

Productenboek Jeugd & Wmo

Regio Midden-Holland

Datum: 15-7-2026
Versie:5.3

Versiebeheer

5.3	Juli 2026	Bij contract Hulp bij huishouden 'kindzorg' toegevoegd. Dit is toegezegd in nota van inlichtingen vraag 51, maar destijds niet doorgevoerd in het productenboek. Product 44703 (Kamertraining (KTC) Wmo) verwijderd; dit product is beëindigd.
5.2	Juni 2026	Product gezinshuiscare (44A08) aangepast Product Mockingbird (44A75) binnen contract Wonen Jeugd en Jongvolwassenen toegevoegd Productbeschrijving Groepsbehandeling regulier (41A03) en specialistisch (41A04) bijgewerkt
5.1	Januari 2026	Logo GR JW ingevoegd.
5.0	Definitieve versie inkoop 2025	Nieuwe versie toelichting CS Jeugd 1.2

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
2.	Contract Jeugdbescherming/jeugdreclassering	7
3.	Contract JeugdzorgPlus	8
4.	Contract Forensische GGZ	8
5.	Contract Hoogspecialistische jeugdhulp	9
5.1	Product Casusregie Hoogspecialistische zorg (54701)	10
5.2	Product Jeugd-GGZ Crisisbehandeling (54016)	11
5.3	Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf (54017)	13
5.4	Ambulante Crisishulp (46A01)	15
5.5	Crisis verblijf (46A03)	16
5.6	Marathon/ ambulant team jeugdzorgplus (46M65)	18
5.7	Behandeling verblijf (43A07)	20
5.8	Behandeling verblijf 3 milieuvoorziening (43A38)	22
5.9	Hoog-specialistische GGZ (54003)	24
5.10	Jeugd-ggz verblijf licht (54005)	26
5.11	Jeugd-ggz verblijf zwaar (54006)	27
5.12	Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO) (54007)	28
5.13	Geïntegreerde specialistische behandeling (54102)	29
5.14	Groepsbehandeling Plus (41K04)	31
6.	Wonen Jeugd & Jongvolwassenen	33
6.1	Logeeropvang regulier Jeugd (44A09)	34
6.2	Logeeropvang intensief Jeugd (44A45)	35
6.3	Gezinshuizen (44A08)	36
6.4	Pleegzorg (44A07)	38
6.5	Mockingbird pleegzorg (44A75)	39
6.6	Deeltijdpleegzorg (44701)	41
6.7	Kamertraining (KTC) jeugd (44702)	42

6.8	Zakgeld 6 t/m 11 jaar (44704)	43
6.9	Zakgeld 12 jaar en ouder (44705)	44
6.10	Kleedgeld 12 jaar en ouder (44706)	45
6.11	Bijzondere aanvraag zakgeld 6 t/m 11 jaar (44707)	46
6.12	Bijzondere aanvraag zak- en/of kleedgeld 12 jaar en ouder (44708)	47
7.	Wonen Wmo	48
7.1	Overbruggingszorg BW bij crisis (15701)	49
7.2	Tijdelijk verblijf gewoon thuis (02702)	50
7.3	Beschermd wonen met 24-uurs toezicht regulier (15A02, etmaaltarief)	51
7.4	Beschermd wonen met 24-uurs toezicht intensief (15A10, etmaaltarief)	54
7.5	Beschut wonen (15R44)	56
7.6	Gewoon thuis (02A41)	59
7.7	Gewoon thuis intensief (02701)	61
7.8	BW verzilverd als woonkosten Beschut Wonen (15R42)	63
8.	Ambulant jeugd	64
8.1	Begeleiding jeugd regulier (45A48)	65
8.2	Begeleiding specialistisch jeugd (45A53)	66
8.3	Individuele behandeling regulier (45A69)	67
8.4	Individuele behandeling specialistisch (45A65)	68
8.5	MDFT (45M69)	69
8.6	Jeugdhulp diagnostiek (45A06)	70
8.7	Groepsbehandeling regulier (41A03)	71
8.8	Groepsbehandeling specialistisch (41A04)	73
8.9	Groepsbehandeling kinderdagcentrum (KDC) (41K03)	75
8.10	Generalistische Basis-GGZ (BGGZ) (51A00)	76
8.11	Specialistische GGZ (SGGZ) (54002)	78
8.12	Jeugd GGZ Diagnostiek ED (54D04)	80
8.13	Jeugd GGZ Behandeling ED (54D02)	81
8.14	Curatieve GGZ	82
8.15	Curatieve GGZ – Intake, anamnese, diagnostiek en behandelplan (53A01)	83
8.16	Curatieve GGZ – Medicamenteuze behandeling (53A02)	84
8.17	Eenmalig consult voor medicatieadvies/medicatiebijstelling (53C01)	85
8.18	Vervoer naar dagbesteding (42A03)	86

9.	Ambulant Wmo	88
9.1	Begeleiding regulier - Wmo (02A03)	89
9.2	Begeleiding specialistisch - Wmo (02A05)	90
9.3	Begeleiding intensief - Wmo (02A19)	91
10.	Dagbesteding jeugd	93
10.1	Dagbesteding doorlopend - Jeugd (41A22)	94
10.2	Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd (41A23)	95
10.3	Dagbesteding doorlopend specialistisch - Jeugd (41A24)	97
10.4	Onderwijszorgarrangement stage en dagbesteding Jeugd (41O23)	99
10.5	Vervoer naar dagbesteding (42A03)	100
11.	Dagbesteding & Logeren Wmo	102
11.1	Logeeropvang - Wmo (04A02)	103
11.2	Logeeropvang specialistisch- Wmo (04A08)	104
11.3	Dagbesteding doorlopend	105
11.4	Dagbesteding doorlopend specialistisch	107
11.5	Vervoer naar dagbesteding (08A03)	109
12.	Hulp bij huishouden	111
12.1	Hulp bij het huishouden (01A04)	112

1. Inleiding

In dit document zijn de productbeschrijvingen opgenomen voor de per 1 januari 2025 in te kopen producten Jeugdhulp en Wmo voor de regio Midden-Holland. De productbeschrijvingen vormen de basis voor de tariefopbouw. Het tarief per product is een separaat document 'Tarieven Jeugd en Wmo Regio Midden Holland'. Specificaties over opleidingseisen worden nader benoemd in het document 'Kwalificaties personele inzet' dat onderdeel uitmaakt van de contracten.

De producten uit de contracten rond het gedwongen kader (jeugdbescherming/ jeugdreclassering) en jeugdzorg Plus zijn hierin niet opgenomen omdat we aansluiten bij de landelijke/bovenregionale productomschrijvingen- en tarieven. We sluiten hierbij aan bij de volgende documenten:

- Kwaliteitskader en bijbehorende Prestatiebeschrijvingen (KKPB)
- Handreiking Landelijk tarief en bekostiging JBJR (Significant Public van 3 februari 2023 (jeugdbescherming)
- Verzamelbrief Jeugdbescherming d.d.18 oktober 2023.

Voor het overzicht staan deze producten wel genoemd in dit productenboek.

2. Contract Jeugdbescherming/jeugdreclassering

Producten	Productcode
Ondertoezichtstelling (OTS) jaar 1	48A04
Ondertoezichtstelling (OTS) jaar 2 en verder	48A05
Voogdij	48A06
Samenloop	47A06
Jeugdreclassering	47A01
Intensieve Trajectbegeleiding (ITB)-Criem	47A04
Intensieve Trajectbegeleiding (ITB)- harde Kern	47A05
Vorbereiding gedrag beïnvloedende maatregel (GBM)	47A02
Gedragbeïnvloedende maatregel (GBM)	47A03
Training- en scholingsprogramma (STP)	47A07
Elektronische controle	50R33
Adolescentenstrafrecht	50R34
Inzet LET JB: Ondertoezichtstelling (OTS) jaar 1	48C04
Inzet LET JB: Ondertoezichtstelling (OTS) jaar 2 en verder	48C05
Inzet LET JB: Voogdij	48C06
Coördinatie gesloten Jeugdhulp	48C09
GGZ-diagnostiek t.b.v. instemmingverklaring	54004

Productbeschrijvingen staan in de documenten van het contract Jeugdbescherming/ Jeugdreclassering.

