

Bijlage 4. PRODUCTBESCHRIJVINGEN JEUGDHULP AMBULANT REGIO LEKSTROOM

1: Advisering voor toeleiding naar best passende hulp

Advies

Voor het direct inzetten van de best passende zorg is het van belang dat door de sociale teams, huisartsen, POH-jeugd en GI's, laagdrempelig contact kan worden gezocht met onze aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulpverlening voor advies. Dit kan worden ingezet ter ondersteuning van de vraagverheldering of bij het bepalen van de best passende jeugdhulp.

Advisering bij redelijk eenvoudige hulpvragen zoals onderstaande voorbeelden wordt NIET vergoed vanuit de jeugdwet en/of het product consultatie en screening:

- inventariseren of een bepaalde aanbieder de juiste hulp kan verlenen of tijdig hulp beschikbaar heeft;
- contact opnemen met een aanbieder om te bepalen of een aanbieder de benodigde hulp kan bieden;
- contact opnemen wanneer jeugdige/gezin om een kennismakingsgesprek met een aanbieder vraagt, om te bezien of er een juiste "match" is qua vraag en aanbod;
- intercollegiaal contact tussen een huisarts en jeugdhulpaanbieder;
- intercollegiaal contact tussen een GI en een jeugdhulpaanbieder;
- intercollegiaal contact tussen SVMN en sociaal team; (nb de afspraken over overleg/ consultatie en advies vanuit sociaal team met VT/ SVMN zijn onderdeel van de subsidie-beschikking SVMN).

Incidenteel:

Tolkkosten:

In de basis zien we het als de verantwoordelijkheid van jeugdige/gezin zelf om ondersteuning te regelen wanneer sprake is van het niet (voldoende) spreken en/of verstaan van de Nederlandse taal. Hierbij kan in afstemming met zorgaanbieder bekeken worden hoe de hulp toch uitgevoerd zou kunnen worden, mogelijk met inzet van netwerk/vrijwilligers. Indien noodzakelijk regelt de aanbieder inzet van een tolk als onderdeel van de hulpverlening.

1: Consultatie en screening

45B04 CONSULTATIE EN SCREENING- BIJ COMPLEXE VRAAG (HBO/ HBO+)	
Omschrijving en problematiek	<p>Advies/consultvragen bij complexere hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat er sprake is van meerdere problematieken en verschillende partijen (meerdere aanbieders, onderwijs, GI's, Sociaal team) betrokken dienen te worden. Het gaat hier niet om 1 telefoongesprek maar meermalig (meer dan 2 keer) in contact gaan met andere partijen of gezamenlijk om tafel gaan om te kijken wat het best passende hulptraject is voor de jeugdige.</p> <p>Dit product kan ook worden ingezet wanneer er specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder noodzakelijk is bovenop de expertise van het sociale team (of de GI als die bij toeleiding naar hulp sociaal team heeft aangehaakt (samenregie), bij de (brede) vraagverheldering en daarmee tot het best passende hulptraject gekomen kan worden.</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Zo vroeg en zo efficiënt mogelijk bepalen wat de best passende hulp is voor betreffende complexe hulpvraag van jeugdige en zijn/haar gezin. • Expertise wordt verstrekt vanuit de deskundigheid en niet vanuit de eigen organisatie. • Ook de inzet voor/ aanwezigheid bij de Regionale Omdenk- en Experttafel Lekstroom (ROEL) valt onder dit product.
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Kan alleen worden ingezet door sociaal team of voorzitter ROEL (nb. GI, huisarts/ POH-jeugd kan sociaal team aanhaken om te bespreken of consultatie en screening wenselijk is). • Het advies van de deskundige kan ingezet worden om een besluit te nemen rondom de in te zetten jeugdhulp en is daarmee onderdeel van het ondersteuningsplan. • Het advies van de deskundige kan ingezet worden tijdens een lopend traject waarbij deze (nog niet ingezette aanbieder) wordt gevraagd mee te denken en onderdeel te gaan worden van het ondersteunings- en hulpverleningsplan (uitbreiding van de inzet). • De taken worden uitgevoerd onder procesverantwoordelijkheid van het betreffende lokale team en/of de voorzitter van ROEL.
Duur behandeling	De inzet bestaat uit een voorbereiding/bespreking/ fysieke- of onlinebijeenkomst van minstens 1,5 uur al dan niet in aanwezigheid van jeugdige en gezin. De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer: HBO/HBO+ of WO/WO+ en tenminste SKJ-registratie en/ of BIG-registratie. De aanvrager bepaalt de in te zetten expertise en (eventuele) functie-eis (kan ook een psychiater bijvoorbeeld zijn).
Functiemix	Bij complexe vraag A: 50% HBO, 50% HBO +

