Begeleiding specialistisch (02A05 en 45A53)	Begeleiding intensief (02A19 en 45X48)
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> Individuele begeleiding is 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/ mantelzorg. Het oplossend vermogen van de cliënt wordt versterkt. Begeleiding is in te zetten op geplande momenten. Gericht op stabiel houden Soms kan deze vorm ook gelden als een vorm van opvoedondersteuning, bijv. bij scheidingen Persoonlijke verzorging bij jeugd; bijvoorbeeld tandenpoetsen bij iemand van 9 jaar 		<ul style="list-style-type: none"> Begeleiding in een sterk ontregelde en/of dreigende situatie met als doel om grip op de situatie te krijgen. De situatie vereist direct handelen (zonder intake). Centraal staat het organiseren van de basisvoorwaarden en het opstellen van een ondersteuningsplan voor de langere termijn. Deze bouwsteen wordt kortdurend (1-3 maanden) ingezet om de situatie te stabiliseren of langer durend ter vervanging van wonen in een intramurale setting.
Verschil	<ul style="list-style-type: none"> Er is sprake van een stabiele basis en planbaarheid van taken. Overzichtelijke problematiek en inzet voor overzichtelijke taken. (leeftijdsadequaat) In complexe situaties kan begeleiding ook ingezet worden voor een deel van de taken (bijvoorbeeld overname). 	<ul style="list-style-type: none"> Specialistische begeleiding richt zich op cliënten met een ernstig tekortschietende zelfregie, sociaal - emotionele problematiek. (leeftijdsadequaat) Sprake is van complexe en/of meervoudige problematiek. Vanwege de aard van de problematiek/ ondersteuning is specialistische inzet vereist die gericht is op het stabiliseren van de situatie en coördinatie van de zorg in een huishouden. Aanvullende eis; overwegend geleverd door prof. op HBO werk- en denkniveau. Werken systeemgericht en zijn in staat op de juiste wijze te analyseren en benodigde inzet te coördineren (al dan niet in samenwerking met andere partijen) 	<ul style="list-style-type: none"> Er kan sprake zijn van ongeplande zorg buiten kantooruren (24-uurs beschikbaarheid). De inzet kan sterk fluctueren. Kan tevens worden ingezet naast begeleiding intensief; bij uitstroom BW of ter voorkoming BW Aanvullende eis: overwegend geleverd door prof. op HBO en HBO+ werk- en denkniveau. Werken systeemgericht en zijn in staat op de juiste wijze te analyseren en benodigde inzet te coördineren (al dan niet in samenwerking met andere partijen) Inzet dient 24 uur na aanmelding te worden georganiseerd, bij (dreigende) crisissituatie belangrijkste verschil met overige begeleidingsdiensten is dat inzet van tevoren minder goed voorspelbaar is/ sterk kan fluctueren. Het hoeft niet alleen om ongeplande zorg te gaan.
Toelichting	<p>Het onderscheid tussen begeleiding en begeleiding specialistisch is niet hard te maken. De insteek is dat begeleiding specialistisch tijdelijk nodig is en dat toegewerkt wordt naar reguliere begeleiding. Het blijft echter maatwerk en een individuele afweging. Bovenstaande kan daarbij als richtlijn gebruikt worden.</p>		

	<p>Cruciaal in het contract in Midden-Holland is dat de financiering plaats vindt op basis van uurtarief. Dit betekent dat qua kosten het uurtarief van de ingezette medewerker bepalend is in de kostenstructuur. Daar waar discussie ontstaat, kan gekeken worden naar de kwalificaties die de medewerker dient te hebben. Uiteindelijk is niet de complexiteit van de situatie van de cliënt bepalend, maar de benodigde inzet/begeleiding. Dit kan ook betekenen dat een combinatie gemaakt wordt van beide vormen van begeleiding, of dat tijdelijk specialistische begeleiding ingezet wordt, welke overgaat in begeleiding. Afhankelijk van de inrichting van het sociaal team kan 'begeleiding' ook vanuit het sociaal team geleverd worden, deze mogelijkheden zijn per gemeente verschillend.</p>		
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Afschalen naar voorliggende voorzieningen en/of beschikingsvrije oplossingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem aan begeleiding • Afbouw gespecialiseerde uren en/of afschaling naar begeleiding en/of voorliggende voorzieningen en/of beschikingsvrije oplossingen 	<ul style="list-style-type: none"> • de situatie is gestabiliseerd en er is een plan van aanpak voor de langere termijn, of • verblijf in een intramurale setting is niet (meer) nodig.
Indicaties en contra indicaties	<p><i>Indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt en/of diens omgeving moet in staat zijn met beperkte ondersteuning een stabiele leefsituatie te creëren, te verbeteren of in stand te houden. • Er is een langdurige behoefte aan ondersteuning (samenhang met waakvlam sociaal team). <p><i>Contra-indicaties: zie hiernaast</i></p>	<p><i>Indicaties:</i></p> <p>Bijkomende problematiek die in betreffende situatie tot een ernstige ontregeling of risico in disfunctioneren kan leiden, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crimineel gedrag, reclassering • Verslavingsproblematiek • Ggz problematiek of ernstige niet-aangeboren hersenletsel • Sociaal-emotionele problematiek • Gedragsproblematiek <p><i>Contra-indicaties: zie hiernaast</i></p>	<p><i>Indicaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Direct handelen in crisissituatie om opname / intramurale zorg te voorkomen <p><i>Contra-indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ problematiek waarbij er sprake is van opname in plaats van intensieve begeleiding.
Richtlijn duur van besluit	<p>De duur van de indicatie is afhankelijk van de situatie. Als het gaat om stabiliseren, aanleren en intraineren zal het een kortere indicatie betreffen dan in een stabiele situatie. Door per situatie te bekijken wat nodig is, kan ook gekozen worden om kortdurend specialistische begeleiding in te zetten die na bijvoorbeeld een half jaar overgaat in begeleiding. Duur kan dus uiteenlopen.</p>		<p>Duur is kortdurend; 1-3 maanden. Uitzondering; kan langduriger ingezet worden ter voorkoming instroom BW of bij uitstroom BW. Het gaat dan om het deel ongeplande zorg.</p>

Afstemming / onderscheid andere voorzieningen	<i>Voorbeelden van algemene voorliggende voorzieningen:</i> <ul style="list-style-type: none"> o Gebruikelijke hulp ¹ o Algemeen gebruikelijke voorzieningen (algemeen verkrijgbaar of al ingezette ondersteuning zoals een belastingadviseur) o Welzijnsdiensten zoals maatjesprojecten, thuisadministratie, maaltijdvoorziening, lotgenotencontact, trainingen o Algemene, lokale voorziening t.b.v. kortdurende en/of niet intensieve vormen van ondersteuning <i>Voorbeelden wettelijke voorliggende voorzieningen:</i> <ul style="list-style-type: none"> o Hulp bij het huishouden (Wmo) o GGZ behandeling (Zvw) o Persoonlijke verzorging (Zvw) o Wet langdurige zorg: opname en behandeling (Wlz) o Schuldhulpverlening 		
Mogelijkheid flexibel factureren	Nee	Ja Zie uitleg hfdst. 1.2	Ja Zie uitleg hfdst 1.2
uitzonderingen	Zintuiglijk Vroegdoof		

Gewoon thuis:

Gewoon Thuis loopt in 2018 door. Gewoon Thuis cliënten krijgen het eerste jaar standaard de indicatie Begeleiding Intensief voor alle begeleiding die gevraagd wordt. Voor vervolg na 1 jaar hangt indicatie Begeleiding Intensief af van of ongeplande zorg nodig is/ verwacht wordt. Begeleiding intensief kan (na het eerste jaar) ook voor langere tijd worden geïndiceerd, eventueel in combinatie met begeleiding (specialistisch).

3.2 Denkrichting voor omvang en duur

Onderstaande tabel geeft *een denkrichting* aan waarop de omvang van de maatwerkvoorziening bepaald kan worden. Het is **geen normerend kader** en per situatie zal afgewogen moeten worden wat passend is. De benodigde tijd zal sterk afhankelijk zijn van de situatie van de cliënt en de mogelijkheden van algemene voorzieningen en aanwezigheid van mantelzorg. Benoem t.a.v. elk domein ZRM:

1. Wat de mogelijkheden zijn van eigen kracht, mantelzorg of andere voorliggende voorzieningen. Ook bij mantelzorg alert zijn op draagkracht.
2. Welke aanvullende professionele zorg nodig is en op welk resultaatgebied.
3. Welk resultaat behaald dient te worden en welk ontwikkelingsperspectief te verwachten is.
4. Welke omvang en duur noodzakelijk is, rekening houdend met:
 - a. De frequentie waarvoor de ondersteuning noodzakelijk is (wekelijks, tweewekelijks e.d.)
 - b. De verwachte omvang, rekening houdend of ondersteuning nodig is in de thuissituatie, of ook op afstand (telefonisch, skype) of in groepsverband kan plaatsvinden

¹ Begeleiding is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende situatie, als het gaat om begeleiding bij maatschappelijke participatie en het bezoeken van familie, vrienden etc, als het gaat om het overnemen van taken die behoren tot een gezamenlijk huishouden (zoals het doen van de administratie) en als het gaat om het leren omgaan van derden met de cliënt.

c. De duur van de ondersteuning

Of dit aangeboden kan worden via begeleiding of dat gespecialiseerde begeleiding noodzakelijk is.

Rondom jeugd;

- Overbelasting van ouders wordt meegenomen in de omvang van de ondersteuning.
- Zie voor gebruikelijke zorg ook bijlage met een richtlijn.
- De gemiddelde tijden kunnen bij kinderen verschillen in vergelijking met die van volwassenen. Bijvoorbeeld: wassen en kleden duurt bij een kind korter dan bij een volwassene, terwijl eten en drinken juist langer kan duren.

Te bespreken levensgebieden (afgeleid van de ZRM)	Benodigde competenties	Inzet voorliggende voorziening (als voorbeeld / denk aan)	Inzet begeleiding regulier gemiddeld per week (ondersteunen bij regie en structuur bij de cliënt = coachen en stimuleren)	Inzet begeleiding specialistisch gemiddeld per week (aanleren en behouden van vaardigheden bij cliënt = meehelpen met handen op de rug)	Inzet begeleiding intensief (stabiliseren van onregelde situatie bij cliënt = regisseren en samen doen)
Gericht op volwassenen en/of kind (gezin)					
Financiën	Kunnen beheren van en omgaan met geld Een gezonde financiële situatie kunnen hebben Overzicht kunnen houden op administratie en financiën Het kunnen nemen van beslissingen Contact op kunnen nemen met instanties	Sociaal team, curator, mentor, maatje	15 min	30 min.	Prioriteit schulden / inkomen regelen 60 min
Werk & opleiding	Het hebben van werk of opleiding/school volgen hoger dan startkwalificatie		15 min	30 min	Nvt; later stadium van de begeleiding
Tijdsbesteding	Alle tijd is plezierig / nuttig besteed Er is sprake van een gezond dag- en nacht ritme	CJG jongerenwerkers	15 min	30 min	Nvt; later stadium van de begeleiding
Huisvesting	Kunnen regelen en hebben van een woning Kunnen regelen van een gevoel van veiligheid in en om de woning Kunnen onderhouden van de woning Het kunnen regelen van aanpassingen of hulpmiddelen Goede buur kunnen zijn	Maatschappelijk werk Sociaal team	5-15 min	5-15 min Evt tijdelijk; zoeken naar woning en/of voorkomen van uithuiszetting	Uithuiszetting voorkomen 30-60 min
Huiselijke relaties	Het kunnen onderkennen van gevoelens		5-15 min	30 min	Veiligheid waarborgen