3. Contract JeugdzorgPlus

Producten	Productcode
Jeugdzorg Plus	43A12
Jeugdzorg Plus voor onder de 12 jaar	43K12
Jeugdzorg Plus Kleine groep	43G12
Hybride groepen	43701

Productbeschrijvingen staan in de documenten van het contract Jeugdzorg plus.

4. Contract Forensische GGZ

Producten	Productcode
Forensische GGZ	54702

Productbeschrijvingen staan in de documenten van het contract Forensische GGZ.

5. Contract Hoogspecialistische jeugdhulp

Producten	Productcode
Product Casusregie hoogspecialistische zorg	54701
Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54016
Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf	54017
Ambulante Crisishulp	46A01
Crisis verblijf	46A03
Marathon/ ambulant team jeugdzorgplus	45M65
Behandeling verblijf	43A07
Behandeling verblijf 3 milieuvoorziening	43A38
Hoog-specialistische GGZ	54003
Jeugd-ggz verblijf licht	54005
Jeugd-ggz verblijf zwaar	54006
Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO)	54007
Geïntegreerde specialistische behandeling' GGZ	54102
Groepsbehandeling Plus	41K04

5.1 Product Casusregie Hoogspecialistische zorg (54701)

5.1.1 Omschrijving

Het product Casusregie hoogspecialistische zorg is een product dat uitsluitend bij zeer complexe of meervoudige problematiek bij jeugdigen/ gezinnen ingezet kan worden. Hierbij is veelal sprake van bovengemiddelde afstemming tussen diverse jeugdhulppartijen om tot het behalen van een resultaat te komen. Het product Casusregie hoogspecialistische zorg wordt ingezet indien het de inspanning ten opzichte van reguliere casusregie overstijgt en wordt via het proces van de Expert-en Verwijstafel toegewezen. Vanaf dat moment is Casusregie hoogspecialistische zorg facturabel.

5.1.2 Beoogd resultaat

De casusregisseur hoogspecialistische zorg organiseert de samenwerking rond een zorg- of hulpvraag van een jeugdige, gezin of huishouden en bewaakt de samenhang van de aanpak tussen de jeugdhulppartijen die tegelijkertijd of volgordekelijk betrokken zijn of moeten worden. Hij/zij betreft hierbij actief de betrokken hulpverleners, ook als deze bij andere organisaties werken. Als samenwerking stagneert of het behalen van de gestelde doelen uit het plan in gevaar komt (continuïteit), schaaft de casusregisseur op naar het Sociaal team, het Toegangsteam of de procesregisseur. Voor de afspraken die de regio maakt rondom proces- en casusregie verwijzen we naar de bijlage over proces en casusregie in het contract.

5.1.3 Productspecifieke eisen

- Casusregie hoogspecialistische zorg kan alleen ingezet worden voor jeugdigen/ gezinnen met complexe en/of meervoudige problematiek.
- Casusregie hoogspecialistische zorg kan alleen ingezet worden door organisatie die gecontracteerd zijn binnen het contract Hoogspecialistisch.
- Casusregie hoogspecialistische zorg kan alleen worden ingezet vanuit het proces van de Expert-en Verwijstafel.
- Indien de Expert-en Verwijstafel tijdelijk eigenaarschap toewijst dan kan Casusregie hoogspecialistische zorg worden ingezet in fase van de nadere analyse zoals opgenomen in het meest actuele document Expert-en Verwijstafel.
- Casusregie hoogspecialistische zorg is ingericht voor met name aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp en aanbieders die zorg bieden aan jeugdigen met een beperking binnen het contract Hoogspecialistisch zodat de indirecte tijd facturabel is.
- Voor GGZ-aanbieders binnen het contract Hoogspecialistisch is casusregie hoogspecialistische zorg in principe facturabel binnen de reguliere toewijzing, aangezien indirecte tijd facturabel is. De uitvoering van casusregie
- hoogspecialistische zorg door GGZ-aanbieders voldoet aan dezelfde voorwaarden als opgenomen in deze productomschrijving.
- De inzet van dit product maakt tevens zichtbaar dat deze jeugdige onder het Hoogspecialistisch contract valt.

5.1.4 Opleiding

Een casusregisseur hoogspecialistische zorg heeft tenminste een relevante HBO opleiding en functioneert aantoonbaar op HBO+ niveau, aangevuld met een SKJ of BIG registratie. Op de achtergrond dient hierbij ook een gedragskundige of GZ psycholoog betrokken te zijn.

5.2 Product Jeugd-GGZ Crisisbehandeling (54016)

5.2.1 Omschrijving

GGZ-behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor jeugdigen die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een alarmerende situatie bevinden waarin er gevaar dreigt voor de jeugdige zelf en/of diens omgeving. Het gaat daarbij om nieuwe, niet- ingeschreven jeugdigen, 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 jeugdige 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 jeugdigen die reeds ingeschreven zijn bij een GGZ-instelling en in crisis komen, wordt geleverd door de eigen behandelaar samen met de psychiater van de betreffende instelling.

5.2.2 Beoogd resultaat

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

5.2.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdige die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een acuut onveilige situatie bevindt waarin er gevaar dreigt voor de jeugdige zelf en/of diens omgeving.
- Zo spoedig mogelijk het uitstroomperspectief bepalen en benodigde voorbereidingen in gang zetten
- Opdrachtnemer zorgt voor opvolging (nazorg) en een warme overdracht na een (crisis)interventie.
- De behandeling vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg. De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze kennen ten minste een HBO-opleidingsniveau.
- De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor 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 jeugdige en diens netwerk de volgende elementen worden benadrukt:
 - Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de jeugdige 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 jeugdige daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de jeugdige.
 - De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, na instemming van de jeugdige op dit behandelplan.
 - De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig op basis van gelijkwaardigheid, met de jeugdige (en diens netwerk) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
 - De regiebehandelaar bespreekt met de jeugdige (en diens netwerk) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
 - Indien de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling wordt genomen, is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige. Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

5.2.4 Opleiding

- De diagnostiek wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van HBO tot en met Medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+-opleidingsniveau (25% HBO, 45 % WO en 30% Medisch specialistisch).
- Een regiebehandelaar kan zijn:
 - (kinder- en jeugd) Psychiater;
 - (kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
 - Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist Wet BIG 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.

5.3 Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf (54017)

5.3.1 Omschrijving

Verblijfszorg is 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 jeugdige 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 jeugdige op reguliere wijze te behandelen. Het gaat daarbij om nieuwe, niet- ingeschreven jeugdigen, die niet onder behandeling zijn bij een GGZ-instelling.

Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisis opnames te accepteren. Plaatsing in geval van Verblijf bij crisis dient, nadat daartoe is gevraagd, zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur plaats te vinden.

5.3.2 Beoogd resultaat

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

5.3.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdige die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een acuut onveilige situatie bevindt waarin er gevaar dreigt voor de jeugdige zelf en/of diens omgeving.
- Zo spoedig mogelijk het uitstroomperspectief bepalen en benodigde voorbereidingen in gang zetten
- Opdrachtnemer zorgt voor opvolging (nazorg) en een warme overdracht na een (crisis)interventie.
- De behandeling vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg. De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze kennen ten minste een HBO-opleidingsniveau.
- De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor 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 jeugdige en diens netwerk de volgende elementen worden benadrukt:
 - Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de jeugdige 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 jeugdige daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de jeugdige.
 - De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, na instemming van de jeugdige op dit behandelplan.
 - De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig op basis van gelijkwaardigheid, met de jeugdige (en diens netwerk) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
 - De regiebehandelaar bespreekt met de jeugdige (en diens netwerk) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
 - Indien de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling wordt genomen, is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige. Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

5.3.4 Opleiding

- De diagnostiek wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo tot en met Medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+-opleidingsniveau (25% hbo, 45 % WO en 30% Medisch specialistisch).
- Een regiebehandelaar kan zijn:
 - (kinder- en jeugd) Psychiater;
 - (kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
 - Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
 - Kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist Wet BIG 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.