45B05 CONSULTATIE EN SCREENING- BIJ COMPLEXE VRAAG (WO/ WO+ / WO++)	
Omschrijving en problematiek	<p>Advies/consultvragen bij complexere hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat er sprake is van meerdere problematieken en verschillende partijen (meerdere aanbieders, onderwijs, GI's, Sociaal team) betrokken dienen te worden. Het gaat hier niet om 1 telefoongesprek maar meermalig (meer dan 2 keer) in contact gaan met andere partijen of gezamenlijk om tafel gaan om te kijken wat het best passende hulptraject is voor de jeugdige.</p> <p>Dit product kan ook worden ingezet wanneer er specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder noodzakelijk is bovenop de expertise van het sociale team (of de GI als die bij toeleiding naar hulp sociaal team heeft aangehaakt (samenregie), bij de (brede) vraagverheldering en daarmee tot het best passende hulptraject gekomen kan worden.</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Zo vroeg en zo efficiënt mogelijk bepalen wat de best passende hulp is voor betreffende complexe hulpvraag van jeugdige en zijn/haar gezin. • Expertise wordt verstrekt vanuit de deskundigheid en niet vanuit de eigen organisatie. • Ook de inzet voor/ aanwezigheid bij de Regionale Omden- en Experttafel Lekstroom (ROEL) valt onder dit product.
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Kan alleen worden ingezet door sociaal team of voorzitter ROEL (nb. GI, huisarts/ POH-jeugd kan sociaal team aanhaken om te bespreken of consultatie en screening wenselijk is). • Het advies van de deskundige kan ingezet worden om een besluit te nemen rondom de in te zetten jeugdhulp en is daarmee onderdeel van het ondersteuningsplan. • Het advies van de deskundige kan ingezet worden tijdens een lopend traject waarbij deze (nog niet ingezette aanbieder) wordt gevraagd mee te denken en onderdeel te gaan worden van het ondersteunings- en hulpverleningsplan (uitbreiding van de inzet). • De taken worden uitgevoerd onder procesverantwoordelijkheid van het betreffende lokale team en/of de voorzitter van ROEL.
Duur behandeling	De inzet bestaat uit een voorbereiding/bespreking/ fysieke- of onlinebijeenkomst van minstens 1,5 uur al dan niet in aanwezigheid van jeugdige en gezin. De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer: HBO/HBO+ of WO/WO+ en tenminste SKJ-registratie en/ of BIG-registratie. De aanvrager bepaalt de in te zetten expertise en (eventuele) functie-eis (kan ook een psychiater bijvoorbeeld zijn).
Funciemix	Bij complexe vraag B: 40% WO, 40% WO+, 20% WO++

2: Begeleiding/ ondersteuning

50B03 BEGELEIDING LICHT	
Omschrijving en problematiek	Dit product kan worden ingezet voor jeugdigen (en ouders) met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Dit product kan worden ingezet wanneer er behoefte is aan een vinger aan pols de functie. Dit product kan veelal worden ingezet als afschaling van de zwaardere begeleiding en/of behandeling. Het gaat hier specifiek om voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten.
Doel	De problematiek van de jeugdige en zijn/haar systeem is door interventies met een lage frequentie (enkele contactmomenten per maand tot 1 per week) in het jeugddomein, in combinatie met versterking van het normale leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen binnen een half jaar tot 1 jaar te herstellen. Het systeem kan op eigen kracht, zonder hulp verder.
Aanpak	Op basis van de hulpvraag (en mogelijk eerdere ondersteuningsplannen) bepaalt het sociaal team samen met het gezin welke ondersteuning/ waakvlamfunctie nodig is en legt dit vast in een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan worden de te behalen doelen beschreven, en op welke wijze wordt gewerkt naar zelfstandigheid. Daarnaast wordt aangegeven wat de omvang en duur van de begeleiding is. Elementen die dat bepalen zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Behoeft aan nazorg na eerdere begeleiding/behandeling • Mate van verzorging en begeleiding die een jeugdige nodig heeft • Mate van zelfredzaamheid: toets eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk.
Duur begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het sociaal team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar voorliggende voorzieningen en/of het eigen netwerk. • De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan opdrachtnemer</i></p> <p>De opdrachtnemer draagt zorg voor het werken van een MBO-begeleider onder verantwoordelijkheid van een SKJ-(of BIG)geregistreeerde professional of de tenzij-bepaling geldt waarbij is afgewogen dat de niet-geregistreeerde professionals vakbekwaam zijn voor het werk dat aan hen wordt toebedeeld, zodat verantwoorde hulp geboden wordt.</p> <p><i>Eisen aan begeleider</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstellen hulpverleningsplan: HBO en tenminste SKJ-registratie en/ of BIG-registratie <p>Uitvoering van de begeleiding: MBO onder supervisie van SKJ- of BIG-geregistreeerde professional.</p>
Funciemix	90% MBO4/ 10%HBO

50B04 BEGELEIDING MIDDEN A	
Omschrijving en problematiek	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Het betreft veelal jeugdigen met een (lichte) beperking en/of ontwikkelingsachterstand.
Doel	<p>De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Daarnaast/tegelijkertijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie en gezondheid.</p> <p>Aanleren van vaardigheden die zijn aangeleerd tijdens behandeling J&O of behandeling GGZ. Het gaat hier specifiek om begeleiding die wordt uitgevoerd door SKJ geregistreerde professionals.</p>
Aanpak	<p>De begeleiding kan bestaan uit het:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid)
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag • Aanbrengen van structuur/zinnvolle dag invulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Aansturen van gedrag
Duur begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar of een (lichtere vorm) van begeleiding en/of voorliggende voorzieningen. • De indicatie wordt afgegeven in uren
Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan begeleider</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstellen hulpverleningsplan: minstens HBO en tenminste SKJ-registratie • Uitvoering van de begeleiding: MBO onder supervisie van SKJ- of BIG-geregistreerde professional
Funciemix	30% MBO/ 70%HBO

50B05 BEGELEIDING MIDDEN B	
Omschrijving en problematiek	<p>Het bieden van specifieke ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot.</p> <p>Problemen kunnen betrekking hebben op opvoeding, opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met (gescheiden) ouders. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).</p> <p>De ondersteuning die wordt geboden vanuit begeleiding midden B betreft ondersteuning bij lichtere en enkelvoudige problematiek. Tevens kan de hulp onderdeel zijn van een traject bij meervoudige problematiek waarbij meer aanbieders hulp bieden.</p> <p>De begeleiding midden B (vaktherapie) kan ook worden uitgevoerd door niet SKJ-geregistreeerde professionals, mits zij zijn geregistreerd in het register Vaktherapie.</p> <p>Indien later in het traject blijkt dat problematiek complexer is dan voorzien dan moet geconcludeerd worden dat dit product niet eigenstandig voldoet aan de hulpvraag en moet samenwerking gezocht worden met andere aanbieders. Begeleiding Midden B mag dan worden ingezet als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&O/KmB of specialistische behandeling (GGZ). • het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd behandelaar met SKJ-registratie en/of BIG-registratie. <p>Voor vaktherapie geldt een tenzij-bepaling (zie jeugdwet en Kwaliteitskader jeugd, toepassing van de norm verantwoorde werktoedeling in de praktijk, versie 2.0 sept 2016): Vaktherapeuten kunnen zelfstandig worden ingezet bij problematiek van jeugdige en gezin als zij geregistreerd zijn in het Register Vaktherapie en naar oordeel van sociaal team deze inzet de best passende hulp is c.q. de doelen die gesteld zijn in het ondersteuningsplan kan behalen. Belangrijke randvoorwaarde voor inzet van niet SKJ-geregistreeerde professionals is dat er sprake moet zijn van een voorspelbare, veilige situatie waarbij de risico's zijn in te schatten.</p>