	Het bespreekbaar kunnen maken van gevoelens en ideeën Veiligheid kunnen bieden				30-60 min
Geestelijke gezondheid	Het zich bewust zijn van de geestelijke gezondheid Het kunnen omgaan met emoties en verlieservaringen Het kunnen regelen van medische zaken Het kunnen uitvoeren van een behandeling / intrainen van de vaardigheden Het kunnen vragen om hulp	Behandeling Maatschappelijk werk	5-15 min	30-60 min Toeleiden naar behandeling kan doel zijn	?
Lichamelijke gezondheid	Het inzicht hebben in de lich. gezondheid Het kunnen regelen van medische zaken Het op tijd kunnen innemen van medicatie Het kunnen uitvoeren van een behandeling Het kunnen alarmeren	verpleging	15 min	30 min	Nvt; later stadium van de begeleiding
Middelen gebruik	Het kunnen onderkennen van de verslaving Het kunnen weerstaan van verslavende middelen Het kunnen uitvoeren van een behandeling	behandeling	15 min	30 min Toeleiden naar behandeling	?
ADL	Het kunnen zorgen voor persoonlijke hygiëne & verzorging Dag/nachtstructuur kunnen aanbrengen Kunnen verzorgen van maaltijden en zorgen en gezonde eet- en drinkgewoontes Kunnen schoonhouden van de woning Het kunnen zorgen voor schone en goede kleding	Maaltijdvoorziening Hulp in huishouden GGD (vervuld huis)	15 – 30 min	60-90 min	Nvt; later stadium in begeleiding
Sociaal netwerk	Het kunnen creëren van een (gezond) sociaal netwerk Het kunnen onderhouden en in stand houden van het sociaal netwerk (w.o. initiatief nemen)	Netwerkcoach Sociaal team vrijwilligers	15 min	30 min;	NVT; later stadium in begeleiding
Maatschappelijke participatie	Het kunnen deelnemen aan regulier werk of vrijwilligerswerk Het kunnen benoemen van wensen t.a.v. maatschappelijke participatie Het kunnen deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten		5-15 min	15 -30 min	NVT; later stadium in begeleiding

Justitie	Het kunnen uitvoeren van een reclasseringsprogramma Het kunnen houden aan (wettelijke) regels en verplichtingen		Indien van toepassing 15 min	Indien van toepassing 15-30 min	
Gericht op kind/jeugd vanuit opvoeder					Veiligheid is hierin het belangrijkste / situatie beschrijving
Lichamelijke verzorging / lichamelijke ontwikkeling	Fysieke omgeving is veilig Goede lichamelijke basiszorg Ouder stimuleert een gezonde leefstijl van het kind (Gezonde voeding en voldoende bewegen)		15-30 min	30-60 min	Sprake van lichamelijke mishandeling / verwaarlozing. De lichamelijke veiligheid van kind is direct in gevaar of een gebied van de lichamelijke basiszorg wordt niet uitgevoerd
Sociaal-emotionele ondersteuning	Ouder stelt grenzen consequent, leeftijdsadequaat en redelijk Bevordert relaties tussen kind(eren) en leeftijdsgenoten Vervult voorbeeldfunctie		15 – 30 min	30-60 min	Sprake van geestelijke mishandeling / verwaarlozing. Geestelijke welzijn van kind is direct in gevaar of ouder isoleert kind of zet aan tot ongewenst / fout gedrag
Scholing	Nooit ongeoorloofd verzuim van leerplichtige kind(eren) Goede mogelijkheden om huiswerk te maken Ouder is zeer betrokken bij school		15-30 min	30-60 min	Leerplichtig kind staat niet ingeschreven op een school of gaat niet naar de les
Opvang	Opvang is beschikbaar naar keuze Opvang voorziet in goed ontwikkelde basiszorg en opvoedtaken				Lichamelijke basiszorg en opvoedtaken binnen de opvang nodig

4 Ondersteuning dagbesteding doorlopend, dagbesteding doorlopend-specialistisch (zwaar), dagbesteding ontwikkelgericht en vervoer

4.1 Omschrijving diensten

Dienst	Dagbesteding doorlopend (07A11 en 41A22) (bij intramuraal beschermd wonen 15R43)	Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar) (07A16 en 41A24)	Dagbesteding ontwikkelgericht (07A15 en 41A23)
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> • structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem dagstructuur en zingeving verleent en/of de thuissituatie ontlast. • 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. • Doelen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan. 		<ul style="list-style-type: none"> • gericht op het aanbrengen van een dagstructuur en aanleren van vaardigheden, zodat de cliënt zelfstandiger wordt. • ontwikkelingsgericht • gericht op uitstroom naar reguliere activiteiten (waaronder regulier onderwijs), werk, algemene en/of inloopvoorzieningen. • 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 cursusaanbod. • Indien de situatie toch niet verbetert, is aansluitend 'doorlopende' dagbesteding mogelijk. • Er wordt gewerkt met een individueel ontwikkelingsplan. • 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.
Verschil	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Bij doelgroep denken aan LVB bijvoorbeeld • LET OP: cliënten die beschermd wonen indiceren we met een eigen code wanneer er dagbesteding wordt 	<ul style="list-style-type: none"> • De dagbesteding doorlopend – specialistisch is gericht op kwaliteit van leven van de cliënt (tegengaan eenzaamheid, bevorderen participatie) en diens omgeving (respijtzorg) of ter vervanging van school. • In het geval van jeugd staat ontwikkeling wel op de voorgrond, maar is dit niet van tijdelijke aard. Daarom kan deze dan passend zijn • is langdurig nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> • tijdelijk van aard (1-2 jaar) • geen sprake van respijtzorg, maar dit kan wel een gevolg zijn

	geïndiceerd; BW verzilverd als dagbesteding doorlopend. (15R43) Deze is per 2 april 2018 losgekoppeld van de leverancier die de BW zorg biedt en kan daarmee direct worden toegewezen aan de leverancier van dagbesteding.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 		<ul style="list-style-type: none"> • Het aanbrengen 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. • Het streven is de cliënt met (beperkte) begeleiding terug te leiden naar regulier of speciaal onderwijs of naar bijvoorbeeld (semi-)betaalde arbeid.
Indicaties en contra-indicaties dagbesteding	<p><i>Indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Client is niet in staat om (beschut) te werken of een andere dagbesteding gericht op participatie te ondernemen. • Er is vaak bijkomende problematiek: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernstig crimineel gedrag, reclassering ○ Ernstige verslavingsproblematiek ○ Ernstige ggz problematiek of niet aangeboren hersenletsel ○ Ernstige sociaal-emotionele problematiek ○ Ernstige gedragsproblematiek • Door dagbesteding is cliënt in staat langer thuis te blijven wonen <p>Bovengenoemde factoren vragen om de directe aanwezigheid van een professional die een intensieve en specialistische vorm van begeleiding biedt veelal in een beschutte omgeving.</p> <p><i>Contra-indicaties:</i> Crisissituaties</p>		<p><i>Indicaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt is in staat deel te nemen aan een groepsgerichte vorm van dagbesteding. • Client is in staat een maatschappelijke bijdrage te leveren. • Er is sprake van sociaal isolement • Er is meer structuur nodig. <p><i>Contra-indicaties:</i> Zie dagbesteding doorlopend</p>
Richtlijn duur indicatie	De duur van de indicatie is afhankelijk van de situatie en lokaal beleid. Als er sprake is van een ontwikkelingsperspectief zal het een kortere indicatie betreffen dan in een stabiele situatie.		
Indiceren per	dagdeel	dagdeel	Dagdeel
Afstemming / onderscheid andere voorzieningen	<p><i>Voorliggende, algemene voorzieningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Algemene, lokale voorzieningen t.b.v. van activiteiten en/of dagbesteding • Vrijwilligerswerk <p><i>Andere (wettelijke) maatwerk- of geïndiceerde voorzieningen:</i></p>		

	<ul style="list-style-type: none"> • Participatiewet (Sociale Zaken) • Gespecialiseerde dagbesteding gericht op activering (Wmo) • Dagbehandeling of dagbesteding intramuraal (Wlz) • Dagbehandeling of opname GGZ (ZvW) 		
Mogelijkheid flexibel factureren			

Dagbesteding kinderdagcentrum (KDC) (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 bed boxen, 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 kinderen die in aanmerking komen voor dagbesteding is de begeleiding gericht op kwaliteit van leven van de cliënt (tegengaan 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.

Verskil dagbehandeling 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 leeftijdsadequaat 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

4.2 Denkrichting voor omvang en duur

Het is *geen normerend kader* en per situatie zal afgewogen moeten worden wat passend is. Benoem t.a.v. elk domein ZRM:

1. Wat de mogelijkheden zijn van eigen kracht, mantelzorg (onderdeel a) of andere voorliggende voorzieningen (onderdeel b).
2. Welke aanvullende professionele zorg nodig is en op welk resultaatgebied (Zie onder 2 a t/m d).
3. Welk resultaat behaald dient te worden en wat het te verwachten ontwikkelingsperspectief is.
4. Welke omvang en duur noodzakelijk is, rekening houdend met:
 - a. De frequentie waarvoor de ondersteuning noodzakelijk is (aantal dagdelen per week).
 - b. De verwachte omvang, rekening houdend met wat in de maatschappij gangbaar is. Mensen werken bijvoorbeeld tegenwoordig vaak niet meer een volledige werkweek waardoor er wellicht max. 6 of 8 dagdelen (3 of 4 dagen) toegekend kunnen worden in plaats van de maximale 9 dagdelen*. Alleen in situaties waarbij sprake is van een ernstige ontregeling of overbelasting van de mantelzorger en dit niet kan worden opgevangen met een voorliggende voorziening, kan besloten worden de maximale 9 dagdelen toe te kennen.
 - c. Bij jeugd; hou rekening met hoe vaak een kind ook "gewoon" thuis moet kunnen en mogen zijn. Het aantal dagdelen, zoals bij b beschreven, geldt voor kinderen niet. Je kan uitgaan van schoolgaande kinderen als norm (zes dagdelen). Dat een jeugdige veel dagdelen per week van huis is, zou een uitzondering moeten zijn, omdat een jeugdige in principe zo weinig mogelijk voor jeugdhulp van huis moet zijn.
 - d. De duur van de ondersteuning

Of dit aangeboden kan worden via begeleiding of dat gespecialiseerde begeleiding noodzakelijk is.

Competenties:

- Kunnen aanbrengen van een dagelijkse structuur
- Kunnen uitvoeren van (arbeidsmatige) vaardigheden
- Kunnen aangaan van sociale (werk)relaties
- Kunnen opvolgen van instructies

4.3 Vervoer naar dagbesteding en -groepsbehandeling (zwaar/ KDC) of dagbesteding KDC (08A03 wmo – 42A03 jeugd)

Ook bij vervoer geldt, dat bij de beoordeling van de noodzaak voor een indicatie bekeken is, wat de mogelijkheden zijn binnen de eigen kracht, mantelzorg/sociaal netwerk of andere voorliggende voorzieningen. Wanneer deze aanwezig zijn wordt geen indicatie afgegeven voor vervoer. Wanneer op het gebied van vervoer doelen gesteld kunnen worden, cliënt is nu nog niet zelfredzaam maar kan dit wel worden of mantelzorg is nu nog overbelast maar na een X-periode niet meer, wordt daarmee in de toegang bij de duur van de vervoersindicatie rekening gehouden. Er wordt een vervoersindicatie afgegeven per **rit** (voorheen was dit **per dag**). Dit betekent dat er kritisch gekeken dient te worden welke ritten geïndiceerd dienen te worden, is dit zowel de heen- als terugrit? Wellicht is er bijvoorbeeld iemand binnen cliënt zijn eigen sociale netwerk die de heenrit kan verzorgen. Op deze manier zou er voor cliënt voor vijfmaal per week (elke werkdag alleen de terugrit) een indicatie afgegeven kunnen worden.

Als een indicatie voor vervoer wordt afgegeven ligt de verantwoordelijkheid om het vervoer te organiseren en te financieren bij de aanbieder, tenzij....

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);
- Organiseert het vervoer met in achtneming van de minimale kwaliteitseisen zoals gesteld;
- Mag de vergoeding van het vervoer niet doorstorten aan een individuele cliënt.

Buiten de dienst 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 in 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 logeren/kortdurend verblijf is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet in het vervoer kan worden voorzien, kan in geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Vervoer naar school -> hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het leerlingenvervoer. Dit vervoer is een onderdeel 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 het collectief vraagafhankelijk vervoer
- ziekenvervoer dat onder de ZorgverzekeringsWet valt:
 - 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)

Dit lijstje is niet limitatief.