5.4 Ambulante Crisishulp (46A01)

5.4.1 Omschrijving

In geval van een crisissituatie wordt altijd eerst gekeken of ambulante crisishulp ingezet kan worden (in plaats van een residentiële crisis plaatsing). Op deze manier kan de jeugdige thuis of op diens thuisplek blijven wonen, hetgeen de voorkeur heeft omdat (crisis)verblijfsplek een nieuwe factor van onrust kunnen zijn voor een jeugdige. Er is sprake van intensieve inzet van een ambulant hulpverlener (hbo). Bij deze hulp is ook een gedragswetenschapper betrokken. Doel is het stabiliseren van de situatie. Onder ambulante crisishulp vallen diensten zoals ambulante spoedhulp (ASH) en Families First (FF).

Definitie crisis

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

5.4.2 Beoogd resultaat

Door de inzet van Ambulante Crisishulp worden de jeugdige en het gezin ondersteund bij het verhelderen van de problematiek en de hulpvraag. Er wordt gewerkt aan het verminderen van urgente veiligheidsrisico's en aan het stabiliseren van de spoedeisende opvoedproblemen. De veiligheid wordt hersteld en gewaarborgd. Tevens wordt/worden de jeugdige en/of het gezin begeleid naar passende vervolghulp.

5.4.3 Productspecifieke eisen

- Gezinnen met een acute ernstige verstoring van het alledaags functioneren, als gevolg van opvoedproblemen en/of complexe (multi-)problematiek, waarbij tevens sprake kan zijn van zorgmijding. Het gaat enerzijds om ernstige gedragsproblemen bij de jeugdige, anderzijds om problemen tussen ouder(s)/verzorger(s) en kinderen die van grote impact zijn op de jeugdige.
- Ambulante crisishulp heeft geen maximale termijn. Wel moet men om de 6 weken kijken of andere hulp niet efficiënter/effectiever is dan deze hulp gericht op stabilisatie van de crisis.
 - De inzet van ambulante crisishulp vindt zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur plaats
 - Onder ambulante crisishulp valt ambulante spoedhulp (ASH) en Families First (FF). Medewerkers zijn hiervoor getraind.
 - Zo spoedig mogelijk het uitstroomperspectief bepalen en benodigde voorbereidingen in gang zetten
 - Opdrachtnemer zorgt voor opvolging (nazorg) en een warme overdracht na een (crisis)interventie.
 - Werknemers hebben veel werkuren in de avond en het weekend. Werkzaamheden kunnen dus in overleg met de cliënt en zijn systeem buiten kantoortijden plaatsvinden.
 - Werknemers zijn voor het leveren van deze hulp aanvullend opgeleid.

5.4.4 Opleiding

- 90% van de bij de behandeling betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo +-niveau of aantoonbaar hbo+ werk- en denkniveau.
- Daarnaast wordt er voor 10% van de tijd consult en input van een gedragswetenschapper (WO-niveau) verwacht, gericht op regie, kwaliteit en advies/sparring.

5.5 Crisis verblijf (46A03)

5.5.1 Omschrijving

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

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

In een behandelgroep zijn altijd medewerkers op de groep aanwezig. Hiernaast wordt standaard groepsbehandeling geleverd aan de jeugdigen in de groep.

5.5.2 Beoogd resultaat

- Terugkeer naar eigen gezin, netwerk of passende perspectiefplek zoals bijvoorbeeld gezinsvervangende woonplek
- Stabiliseren crisissituatie
- Ambulante crisishulp in plaats van residentieel.

5.5.3 Doelgroep

Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de jeugdige of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. In geval van crisis vindt de plaatsing zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur plaats. De dienst Behandelgroep verblijf crisis bestaat uit de volgende elementen:

- Bed, bad, brood;
- Toezicht;
- Begeleiding;
- Dagbesteding;
- Indien mogelijk (groeps)behandeling gericht op stabilisatie.

5.5.4 Productspecifieke eisen

- Binnen dit product zijn jeugdigen onderdeel van de dienst "Behandelgroep verblijf". Er zijn aanbieder- en doelgroep specifieke afspraken van toepassing.
- Een crisisplaatsing duurt maximaal 6 weken en kan eenmalig verlengd worden met nogmaals 6 weken. Crisisplaatsingen duren maximaal 3 maanden.
- Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de jeugdige of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. In geval van crisis vindt de plaatsing zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur plaats.
- 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. Aanbieder dient in samenwerking met de lokale toegang van jeugdige te motiveren waarom residentiële crisiszorg noodzakelijk is. In een behandelgroep zijn altijd medewerkers op de groep aanwezig volgens de norm van verantwoorde werktoedeling. Hiernaast wordt standaard groepsbehandeling geleverd aan de jeugdigen in de groep. De hulp die geleverd wordt is vergelijkbaar met een reguliere plaatsing zoals beschreven onder de dienst Behandelgroep verblijf.
- Iedere jeugdige in een behandelgroep heeft een individuele mentor, een van de pedagogisch medewerkers op de groep die toeziet op het individuele welzijn en ontwikkeling van de jeugdige.

De inzet van deze mentor valt onder de dienst Behandelgroep verblijf crisis en wordt niet gezien als aanvullende individuele behandeling.

- Leeftijd heeft bij voorkeur geen invloed op plaatsing.
- Beschikbaarheid plaatsen wanneer nodig, ook op piekmomenten
- Groepsgrootte maximaal 6 jeugdigen.
- Zo spoedig mogelijk het uitstroomperspectief bepalen en benodigde voorbereidingen in gang zetten
- Opdrachtnemer zorgt voor opvolging (nazorg) en een warme overdracht na een (crisis)interventie.
- Gedurende de dag (9:00 en 17:00) 2 medewerkers (1 hbo en 1 mbo 3/4)
- Slaapwacht.

5.5.5 Opleiding

- De behandeling wordt geboden door een multidisciplinair team van behandelaren. Dit team bestaat uit medewerkers met een zorggerelateerde afgeronde opleiding,
- Hierbij gaan we uit van een inzet die kan variëren, maar gemiddeld uitkomt op 50 % MBO 4 niveau, 50% aantoonbaar hbo werk- en denkniveau, 10% inzet WO/WO+ gedragswetenschapper/ psycholoog/ orthopedagoog professional.
- De Wetenschappelijk opgeleide (WO) is verantwoordelijk voor de regie en behandel coördinatie.
- De medewerkers zorgen dat zij werken volgens de normen van verantwoorde werktoedeling.

5.6 Marathon/ ambulant team jeugdzorgplus (46M65)

5.6.1 Omschrijving

Het Ambulant team JHP is ontwikkeld als alternatief voor een plaatsing in de jeugdzorgplus. Het ambulante jeugdzorgplus team betreft een maatwerk traject waarbij wordt aangesloten bij de ondersteuningsvraag die systemisch/gezinsgericht is. Er wordt ingezet op het versterken van de autonomie, verbondenheid en vaardigheden van jeugdigen, het gezin en/of steunend netwerk in de eigen omgeving. Problematiek op alle levensgebieden van het gezin krijgt aandacht. Er is oog voor de gewenste veiligheid/bescherming door een vangnet van een flexibel bed. De beschikbaarheid van een bed wordt door de aanbieder gegarandeerd, de kosten worden apart gefactureerd.

- De aanpak van het ambulante team is gebaseerd op Familiekracht, het hele gezin wordt ondersteund op meerdere levensgebieden. Ook wordt gebruik gemaakt van de methodiek MDFT (MultiDimensionele Familie Therapie).
- Een maatwerktraject wordt opgestart met aansluiting op het gebied van zorg, onderwijs en vrije tijd.
- Het gaat om het versterken van de autonomie, verbondenheid en vaardigheden van jeugdigen, hun gezin en/of steunend netwerk in de eigen omgeving.
- Er wordt een inschatting gemaakt van de risicofactoren en beschermende factoren.
- Er wordt prioriteit gegeven aan de gewenste veiligheid en bescherming (met als vangnet een flexibel bed).
- Gezinscoaches spreken met gezinnen in de analysefase (eerste 6-8 weken) af dat zij bij crisis 's avonds bereikbaar zijn.
- De omvang van de formatie is gebaseerd op een gemiddelde inzet per jeugdige van 9 uur per week gedurende een traject van 9 maanden.