Doel	De hulpverlening is gericht op herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren, voorkomen van verergering en/of acceptatie/ hanteerbaar maken van het probleem of de beperking. Begeleiding is gericht op het herstellen van het evenwicht tussen de draaglast en de draagkracht. Daarnaast/tegelijkertijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en gezonde interacties binnen het gezin en de context.
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt altijd samengewerkt met de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden. De begeleiding richt zich op het kind, en ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan het kind. • Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven) • Er wordt actief ingezet op het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg • Er wordt tegelijkertijd ingezet op het verminderen van externe factoren die een rol spelen bij de problematiek die de jeugdige ervaart. Denk aan opvoedondersteuning, schoolgesprekken, ondersteuning aan ouder(s). <p>Indien aan de orde wordt ingezet op psycho-educatie en acceptatie van belemmerende factoren in het functioneren.</p>
Duur begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlening/ begeleiding is afgebakend en ligt vast qua frequentie/ intensiteit en duur. • Bij inzet door SKJ geregistreeerde en/of BIG-geregistreeerde en/of als vaktherapeut geregistreeerde professional max 10 sessies van 1 uur met eventueel verlenging met 10 tot max 20. • Het sociaal team mag bij start ook direct beschikken voor 20 sessies waarbij een verplichte tussenevaluatie plaatsvindt op de helft van het traject.
Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan opdrachtnemer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd of als vaktherapeut aangesloten bij het Register Vaktherapie en werkend volgens de geldende beroepscode. • (Als onderaannemer) werkzaam onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreeerde en/of BIG-geregistreeerde professional. <p><i>Eisen aan begeleider</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstellen hulpverleningsplan: HBO/HBO+ • Uitvoering van de ondersteuning: HBO/ HBO+ • Of onder hoofdaannemer met bovenstaande kenmerken
Funciemix	60% HBO/ 40% HBO+

50B06 BEGELEIDING ZWAAR	
Omschrijving en problematiek	<p>Begeleiding bij jeugdigen met complexe en zwaardere gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden. Waarbij het noodzakelijk is dat ook een orthopedagoog wordt ingezet.</p> <p>Ook begeleiding bij de gevolgen voor jeugdigen mbt echtscheidingsproblematiek waarbij het aantoonbaar is dat de jeugdige schade ondervindt van de situatie en de inzet grotendeels gericht is op het verbeteren van de samenwerking tussen ouders binnen de opvoeding, valt binnen dit product.</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Ter voorkoming van erger, veelal samen met andere behandelingen. • Activerende begeleiding bij zwaardere clientproblematiek, dan wel complexere systemische situatie.
Aanpak	<p>Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen en op welke wijze gewerkt wordt aan afbouw van begeleiding of vermindering van de begeleiding (bijvoorbeeld op afroep – vinger aan de pols houden of overstappen naar begeleiding midden of licht). Men kan hierbij denken begeleiding door gespecialiseerde jeugdhulpwerkers, pedagogen, psychologen, orthopedagogen.</p> <p>Denk bij vormen van begeleiding aan inzet van: IAG, langdurige complexe begeleiding, tien voor toekomst. Bij alle vormen van zware begeleiding wordt methodisch gewerkt.</p>
Duur begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar of een (lichtere vorm) van begeleiding. • De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan begeleider</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstellen hulpverleningsplan: HBO+ in samenwerking/ met onder supervisie van WO/ WO+ SKJ-registratie en/of BIGregistratie • Uitvoering van de ondersteuning: HBO+ en tenminste SKJ-registratie (en/of BIG-registratie)
	<p><i>Eisen aan begeleidingssetting</i></p> <p>De begeleiding kan plaatsvinden in het gezin, maar ook op locatie.</p>
Functiemix	90% HBO+/10%WO