Verbinding met het routegebonden vervoer.

Als in de toegang wordt geconcludeerd dat de cliënt gebruik moet maken van het contract routegebonden vervoer wordt contact opgenomen met de intern verantwoordelijke voor het leerlingenvervoer. Deze collega draagt zorg voor de aanmelding van de cliënt bij de vervoerder.

Verbinding met de toegang.

Binnen de toegang ligt niet alleen de vraag of een vervoersindicatie nodig is maar ook voor hoe lang. Aanbieders worden aangesproken op het behalen van geformuleerde doelen. Het bevorderen van de zelfredzaamheid in verplaatsingen, leren fietsen of leren gebruik te maken van het OV, kan daarvan een vorm zijn. Er moet voor worden gewaakt dat dit proces niet wordt belemmerd door afgegeven beschikkingen.

Verbinding met behandeling ggz.

Vervoer naar behandeling (zittend ziekenvervoer GGZ) is een eigen verantwoordelijkheid in het kader van de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. De wijze waarop invulling wordt gegeven aan de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid is lokaal bepaald.

Vervoer (conform voorwaarden vervoer bij dagbesteding) is van toepassing als de cliënt niet in staat is zelfstandig te komen of door één van haar ouders/verzorgers gebracht kan worden. Dit geldt uitsluitend voor de volgende (Jeugdhulp)diensten:

- Groepsbehandeling
- Groepsbehandeling zwaar
- Dagbesteding KDC
- Groepsbehandeling KDC

Vervoer bij betaalde stage; valt onder leerlingenvervoer.

5 Ondersteuning logeeropvang en logeerverblijf

5.1 Omschrijving diensten

Diensten	Logeerverblijf (04A04)	Logeeropvang (04A02 en 44A09)	Logeeropvang intensief (04A08 en 44A45)
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> 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 logeerverblijf 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. All in tarief inclusief verblijfskosten (voeding en logies), begeleiding/dagbesteding en toezicht 	<ul style="list-style-type: none"> Logeren als zorgvorm is een vorm van respijtzorg. De zorg wordt tijdelijk overgenomen waardoor de mantelzorger even ontlast wordt van haar of zijn taak. 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. 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 All in tarief inclusief verblijfskosten (voeding en logies), begeleiding/dagbesteding en toezicht Jeugd: Naast de inzet van logeeropvang wordt ook beoordeeld in hoeverre het gezinssysteem duurzaam kan worden versterkt door bijvoorbeeld opvoedondersteuning of het versterken van het netwerk, waardoor formele hulpverlening kan worden beperkt of zelfs volledig afgebouwd. Jeugd; in de bijlage de beslisboom rondom logeeropvang. WMO: Zie ook voor afwegingsinstrument eerstelijns verblijf : http://docplayer.nl/29590734-Afwegingsinstrument-eerstelijns-verblijf.html 	
Clientprofiel	<ul style="list-style-type: none"> <i>Logeerverblijf</i> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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. Jeugd: Individuele begeleiding kan wel eens nodig zijn, maar is dan 	<ul style="list-style-type: none"> is bedoeld voor zorgvragers met een beperking die frequente aansturing noodzakelijk maakt. 24 uur per dag zorg in de nabijheid is een voorwaarde. 24 uur per dag zorg in de nabijheid betekent: Zorg en toezicht zijn weliswaar gedurende de hele dag in de nabijheid nodig, maar daarbij is geen permanente actieve observatie nodig. Het gaat dus om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht. De zorg is echter wel nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten.

	intramuraal setting zelfstandig zijn gaan wonen, ofwel om (langdurig) verblijf in een intramuraal setting te voorkomen.	gericht op praktische doelen (bv ondersteuning bij tandenpoetsen).	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	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.	
Richtlijn duur van besluit		Maximaal 3 etmalen per week, 156 etmalen per jaar Mag ook bijvoorbeeld afgegeven worden voor elk weekend komend half jaar.	
Indiceren in	etmaal	Etmaal	Etmaal
Afstemming / onderscheid andere voorzieningen		Respijtzorg; zie ook hoofdstuk wetgeving wanneer gemeente / andere financiering geldt.	
Mogelijk flexibel factureren			

6 Ondersteuning pleegzorg en gezinshuizen

6.1 Omschrijving diensten

Diensten	Pleegzorg (44A07)	Gezinshuis als opvoedvariant (44A08)	Gezinshuis als hulpvariant (44A08)	Therapeutisch gezinshuis (44A08)
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> Vorm van zorg waarbij een jeugdige (tijdelijk) in een ander gezin gaat wonen. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. Gezinshuis kan worden afgegeven als opvoedvariant, hulpvariant of therapeutisch 	<ul style="list-style-type: none"> Gezinshuis als opvoedvariant (44A08) Gezinshuis als hulpvariant (44A08) Therapeutisch gezinshuis (44A08) 	<ul style="list-style-type: none"> Gezinshuis als opvoedvariant (44A08) Gezinshuis als hulpvariant (44A08) Therapeutisch gezinshuis (44A08)
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> Zoveel mogelijk jeugdigen die (tijdelijk) niet in het eigen gezin kunnen wonen een woonsituatie bieden met gezinsstructuur. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. Pleegzorgplus: inzet extra van extra diensten in de vorm van een aanvullende ondersteuningsstructuur als blijkt dat pleegzorg niet voldoende dekkend is. Zie bijlage hoe dit in te zetten. 	<p>Jeugdigen moeten zoveel mogelijk in een normale gezinssituatie kunnen opgroeien. Deze beweging wil de regio ondersteunen waar het kan. Gezinshuizen voorzien in een waardevolle kleinschalige hulpverleningsvorm voor de jeugdige op het moment dat het voor de jeugdige niet mogelijk is om in een pleeggezin te wonen. Als belangrijke meerwaarde van het opgroeien in een gezinshuis ten opzichte van plaatsing in een residentiële instelling zien wij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de meer individuele benadering van de jeugdige <input type="checkbox"/> minder hospitalisering door een grotere deelname aan het dagelijkse maatschappelijk leven <input type="checkbox"/> meer overzichtelijkheid, kleinschaligheid <input type="checkbox"/> minder stigmatisering <input type="checkbox"/> minder agressie <input type="checkbox"/> minder ordeproblemen <input type="checkbox"/> het kunnen opdoen van gezinservaringen 	

Cliënt profiel		<ul style="list-style-type: none"> • 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 opvoeden- en gezinssituatie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen bevinden zich in een kortdurende crisissituatie waarbij herstel van de oorspronkelijke gezinssituatie (of pleegzorg) mogelijk is. 	<ul style="list-style-type: none"> • gezinshuizen als behandelplek waarbij verzorging, opvoeding en behandeling wordt geleverd. • De plaatsing is tijdelijk waarna jeugdige doorstroomt naar pleegzorg of terug naar huis. Jeugdigen met een behandelvraag die in een gezinsstructuur kunnen functioneren.
Richtlijn duur besluit	<ul style="list-style-type: none"> • 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 18^e jaar van de jeugdige. • Met verlengde jeugdzorg ook mogelijk tot 23 	<ul style="list-style-type: none"> • Langdurig; mogelijk tot 18^e jaar • Hulpvraag gericht op wonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurend • Hulpvraag gericht op crisisplaatsing • Wanneer er gezocht wordt naar perspectief, kan dit bij uitzondering ook langdurig afgegeven worden 	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 – 1,5 jaar • Hulpvraag gericht op behandeling
Indiceren in	Etmaal	Etmaal	Etmaal	Etmaal
Afstemming / onderscheid andere voorzieningen	Kan in gedwongen kader worden ingezet			
Mogelijk flexibel factureren	nee	nee	nee	

7 Ondersteuning beschut wonen en beschermd wonen met 24-uurs toezicht

7.1 Omschrijving diensten beschut wonen in een beschermde woonomgeving en beschermd wonen met 24-uurs toezicht

Het onderstaande schema laat het verschil in diensten zien tussen *beschut wonen* in een beschermde woonomgeving en *beschermd wonen* 24-uurs toezicht. In de handleiding beschermd wonen met 24-uurs toezicht is meer beschreven over de wettelijke bepalingen beschermd wonen, toegang en andere informatie. Deze is niet in deze handleiding opgenomen, omdat dit informatie is die meer op de centrumgemeente Gouda van toepassing is.

Overige info;

Behandeling met verblijf valt onder het “B pakket” en wordt niet gefinancierd vanuit de Wmo, maar via de zorgverzekeraar.

Er wordt een indicatie afgegeven zodra er een plek beschikbaar is. Na een positief besluit zal de indicatie Beschermd Wonen direct aan een zorgaanbieder aangeboden worden. Uiteraard worden hier, indien mogelijk, de wensen van de cliënt in meegenomen. De noodzaak van beschermd wonen is hierin leidend.

Vanaf 2018 indiceren we niet meer in ZZP pakketten, maar zijn er twee verschillende vormen; beschut wonen en beschermd wonen 24-uurs toezicht. Dagbesteding wordt losgekoppeld en los geïndiceerd.

LET OP Dagbesteding bij intramuraal beschermd wonen is een andere code dan dagbesteding los.

Diensten	Beschut wonen in een beschermde woonomgeving (15R41 en 15R42)	Beschermd wonen 24 uren toezicht (15A02)
Beschrijving	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg vanuit een beschutte woonomgeving die inwoner structuur, veiligheid en bescherming biedt en waar ook andere inwoners wonen met een ondersteuningsvraag. • Er is geen 24-uurs 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. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg voor inwoners voor wie wonen in een accommodatie van een instelling met permanent toezicht (24-uurs 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 daarvoor nodig is. • 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 ongevroegde 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.

	<ul style="list-style-type: none"> 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. Zorg op afroep in nabijheid, kan zowel gepland als ongeplande zorg zijn 	<ul style="list-style-type: none"> In uitzonderlijke gevallen kan ook ernstige psychosociale problematiek aanleiding zijn voor verblijf in een beschermde woonvorm.
Doelen / resultaten	<ul style="list-style-type: none"> Doorstroom naar zelfstandig wonen in de wijk met – indien passend - begeleiding in de nabijheid (begeleiding intensief). Instream in een beschermd wonen voorziening met 24-uurs toezicht is voorkomen (preventie). Langdurig wonen gericht op persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel (binnen de veiligheid van een beschutte woonomgeving). 	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkelingsgericht: doorstroom naar (beschut) zelfstandig wonen met – indien passend - begeleiding in de nabijheid. of Langdurig verblijf: begeleide achteruitgang of stabiel houden situatie binnen de woonvorm.
Cliënt profiel	<ul style="list-style-type: none"> In staat tot hulp vragen Er is meer sociale controle nodig Het nodig hebben van de aanwezigheid van de gemeenschappelijke ruimte 	<ul style="list-style-type: none"> Er sprake is van psychiatrische problematiek. Daarnaast kan er ook sprake zijn van onderliggende problematiek in de vorm van VG/LVG; De cliënt niet zelfstandig kan leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormt; De cliënt afhankelijk is van anderen als het gaat om oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijks bestaan; Men vaardigheden mist om zich staande te houden in een individuele, zelfstandige woonomgeving; De cliënt niet of niet altijd in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren; Er sprake is van regiobinding; Bij een vermoeden van noodzaak voor beschermd wonen, een geraadpleegde expert ook adviseert tot beschermd wonen Sprake van ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd Beperkt gevoelig voor correctie Weinig inzicht in eigen aandeel bij interactieproblemen
Vershil / uitgangspunt	<ul style="list-style-type: none"> Scheiden wonen en zorg Combi met ondersteuning vanuit andere diensten; begeleiding en/of dagbesteding Geen eigen bijdrage Twee codes beschut wonen; <ul style="list-style-type: none"> -BW verzilverd als gemeenschappelijke ruimte beschut wonen 15R41 -BW verzilverd als woonkosten beschut wonen 15R42 <p>De woonlasten (inclusief servicekosten en kosten voor voeding) zijn voor rekening van de inwoner zelf. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - All in prijs; woonlasten, begeleiding, persoonlijke verzorging - Eigen bijdrage middels CAK - 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.