5.6.2 Beoogd resultaat

Het gezin (en/of het systeem) heeft een zelf organiserend vermogen, voldoende steunbronnen en de veerkracht om adequaat met problemen in alle levensgebieden om te gaan waardoor de jeugdige zich veilig en gezond ontwikkelt. Indien thuis wonen niet mogelijk is, is een best passend alternatief gevonden waardoor de jongere, het gezin of netwerk tot rust kunnen komen en ruimte voelen om te werken aan contactherstel.

Daarbij gaat het team uit van het principe "goed is goed genoeg". Het ambulant team eindigt in principe de behandeling als de jeugdige en het gezin weer in staat zijn op eigen kracht* verder te gaan. De jeugdige en het gezin hebben geen (na)zorg met de expertise van het Marathonteam meer nodig. De inzet van het ambulante team is om:

- Instroom JZ+ te beperken/voorkomen
- Uitstroom JZ+ te bespoedigen;
- Voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen en verplaatsingen door met de jeugdige en het gezin afspraken te maken over een leefstructuur op de plek waar de jeugdige verblijft.

*Zelfredzaam genoeg om zonder specialistische jeugdhulp samen met sociale en/of lokale netwerk (formele en informele) hulp in de samenleving te functioneren.

5.6.3 Productspecifieke eisen

- Aanbieder voldoet aan eisen die Bovenregionaal zijn gemaakt op dit product in het kader van het Programma Gewoon Thuis
- Het Ambulant team JHP is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar die voor zichzelf en/of hun omgeving een dermate groot veiligheidsrisico vormen dat zij een (voornemen tot) voorwaardelijke machtiging voor opname in een Jeugdhulp-plus instelling hebben.
- Het ambulante team kan ook worden ingezet zonder een voorwaardelijke machtiging als door deze inzet vrijheidsbeperkende maatregelen en verplaatsingen worden voorkomen. Voor

jeugdigen met een (geschorste) machtiging voor gesloten jeugdhulp, is Ambulante Jeugdzorgplus bedoeld als voorziening ter verkorting van de plaatsing in de Jeugdhulp Plus en het verduurzamen van de behandeling.

- Het gaat om jeugdigen die
 - Complexe, meervoudige gedragsproblematiek en/ of psychiatrische problematiek hebben, al dan niet in combinatie met een lichte verstandelijke beperking.
 - Te maken hebben met intergenerationele probleemoverdracht in het gezin of netwerk.
 - Ernstig vastlopen op meerdere ontwikkelingsterreinen.
 - Te maken hebben met risico's voor de veiligheid van zichzelf en/of de omgeving.
- Als er nog mogelijkheden zijn voor ondersteuning in de reguliere ambulante teams zal het ambulante team JZ+ daarnaar verwijzen dan wel daar mee samenwerken indien dit beter past bij de vraag van de jeugdige/gezin.
- Als door ernstige verslaving of acute GGZ-problematiek ondersteuning door het ambulante team niet mogelijk is, wordt gezocht naar eventuele samenwerking met specialistische organisaties dan wel daarnaar verwezen.
- Het ambulante team werkt vanuit trajecten om het doel te bereiken en kan dus worden ingezet naast open residentiele jeugdzorg of jeugdzorgplus. Het doel hiervan is overplaatsing en plaatsing in jeugdzorgplus te voorkomen dan wel dit laatste te verkorten.

5.6.4 Opleiding

- Functieprofiel mbo-4, hbo, WO(+)
- Het behandelend team bestaat overwegend uit hbo en WO- opgeleide medewerkers:
 - Een gezinscoach (MBO-4 of hbo),
 - MDFT-therapeuten (hbo)
 - Een MDFT Supervisor en regiebehandelaar (Orthopedagoog Generalist) (WO+) .
 - WO+ coördineert alle trajecten inhoudelijk.
- De inzet van medewerkers is afgestemd op de zorgvraag van de jeugdigen en op de inschatting van de veiligheidsrisico's.

5.7 Behandeling verblijf (43A07)

5.7.1 Omschrijving

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige in een residentiële voorziening en de behandeling en/of de begeleiding wordt geboden in een veilige omgeving. Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige, zodat een terugkeer naar huis of de eigen/directe omgeving mogelijk is.

Het verblijf is gericht op de behandeling van specifieke (gedrags-)problemen, waarbij verblijf noodzakelijk is (bijvoorbeeld in verband met veiligheid). Bij behandelgroepen gaat het om opvoeding, behandeling, veiligheid en aandacht voor en ontwikkeling van de jeugdige. In een behandelgroep zijn altijd pedagogisch medewerkers op de groep aanwezig. Hiernaast wordt standaard groepsbehandeling geleverd aan de jeugdigen in de groep.

Naast groepsbehandeling die standaard wordt geleverd bij een behandelgroep kan individuele behandeling systemisch worden ingezet om terugkeer naar huis te bevorderen. Aangezien de intensiteit van deze individuele behandeling verschilt, wordt dit aanvullend beschikt.

Iedere jeugdige in de behandelgroep verblijf heeft een individuele 'mentor'. De inzet van deze mentor valt onder de dienst Behandelgroep verblijf en wordt niet gezien als aanvullende individuele behandeling. Leeftijd heeft in principe geen invloed op groepsaantallen.

De dienst Behandelgroep verblijf bestaat uit de volgende elementen:

- Bed, bad, brood;
- Toezicht;
- Begeleiding;
- Dagbesteding;
- Groepsbehandeling.

5.7.2 Beoogd resultaat

- Terugkeer naar een passende omgeving van school, oorspronkelijke thuissituatie of gezinsvervangende woon- of perspectiefplek
- Het bieden van een veilige leefomgeving en passend behandelklimaat
- Mogelijk maken van afschaling naar ambulante behandeling in thuissituatie.

5.7.3 Productspecifieke eisen

- De jeugdige heeft als gevolg van complexiteit van (vermoeden) van (licht) verstandelijke beperking, of als gevolg van psychische problemen, of door problemen thuis (gedrags)problemen. Er kan sprake zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en voor zijn omgeving.
- Maximale groepsgrootte van 6.
- Uitgangspunt is dat een plaatsing in een behandelgroep maximaal 9 maanden duurt, dit is geen harde eis.
- De jeugdige verblijft de hele week op de behandelgroep verblijf, waarbij aandacht en ruimte is voor de verbinding met thuis en het eigen netwerk.
- Door de jeugdhulpverlener/mentor wordt contact onderhouden met de ouder(s)/verzorger(s)/thuissituatie, de school van de jeugdige en met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, het maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen. De opdrachtgever spant zich in om samen met de zorgaanbieder een goed begeleide en zorgvuldige terugkeer te realiseren naar een passende omgeving voor de jeugdige.
- Advies bezetting 90% tussen 9:00 en 17:00 dubbele bezetting hierna slaapwacht hbo
- Een slaapdienst is een eis binnen dit product.

5.7.4 Opleiding

- De behandeling wordt geboden door een multidisciplinair team van behandelaren. Dit team bestaat uit medewerkers met een zorggerelateerde afgeronde opleiding.
- Hierbij gaan we uit van een inzet die kan variëren, maar gemiddeld uitkomt op 50 % MBO 4 niveau, 50% aantoonbaar hbo werk- en denkniveau, 10% inzet WO/WO+ gedragswetenschapper/ psycholoog/ orthopedagoog professional.
- De Wetenschappelijk opgeleide (WO) is verantwoordelijk voor de regie en behandel coördinatie.
- De medewerkers zorgen dat zij werken volgens de normen van verantwoorde werktoedeling.