3: Behandeling

45B48 BEHANDELING Kinderen met een Beperking & Jeugd & Opvoedhulp incl. Diagnostiek	
Omschrijving en problematiek	<p>Er is bij de jeugdige sprake van een tijdelijke of blijvende problematiek en/of beperking, die maakt dat de jeugdige matige tot ernstige beperkingen ervaart en/of bedreigd wordt in zijn ontwikkeling. Behandeling kmb / J&O richt zich op jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders, met één of meerdere van de volgende kenmerken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jeugdige/gezin ondervindt matige tot complexe opvoed- en/of gedragsproblemen; 2. Jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag; 3. Jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag in interactie met de omgeving; 4. Er lijkt sprake van problemen op meerdere levensgebieden tegelijk waarbij het vaak (nog) niet duidelijk is waar de oorsprong van de problematiek en/of het gedrag ligt. <p>Enige vorm van vraagverheldering/ diagnostiek is altijd startpunt van het traject. Wanneer helemaal nog niet duidelijk is welke behandeling precies nodig is en/of invulling van de behandeling nog specifiek bepaald moet worden, dan start het traject met uitgebreidere handelingsgerichte diagnostiek. Diagnostiek betreft het gericht verzamelen van informatie met als doel verantwoorde besluitvorming rondom specifieke vragen.</p>
Doel	<p>De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd. Gedragsproblemen van de jeugdige zijn gestabiliseerd. Jeugdige en/of andere gezinsleden hebben nieuwe vaardigheden of gedragsalternatieven aangeleerd. Interactie binnen het gezin tussen alle gezinsleden onderling is positief en er is sprake van een stabiel en positief opvoedklimaat. Het netwerk is versterkt en beschermende factoren zijn (duurzaam) uitgebreid. Het gezin en de jeugdige hebben voldoende geoefend met het geleerde en kunnen dit accepteren en zelf vasthouden en in de praktijk brengen. En/of men heeft hierbij deels nog begeleiding nodig waardoor afschaling plaatsvindt naar begeleiding.</p> <p>Indien aan de orde, bestaat een deel van het traject uit handelingsgerichte (gezins- en systeem-) diagnostiek (HGD) waarbij er zicht komt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O.a. cognitieve, sociaal-emotionele en gedragsmatige componenten bij de jeugdige. • De verschillende omgevingsvariabelen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de jeugdige. • De invloed van problematiek van ouders en/of aanwezigheid van intergenerationele problematiek. • De interactiepatronen binnen het gezin. • Risicofactoren en beschermende factoren. • Resultaat is een uitgebreide analyse en beschrijving van bovenstaande inclusief een advies voor het vervolg. • Na onderzoek volgt er indien nodig een nieuw gesprek met sociaal team en jeugdige/ gezin om de (vervolg) inzet van de hulp te bepalen en/of te wijzigen.

Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. • De behandeling vindt zoveel als mogelijk plaats in de directe leefomgeving van jeugdige en gezin (incl netwerk, vrijetijd, school). Behandeling is ook gericht op ouders en het gezin als totaal. • Psycho-educatie is onderdeel van het traject waarbij jeugdige en ouders leren over de beperking, stoornis en aandoening van hun kind en diens nieuwe vaardigheden om hiermee om te gaan. • Ouders leren met de opvoeding en verzorging van hun kind beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van hun kind. • Naast de directe klachten wordt meer ingegaan op de complexe onderliggende problematiek van jeugdige/ gezin. • Er wordt stilgestaan bij persoonsgeschiedenis en klachten worden bekeken in het kader van de persoonlijkheid. • Het proces van behandeling moet een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de interactie met anderen teweeg brengen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Naast intensieve behandeling is er aandacht voor netwerkversterking, normaliseren (versterken van het gewone leven), inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg.
Duur behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het hulpverleningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. • De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan behandelaar</i> Behandeling wordt vanuit een multidisciplinair team uitgevoerd door of in samenwerking met/onder supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+). Directe behandelaar is tenminste SKJ geregistreerd en HBO+of WO/ WO+ opgeleid en/of beschikt over een BIG-registratie. Zo veel als mogelijk werken met goed beschreven, onderbouwde en zoveel als mogelijk evidence-based methodieken.</p> <p><i>Eisen aan behandelsetting</i> Deels op locatie van aanbieder, deels bij jeugdige en gezin en binnen en met de context (school, sociaal netwerk).</p>
Functiemix	30% HBO+/ 40%WO/ 20% WO+/ 10%WO++

4: GGZ-behandeling

54B01 BEHANDELING REGULIER	
Omschrijving en problematiek	<p>Basis GGZ-Behandeling is primair gericht op het behandelen van minder complexe psychische problemen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische problemen in combinatie met de context/ omgeving (gezin, school, vrijetijd).</p> <p>Tevens gaat het ook om een groep jeugdigen met enigszins stabiele psychische problematieken (zoals angststoornis/depressie) die geen gespecialiseerde behandeling (meer) nodig hebben, maar waarbij monitoring noodzakelijk is. Het betreft een doelgroep waarbij geen tot matig risico tot gevaar (voor zichzelf of anderen) aanwezig is.</p>
Doel	<p>De behandeling regulier is erop gericht om diagnostiek en/of een passende behandeling aan te bieden. De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, met een programmatische aanpak waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht, het netwerk, beschermende factoren en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen. Ook EMDR valt hier onder.</p>
Aanpak	<p>Wanneer een hulpvraag aanleiding geeft tot een vermoeden van een lichte of matige niet-complexe en niet-risicovolle zorgvraag rondom psychische problematiek of kenmerken van een stoornis, dan kan een wettelijk verwijzer de jeugdige en zijn/ haar ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ. Indien wenselijk kan de huisarts doorverwijzen naar de POH-jeugd zodat er kortdurende inzet kan plaatsvinden en/ of passender verwezen kan worden waarbij de achtergronden/ analyse van de hulpvraag al duidelijker is bij aanvang.</p> <p>Een jeugdige met onderstaand profiel komt in aanmerking voor basis GGZ behandeling: <u>Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van belemmerende factoren in het functioneren die hun oorsprong lijken te hebben in het psychisch welbevinden/ functioneren. • Ernst: Er is sprake van waarneembare belemmeringen/ moeilijkheden in het dagelijks functioneren.

- Risico: Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld of automutilatie.
- Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun.
- Complexiteit; Complexiteit is laag of gemiddeld.
- Beloop van de klachten: De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, jeugdige ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.

Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan:

- Uit gesprekken met onder andere een orthopedagoog, psycholoog, of psychotherapeut. Deze gesprekken zijn oplossingsgericht; men werkt bij de jeugdige aan het leren omgaan met en werkt met de omgeving (ouders/ gezin, school) aan aanpassen en afstemmen ipv op het aantonen van een stoornis.
- Een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen).
- Een combinatie van gesprekken en e-health.
- Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek.
- Gesprekken met (andere) gezin (-sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc).
- Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school).
- Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening zijn.