	<input type="checkbox"/> Inwoner is nog geen 21 (soms tot 23) jaar en heeft geen of onvoldoende inkomen om de huur voor een bedrag van max. de lage aftoppingsgrens voor sociale huur, te kunnen betalen. <input type="checkbox"/> 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. <i>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.</i> Hoofdvraag; hoe zelfstandig kan iemand wonen? Wat heb je nodig als zelfstandig wonen met begeleiding niet meer passend is?	
Toegang	Regionaal, maar in overleg met Centrumgemeente	Gouda en plaatsingscommissie
Indiceren per	etmaal	etmaal

7.2 Beschut wonen t.b.v. zelfstandigheidstraining (44A28)

Alleen jeugd

Vanaf 2018 wordt een traject zelfstandigheidstraining opgebouwd uit: 1) woonkosten component beschut wonen en gemeenschappelijke ruimte beschut wonen (component verblijf) 2) begeleiding en/of 3) behandeling.

Met Enver is concreet het volgende overeengekomen:

Een traject omvat een periode van 9 maanden waarbinnen de afzonderlijke diensten worden geleverd in een gemiddelde omvang zoals in onderstaande tabel opgenomen. Dienstverlener declareert de dienst met productcode *44K28 – Kamertraining* per etmaal. Let op De indicatie wordt afgegeven voor het aantal etmalen.

44K28 - Kamertraining bestaat uit:	Eenheid	Aantal
44A28-Beschut Wonen t.b.v. zelfstandigheidstraining	Etmaal	273
45G65-Individuele behandeling gedragswetenschapper	Uur	9
45A53-Begeleiding specialistisch - Jeugd	Uur	351

Deze afspraak is geldig tot en met 31 december 2018. In het vierde kwartaal van 2018 evalueren partijen de gemaakte afspraak. Een eventuele herziening is niet eerder van toepassing dan per 1 januari 2019.

Met Timon is concreet het volgende overeengekomen:

*** wordt tzt aangevuld ***

7.3 Toegang beschut wonen in een beschermde woonomgeving en beschermd wonen met 24-uurs toezicht

De toegang beschut wonen ligt bij de lokale gemeente, maar in overleg met Centrumgemeente Gouda. Voor nu is dit nog de afspraak die op beleidsniveau is gemaakt. Hier is voor gekozen om de toegang en wellicht toestroom van dit nieuwe product goed met elkaar te monitoren. Huisbezoeken en/of overleg dient er dus altijd te zijn tussen de Centrumgemeente en gemeente waar men wil gaan wonen.

Beschikking, dossiervorming en facturering vinden wel plaats bij de gemeente van de inwoner. Er is gekozen voor deze manier om de administratieve lasten te verlichten. Er is een voorstel voor compensatie vanuit budget beschermd wonen in voorbereiding, waarvan ook dit component zal worden meegenomen.

De toegang voor Beschermd Wonen gaat via de Centrumgemeente Gouda. Dit geldt voor de omliggende gemeentes: Waddinxveen, Zuidplas, Krimpenerwaard, Bodegraven-Reeuwijk.

Voor wat betreft nadere toelichting bij handreiking beleidsregels landelijke toegankelijkheid beschermd wonen: afspraken en toelichting zullen worden gepubliceerd via www.vng.nl.

Een vraag/signaal (via het netwerk) van de cliënt of een professional kan aanleiding zijn voor een melding. Vanuit de melding volgt een gesprek bij de cliënt thuis waarbij gevraagd zal worden of er iemand uit het betrokken netwerk aanwezig kan zijn. Aandachtspunten in de voorbereiding en tijdens het gesprek zijn:

- Het verzamelen van informatie, met name als de aanmelding door een 'derde' gedaan wordt;
- De cliënt aanbieden om/ vragen of hij iemand uit zijn (sociale of professionele) omgeving meeneemt tijdens het gesprek. Indien de cliënt geen persoon uit zijn (sociale of professionele) omgeving kan vinden, kan afhankelijke cliëntondersteuning aangeboden worden vanuit het sociaal team;
- Het verzoek aan de cliënt om professionals uit de 1^e of 2^e lijn te mogen raadplegen;
- Het - waar nodig - opvragen van een dossier en/of het aanvragen van nader onderzoek binnen de eerste- of tweedelijnszorg. Een formulier van akkoord opvragen gegevens kan hierin meegenomen worden. Inzien van dossier is ook voldoende ter onderbouwing;
- Informeren naar mantelzorg en eventuele ondersteuning voor mantelzorger;
- De mogelijkheid die de wet biedt aan cliënten om een persoonlijk plan in te dienen;
- Financieringsvorm.

7.3.1 In samenwerking met omliggende gemeenten

Op twee manieren kan er bij de omliggende gemeenten een vraag voor Beschermd Wonen terecht komen.

1. Direct de melding dat men een indicatie voor Beschermd Wonen wenst.
De consultant van de omliggende gemeente verwijst direct door naar Centrumgemeente Gouda via een meldingsformulier naar het volgende e-mailadres: ZorgenWelzijn@gouda.nl
2. Uit een gesprek met consultant van omliggende gemeente wordt duidelijk dat er wellicht een indicatie is voor Beschermd Wonen.
De consultant stuurt het meldingsformulier met aanwezige informatie naar Centrumgemeente Gouda en neemt daarnaast telefonisch contact op om de casus toe te lichten en samen een vervolgafspraken te maken voor een beoordeling. Op deze manier kan de omliggende gemeente de casus eventueel weer overpakken indien:
 - Er tijdelijke zorg gewenst is in de vorm van begeleiding of dagbesteding. Deze zal afgegeven worden voor een periode die de betreffende gemeente zelf bepaalt.
 - Er geen verblijfsindicatie geïndiceerd wordt, maar een voorliggende voorziening meer passend lijkt.

De verantwoording voor de beslissing rondom Beschermd Wonen blijft bij Centrumgemeente Gouda. De beslissing rondom begeleiding en dagbesteding ligt bij de gemeente waar de cliënt woont. Het is in dit geval mogelijk dat Centrumgemeente Gouda besluit dat er geen indicatie noodzakelijk is en dat omliggende gemeenten wel besluiten tot inzet van begeleiding en/of dagbesteding.

In geval van toekenning van Beschermd Wonen en gewenste inzet van overbruggingszorg in de vorm van begeleiding en/of dagbesteding zal er vanuit Centrumgemeente Gouda een warme overdracht gestuurd worden richting betreffende gemeente, bestaande uit een gespreksverslag en een rapportage. Dit kan pas na schriftelijke toestemming van de cliënt. Het betreft hier een advies aan desbetreffende gemeente waar de cliënt geen rechten aan kan ontleen.

Zodra een Beschermd Woonplek beschikbaar is, zal dit met de centrumgemeente gecommuniceerd worden, zodat de beschikking voor beschermd wonen afgegeven kan worden en de tijdelijke zorg kan stoppen.

Bij het niet toekennen van een indicatie Beschermd Wonen krijgt de betreffende gemeente een melding hiervan door de Centrumgemeente.

7.3.2 Toegang beschermd wonen met 24 uren toezicht voor jeugd onder 18

16 en 17 jarigen kunnen op basis van de jeugdwet in aanmerking komen voor intramuraal verblijf op grondslag psychiatrie. Zodra jongeren 18 jaar worden, vallen ze onder Beschermd Wonen via Wmo.

Voor nieuwe jeugdigen vanaf 16 jaar waarbij een vermoeden bestaat dat Beschermd wonen passende zorg kan zijn, kan het betreffende sociaal team jeugd voor advies/consultatie contact opnemen met het Wmo loket Gouda. Op verzoek gaat een consulent vanuit Gouda mee op huisbezoek. Cliënt blijft tot zijn of haar 18e bij het sociaal team jeugd en krijgt van daaruit een passende voorziening toegekend. In onderling overleg kan worden besloten om cliënt te plaatsen op de aanmeldlijst voor beschermd wonen.

Jeugdigen die over een geldige indicatie Beschermd Wonen beschikken en bijna 18 zijn, kunnen zich direct melden bij het Wmo loket in Gouda. Voor deze cliënten neemt het Wmo loket Gouda na melding (bij het Wmo loket) het initiatief voor:

- Client spreken met een vertegenwoordiger van het Sociaal Team van Jeugd van de woongemeente
- Vaststellen of thuisbegeleiding niet meer passend is en/of BW dringend nodig is
- Als dat het geval is: cliënt op aanmeldlijst zetten
- Als dat niet het geval is: sociaal team woongemeente zorgt voor passend alternatief

Aandachtspunt: Een OTS kan alleen uitgevoerd worden door een daarvoor gecertificeerde instelling. Deze gecertificeerde instellingen worden vanuit jeugd gecontracteerd en bekostigd. Zie voor verdere uitleg Bijlage 18-/18+.

7.4 verwijzing

Voor overige punten rondom plaatsingscommissie, toegang jeugd enz zie handboek beschermd wonen.

8 Behandeling Jeugdhulp (JenO/LVB) (alleen voor jeugd)

8.1 Jeugdhulp behandeling JenO / LVB

8.1.1 Diensten individuele behandeling

Diensten	Individuele behandeling (45A69)	Individuele behandeling zwaar (45A65)	Individuele behandeling gedragswetenschapper (45G65)	Ambulante crisishulp (46A01)
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> • LVB problematiek of gedrags-problematiek, soms voortkomend uit de opvoedsituatie. • Behandeling door een pedagogisch medewerker (HBO) met werkbegeleiding op afstand 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 onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden, bewerkstellingen van een gedragsverandering bij de jeugdige of binnen het systeem van de jeugdige. • Vindt overwegend plaats thuis of op school (niet gekoppeld aan een stoel of bed) of tijdens residentiële zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem als individuele behandeling • Gaat om jeugdige complexe gedragsproblematiek, voortkomend/samenhangend uit de opvoedsituatie. • Er kan bij de problematiek ook sprake zijn van LVB problematiek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Thuis, op school of op locatie van de aanbieder. • Er is sprake van inzet van een gedragswetenschapper. • Er kan sprake zijn van een stuk diagnostiek dat samen met de behandeling wordt geleverd. • Wordt zoveel mogelijk ingezet thuis of op school (niet gekoppeld aan stoel of bed) gegeven. • In de behandeling nemen de aanbieders altijd het systeem van de jeugdige mee, waaronder de school (intern begeleider /zorgcoördinator en leerkracht). • Aanvullende eisen; <ul style="list-style-type: none"> - Wordt uitgevoerd door medewerker die minimaal geschoold is als gedragswetenschapper, psycholoog of orthopedagoog - Vindt alleen plaats aanvullend op individuele behandeling (zwaar) of in combinatie met een traject zelfstandigheidstraining 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Onder ambulante crisishulp valt ambulante spoedhulp (ASH) en Families First (FF). • 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. • Deze dienst heeft 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

	<ul style="list-style-type: none"> kan ook ingezet worden na residentiële zorg of om residentiële opnamen te voorkomen of te verkorten. 				
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Voorbeelddoelen aan de hand van ZRM / GIZ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het is duidelijk of meer diagnostiek nodig is - De communicatie in het gezin is beter - Emotieregulatie 			<ul style="list-style-type: none"> 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. 	
Cliëntprofiel	<ul style="list-style-type: none"> De jeugdige met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 			
Inzet en duur	<ul style="list-style-type: none"> - Minimaal 1 uur, gemiddeld wordt vaak twee uur afgegeven - Vier uur wordt gezien als een maximum; dit is intensief voor deze bouwsteen en afhankelijk van de onrust op meerdere leefgebieden 		- Gemiddeld 10 maanden	Maximaal zes weken	

	- Meestal is er geen verlenging voor deze bouwstenen		
Overige /afwegingen	<ul style="list-style-type: none"> - Inventariseer mate van ernst - Drukke van het gezin - Overvragen van ouders/opvoeders - Opvoedondersteuning en/of begeleiding --> combinatie met indicatie op naam van ouders bijvoorbeeld? - Duur aanleren veranderingen (kan anders zijn door bijvoorbeeld intelligentieniveau van ouders) - Op meerdere vlakken van de ZRM/GIZ onrust en begeleidingsvragen. Kan leiden tot meer uur per week indicatie 		
Flexibel factureren	ja	ja	nee

Jeugdhulp diagnostiek (45A06):

- 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.