5.8 Behandeling verblijf 3 milieuvoorziening (43A38)

5.8.1 Omschrijving

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige met orthopedagogisch klimaat bedoeld voor jeugdigen in de leeftijd van 6 tot en met 18 jaar met een licht verstandelijke beperking en/of zeer ernstige psychosociale, emotionele en gedragsproblemen. Deze jeugdigen hebben negatief gedrag ontwikkeld wat zich kan uiten in agressief of dreigend gedrag, woede- en paniekaanvallen, zelfverminking en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zij hebben zeer intensieve begeleiding en ondersteuning nodig en moeten beschermd worden tegen zichzelf en hun omgeving. De 3 milieuvoorziening bestaat uit een combinatie van onderwijs, dagbesteding, behandeling en verblijf. Het gedrag van deze jeugdigen maakt intensief toezicht noodzakelijk.

Binnen de 3 milieuvoorziening krijgen jeugdigen een zeer intensieve behandeling op locatie. Hiernaast wordt standaard groepsbehandeling geleverd aan de jeugdigen in de groep. Zeer intensief betekent dat het kind 24 uur per dag toezicht heeft op de groepen van de begeleiders en is directe begeleiding beschikbaar. Voor de nacht is er slaapdienst geregeld. Iedere jeugdige in de behandelgroep verblijf 3 milieuvoorziening heeft een individuele 'mentor'. De inzet van deze mentor valt onder de dienst Behandelgroep verblijf en wordt niet gezien als aanvullende individuele behandeling.

De dienst Behandelgroep verblijf 3 milieuvoorziening bestaat uit de volgende elementen:

- Bed, bad, brood;
- Toezicht;
- Begeleiding;
- Groepsbehandeling;
- Dagbesteding;
- Onderwijs mogelijk gemaakt vanuit de locatie.

5.8.2 Beoogd resultaat

- Terugkeer naar een passende omgeving van school, oorspronkelijke thuissituatie of gezinsvervangende woon- of perspectiefplek
- Het bieden van een veilige leefomgeving en passend behandelklimaat
- Mogelijk maken van afschaling naar ambulante behandeling in thuissituatie of op school.

5.8.3 Productspecifieke eisen

- Een 3 Milieuvoorziening is bedoeld voor jeugdigen in de leeftijd van 6 tot en met 18 jaar met een licht verstandelijke beperking en/ of zeer ernstige psychosociale, emotionele en gedragsproblemen waarbij de veiligheid in het geding is. Deze jeugdigen hebben negatief gedrag ontwikkeld wat zich kan uiten in agressief of dreigend gedrag, woede- en paniekaanvallen, zelfverminking en seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Maximale groepsgrootte van 6
- Uitgangspunt is dat een plaatsing in een behandelgroep maximaal 9 maanden duurt. Dit is geen harde eis.
- De jeugdige verblijft hierbij volledig (24-uur) in de behandelgroep verblijf 3 milieuvoorziening.
- Door de jeugdhulpverlener/mentor wordt contact onderhouden met de ouder(s)/verzorger(s)/thuisituatie, de school van de jeugdige en met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, het maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.
- Er wordt uitgegaan van ten alle tijden 2 medewerkers op de groep.
- De lokale toegang van de gemeente waar de jeugdige woonachtig is werkt actief mee aan een zorgvuldige terugkeer naar een passende omgeving
- Slaapdienst is noodzakelijk.

5.8.4 Opleiding

- De begeleiding wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van mbo-niveau 4 (30%) en Hbo (70%).
- De behandeling wordt geboden door een multidisciplinair team van behandelaren
- Een Wetenschappelijk opgeleide (WO) is verantwoordelijk voor de regie en behandel coördinatie.
- De medewerkers zorgen dat zij werken volgens de normen van verantwoorde werktoedeling.

5.9 Hoog-specialistische GGZ (54003)

5.9.1 Omschrijving

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

- Een hoge mate van ernst en/of comorbiditeit en/of complicaties zoals wordt vastgesteld in de tweede lijn, en/of;
- Onvoldoende respons op gespecialiseerde behandeling in de tweede lijn;
- Zeldzame (combinaties van) aandoeningen waarvoor de richtlijnen nog geen soelaas bieden en/of;
- Problemen die complexe interventies of kennis vereisen. De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

5.9.2 Beoogd resultaat

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

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

5.9.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen met hoog-complexe problematiek volgens de standaarden zoals in de DSM-5 genoemd op GGZ -gebied.
- Behandeling Hoog-Specialistisch wordt geboden door een aanbieder die voor deze afdeling specifiek is verbonden aan een academisch centrum en/of beschikt over het TOP GGZ keurmerk van de Stichting Topklinische GGZ. Deze voorwaarde geldt niet voor hoog-specialistische forensische jeugd-GGZ. Daarvoor geldt de voorwaarde dat de aanbieder deze forensische zorg middels een geaccrediteerde methodiek/evidence based biedt. De aanbieder past systematische periodieke effect-evaluaties toe om inzicht te verkrijgen in de behandelresultaten (effectmeting) en stelt die op verzoek beschikbaar aan gemeenten. De aanbieder levert regionaal een aantoonbare bijdrage aan kennisverspreiding over de groep waarin hij is gespecialiseerd en is m.b.t. zijn specifieke deskundigheid beschikbaar voor consultatie door regionale aanbieders en sociaal teams.
- De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelsplan, 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 jeugdige en eventuele andere betrokken hulpverleners rond de jeugdige en het netwerk de volgende elementen worden benadrukt:
 - Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de jeugdige 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 jeugdige ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de jeugdige.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de jeugdige is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de jeugdige en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de jeugdige en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- Mocht de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige. Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

5.9.4 Opleiding

- Bij Behandeling Hoog-Specialistisch wordt de behandeling voor 70 % door WO of WO+ gedaan. De medisch specialist is voor 30% van de behandel tijd betrokken.
- Regiebehandelaar kan zijn:
 - (kinder- en jeugd) Psychiater;
 - (kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
 - Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
 - De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist Wet BIG 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.
 - K&J-psycholoog NIP
 - Zorgaanbieder werkt volgens de normen van de Nederlandse GGZ en de verantwoorde werktoedeling.

5.10 Jeugd-ggz verblijf licht (54005)

5.10.1 Omschrijving

Verblijfszorg bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de noodzakelijke behandeling te kunnen bieden. De nadruk ligt op het bieden van structuur. Als gevolg van de wisselende zelfredzaamheid is permanente begeleiding en permanent (opvoedkundig) toezicht noodzakelijk. De jeugdige verblijft meestal tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. In het kader van het behandelplan is het mogelijk dat hij tijdens de verblijfsperiode enkele dagen naar huis gaat en geen gebruik maakt van de verblijfsfaciliteiten. Vrijheid beperkende 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 en jeugdigen enkel met toestemming de setting mag verlaten.

5.10.2 Beoogd resultaat

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

5.10.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen met ggz problematiek met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is en de meeste van deze jeugdigen onder voortdurend toezicht staan.
- Groepsgrootte differentiëren, Groepsgrootte dient conform NZA-afspraken te zijn.
- Max 7 etmalen per week, max 12 maanden. Er vindt bij 9 maanden een evaluatiemoment plaats met Verwijstafel.
- Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de Diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisissen opnames te accepteren.
- Slaapdienst is een eis bij dit product.

5.10.4 Opleiding

- Zie opleidingseisen als bij Geïntegreerde specialistische behandeling.. Daarnaast voor groepskrachten passende opleiding waarmee de behandeling van de jongere adequaat wordt geborgd.
- Ten minste volgens de standaardnormen van de Nederlandse GGZ.
- Zorgaanbieder werkt volgens de normen van de Nederlandse GGZ en de verantwoorde werktoedeling.

5.11 Jeugd-ggz verblijf zwaar (54006)**5.11.1 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. Vrijheid beperkende 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.

5.11.2 Beoogd resultaat

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

5.11.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen met ggz problematiek met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is. Er zijn forse beperkingen in de zelfredzaamheid, jeugdigen staan onder voortdurend toezicht.
- Groepsgrootte differentiëren. Groepsgrootte dient conform NZA-afspraken te zijn.
- Max 7 etmalen per week, max 12 maanden. Er vindt bij 9 maanden een evaluatiemoment plaats met Verwijstafel.
- Aanbieders van deze zorg dienen ruim de mogelijkheid te hebben tot het behandelen en huisvesten in gesloten setting vanwege de doelgroep.
- Slaapdienst is een eis bij dit product.