Er wordt altijd bekeken of de benodigde ondersteuning aan jeugdige en gezin kan behoren binnen het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg en POH jeugd-GGZ, of lokale teams. Indien aan de orde, wordt hiernaar terugverwezen. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders en (voorliggende) partijen voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

Duur behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is/ kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. • Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel-) (doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. • De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Het sociaal team voert casusregie en stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH GGZ jeugd, het lokale team of een (lichtere vorm) van begeleiding. • De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.
Kwaliteitseisen	<p>Eisen aan behandelaar:</p> <p>Algemeen: HBO+/ WO /WO+ met tenminste SKJ-registratie en/of BIG-registratie.</p> <p>De behandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO, vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt. Zie ook o.a. Norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.</p> <p>Diagnostiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afname van testen tenminste HBO+ en SKJ; - Interpretatie van resultaten en integraal beeld tenminste WO met diagnostiek aantekening; - Vaststellen diagnose door tenminste WO+ met BIG-registratie of Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. <p>Behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimaal HBO+/ WO/ WO+ met tenminste SKJ-registratie en/of BIG registratie; - Nb. Bij de inzet van HBO+ met SKJ is deze geen hoofdbehandelaar. Daarvoor is WO+ met BIG-registratie noodzakelijk. <p>Eisen aan behandelsetting:</p> <p>De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie observeren, behandelen en/of gesprekken voeren.</p>
Funciemix	40%HBO+ / 25%WO/ 25% WO+/ 10% WO++

54B02 BEHANDELING SPECIALISTISCH - 1	
Omschrijving en problematiek	GGZ-Behandeling specialistisch is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/ psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek.
Doel	GGZ-Behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.
Aanpak	<p>Alle wettelijke verwijzers kunnen verwijzen naar de specialistische jeugd GGZ.</p> <p>Een behandeling binnen de specialistische GGZ kan bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een combinatie van gesprekken en e-health. • Uitgebreider diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek. • Gesprekken met (andere) gezin (-sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). Er wordt tijdens de behandeling continu geanticipeerd op problemen van buitenaf die van invloed zijn. • Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school). • Het maken van een veiligheidsplan als er sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie, suicidepogingen die een risico opleveren voor de jeugdige en zijn/ haar omgeving en inschakelen/ betrekken van verwijzer en netwerk. • Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, gameverslaving, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige

	<p>vanuit de thuissituatie te behandelen ambulante hulp of poliklinisch. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, wordt dagbehandeling of intramurale behandeling aangeboden (intramurale verslavingszorg behoort tot de verblijfsproducten).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzet van een multidisciplinair team die jeugdigen en gezin behandelt met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig door de hoofdbehandelaar behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn. • Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen. • Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen. Dit om terugval te voorkomen. Bij afsluiting van de zorg wordt de gehele context van de jeugdige betrokken. <p>Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.</p>
Duur behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. • De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team. • De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.
Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan opdrachtnemer</i></p> <p>Hoofdbehandelaar (Regiebehandelaar) is een BIG-geregistreerde professional met WO/ WO+ opleiding: De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO, vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt, dit mag in MDO verband. Zie ook Norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.</p> <p>De aangewezen beroepen zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater en klinisch/ GZ-psycholoog

	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeut • Klinisch neuropsycholoog • Orthopedagoog-generalist <p><i>Eisen aan de behandelaar:</i> De behandelaar is tenminste BIG-geregistreerd en heeft bij voorkeur ook een SKJ-registratie.</p> <p><i>Eisen aan behandelsetting:</i> De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie observeren, behandelen en/of gesprekken voeren.</p>
Funciemix	20% HBO+/ 35%WO/ 30%WO+/ 10% WO++/ 5% MS

54B30 GGZ BEHANDELING SPECIALISTISCH - 2

<p>Omschrijving en problematiek</p>	<p>GGZ-Behandeling specialistisch-2 is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ-2 worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek, waarbij een multidisciplinaire aanpak van hoogopgeleide specialisten is noodzakelijk is. Mogelijk is in een eerder stadium GGZ Behandeling regulier dan wel GGZ behandeling specialistisch-1 niet afdoende gebleken. De zware problematiek vraagt om een werkwijze waar het voorkómen van en afschalen vanuit een crisis een wezenlijk onderdeel van is. Er is sprake van comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek, ernstige systeemproblematiek, dreigende klinische opname en/of risico op decompensatie.</p>
<p>Doel</p>	<p>GGZ-Behandeling specialistisch-2 is primair gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis. • Het voorkómen van en afschalen vanuit een crisis is gelet op de zware problematiek elementair bij dit product. • Ook wanneer er na Jeugd-GGZ Crisisbehandeling nog sprake is van een ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks leven, kan de jeugdige doorstromen naar dit product. • Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.

<p>Aanpak</p>	<p>Alle wettelijke verwijzers kunnen verwijzen naar de specialistische jeugd GGZ-2. Een behandeling binnen de specialistische GGZ kan bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een combinatie van gesprekken en e-health. • Uitgebreider diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek. • Gesprekken met (andere) gezin(sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). Er wordt tijdens de behandeling continu geanticipeerd op problemen van buitenaf die van invloed zijn. • Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school). • Het maken van een veiligheidsplan als er sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie, suïcidepogingen die een risico opleveren voor de jeugdige en zijn/ haar omgeving en inschakelen/ betrekken van verwijzer en netwerk. • Verslavingszorg. De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, gameverslaving, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige thuis te behandelen, ambulante hulp of poliklinisch. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, wordt dagbehandeling of intramurale behandeling aangeboden (intramurale verslavingszorg behoort tot de verblijfsproducten). • Inzet van een hoog opgeleid multidisciplinair team die jeugdigen en gezin behandelt met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig door de hoofdbehandelaar behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn. • Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen. • Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen. Dit om terugval te voorkomen. Bij afsluiting van de zorg wordt de gehele context van de jeugdige betrokken. • Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de specialistische- of Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.
<p>Duur behandeling</p>	<p>Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team. De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.</p>