Doel: 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.

Duur: zes maanden wanneer er direct plek is.

NB Jeugdhulp diagnostiek kan enkel ingezet worden, voorafgaande aan een behandeling binnen jeugdhulp (hoofdstuk 6 in de dienstomschrijvingen). Dat betekent dat alleen diagnostiek eronder valt die nodig is om de juiste orthopedagogische behandeling te kunnen bepalen.

8.1.2 Diensten groepsbehandeling

Bouwstenen	Groepsbehandeling (41A03)	Groepsbehandeling zwaar (41A04)	Groepsbehandeling kinderdagcentrum (KDC) (41K03)
Diensten	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Daarnaast wordt er waar nodig inzet gepleegd door verschillende professionals, zoals logopedist, fysiotherapeut en diëtist. • 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. 		<ul style="list-style-type: none"> • Dagactiviteit KDC wordt 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. Dagactiviteit KDC wordt geleverd als dagbehandeling en dagbesteding. Er is hierbij sprake van gemengde groepen dagbesteding en dagbehandeling. • Bij de kinderen die in aanmerking komen voor dagbehandeling is er sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker en vindt diagnostiek plaats door een gedragswetenschapper. • Bij de kinderen die in aanmerking komen voor dagbesteding is de begeleiding gericht op kwaliteit van leven van de cliënt (tegengaan eenzaamheid,

			<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 leren omgaan met medische en ontwikkelingsproblematiek. Deze (zeer) intensieve zorgbehoefte vraagt impliciet om het gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld bed boxen, therapiebaden, ligortheses en rolstoelen) en (indien nodig) extra inzet van verschillende professionals, zoals logopedisten, fysiotherapie, arts, diëtist. • Aanbieders nemen in hun behandeling en begeleiding ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Onderdeel hiervan 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. • De jeugdigen die in aanmerking komen voor dagactiviteit 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. • Vershil dagbesteding KDC: Bij de kinderen die in aanmerking komen voor dagbesteding is de begeleiding gericht op kwaliteit van leven van de cliënt (tegengaan 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.
<p>Vershil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De jeugdige heeft gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. 	<ul style="list-style-type: none"> • De jeugdige heeft gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • De jeugdige heeft te maken met complexe gedragsproblematiek die voortkomt uit een co-morbiditeit 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. 	
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Groepsbehandeling is onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden, het omgaan met ontwikkelingsproblematiek en het bewerkstellingen van een gedragsverandering. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zoveel mogelijk leeftijdsadequaat 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.
Cliëntprofiel	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen. <input type="checkbox"/> Het gedrag en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren. 		
Inzet en duur	<p>Het streven is dat een plaatsing in groepsbehandeling, die geen onderdeel is van een residentiële plaatsing, maximaal 9 maanden duurt (eventueel met afbouw hierin).</p>		<p>Het gaat hierbij om kinderen die vanwege de ernst van de beperking(en) veelal langdurig geplaatst moeten worden</p>

8.1.3 Diensten verblijf jeugd

Diensten	Behandelgroep verblijf (43A07)	Behandelgroep verblijf crisis (46A03)	Behandeling verblijf 3 milieuvoorziening (43A38)
<p>Omschrijving</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vorm van behandeling waarbij kinderen of jongeren tijdelijk dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. 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 6,5 uur groepsbehandeling per week geleverd. Dit vindt vaak in de namiddag of avond plaats. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> In behandelgroepen worden ook jeugdigen in een crisissituatie geplaatst. 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. 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. 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 6,5 uur groepsbehandeling per week geleverd. Dit vindt vaak in de namiddag of avond plaats. De hulp die geleverd wordt is vergelijkbaar met een reguliere plaatsing zoals beschreven onder de dienst Behandelgroep verblijf. Verschil: inzet van ambulante crisishulp aanwezig bij een crisisplaatsing. Dit wordt aanvullend beschikt. Iedere jeugdige in een behandelgroep heeft een individuele "mentor". De inzet van deze mentor valt onder de dienst 	<ul style="list-style-type: none"> Behandelgroep met orthopedagogisch klimaat. Verblijven jeugdigen met emotionele of gedragsproblemen, dan wel jeugdigen waarbij de veiligheid in het geding is. Er kan sprake zijn van hechtingsstoornis of trauma. Oorsprong van de problematiek bevindt zich veelal in de gezinssituatie. Vaak hebben jeugdigen al meerdere vormen van jeugdhulp ontvangen, voordat zij in de behandelgroep geplaatst worden In de behandelgroep verblijven jeugdigen met een verstandelijke beperking waarbij het noodzakelijk is dat ook behandeling wordt geleverd. Er kunnen ook jeugdigen verblijven met ernstige complexe problematiek zonder dat er sprake is van LVB De jeugdigen hebben vaak (ernstige) problemen met opvoeding, ontwikkeling of gedrag. Jeugdigen wonen in de behandelgroep, ontvangen verzorging en opvoeding en krijgen intensieve behandeling.

		<p>Behandelgroep verblijf en wordt niet gezien als aanvullende individuele behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd heeft in principe geen invloed op groepsaantallen. 	
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • Verblijf ondersteunend aan behandeling. • Het bieden van een veilige leefomgeving. • Mogelijk maken van afschaling naar ambulante behandeling in thuissituatie of op school 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabiliseren crisissituatie. • Meer inzet ambulante crishulp in plaats van residentieel • Beschikbaarheid plaatsen wanneer nodig, ook op piekmomenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Doel is terugkeer naar de oorspronkelijke of een vervangende gezinssituatie.
Inzet en duur	<p>De dienst Behandelgroep verblijf bestaat uit de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bed, bad, brood - Toezicht - Begeleiding - gedragswetenschapper op de achtergrond - Groepsbehandeling 10 uur per week <p>Het uitgangspunt is dat een plaatsing in een behandelgroep maximaal 9 tot 12 maanden duurt.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>De dienst Behandelgroep verblijf bestaat uit de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bed, bad, brood - Toezicht - Begeleiding - Gedragswetenschapper op de achtergrond - Groepsbehandeling 10 uur per week <p>Een crisisplaatsing duurt maximaal 6 weken en kan eenmalig verlengd worden met nogmaals 6 weken. Crisisplaatsingen duren maximaal 3 maanden.</p> <p>Wanneer er meer nodig is, kan hiervoor een losse beschikking voor worden afgegeven</p> <p>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.</p>	9-12 maanden
Indiceren per	etmaal	etmaal	etmaal
Flexibel factureren	Nee	Nee	Nee

8.2 Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

De beide producten die bij EED horen, worden altijd gezamenlijk aangevraagd en geïndiceerd. Behandeling wordt uiteindelijk alleen gedaan wanneer EED als diagnose wordt gesteld.

Dienst	Jeugd GGZ Diagnostiek EED (54D04)	Jeugd GGZ behandeling EED (54D02)
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van) klachten en van de zorgvraag. Hierbij wordt het landelijk vastgestelde protocol “Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0” gevolgd. Het gaat om: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Signalerende diagnostiek <input type="checkbox"/> Verklarende diagnostiek <input type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (Kinder- en Jeugd) Psychiater <input type="checkbox"/> (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut <input type="checkbox"/> Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog) <input type="checkbox"/> De GZ-psycholoog <input type="checkbox"/> K&J-psycholoog NIP <input type="checkbox"/> Orthopedagoog generalist NVO Medebehandelaars dienen ten minste een academische opleiding op het gebied van psychologie, (ortho)pedagogiek of onderwijswetenschappen te hebben afgerond of een HBO opleiding logopedie. 	<ul style="list-style-type: none"> Behandeling van ernstige enkelvoudige (= niet co-morbide) dyslexie als geclassificeerd volgens het DSM (Diagnostic and Statistical manual of mental disorders). De behandeling wordt uitgevoerd volgens het landelijk vastgestelde protocol “Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0”. Een behandeling duurt maximaal 60 sessies van 45 á 50 minuten. Het uitvoeren van de eidevaluatie is expliciet onderdeel van de behandeling. Een regiebehandelaar kan zijn: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (Kinder- en Jeugd) Psychiater <input type="checkbox"/> (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut <input type="checkbox"/> Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog) <input type="checkbox"/> De GZ-psycholoog <input type="checkbox"/> K&J-psycholoog NIP <input type="checkbox"/> Orthopedagoog generalist NVO Medebehandelaars dienen ten minste een academische opleiding op het gebied van psychologie, (ortho)pedagogiek of onderwijswetenschappen te hebben afgerond, of een hbo opleiding logopedie
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> 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 het DSM (Diagnostic and Statistical manual of mental disorders), waar mogelijk. Bij diagnose is een ambitieus, maar realistisch doel (inclusief tijdspad) van de behandeling vastgesteld. 	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		<ul style="list-style-type: none"> De organisatie is geaccrediteerd en geregistreerd bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD)

		<ul style="list-style-type: none"> • 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)
--	--	---

8.3 Jeugd GGZ

In eerste instantie wordt er een indicatie afgegeven voor generalistische Basis GGZ of specialistische GGZ. De keus aan de bijbehorende dienst zal bijna altijd gemaakt worden door de behandelaar. In dit hoofdstuk staat daarom vooral het verschil tussen deze twee vormen. In de bijlage is verdere uitleg over de verschillende bijpassende diensten te vinden.

8.3.1 Diensten Generalistische Basis GGZ en behandeling specialistisch

Diensten	Generalistische Basis GGZ	Behandeling specialistische GGZ
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> • 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 behandelplanpak die in maximaal gemiddeld 18 behandelingen aangewezen is conform multidisciplinaire richtlijnen voor betreffende stoornis. • De behandeling vindt grotendeels monodisciplinair plaats. 	<p>Multidisciplinaire GGZ behandeling op grond van een DSM 5 - benoemde stoornis conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.</p> <p>De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.</p> <p>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.</p>
Inhoud	<p>De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging <input type="checkbox"/> Aanvullende psychodiagnostiek <input type="checkbox"/> Maatwerkcombinatie van: <ul style="list-style-type: none"> - Face-to-face behandeling - E-health behandeling - Gespecialiseerde behandeling <p>Het is aan de zorgaanbieder om binnen het behandeltraject een passend zorgaanbod te organiseren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consultatie 	
Regiebehandelaar	<p>De regiebehandelaar, zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, draagt de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Kinder- en Jeugd) Psychiater 	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Kinder- en Jeugd) Psychiater • (kinder- en Jeugd) Psychotherapeut

	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisch (ontwikkelings-)psycholoog • Klinisch neuropsycholoog • (Kinder- en Jeugd) psychotherapeut • GZ- psycholoog (jeugd) • Orthopedagoog generalist NVO • Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisch (ontwikkelings-)psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog) • De GZ-psycholoog 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.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade) <input type="checkbox"/> Voorkomen van terugval en recidieven <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, bijvoorbeeld het onderwijs en sportvereniging, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren. <input type="checkbox"/> Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund. <input type="checkbox"/> In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).
Inzet en duur	maximaal gemiddeld 18 behandelingen	
Diensten (Zie bijlage voor verschillen)	<p>Het gemiddeld aantal behandelingen (cliëntgebonden tijd) voor de prestaties omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 51A00 generalistische basis-ggz Kort: 5 <input type="checkbox"/> 51A01 generalistische basis-ggz Middel: 8 <input type="checkbox"/> 51A03 generalistische basis-ggz Intensief: 12 - 13 <input type="checkbox"/> 51A05 generalistische basis-ggz Intensief Plus: 18 	<p>54002 Behandeling specialistisch 54003 Behandeling specialistisch hoog 54C01 Consultatie 54004 Diagnostiek</p>

8.3.2 Crisis in ggz jeugd

Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg (54008)

Omschrijving:

De beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg vergoedt de kosten voor de beschikbaarheidsfunctie en de salaristoelagen voor de behandelaar buiten openingstijden. Het tarief maakt geen onderscheid tussen crisiszorg binnen of buiten openingstijden. Er is sprake van (een van) de volgende activiteiten:

- Crisiscontact binnen openingstijden
- Crisiscontact buiten openingstijden
- Intake en screening crisisinterventie
- Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie
- Farmacotherapie crisisinterventie
- Steunend en structurend 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

crisis behandeling (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.