5.11.4 Opleiding

- Zelfde opleidingseisen als bij Hoogspecialistische GGZ
- Zorgaanbieder werkt volgens de normen van de Nederlandse GGZ en de verantwoorde werktoedeling.

5.12 Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO) (54007)

5.12.1 Omschrijving

Bij deze groep 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.

5.12.2 Beoogd resultaat

Afschaling naar ambulante behandeling. In voorkomende gevallen verzorgen van de coördinatie (als de zorgaanbieder de enige/ eerste jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

5.12.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen met ggz problematiek met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waarbij dag- en nachtritme zijn ontregeld en beperkingen in de zelfredzaamheid vragen om meerdere behandelingen gedurende de dag. Klinische opname 's nachts is niet nodig, maar stevige behandeling door beperkingen in zelfredzaamheid wel.
- Groepsgrootte differentiëren. Groepsgrootte dient conform NZA-afspraken te zijn.
- Max 7 etmalen per week, max 12 maanden. Er vindt bij 9 maanden een evaluatiemoment plaats met Verwijstafel.

5.12.4 Opleiding

Eisen ten minste SKJ of Big-geregistreerd. Regiebehandelaars zijn één van de volgende beroepen:

- (kinder- en jeugd) Psychiater;
- (kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
- De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist Wet BIG 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.
- Kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- Zorgaanbieder werkt volgens de normen van de Nederlandse GGZ. De eisen zoals gesteld aan de GGZ door de Nederlandse Zorgautoriteit.

5.13 Geïntegreerde specialistische behandeling (54102)

5.13.1 Omschrijving

De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM5-benoemde stoornis. Er is sprake van een hoog risico, een ernstig ziektebeeld en matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Er zijn duidelijke aanwijzingen die duiden op co-morbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of decompensatie. Ondersteuning door de huisarts of de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH/J-er), het jeugdteam en/of behandeling in de Basis Jeugd-GGZ of Specialistische Jeugd-GGZ heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van Geïntegreerde Specialistische Jeugd GGZ noodzakelijk is. 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.

5.13.2 Beoogd resultaat

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

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Voorkomen van terugval en recidieven
- Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders/verzorgers en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, en sportvereniging adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Versterken van het netwerk van de jeugdige zodat de jeugdige duurzaam wordt ondersteund.
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

5.13.3 Productspecifieke eisen

- De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM5-benoemde stoornis. De verwijzer en zorgaanbieder schatten een hoog risico in vanwege een ernstig ziektebeeld en matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Er zijn duidelijke aanwijzingen die duiden op comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of decompensatie.
- Zowel de geïntegreerde specialistische diagnostiek als de geïntegreerde specialistische behandeling worden geboden door een geïntegreerde GGZ-instelling die voldoet aan de volgende criteria:
 - De instelling biedt integrale behandeling op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie conform vastgestelde kwaliteitsstandaarden
 - De instelling biedt specialistische behandeling door middel van FACT en Evidenced based Family Therapy, gecertificeerd conform de standaarden in de sector o biedt verplichte zorg conform de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg pagina 2
 - De instelling is een erkend opleidingsinstituut voor opleidingen als GZ-psycholoog, Psychiater, KP o faciliteert het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie.
- 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.
- Bij ggz-instellingen worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van dit team.
- De aanbieder maakt aantoonbaar dat vanuit het perspectief van de jeugdige en eventuele andere betrokken hulpverleners rond de jeugdige en het netwerk het volgende is vastgelegd en gecommuniceerd met jeugdige:

- Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de jeugdige 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 jeugdige ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de jeugdige.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast nadat instemming van de jeugdige is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de jeugdige en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de jeugdige en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- Mocht de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige.
- Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren. Deze medebehandelaars kennen ten minste een hbo+-opleidingsniveau.

5.13.4 Opleiding

- Geïntegreerde specialistische GGZ wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van WO (35%), Medisch specialist (20%) en hbo (45%).
- Zorgaanbieder werkt volgens de normen van de Nederlandse GGZ en de verantwoorde werktoedeling.
- De behandeling vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg. De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze kennen ten minste een aantoonbaar zorggerelateerd hbo-opleidingsniveau.
- Als regiebehandelaar kunnen de volgende zorgverleners worden ingezet:
 - (Kinder- en Jeugd) Psychiater
 - Klinisch psycholoog
 - Psychotherapeut
 - Klinisch neuropsycholoog
 - Verpleegkundig specialist ggz
 - GZ-psycholoog
 - BIG Geregistreerd Orthopedagoog Generalist
 - Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts. Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog.
- Interventies voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. De meest recente door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde circulaire Therapieën GGZ is daarbij richtinggevend.

5.14 Groepsbehandeling Plus (41K04)

5.14.1 Omschrijving

De jeugdige ervaart gedragsproblemen door een psychiatrische of psychosociaal probleem en een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking. De inzet van de behandeling is gericht op:

- Herstel of voorkomen van toename van gedragsproblemen;
- Het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren (het aanleren van vaardigheden en het omgaan met ontwikkelingsproblematiek).
- Groepsbehandeling wordt geleverd op locatie van de aanbieder;
- Er sprake van behandeling door een pedagogisch medewerker en diagnostiek vindt plaats door een gedragswetenschapper;
- Er is een multidisciplinair team bestaande uit jeugdzorgwerkers C, aangevuld met inzet van een kinder- en jeugdpsychiater (+/-10u), gedragswetenschapper (+/-10u), systeemtherapeut (+/-12u) en een beeldend therapeut.
- Hiernaast wordt er waar nodig samengewerkt met verschillende professionals, zoals een logopedist, fysiotherapeut/ sensorische integratietherapeut.

5.14.2 Beoogd resultaat

Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van psychiatrische of psychosociale 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)
- Herstel of voorkomen van toename van gedragsproblemen;
- Kunnen integreren en participeren in onderwijs.
- Het aanleren van vaardigheden zodat de cliënt weer in een groep kan functioneren.
- Het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren (het aanleren van vaardigheden en het omgaan met ontwikkelingsproblematiek).
- Voorkomen van terugval en recidive
- Het uitbreiden en versterken van vaardigheden van ouders/verzorgers en/of netwerk om het kind beter te kunnen begeleiden.

5.14.3 Productspecifieke eisen

Groepsbehandeling Plus is dagbehandeling voor jeugdigen van +/- 5 t/m 8 jaar voor wie een intensieve samenwerking nodig is tussen jeugdhulp, kinder- en jeugdpsychiatrie en onderwijs. De jeugdigen ontvangen onderwijs tijdens de behandeling. Het betreft jeugdigen die vanwege ingewikkelde problemen thuis of op school vastlopen of (na eerdere behandeling) nog niet toe zijn aan een overstap naar een school. Problemen liggen in ieder geval op het gebied van:

- een psychische problematiek, zoals autisme, ADHD, of hechtingsproblematiek;
 - Ernstige gedrags- en/of emotieregulatie
 - Andere problemen kunnen zijn:
 - gedrags- of sociaal-emotionele ontwikkeling;
 - onderwijs (thuiszitten, vastlopen op school);
 - het gezin (moeilijk doorbreken opvoedproblemen).
 - Het IQ is bij groepsbehandeling plus bij voorkeur hoger dan 80.
 - Groepsbehandeling Plus is identiek aan "Zwaar", waarbij extra input vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie noodzakelijk is.
- Groepsgrootte van 2 medewerkers op 6-8 jeugdigen
- Een dagdeel is 3,25 uur.

- Het streven is dat een plaatsing in dagbehandeling/deeltijdbehandeling, die geen onderdeel is van een residentiële plaatsing, maximaal 9 maanden duurt (eventueel met afbouw hierin)
- Overdrachtsmomenten met ouder(s)/verzorger(s) voor en na de groep, intake, evaluaties en eindgesprek horen bij het product.
- Deze dienst wordt in combinatie met Hoogspecialistische jeugd ggz ingezet (voor max. 28 uur per week) voor de volgende componenten:
 - Systeembegeleiding
 - Beeldend therapeut
 - Regiebehandelaar.