<p>Kwaliteitseisen</p>	<p>Eisen aan opdrachtnemer De organisatie heeft een hoog opgeleid multidisciplinair team. Hoofdbehandelaar (Regiebehandelaar) is een BIG-geregistreeerde professional met WO/ WO+ opleiding: De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO, vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, waaronder psychiaters in opleiding, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt, dit mag in MDO verband. Zie ook Norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.</p> <p>De aangewezen beroepen zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Psychiater en klinisch/ GZ-psycholoog • • Psychotherapeut • • Klinisch neuropsycholoog • • Orthopedagoog-generalist <p>De opdrachtnemer dient in de regio Lekstroom gecontracteerd te zijn voor een Jeugd GGZ crisisbehandeling product. De mogelijkheid van een 24-uursbeschikbaarheid is hier geregeld, hetgeen van belang is gezien het risico op een directe crisissituatie. Ook de mogelijkheid voor de SGGZ-behandelaar om voor advies te kunnen overleggen met een crisisbehandelaar acht de opdrachtgever van meerwaarde.</p> <p>Eisen aan de behandelaar: De behandelaar is tenminste BIG-geregistreerd en heeft bij voorkeur ook een SKJ-registratie.</p> <p>Eisen aan behandelsetting: De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie observeren, behandelen en/of gesprekken voeren.</p>
<p>Funciemix</p>	<p>15% HBO+ / 20%WO / 30%WO+ / 20% WO++ / 15% MS</p>

54B03 BEHANDELING HOOG SPECIALISTISCH	
Omschrijving en problematiek	<p>Specifieke inzet van hoog specialistische jeugd-GGZ bij ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek (gediagnosticeerd volgens de DSM5). Daarnaast omvat dit product ook medicatiecontrole uitgevoerd binnen Kindergeneeskunde.</p> <p>Omschrijving: Voor jeugdigen die naast of aansluitend op een (psychologische) behandeling kortdurend/ eenmalig een psychiatrisch consult behoeven. Of jeugdigen waarbij psychofarmaca/ medicatie gecontroleerd moet worden op het goed afgesteld zijn op de lichaamsfuncties van een jeugdige, de zg. medicatiecontrole. Het toekennen en inregelen van psychofarmaca hoort niet binnen de medicatiecontrole maar is onderdeel van het behandeltraject waarin de diagnose wordt gesteld waarbij medicatie-inzet onderdeel is van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen.</p> <p>De psychiater kan in een lopende behandeling (basis GGZ, specialistische GGZ) eenmalig en/of kortdurend worden ingezet. Daarnaast kenmerkt de inzet zich vooral voor het instellen van medicatie of voor een second opinion.</p> <p>Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij hoog specialistische GGZ-behandeling nodig heeft:</p> <p><u>Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • DSM-5 stoornis: Er is sprake van een DSM 5-benoemde stoornis. De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen. • Ernst: De ernst van de problematiek is zwaar. De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen). • Risico: Risicofactoren zijn hoog, er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie. • Complexiteit; Complexiteit is hoog. Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ-behandeling • Beloop van de klachten; Problematiek is meervoudig, er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).
Doel	<p>GGZ-inzet hoog specialistisch is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van hoog specialistische GGZ-behandeling.</p> <p>Medicatiecontroles worden uitgevoerd om te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. Psychofarmaca worden terughoudend voorgeschreven. De jeugdige en het gezin ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar.</p>

Aanpak	<p>Een behandeling binnen de hoog specialistische GGZ kan bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een eenmalig consult of kortdurend traject als onderdeel van een traject binnen de basis GGZ en/of Specialistische GGZ behandeling. • Een second opinion binnen een lopend traject. • Een traject van medicatiecontrole. <p>Medicatiecontrole; wordt ingezet indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na diagnose/ tijdens behandeling de aanbieder de noodzaak ziet voor (tijdelijk) gebruik van psychofarmaca. • Na de toekenning en de instelling van de psychofarmaca en wanneer die instelling stabiel is. • Er slechts in een lage frequentie medicatiecontrole noodzakelijk is. • De aanbieder van een hulpverleningstraject zelf de medicatiecontrole niet kan uitvoeren, dan wel: er niet afgeschaald kan worden naar de huisarts.
Duur behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige en de opgestelde (behandel)doelen. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team. • De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut
Kwaliteitseisen	<p>Eisen aan opdrachtnemer</p> <p>Voor het product behandeling hoog specialistisch is 100% inzet kinderpsychiater een eis. De directe behandelaar is psychiater en is BIG-geregistreerd.</p>
	<p>De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie gesprekken voeren.</p> <p>Medicatiecontrole: Kwaliteitseisen: uitgevoerd door psychiater of onder supervisie van een psychiater.</p>
Funciemix	100% MS