Crisis behandeling bij verblijf (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. 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 uit 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.

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.

8.3.3 Verblijf in GGZ jeugd

verblijf Licht (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.

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

Beoogd resultaat:

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

verblijf zwaar (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. Jeugdigen verblijven doordeweeks en in het weekend 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.

verblijf zonder overnachting (54007)

Omschrijving:

Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet noodzakelijk, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling in de instelling wel. 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 dag structuur 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).

8.3.4 Curatieve GGZ-Zorg door kinderartsen

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:

- informatieversteviging 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:

[Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies \(53A01\)](#)

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.

[Medicamenteuze behandeling \(53A02\)](#)

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

Beoogd resultaat:

- Volledig of zoveel 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.

[Eenmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling \(53C01\)](#)

De patiënt wordt door de kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijvoorbeeld de 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.

Minuten behandelduur

Intake, anamnese, diagnostiek en behandeladvies	510 + 60 minuten kinderarts
Medicamenteuze behandeling	165
Medicatieadvies	15

9 Overige werkafspraken in regio Midden Holland Dit hoofdstuk zal later verder worden uitgewerkt

9.1 Verhuizingen

Jeugdhulp bij verhuizing

In de memorie van toelichting bij de Jeugdwet staat:

“dat het aanbeveling verdient dat bij tussentijdse verhuizingen afspraken worden gemaakt tussen de betreffende gemeenten.”

De VNG heeft landelijke afspraken gemaakt:

<https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/woonplaatsbeginsel-2>.

Kort samengevat:

- bij verhuizing blijft de indicatie vanuit de oude gemeente geldig, maximaal 1 jaar
- alleen als cliënt het wil, wordt de oude behandeling stopgezet en volgt er een nieuwe indicatie in de nieuwe gemeente
- cliënt bepaalt of hij bij huidige hulpverlener blijft of dat hij overstapt naar nieuwe hulpverlener
- nieuwe gemeente is verantwoordelijk voor administratieve afhandeling en betaling vanaf het moment van verhuizing

1. Client verhuist vanuit andere gemeente naar Gouda

- Gemeente Gouda wordt benaderd door cliënt of door oude gemeente van cliënt. Gecontroleerd wordt of er sprake is van een door gemeente Gouda gecontracteerde zorgaanbieder en zorg. Zo ja, dan beschikking overnemen. Zo nee, dan volgt advisering door STJ
- STJ adviseert indien nodig op basis van de lopende indicatie cliënt over maatwerk (inclusief productcode volgens menukaart)
- STJ bespreekt indien nodig met cliënt of er een geschikte aanbieder (dichter) in de buurt is, met wie Gouda (wel) een contract heeft
- We sturen cliënt een nieuwe beschikking vanuit gemeente Gouda
- Als verhuisdatum houden we aan: datum inschrijving of uitschrijving BRP (gezagsdrager). Bij Pgb: oude gemeente betaalt de hele maand waarin de verhuisdatum valt. Vanaf de nieuwe maand betaalt Gouda
- Bij pgb: mocht client overstappen naar een nieuwe zorgaanbieder en hierbij constateren dat het over te nemen budget ontoereikend is, dan adviseren wij de client contact op te nemen met het STJ voor het aanvragen van een herindicatie. Deze informatie wordt meegegeven in de nieuwe beschikking vanuit de Gemeente Gouda

2. Client verhuist vanuit Gouda naar andere gemeente

- Signaal van verhuizing komt van cliënt, van aanbieder of via DDS-sigitaal
- Gemeente Gouda stuurt een beëindigingsbeschikking
- Gemeente Gouda stuurt op verzoek cliënt een kopie van de huidige beschikking naar nieuwe gemeente. Client kan dit verzoek via mail doen, of indien gewenst schriftelijk.
- Als het gaat om een indicatie door het STJ, dan stuurt STJ op verzoek cliënt een kopie van het dossier naar nieuwe gemeente
- Als verhuisdatum houden we aan: datum inschrijving of uitschrijving BRP (gezagsdrager). Bij Pgb: Gouda betaalt de hele maand waarin de verhuisdatum valt. Vanaf de nieuwe maand betaalt nieuwe gemeente.

9.2 Ophogen bij crisis

Wat is crisis

Hoe hogen we op

Dit hoofdstuk komt op de agenda voor regioconsulentenoverleg; is er behoefte dit verder uit te werken?

CONCEPT

10 Bijlagen

10.1 ZRM

<https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/wp-content/uploads/ZRM-2017-met-ZRM-supplement-Ouderschap-2017.pdf> GIZ

Wat zijn de krachten en behoeften van mijn kind en mijn gezin?

(Gezonde Ontwikkeling Matrix 0 tot 2 jaar)

WAT IS BELANGRIJK VOOR MIJN KIND EN HOE GAAT HET HIERMEE?		MIJN VRAGEN OVER DE ONTWIKKELING OF DE OPVOEDING		MIJN PROBLEMEN	MEERDERE PROBLEMEN	
		GEVEN MIJ...		GEVEN MIJ...	CREEREN VOOR MIJ EEN...	
		Normale zorgen "Ik kan dit goed aan"	Spanning "Ik vind dit moeilijk"	Veel stress "Dit is echt niet leuk meer"	Tijdelijke crisis "Help!"	Noodsituatie "Ik voel me machteloos"
KIND ONTWIKKELING	1 Lichamelijke ontwikkeling	Mijn kind is gezond Mijn kind ziet er gezond uit, herstelt zich goed en ziet, hoort, groeit, eet, slaapt, ontlast/plast, beweegt goed	Mijn kind heeft soms problemen hiermee	Mijn kind heeft vaak problemen hiermee	Mijn kind heeft opeens problemen hiermee	Mijn kind heeft altijd problemen hiermee
	2 Verstandelijke ontwikkeling	Mijn kind is leergierig Mijn kind is alert, nieuwsgierig en reageert op allerlei prikkels				
	3 Emotionele ontwikkeling	Mijn kind zit lekker in zijn vel Mijn kind is rustig, snel tevreden en geeft duidelijk aan wanneer hij/zij iets nodig heeft				
	4 Sociale ontwikkeling	Mijn kind maakt goed contact Mijn kind houdt van knuffels en verbaal contact en kan makkelijk getroost worden				
OPVOEDING	5 Basiszorg en veiligheid	Het lukt me de nodige basiszorg te geven Het lukt me mijn kind genoeg veiligheid, aandacht, emotionele warmte, rust, voeding, kleding, verwarming, hygiëne en medische zorg te geven	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	6 Opvoeding	Het lukt me mijn kind positief te steunen, sturen en stimuleren				
	7 Beleving ouderschap	Ik voel me zeker als ouder en geniet van mijn ouderschap				
	8 Onderlinge steun ouders	Ik voel me gesteund in de opvoeding door mijn (ex-)partner				
OMGEVING	9 Gezinsomstandigheden	Mijn gezinsomstandigheden zijn goed genoeg Ik ben niet overbelast door problemen met werk, geld, wonen, (geestelijke) gezondheid, gebeurtenissen	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	10 Netwerk	Mijn gezin krijgt voldoende steun van familie, opvang, vrienden, burens, professionals				
WAT HEBBEN WE NU NODIG?		BASISZORG: BEVESTIGING	BASISZORG: PERSOONLIJK ADVIES	AANVULLENDE ZORG: ONDERZOEK/ BEGELEIDING	ACUTE ZORG: ONDERZOEK/ SPOED BEGELEIDING	COMPLEXE ZORG: ONDERZOEK/ INTENSIEVE BEGELEIDING

Wat zijn de krachten en behoeften van mijn kind en mijn gezin?

(Gezonde Ontwikkeling Matrix 2 tot 4 jaar)

WAT IS BELANGRIJK VOOR MIJN KIND EN HOE GAAT HET HIERMEE?		MIJN VRAGEN OVER DE ONTWIKKELING OF DE OPVOEDING GEVEN MIJ...		MIJN PROBLEMEN GEVEN MIJ...	MEERDERE PROBLEMEN CREEREN VOOR MIJ EEN...	
		Normale zorgen "Ik kan dit goed aan"	Spanning "Ik vind dit moeilijk"	Veel stress "Dit is echt niet leuk meer"	Tijdelijke crisis "Help!"	Noodsituatie "Ik voel me machteloos"
KIND ONTWIKKELING	1 Lichamelijke ontwikkeling	Mijn kind is gezond Mijn kind ziet er gezond uit, herstelt zich goed en ziet, hoort, groeit, eet, slaapt, ontlast/plast, beweegt goed	Mijn kind heeft soms problemen hiermee	Mijn kind heeft vaak problemen hiermee	Mijn kind heeft opeens problemen hiermee	Mijn kind heeft altijd problemen hiermee
	2 Verstandelijke ontwikkeling	Mijn kind is leergierig Mijn kind is alert, praat en luistert goed en onderzoekt van alles met al zijn/haar zintuigen				
	3 Emotionele ontwikkeling	Mijn kind zit lekker in zijn vel Mijn kind toont allerlei emoties en geniet van zichzelf, anderen en de omgeving				
	4 Sociale ontwikkeling	Mijn kind maakt goed contact Mijn kind houdt van knuffels, praten en luisteren en kan makkelijk getroost worden				
OPVOEDING	5 Basiszorg en veiligheid	Het lukt me de nodige basiszorg te geven Het lukt me mijn kind genoeg veiligheid, aandacht, emotionele warmte, rust, voeding, kleding, verwarming, hygiëne en medische zorg te geven	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	6 Opvoeding	Het lukt me mijn kind positief te steunen, sturen en stimuleren				
	7 Beleving ouderschap	Ik voel me zeker als ouder en geniet van mijn ouderschap				
	8 Onderlinge steun ouders	Ik voel me gesteund in de opvoeding door mijn (ex-)partner				
OMGEVING	9 Gezinsomstandigheden	Mijn gezinsomstandigheden zijn goed genoeg Ik ben niet overbelast door problemen met werk, geld, wonen, (geestelijke) gezondheid, gebeurtenissen	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	10 Netwerk	Mijn gezin krijgt voldoende steun van familie, opvang, vrienden, burens, professionals				
WAT HEBBEN WE NU NODIG?		BASISZORG: BEVESTIGING	BASISZORG: PERSOONLIJK ADVIES	AANVULLENDE ZORG: ONDERZOEK/ BEGELEIDING	ACUTE ZORG: ONDERZOEK/ SPOED BEGELEIDING	COMPLEXE ZORG: ONDERZOEK/ INTENSIEVE BEGELEIDING

Overname van informatie: © 2018 Gemeente Gouda, www.gouda.nl
 Dit document is een product van de Gezonde Ontwikkeling Matrix 2 tot 4 jaar, ontwikkeld door de Gemeente Gouda in samenwerking met de Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Ziekenhuis Streekliefde. Het is een product van de Gezonde Ontwikkeling Matrix 2 tot 4 jaar, ontwikkeld door de Gemeente Gouda in samenwerking met de Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Ziekenhuis Streekliefde. Het is een product van de Gezonde Ontwikkeling Matrix 2 tot 4 jaar, ontwikkeld door de Gemeente Gouda in samenwerking met de Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Ziekenhuis Streekliefde.

Wat zijn de krachten en behoeften van mijn kind en mijn gezin?