5.14.4 Opleiding

- 100% van de bij de behandeling betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo-niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau
- Alle medewerkers die worden ingezet voor de behandeling hebben een SKJ-registratie en/of BIG-registratie. Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

6. Wonen Jeugd & Jongvolwassenen

Producten	Productcode
Logeeropvang regulier Jeugd	44A09
Logeeropvang intensief Jeugd	44A45
Gezinshuizen	44A08
Pleegzorg	44A07
Mockingbird pleegzorg	44A75
Deeltijdpleegzorg	44701
Kamertraining Jeugd	44702
Zakgeld 6 t/m 11 jaar	44704
Zakgeld 12 jaar en ouder	44705
Kleedgeld 12 jaar en ouder	44706
Bijzondere aanvraag zakgeld 6 t/m 11 jaar	44707
Bijzondere aanvraag zak- en/of kleedgeld 12 jaar en ouder	44708

6.1 Logeeropvang regulier Jeugd (44A09)

6.1.1 Omschrijving

Logeren als zorgvorm is een vorm van respijtzorg. De zorg wordt tijdelijk overgenomen waardoor de mantelzorger even ontlast wordt van haar of zijn taak. Het is aanvullend op noodzakelijke zorg en ondersteuning die al in de thuissituatie wordt geboden, het vervangt deze zorg en ondersteuning niet. Logeeropvang wordt alleen toegewezen als het noodzakelijk is dat degene die mantelzorg of gebruikelijke zorg levert tijdelijk wordt ontzien en logeren in het sociale netwerk niet mogelijk is. Logeeropvang is bedoeld voor jeugdigen met een beperking die aansturing nodig maakt en toezicht noodzakelijk. De zorgintensiteit is zodanig dat de jeugdige 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.

6.1.2 Beoogd resultaat

Dankzij logeeropvang krijgen mantelzorgers even rust en tijd om de dingen te doen waar ze anders niet aan toekomen door de zorgverlening aan hun naaste. Logeeropvang draagt ertoe bij dat een zorgvrager thuis de zorg en ondersteuning kan krijgen die hij/zij nodig heeft.

6.1.3 Productspecifieke eisen

- Is bedoeld voor jeugdigen met een beperking die aansturing nodig maakt en toezicht noodzakelijk.
- De zorgintensiteit is zodanig dat de jeugdige kan meedraaien in (een structuur van) groepen.
- Om de juiste begeleiding te kunnen bieden is inzet of ondersteuning door een gedragswetenschapper niet noodzakelijk;
- De jeugdige heeft geen indicatie WLz;
- Individuele begeleiding kan nodig zijn, maar is dan gericht op praktische doelen (bv ondersteuning bij tandenpoetsen);
- Maximaal 3 etmalen per week, 156 etmalen per jaar. Mag ook bijvoorbeeld afgegeven worden voor elk weekend komend half jaar. Een etmaal logeren bevat altijd een overnachting;
- Een SKJ geregistreerde professional is beschikbaar voor consultatie;
- Gemiddelde groepsgrootte van 1 begeleider op maximaal 7 jeugdigen. De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek;
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor begeleiding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de inzet door dezelfde aanbieder in de gezinssituatie plaatsvindt, buiten de logeergroep mag wel individuele begeleiding worden ingezet).
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de dagbesteding op een ander moment buiten de logeergroep wordt ingezet). Dagbesteding is onderdeel van het product logeeropvang.
- Het hebben van een slaapdienst is een eis binnen dit product.

6.1.4 Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op MBO 4 niveau of aantoonbaar MBO 4 werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben affiniteit met de doelgroep en tenminste een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op MBO 3-niveau of aantoonbaar MBO 3 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

6.2 Logeeropvang intensief Jeugd (44A45)

6.2.1 Omschrijving

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

De zorgintensiteit is zodanig dat gedurende de dag geregeld individuele aandacht nodig is. Begeleiders worden geadviseerd door een gedragswetenschapper.

6.2.2 Beoogd resultaat

Doordat de mantelzorger tijdelijk 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.

6.2.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen 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;
- De zorgintensiteit is zodanig dat gedurende de dag geregeld individuele aandacht nodig is;
- De jeugdige heeft geen indicatie Wlz.
- Maximaal 3 etmalen per week, 156 etmalen per jaar. Mag ook bijvoorbeeld afgegeven worden voor elk weekend komend half jaar.
- Begeleiders worden geadviseerd door een gedragswetenschapper.
- Groepsgrootte van 1 begeleider op maximaal 5 jeugdigen. De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor begeleiding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de inzet door dezelfde aanbieder in de gezinssituatie plaatsvindt).
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de dagbesteding op een ander moment buiten de logeergroep wordt ingezet). Dagbesteding is onderdeel van het product logeeropvang.
- Het hebben van een slaapdienst is een eis binnen dit product.

6.2.4 Opleiding

- Minimaal 20% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo-niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige 80% medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op MBO 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau. Een gedragswetenschapper is beschikbaar voor consultatie.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

6.3 Gezinshuizen (44A08)

6.3.1 Omschrijving

Gezinshuizen zijn kleinschalige woonvormen met begeleiding waar één of meerdere jeugdigen (meestal 3 tot 6) tussen de 0 en 23 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. Er is een gedragswetenschapper beschikbaar voor consultatie. De jeugdwet schrijft voor dat jeugdigen die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen bij voorkeur worden opgevangen in een vervangende gezinssituatie. Gezinshuizen voorzien in een waardevolle kleinschalige hulpverleningsvorm voor de jeugdige op het moment dat het voor jongeren niet mogelijk is om in een pleeggezin te wonen. De duur van het traject is langdurig, standaard mogelijk tot 21e jaar. Met verlengde jeugdzorg ook mogelijk tot 23 jaar. Er is geen aparte vergoeding voor zak- en kleedgeld voor gezinshuizen, omdat de kosten voor zak- en kleedgeld in het tarief zijn verdisconteerd.

6.3.2 Beoogd resultaat

Jeugdigen moeten zoveel mogelijk in een normale gezinssituatie kunnen opgroeien. Deze beweging wil de regio ondersteunen waar het kan. Belangrijke meerwaarde van het opgroeien in een gezinshuis ten opzichte van plaatsing in een residentiële instelling:

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

6.3.3 Productspecifieke eisen

- Een gezinshuis bestaat uit maximaal 8 jeugdigen per gezinshuis (inclusief eigen kinderen jonger dan 18 jaar).
- De problematiek van jeugdigen is te zwaar voor pleegzorg en pleegouders zijn hier niet voor opgeleid.
- Minimaal één van de beide ouders/verzorgers ontvangt een salaris of vergoeding voor zijn/haar werk als gezinshuisouder. Indien in geval van tijdelijke afwezigheid van gezinshuisouders logeeropvang benodigd is dan wordt dit gefinancierd vanuit het etmaaltarief. Een aanvullende beschikking voor logeren is niet toegestaan.
- Er kan in uitzonderingssituaties sprake zijn van redenen om uitbreiding toch toe te staan, we spreken dan van een gezinsgroep. T.a.v. deze eventuele uitbreiding van het aantal plaatsen hanteert de regio de volgende kwaliteitseisen:
 - Het totaal aantal jeugdigen is niet groter dan 8, daarbij inbegrepen het aantal inwonende eigen jeugdigen jonger dan 18 jaar.
 - Bij een aanleunwoning kan er bij zowel het hoofdhuis als de aanleunwoning niet worden uitgebreid naar meer dan 6 jeugdigen (Uitbreiding tot 8 jeugdigen is mogelijk, mits het totaal aantal jeugdigen in het hoofdhuis en de aanleunwoning samen de 12 niet te boven gaat.)
 - Bij uitbreiding van het aantal plaatsen wordt het contractmanagementteam om toestemming gevraagd middels een uitbreidingsplan. Dit uitbreidingsplan is ook afgestemd en expliciet akkoord bevonden door de gedragswetenschapper, zorgaanbieder en/of franchiseorganisatie.