5: OVERIGE PRODUCTEN

45B53 INTENSIEF SYSTEEMGERICHTE AMBULANTE PRODUCTEN	
Omschrijving en problematiek	Jeugdigen en gezin die op meerdere (levens)gebieden problemen hebben en die intensieve ondersteuning nodig hebben binnen de gezinssituatie gericht op o.a. regulering van gedrag, coaching op gedragsalternatieven, behandelen en veranderen van relatieproblemen/communicatiepatronen onderlinge gezinsleden). Of er zijn in het gezinssysteem/ context van de jeugdige verstoringen/ interactieproblemen/ negatieve effecten ten gevolge van problematiek bij ouders (psychiatrie/ verslaving/ echtscheiding) die de ontwikkeling van de jeugdige bedreigen en/of van grote invloed zijn op het dagelijks functioneren van de jeugdige. Dit betreft intensieve gezinsgerichte ambulante behandeling van ernstige psychosociale problemen en/of ontwikkelings- en gedragsproblemen van de jeugdige in relatie tot het gezin, de omgeving, school etc. Er is gevaar voor ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren, schooluitval, ernstige opvoedproblematiek en mogelijk (zelf)verwaarlozing/ mishandeling. Dit kan worden ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsing. Bijv. MDFT, MST, FACT, In Verbinding.
Doel	Voorkomen van verdere escalaties van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek (al dan niet in combinatie met beneden gemiddelde intelligentie) waardoor (gedwongen) uithuisplaatsing van een jeugdige voorkomen kan worden.
Aanpak	Zie o.a. protocollen erkende interventies (NJI.nl) <ul style="list-style-type: none"> - Systemische inzet - De behandeling richt zich op zowel de jeugdigen als de ouders - Intensieve orthopedagogische behandeling in verbinding met alle gezinsleden en levensgebieden - Er wordt gewerkt aan inzicht krijgen in eigen patronen, overzicht, erkennen dat hulp nodig is en acceptatie van hulp. - Aandacht voor verklarende analyse, trauma en intergenerationele problematiek - Intensieve samenwerking met netwerk (netwerkversterking), voorliggend veld en informele zorg.
Duur behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlening/ begeleiding is afgebakend en ligt vast qua frequentie/ intensiteit en duur. Hulpverleners zijn ook buiten kantoor tijden beschikbaar. Hierover worden vooraf met verwijzer, aanbieder, jeugdige en gezin afspraken gemaakt. Indien de behandeling een erkende interventie betreft, wordt vastgehouden aan de landelijke richtlijnen voor de duur van het traject (MST, MDFT etc) Deze zijn te vinden op NJI.nl/evidence based interventies. • De indicatie wordt afgegeven per traject, de declaratie vindt plaats per uur.

Kwaliteitseisen	<p><i>Eisen aan opdrachtnemer- meer vaste methodiek, vaste opbouw van programma/ vastgelegde fases, zo veel als mogelijk evidence based.</i></p> <p><i>Eisen aan behandelaar</i> Behandeling wordt vanuit een multidisciplinair team uitgevoerd door of in samenwerking met/onder supervisie van een een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+ bijv. een gedragswetenschapper). Directe behandelaar is tenminste SKJ-geregistreerd en/of BIG-geregistreerd. Zo veel als mogelijk werken met goed beschreven, onderbouwde en zoveel als mogelijk evidence-based methodieken.</p> <p><i>Eisen aan behandelsetting</i> Deels op locatie van aanbieder, deels bij jeugdige en gezin en binnen en met de context (school, sociaal netwerk).</p>
Funciemix	70% HBO+ /20%WO / 10%WO+
45B40	Traject INTENSIEF SYSTEEMGERICHTE AMBULANTE PRODUCTEN
MDFT	Multi-dimensionele Familietherapie (MDFT) is een ambulante systeemtherapie aangevuld met bemoeizorg bedoeld voor jongeren met probleemgedrag als criminaliteit, verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, gokken, gamen) en ander probleemgedrag. MDFT dient volgens een vastgestelde aanpak (evidence based) te worden uitgevoerd. Een MDFT-traject neemt gemiddeld zes maanden in beslag, met 2 tot 3 sessies per week. De uitvoerende organisatie dient in het bezit van een MDFT-licentie te zijn.

54B25	Dyslexie
Omschrijving en problematiek	Dit is een interventie voor kinderen in de basisschool leeftijd (groep 3 tm 8) met ernstige dyslexie (ED). Voor beschrijving van de doelgroep en de aanpak verwijzen we naar <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0</i> van het <i>Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie</i> . Bron: https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostieken-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf
Doel	Het doel van de dyslexiebehandeling is het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van cliënt en een voor cliënt acceptabel niveau van zelfredzaamheid.

<p>Aanpak</p>	<p>Bij de aanpak van dyslexie gaan we uit van de leidraad zoals beschreven in Protocol 3.0. De aanpak voor de behandeling van ED zie erop hoofdlijnen als volgt uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt door aanbieder gestart met een fase van diagnosticeren en indiceren. Er wordt door de aanbieder een hulpverleningsplan opgesteld, waarin naast de behandeling van de lees- en spellingproblemen in een centrale rol, ook aandacht is voor mogelijke bijkomende klachten, belemmeringen en beschermende factoren en de problematiek. - Er wordt zoveel als mogelijk vanuit één regie en één plan gewerkt en integrale hulp geboden. - De aanbieder betreft ouders actief bij de behandeling en maakt afspraken over de ondersteuning thuis door ouder.
	<p>Bron: https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf</p>
<p>Duur behandeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De <i>Veldnorm dyslexiezorg</i> (NRD/KD/NIP/NVO/NVLF, 2014) toont aan dat 90% van de kinderen met ernstige dyslexie een behandelduur heeft van maximaal 3900 minuten. De maximale behandelduur is 4600 minuten (standaard voor RBL en in overeenstemming met Veldnorm dyslexiezorg (NRD/KD/NIP/NVO/NVLF, 2014). Dit is inclusief diagnostiek. Voor diagnostiek is de maximale duur volgens PDDB 3.0 12 uur, dat wil zeggen 720 minuten. • De indicatie wordt afgegeven in uren. <p>Bron: https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf</p>