(Gezonde Ontwikkeling Matrix 4 tot 12 jaar)

WAT IS BELANGRIJK VOOR MIJN KIND EN HOE GAAT HET HIERMEE?		MIJN VRAGEN OVER DE ONTWIKKELING OF DE OPVOEDING GEVEN MIJ...		MIJN PROBLEMEN GEVEN MIJ...	MEERDERE PROBLEMEN CREEREN VOOR MIJ EEN...	
		Normale zorgen "Ik kan dit goed aan"	Spanning "Ik vind dit moeilijk"	Veel stress "Dit is echt niet leuk meer"	Tijdelijke crisis "Help!"	Noodsituatie "Ik voel me machteloos"
KIND ONTWIKKELING	1 Lichamelijke ontwikkeling	Mijn kind is gezond Mijn kind ziet er gezond uit, herstelt zich goed en ziet, hoort, groeit, eet, slaapt, ontlast/plast, beweegt goed	Mijn kind heeft soms problemen hiermee	Mijn kind heeft vaak problemen hiermee	Mijn kind heeft opeens problemen hiermee	Mijn kind heeft altijd problemen hiermee
	2 Verstandelijke ontwikkeling	Mijn kind leert goed Mijn kind is geïnteresseerd, lost problemen zelf op, kan zich concentreren, luisteren, communiceren				
	3 Emotionele ontwikkeling	Mijn kind zit lekker in zijn vel Mijn kind heeft een positief zelfbeeld, begrijpt emoties en vertrouwt en geniet van zichzelf en de omgeving				
	4 Sociale ontwikkeling	Mijn kind maakt goed contact Mijn kind heeft vriendjes, geeft zijn eigen grenzen aan en respecteert de grenzen van anderen				
OPVOEDING	5 Basiszorg en veiligheid	Het lukt me de nodige basiszorg te geven Het lukt me mijn kind genoeg veiligheid, aandacht, emotionele warmte, rust, voeding, kleding, scholing, verwarming, hygiëne en medische zorg te geven	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	6 Opvoeding	Het lukt me mijn kind positief op te voeden met steun, aanmoediging en duidelijke regels				
	7 Beleving ouderschap	Ik voel me zeker als ouder en geniet van mijn ouderschap				
	8 Onderlinge steun ouders	Ik voel me gesteund in de opvoeding door mijn (ex-)partner				
OMGEVING	9 Gezinsomstandigheden	Mijn gezinsomstandigheden zijn goed genoeg Ik ben niet overbelast door problemen met werk, geld, wonen, (geestelijke) gezondheid, gebeurtenissen	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	10 Netwerk	Mijn gezin krijgt voldoende steun van familie, school, opvang, vrienden, burens, professionals				
WAT HEBBEN WE NU NODIG?		BASISZORG: BEVESTIGING	BASISZORG: PERSOONLIJK ADVIES	AANVULLENDE ZORG: ONDERZOEK/ BEGELEIDING	ACUTE ZORG: ONDERZOEK/ SPOED BEGELEIDING	COMPLEXE ZORG: ONDERZOEK/ INTENSIEVE BEGELEIDING

Wat zijn de krachten en behoeften van mijn kind en mijn gezin?

Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM): 0 – 23 jaar

WAT IS BELANGRIJK VOOR MIJN KIND EN HOE GAAT HET?		MIJN VRAGEN GEVEN MIJ...		MIJN PROBLEMEN GEVEN MIJ...	MIJN PROBLEMEN CREËREN EEN...	
		Normale zorgen "Ik voel me zeker hierover. Ik kan dit goed aan"	Spanning "Ik voel me onzeker. Ik vind dit moeilijk"	Veel stress Ik voel me gespannen. Dit is echt niet leuk."	Tijdelijke crisis "Ik voel me paniekerig. Help!"	Noodsituatie "Ik voel me machteloos."
ONTWIKKELING	1 Lichamelijke ontwikkeling	Mijn kind is gezond Ik zie mijn kind goed groeien, eten, slapen, bewegen en een gezonde levensstijl ontwikkelen	Mijn kind heeft soms problemen hiermee	Mijn kind heeft vaak problemen hiermee	Mijn kind heeft opeens problemen hiermee	Mijn kind heeft altijd problemen hiermee
	2 Verstandelijke ontwikkeling	Mijn kind leert goed Mijn kind is alert, nieuwsgierig, kan zich goed concentreren en begrijpt veel				
	3 Emotionele ontwikkeling	Mijn kind zit lekker in zijn vel Mijn kind geniet van zichzelf en van zijn omgeving				
	4 Sociale ontwikkeling	Mijn kind maakt goed contact met anderen Mijn kind neemt en geeft in relaties en geniet van contact met anderen				
OPVOEDING	5 Basiszorg en veiligheid	Het lukt me de nodige basiszorg te geven Veiligheid, aandacht, emotionele warmte, voeding, kleding, verwarming, leermomenten, hygiëne, medische zorg en sociaal contact	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	6 Opvoeding	Het lukt me mijn kind positief op te voeden Ik accepteer mijn kind zoals hij/zij is en geef de nodige positieve steun, stimulering en sturing				
	7 Beleving ouderschap	Ik voel me zeker als ouder en geniet van mijn ouderschap				
	8 Onderlinge steun ouders	Ik voel me gesteund als ouder door mijn (ex-)partner				
OMGEVING	9 Gezinsomstandigheden	Mijn gezinsomstandigheden zijn goed genoeg Zonder teveel problemen met wonen, werk, geld, (geestelijke) gezondheid, bureu, nare gebeurtenissen	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	10 Netwerk	Mijn gezin krijgt voldoende steun van familie, school, vrienden, bureu, professionals				
WAT HEBBEN WE NU NODIG?		BASISZORG BEVESTIGING	BASISZORG PERSOONLIJK ADVIES	AANVULLENDE ZORG BEGELEIDING/ ONDERZOEK	ACUTE ZORG SPOED BEGELEIDING/ ONDERZOEK	COMPLEXE ZORG INTENSIEVE HULP / ONDERZOEK

Wat zijn mijn krachten en behoeften?

Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM) voor jongeren

WAT IS BELANGRIJK VOOR MIJ EN HOE GAAT HET?		MIJN VRAGEN GEVEN MIJ...		MIJN PROBLEEM GEEFT MIJ...	MEERDERE PROBLEMEN GEVEN MIJ...	
		Normale zorgen Ik kan dit goed aan	Spanning Ik vind dit moeilijk	Veel stress Dit is echt niet leuk meer	Tijdelijke crisis Help!	Noodsituatie Ik geef het op
ONTWIKKELING	1 Lichamelijke ontwikkeling	Ik ben gezond Ik ben gezond en heb een gezonde levensstijl	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	2 Verstandelijke ontwikkeling	Ik leer goed op school Ik ben gemotiveerd en kan goed luisteren, communiceren en me concentreren				
	3 Emotionele ontwikkeling	Ik zit lekker in mijn vel Ik heb een positief zelfbeeld, vertrouwen op mezelf en geniet van mijn leven				
	4 Sociale ontwikkeling	Ik maak goed contact (ook online) Ik heb goede vrienden en kennissen, kom op voor mezelf en respecteer grenzen				
OPVOEDING	5 Basiszorg en veiligheid	Ik krijg de nodige basiszorg van mijn ouders veiligheid, aandacht, emotionele warmte, voeding, kleding, verwarming, scholing, hygiëne, medische zorg, contact met vrienden	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	6 Opvoeding	Ik ben blij met mijn opvoeding Ik krijg genoeg steun, sturing en stimulering van mijn ouders				
	7 Beleving ouderschap	Mijn ouders vinden het leuk om mijn ouders te zijn				
	8 Onderlinge steun ouders	Mijn ouders steunen elkaar in de opvoeding				
OMGEVING	9 Gezinsomstandigheden	Ik groei op in een fijne omgeving Zonder teveel familieproblemen met wonen, werk, geld, (geestelijke) gezondheid, burens, gebeurtenissen	Ik heb soms problemen hiermee	Ik heb vaak problemen hiermee	Ik heb opeens problemen hiermee	Ik heb altijd problemen hiermee
	10 Netwerk	Ik krijg voldoende steun van familie, school, vrienden, burens, voorzieningen				
WAT HEB IK NU NODIG?		BASISZORG BEVESTIGING	BASISZORG PERSOONLIJK ADVIES	ANVULLENDE ZORG BEGELEIDING	ACUTE ZORG SPOED BEGELEIDING	COMPLEXE ZORG INTENSIEVE BEGELEIDING

10.2 Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg

Uit CIZ indicatiewijzerversie 7.1, juli 2014. Aangezien dit een richtlijn is die nog passend is bij het stellen van een indicatie is ervoor gekozen deze als bijlage toe te voegen om te kunnen gebruiken als richtlijn.

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer).
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
- kunnen zelf zitten en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen
- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is).
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
- zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels ook, ontvangen zo nodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen

- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen)
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

CONCEPT

10.3 Logeeropvang

VOORWAARDEN LOGEEROPVANG

- ER IS SPRAKE VAN OVERBELASTING VAN OUDERS/VERZORGERS, OF
- ER IS EEN ACUTE, DREIGING VAN OVERBELASTING VAN OUDERS/VERZORGERS

GAAT HET OM HET ONTZIEN VAN DE THUISITUATIE VOOR MAXIMAAL DRIE ETMALEN PER WEEK?

JA; logeeropvang zou passend kunnen zijn.

NEE; logeeropvang is niet passend.

ZIJN ANDERE VOORZIENINGEN PASSEND, ZOALS BIJVOORBEELD

- GEBRUIKELIJKE HULP
- HULP UIT HET EIGEN NETWERK
- ALGEMEEN GEBRUIKELIJKE VOORZIENINGEN (BIJV. OPPAS, ALARMERING, VIDEO, OPPAS-APP)
- WELZIJSVOORZIENINGEN ZOALS MAATJESPROJECTEN, GASTGEZINNEN E.D.

NEE; logeeropvang zou passend kunnen zijn.

KENMERKEN LOGEEROPVANG

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.

Indien logeeropvang echt niet passend is, dan:

KENMERKEN LOGEEROPVANG INTENSIEF

24 UUR PER DAG ZORG IN DE NABIJHEID IS EEN VOORWAARDE. DE ZORGINTENSITEIT IS ZODANIG DAT GEDURENDE DE DAG GEREGELD INDIVIDUELE AANDACHT NODIG IS. DE CLIËNT DRAAIT MEE IN (EEN STRUCTUUR VAN) GROEPEN. BEGELEIDERS WORDEN GEADVISEERD DOOR EEN GEDRAGSWETENSCHAPPER.

10.4 Pleegzorgplus (versie 2018)

Eén code voor pleegzorg 44A07

In 2015 en 2016 was het voor sommige aanbieders zo dat Pleegzorg bestond uit meerdere producten. Naast het verblijfscomponent moest dan ook aanvullende begeleiding beschikt worden. De beschikking voor Pleegzorg bestond dan uit meerdere productcodes.

Vanaf 2017 werken we voor alle pleegzorgaanbieders met 1 productcode die al deze losse elementen bevat. Als er naast begeleiding van de jongere, het pleeggezin en ouders, ook behandeling ingezet moet worden, valt dit buiten de pleegzorg. Vergelijkbaar met kinderen en jongeren die thuis wonen dient een dergelijke behandeling aanvullend te worden geïndiceerd, beschikt en ingezet.

In geval van crisisleegzorg kan reguliere pleegzorg beschikt worden.

“Substitutievarianten” PL3 44P07

Vanaf 2017 hebben we een aantal “substitutievarianten” in de pleegzorg. Dit zijn pleegzorgvarianten die een substituut kunnen zijn voor residentiële zorg. Aanbieders hebben de ruimte gekregen zelf deze varianten te ontwikkelen en een naam te geven. Deze naam vinden jullie terug in de Menukaart 2017.

De substitutievarianten zijn arrangementen bedoelt voor kinderen die in aanmerking zouden kunnen komen voor zwaardere residentiële zorg, maar waarvoor de substitutievarianten een afgeschaald alternatief kunnen vormen. Alle pleegzorgplusproducten hebben dezelfde productcode 44P07. Daarnaast is dus nog sprake van aanvullende behandeling waarvoor een aparte code met toekenning moet worden opgenomen.

PleegzorgPlus 44P07

Aanbieder: Flexus Jeugdplein

Flexus Jeugdplein heeft de PL3-variant PleegzorgPlus ontwikkeld om residentiële plaatsingen te voorkomen of aanzienlijk te kunnen verminderen. Er wordt naast de reguliere begeleiding aanvullende begeleiding gegeven door een pedagogisch medewerker. Waar nodig wordt op maat andere begeleiding geleverd. PleegzorgPlus is bedoeld voor jeugdigen die niet in een regulier pleeggezin kunnen worden opgenomen vanwege meervoudige en complexe problematiek. Flexus werkt hierin samen met Stek.