<p>Kwaliteitseisen</p>	<p><i>Eisen aan opdrachtnemer</i></p> <p>De opdrachtnemer is lid van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en is in het bezit van het Keurmerk van het NKD. Deze ontwikkelt samen met de jeugdhulpaanbieders kwaliteitsstandaarden en ziet via periodiek onderzoek toe op de toepassing hiervan. Opdrachtnemer kan alleen starten met screening van een cliënt als er een volledig schooldossier beschikbaar is bestaande uit:</p> <p>De basisgegevens uit het leerlingvolgsysteem.</p> <p>Een beschrijving van het lees- en spellingprobleem.</p> <p>Signalering van het lees- en spellingproblemen: datum, toets (criteria, score), afgenomen door..</p> <p>Omschrijving van de extra begeleiding (doelen, duur, inhoud, organisatievorm, begeleider) op zorgniveau 3.</p> <p><i>Eisen aan behandelaar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle zorgprofessionals zijn geregistreerde zorgprofessionals; Deze zorgprofessionals zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) (psychologen en orthopedagogen), of in het BIG-register (GZ-psychologen en orthopedagogen generalist). De norm verantwoorde werktoedeling sluit niet uit dat de zorg ook toegedeeld kan worden aan een niet-geregistreerde zorgprofessional volgens het principe van comply or explain. Dan moet kunnen worden aangetoond dat dit niet afdoet aan de kwaliteit, of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp. - Alle zorgprofessionals zijn vakbekwaam; Bij de toedeling van werk moet de zorgaanbieder rekening houden met de specifieke kennis en vaardigheden van zorgprofessionals. - Zorgprofessionals werken volgens professionele standaarden; Voor de dyslexiezorg betreft dit het onderhavige protocol en aanvullende standaarden en handreikingen vanuit het NKD of de betreffende beroepsverenigingen. Bij wijzigingen worden de zorgprofessionals geïnformeerd en/of getraind en beschikken altijd over de juiste vakbekwaamheid en aanvullende deskundigheid.
	<p><i>Eisen aan behandelsetting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Specialistische dyslexiebehandeling dient binnen een professionele setting plaats te vinden. Bij voorkeur is dat binnen de klinische setting van een professionele zorginstelling - Daarnaast dient de behandellocatie op school te voldoen aan de standaard van de beroepsgroep en stelt dit protocol aanvullende eisen aan de context van de zorgverlening op school, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> o Bij behandelen binnen de schoolsetting is het recht op vrije keuze voor dyslexiezorgaanbieder aantoonbaar geborgd; o Er is sprake van arbeidsrechtelijke onafhankelijkheid van de zorgverlener t.o.v. de school/schoolbestuur; <ul style="list-style-type: none"> o Gedurende de schoolvakanties moet de behandellocatie beschikbaar zijn; o Ouders hebben vrij toegang om betrokken te zijn bij de dyslexiebehandeling van hun kind.
<p>Funciemix</p>	<p>85% WO/ 15% WO+</p>

43B11 Logeren	
Omschrijving en problematiek	Gezinnen waarvan de ouders/verzorgers ontlast moeten worden. Het gaat hierbij vaak om jeugdigen met een beperking, opvoedproblemen of een GGZ-stoornis. Het logeren wordt specifiek als weekendopvang en vakantieopvang ingezet.
Doel	Ouders/verzorgers worden ontlast, voor gemiddeld 3 etmalen per week; de etmalen kunnen ook worden ingezet voor vakantieopvang. Door logeren is de draagkracht thuis groter en kan de jeugdige langer thuis blijven wonen.
Aanpak	Er wordt uitgegaan van een modulair systeem voor de inkoop; het basisproduct is een etmaal logeren waarbij verzorging en begeleiding is opgenomen (80% van de jeugdigen moet hiervoor kunnen worden opgevangen zonder aanvullende verzorging of begeleiding). Indien sociaal team beoordeelt dat er noodzaak is tot extra begeleiding dan kan hiertoe een extra indicatie (begeleiding) worden afgegeven.
Duur behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • De indicatie wordt afgegeven in etmalen, de declaratie vindt plaats per etmaal • Gemiddeld 3 etmalen per week.
Kwaliteitseisen	Voor logeren hanteren we de basiseisen uit de Programma van Eisen en de basisovereenkomst. Opstellen begeleidingsplan: HBO en tenminste SKJ-registratie (en/of BIG-geregistreerd) Uitvoering van de begeleiding: MBO/HBO en tenminste SKJ-registratie
Funciemix	80% MBO4/ 20% HBO
53B01 Kinderartsen	
Omschrijving en problematiek	Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij gedragsproblemen. Hier wordt specifiek bedoeld: de zorg voor jeugdigen met ADHD en andere gedragsproblemen of psychische stoornissen die wordt geboden door kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen of psychische stoornissen. • Het stabiliseren of doen afnemen van de symptomen van de gedragsproblemen (zoals ADHD) of andere psychische stoornissen, waardoor deze minder belemmerend zijn in het dagelijkse functioneren en zelfredzaamheid van de jeugdige.
Aanpak	Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij gedragsproblemen (omschrijving productcode 53A01 in VNG-handreiking). In de praktijk betreft dit veelal het inregelen en monitoren van medicatie (met name bij ADHD).
	Somatisch onderzoek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen die symptomen van ADHD kunnen verklaren, valt onder de kindergeneeskunde en worden vergoed door de zorgverzekeraar.
Duur behandeling	

Kwaliteitseisen	Uitsluitend te gebruiken door kinderartsen; arts gespecialiseerd in kindergeneeskunde en geregistreerd in het BIG-register.
Funciemix	100%MS

53B02 Kinderartsen	
Omschrijving en problematiek	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen Hier wordt specifiek bedoeld: de zorg voor jeugdigen met ADHD en andere gedragsproblemen of psychische stoornissen die wordt geboden door kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.
Doel	<ul style="list-style-type: none"> - Vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen of psychische stoornissen. - Het stabiliseren of doen afnemen van de symptomen van de gedragsproblemen (zoals ADHD) of andere psychische stoornissen, waardoor deze minder belemmerend zijn in het dagelijkse functioneren en zelfredzaamheid van de jeugdige.
Aanpak	<p>Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (omschrijving productcode 53A02 in VNG handreiking). In de praktijk betreft dit veelal het inregelen en monitoren van medicatie (met name bij ADHD).</p> <p>Somatisch onderzoek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen die symptomen van ADHD kunnen verklaren, valt onder de kindergeneeskunde en worden vergoed door de zorgverzekeraar.</p>
Duur behandeling	
Kwaliteitseisen	Uitsluitend te gebruiken door kinderartsen; arts gespecialiseerd in kindergeneeskunde en geregistreerd in het BIG-register.
Funciemix	100% MS