PleegzorgPLUS biedt ondersteuning voor jeugdigen van 0 t/m 18, met de mogelijkheid tot verlenging tot en met 23 jaar, met meervoudige en complexe problematiek op het gebied van:

- Psychosociaal functioneren (zoals emotionele problemen, gedragsproblemen, hechtingsproblemen of gebruik van middelen/verslaving);
- Lichamelijke gezondheid (zoals ziekten, klachten of een gebrekkige zelfverzorging);
- Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling (zoals leerproblemen, aandachtsproblemen of sociale vaardigheidsproblemen);
- Gezin en opvoeding (zoals een ontoereikende opvoeding, problemen in de ouder-kindrelatie, verwaarlozing, mishandeling, misbruik of problemen van de ouders);
- Omgeving (zoals problemen op school of werk, problemen in relaties, met vrienden en het sociale netwerk en problemen in de vrijetijdsbesteding 2

Doelgroep: Jongeren 0-23 jaar
Duur: onbepaalde tijd

Intensieve Projectmatige Pleegzorg (IPP) 44P07

Aanbieder: Horizon

Bij IPP wordt aanvullende jeugdhulp toegevoegd aan het pleeggezin. Naar de begeleiding van een pleegzorgmedewerker zal een pedagogisch medewerker betrokken zijn in het gezin. Er vindt 8-10 uur per week begeleiding door de HBO pedagogisch medewerker plaats. Met behulp van IPP wordt gestreefd naar continuïteit van de opvoedsituatie en het voorkomen van voortijdig afbreken van een pleegzorgplaatsing met als gevolg een residentiele plaatsing. De pedagogisch medewerker is er voor de praktische ondersteuning, de pleegzorgwerker blijft verantwoordelijk voor de begeleiding van pleegouders. De pedagogisch medewerker is er meerdere uren elke week; de pleegzorgwerker is er eens in de paar weken. Praktische ondersteuning kan bestaan uit het aanleren van nieuwe vaardigheden (dit kan zijn voor zowel het kind als voor de pleegouder), doelen behalen via een stappenplan, contacten met het netwerk helpen onderhouden, opdrachten vanuit school plannen en uitwerken.

Doelgroep: Het gaat hierbij om kinderen, die op de grens zitten van wat in een pleeggezin nog kan, maar die nu nog meestal residentieel worden geplaatst.
Duur: maximaal een half jaar

Specialistische Tienerpleegzorg 44P07

Aanbieder: Timon

Specialistische Tienerpleegzorg is een zeer intensieve variant van pleegzorg voor tieners. Deze pleegzorgvariant is een alternatief voor jeugdigen die anders in een behandelgroep geplaatst zouden worden. Naast de standaard pleegzorgbegeleiding wordt gemiddeld 80 uur ambulante ondersteuning geboden.

Specialistische Tienerpleegzorg (STiP) richt zich op pleeggezinnen waar één of meer tieners in de leeftijd vanaf 12 jaar geplaatst zijn of worden. In vergelijking met een 'normaal' pleeggezin, krijgen de pleegouders intensievere begeleiding door pleegzorgbegeleiders. Deze intensievere begeleiding duurt maximaal 1 jaar en is om ervoor te zorgen dat de jongere op een goede en veilige manier verder kan opgroeien in het pleeggezin.

Pleegouders krijgen daarnaast specifieke informatie en bijscholing aangeboden over het omgaan met deze leeftijdsgroep en de problematiek van de jongere. Jongeren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar oud, die te maken hebben met forse problematiek (ontwikkelings- en/of gedragsproblematiek en/of sociaal-emotionele problematiek) konden de afgelopen jaren niet in een pleeggezin wonen. Een 'gewoon' pleeggezin was vaak niet geschikt voor deze doelgroep.

Doelgroep: tieners.
Duur: maximaal 1 jaar

10.5 Diensten GGZ

Diensten	Generalistische basis GGZ kort (51A00)	Generalistische basis GGZ middel (51A01)	Generalistische basis GGZ intensief (51A03)	Generalistische basis GGZ intensief Plus (51A05)	Generalistische basis-GGZ onvolledig behandeltraject (51A04)
Omschrijving	<p>- 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;</p> <p>- De gemiddelde zorgvraagwaarde 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;</p> <p>- Er is sprake van een laag risico.</p> <p>- Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie;</p> <p>- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit. Er kan weliswaar sprake zijn van co-morbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze</p>	<p>- 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;</p> <p>- De gemiddelde zorgvraagwaarde betreft problematiek van matige ernst. De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren;</p> <p>- Er is sprake van een laag tot matig risico.</p> <p>- 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 gevaar risico 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;</p> <p>- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit. Er kan weliswaar sprake zijn van co-morbiditeit of</p>	<p>- 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;</p> <p>- 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;</p> <p>- Er is sprake van een laag tot matig risico.</p> <p>- 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 gevaar risico 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;</p> <p>- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit. Er kan weliswaar sprake zijn van co-morbiditeit of problematiek ten aanzien van</p>	<p>- 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;</p> <p>- 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;</p> <p>- Er is sprake van een matig risico. Is er sprake van een latent gevaar risico 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;</p> <p>- Er is sprake van een hoge complexiteit;</p> <p>- Binnen de problematiek draagt behandeling van een geïsoleerd probleem/hulpvraag ertoe bij de zelfredzaamheid van de jeugdige op korte termijn te versterken;</p> <p>- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit</p>	<p>De behandelaar dient deze prestatie in rekening te brengen in drie situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De verwijzer verwijst de patiënt naar een behandelaar in de generalistische basis-ggz, maar de behandelaar stelt geen DSM-stoornis vast. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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 preferereert).

	<p>interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 				
Cliëntprofiel				<p><i>Generalistische basis-ggz Intensief Plus</i> betreft een product dat nog niet is uitontwikkeld. Met de introductie ervan willen de gemeenten in Midden-Holland het mogelijk maken dat een behandeling van bepaalde cliënten die qua</p>	

				<p>zorgzwaarteprofiel in de jeugd GGZ behandeling specialistisch vallen (voorheen SGGZ) nu toch effectief en doelmatig behandeld kunnen worden in de BGGZ. Daarmee kan hulp zoveel mogelijk in de normale leefomgeving van het kind of jongere worden geboden.</p> <p>De behandeling is gebaseerd op een protocollaire behandelplanpak die in gemiddeld 18 behandelingen aangewezen is conform multidisciplinaire richtlijnen voor betreffende stoornis. De behandeling vindt grotendeels monodisciplinair plaats. pagina 5</p> <p><i>Generalistische basis-ggz Intensief Plus</i> heeft de status van een pilot en wordt vooralsnog ingekocht voor een jaar. Zorgaanbieders die afspraken maken voor <i>Generalistische basis-ggz Intensief Plus</i> verklaren zich bereid hun medewerking te verlenen aan verdere uitwerking van dit product, onder meer door op verzoek aan de gemeenten / het NSDMH inzicht te geven in de geprotocolleerde behandelingen die binnen dit traject geboden (kunnen) worden.</p>	
Richtlijn duur / inzet	5 behandelingen	8 behandelingen	12-13 behandelingen	18 behandelingen	
Beoogd resultaat	-				

Behandeling specialistisch (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 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 zoveel 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, 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).

Behandeling hoog-specialistisch (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 co-morbiditeit 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.

Declaratie van Behandeling Hoog-Specialistisch is alleen mogelijk voor die behandelingen waarover met het NSDMH overeenstemming is bereikt over de kwalificatie Hoog-Specialistisch. In beginsel geldt dat enkel voor behandelingen die worden geboden op afdelingen die voldoen aan de criteria voor het TOPGGz-keurmerk. De aanbieder dient te kunnen aantonen dat de behandeling zich richt op complexe problemen, die moeilijk te behandelen zijn in de tweede lijn, omdat specifieke kennis of interventies zijn vereist. 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 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 zoveel 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, 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).

Consultatie (54C01)

Omschrijving

Het op verzoek van andere zorgaanbieders van jeugdhulp adviseren ten aanzien van:

- 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 heeft 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.

Diagnostiek (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
- Vak therapeutisch 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/zij 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)

Het product Diagnostiek kan alleen worden gefactureerd als tijdens het diagnose-traject blijkt dat de aanbieder niet de passende behandeling kan bieden en daarom de patiënt voor behandeling moet overdragen 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.

10.6 Werkwijze toewijzing SGGZ behandeling

Versie :20180621

De volgende werkwijze m.b.t. de toewijzing van behandeling SGGZ wordt opgenomen in het *Administratieprotocol Midden-Holland* (uitgebreide update)

1. Na directe verwijzing doet de aanbieder een verzoek tot toewijzing (JW315). Het verzoek omvat:

o De juiste productcode passend binnen gemaakte contractuele afspraken.

▪ 54002 - *Behandeling Specialistisch*

▪ 54003 - *Behandeling Hoog-Specialistisch*

▪ 54004 - *Diagnostiek*

▪ *Of een van de andere diensten*

o Start- en einddatum van de behandeling. De einddatum ligt maximaal één jaar na de startdatum (afhankelijk van de dienst) en uiterlijk een dag voor de datum waarop de cliënt 18 jaar wordt.

o De omvang van de behandeling gedurende de totale duur van de beschikking (conform de werkwijze onder 4.)

2. De gemeente wijst toe op grond van het ingediende verzoek (JW301) De zorgaanbieder controleert het JW301-bericht en reageert middels een JW302-bericht terug naar de gemeente.

3. De aanbieder meldt tijdig start (JW305) en stop (JW307) van de behandeling.

4. Omvang van de toewijzing

o Uitgangspunt is dat de aanbieder cliënten in kan delen op basis van cliëntprofielen met een gelijke, gemiddelde omvang van de behandeling.

o Op basis van het cliëntprofiel vraagt de aanbieder voor de cliënt een volume aan voor de totale duur van de beschikking (zie onderstaande tabellen).

o Binnen het totaal van de toewijzing voor de cliënt kan de aanbieder gedurende de looptijd van de behandeling variëren in de behandelomvang.

o Voor cliënten voor wie het toegewezen aantal uren onvoldoende blijkt, doet de aanbieder een nieuw verzoek tot toewijzing. De aanbieder beëindigt de afgegeven toewijzing middels een JW307 en doet een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315) aansluitend op de afgesloten toewijzing.

5. De aanbieder declareert maandelijks de geleverde zorg (in afgesproken eenheden).

6. Voor de diensten 54002, 54003 en 54004 geldt dat de gemeente inregelt dat flexibel declareren mogelijk is binnen het totaal van de toegewezen uren behandeling.

7. Diensten:

Behandeling Specialistisch **VOT TOTAAL op jaarbasis**

(54002) **In uren**

of

Behandeling Hoog

Specialistisch (54003)

54002 of 54003 Behandeling 55

Dit is incl. diagnostiek

Uitgezonderd wanneer er sprake is van (zie *)
 54002 of 54003 Behandeling 360
 naast VZO (54007)
 54002 of 54003 Behandeling 270
 in kliniek
 In combinatie met 54005 of 54006

Diagnostiek **VOT TOTAAL op jaarbasis in uren**

54004 Diagnostiek * 30

*Voor de dienst Jeugd-GGZ diagnostiek (54004) wordt alleen een VOT gedaan 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 voor de dienst 54002 of 54003 dat hij geen passende behandeling kan bieden, omdat die zijn expertise overstijgt. Hij draagt de patiënt voor behandeling over aan een andere aanbieder. In dit geval stuurt de aanbieder een JW307 voor de dienst 54002/54003 en een VOT voor de dienst 54004 voor de periode waarbinnen de diagnostiek heeft plaatsgevonden.

Dienst	Omschrijving	VOT	Volume/periode
54005	SGGZ verblijf licht	in etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54006	SGGZ verblijf zwaar	in etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54007	SGGZ verblijf zonder overnachting	in etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54008	SGGZ beschikbaarheidscomponent 24-uurs crisiszorg (altijd in combinatie met 54016 of 54017)	stuks (traject)	1x per traject
54016	SGGZ crisis behandeling	in uren	max 80 uren per maand, max 1 maand
54017	SGGZ crisis behandeling bij verblijf	in uren	max 80 uren per maand, max 1 maand

54C01

(altijd in combinatie
met 54005 of 54006)
SGGZ consultatie
(is mogelijk meerdere
keren per cliënt

stuks (traject)

1x per aanvraag

CONCEPT