- In het uitbreidingsplan is ten minste opgenomen hoe de kwaliteit en veiligheid wordt gewaarborgd voor alle jeugdigen, dus ook voor de eigen inwonende jeugdigen. Leidraad voor dit plan is het Need-Responsivity-model (bijlage 1 Kwaliteitscriteria Gezinshuizen).
- De gezinshuisouders besteden met frequentie aandacht aan het behouden danwel versterken van de band tussen de jeugdige en zijn/ haar biologische ouder(s)
- Er is 1 uur begeleiding per week regulier in het tarief verdisconteerd met onder ander bovenstaand doel.

6.3.4 Opleiding

- Het gezinshuis draagt ervoor zorg dat er een gedragswetenschapper op consultatiebasis beschikbaar is.
- We maken onderscheid in zelfstandige gezinshuizen en gezinshuizen die werken via een franchise, of een hoofd- en onderaannemersconstructie bij een gecertificeerde jeugdhulpaanbieder.
 1. Wanneer sprake is van een zelfstandig opererend gezinshuis dat niet is aangesloten bij een Jeugdhulpaanbieder (zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Jeugd), geldt dat minimaal één van de gezinshuisouders beschikt over een afgeronde zorg gerelateerde hbo-opleiding, én een geldige SKJ-registratie.
 2. Een gezinshuis dat aangesloten is bij een franchise of een contract heeft met een jeugdhulpaanbieder, dient te voldoen aan de Norm van Verantwoorde Werktoedeling (NVW) zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Jeugd (zie: <https://informatiebank.skjeugd.nl/wp-content/uploads/2022/08/kwaliteitskader-Jeugd.pdf>). De hoofdaannemer en het gezinshuis kan zich ten allertijden verantwoorden over de werktoedeling, de professionals, de kwalificaties en registraties in lijn met de tabel op pagina 19.

6.4 Pleegzorg (44A07)

6.4.1 Omschrijving

Pleegzorg is een vorm van zorg waarbij een jeugdige (tijdelijk) in een ander gezin gaat wonen. Dit kan zijn voor zeven dagen in de week, maar ook af en toe of alleen in het weekend of tijdens vakanties. Vaak duurt een pleegzorgplaatsing tot het 21e jaar van de jeugdige. Regelmatig vindt dit plaats in het gedwongen kader en is de Gecertificeerde Instelling verwijzer.

Pleegouders zijn niet in dienst bij een pleegzorgorganisatie maar worden hier wel door begeleid en krijgen een pleegzorgvergoeding. Omdat pleegouders niet zijn opgeleid tot hulpverlener, is het soms moeilijk om jeugdigen met complexe problematiek in een pleeggezin te plaatsen, terwijl een plaatsing in een gezinsstructuur heel wenselijk kan zijn.

6.4.2 Beoogd resultaat

Zoveel mogelijk jeugdigen die (tijdelijk) niet in het eigen gezin kunnen wonen, een woonsituatie bieden met gezinsstructuur. Met pleegzorgbegeleiding 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.

6.4.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen die (tijdelijk) niet in het eigen gezin kunnen wonen.
- Dit kan zijn voor zeven dagen in de week, maar ook af en toe of alleen in het weekend of tijdens vakanties. De pleegzorgplaatsing loopt standaard door tot het 21e jaar van de jeugdige. Met verlengde jeugdzorg ook mogelijk tot 23 jaar.
- Naast de inzet van reguliere pleegzorgbegeleiding hebben jeugdigen die in een pleeggezin wonen, pleegouders of ouders/verzorgers vaak extra inzet van specialistische jeugdhulp nodig. Aanvullende inzet kan nodig zijn en kan op grond van een aparte verwijzing worden ingezet.
- Aanvullende hulp kan ook worden ingezet om een breakdown van het pleeggezin te voorkomen. Dit kan via een verwijzing en zit niet in de financiering van dit product.

6.4.4 Opleiding

n.v.t.

6.5 Mockingbird pleegzorg (44A75)

Let op: dit product kan alleen door aanbieders geleverd worden die ook zijn gecontracteerd voor het regulier product Pleegzorg (44A07).

6.5.1 Inhoudelijke visie/omschrijving

Iedere jeugdige verdient een veilige plek om op te groeien: een thuis. Een omgeving waarin hij of zij zich gezien, gehoord en beschermd voelt. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen is het uitgangspunt hen een stabiele woonsituatie te bieden met een gezinsstructuur, zoals o.a. een pleeggezin. Een pleegzorgplaatsing duurt vaak tot het 21e jaar van de jeugdige.

Bij Mockingbird pleegzorg worden 6-10 pleeggezinnen via een HUB-Home (als centraal steunpunt) aan elkaar verbonden. Zo wordt er een steunend, lerend en duurzaam netwerk gecreëerd voor pleegkinderen en pleegouders. Door Mockingbird creëren we een setting waarin pleeggezinnen op een vanzelfsprekende, familiale manier samenkomen. Hierdoor wordt pleegzorg minder 'bijzonder' of uitzonderlijk, zoals jeugdigen dat soms wel ervaren in andere omgevingen zoals op school. De woonsituatie van de jeugdige wordt genormaliseerd en de plaatsing meer stabiel, waarbij informele steun, praktische hulp en onderlinge uitwisseling structureel georganiseerd wordt. Inzet van aanvullende (ambulante) zorg en doorstroom naar zwaardere residentiële voorzieningen wordt beperkt of voorkomen. Mockingbird sluit aan bij de reguliere pleegzorg voor alle jeugdigen die opgroeien in pleeggezinnen en richt zich op het versterken van hun stabiliteit, welzijn en ontwikkelingskansen. (HUB-Home) Pleegouders zijn niet in dienst bij een pleegzorgorganisatie, maar worden hier wel door begeleid en krijgen een (pleegzorg)vergoeding. Daarnaast krijgen zij een activiteitenbudget wat ingezet wordt voor de versterking van de relaties in het netwerk.

6.5.2 Doel/beoogd resultaat

Met zowel pleegzorgbegeleiding als ondersteuning vanuit de HUB-Home pleegouders wordt het mogelijk gemaakt dat jeugdigen langer in (hetzelfde) pleeggezin kunnen wonen en dat er minder aanvullende zorg nodig is. Door onderling een veilig en vertrouwd netwerk te creëren, kunnen pleegkinderen en pleegouders elkaar van zowel praktische als emotionele steun voorzien. Breakdowns worden hiermee voorkomen en de draagkracht/draaglast blijft in balans. Door de ervaren steun is bijplaatsen in een pleeggezin mogelijk, wat meer ruimte biedt om broers en zussen samen of in eenzelfde Mockingbird netwerk onder te plaatsen. Deze aanpak maakt het bovendien aantrekkelijker om pleegouder te worden én te blijven. Daardoor blijft het aantal pleegzorgplekken stabiel of neemt zelf toe waardoor meer kinderen zo thuis mogelijk kunnen opgroeien. Een toename van het aantal pleegzorgplekken, vergroot de kans op een betere match tussen pleegkind en pleeggezin. Tegelijkertijd versterkt deze werkwijze het meerogenprincipe, omdat er meer betrokken volwassenen rond het kind staan. Dit vergroot de kans dat het kind een natuurlijk vertrouwensrelatie ontwikkelt en biedt pleegouders meer steun bij het omgaan met complexe problematiek. Samen draagt dit bij aan een stabiele en duurzame woon- en ontwikkelomgeving voor het kind.

6.5.3 Productspecifieke eisen

- Zorgaanbieder biedt naast Mockingbird ook reguliere pleegzorg (44A07) en bijhorende eisen.
- Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het creëren en onderhouden van het Mockingbird netwerk.
- Een Mockingbird netwerk bestaat uit 1 HUB-Home en 6-10 pleeggezinnen
 - Binnen het netwerk zijn (ongeveer) 9 pleegkinderen aanwezig. Het betreft jeugdigen die (tijdelijk) niet meer in het eigen gezin kunnen wonen
- Het HUB-Home pleeggezin;
 - Zijn ervaren pleegouders

- Zij organiseren maandelijks een bijeenkomst voor het netwerk, wat geen vrijblijvend karakter heeft, ten behoeve van het versterken van de onderlinge relaties. Het draagt bij aan gewone familiemomenten binnen een groter netwerk passend bij uitgangspunten van de Mockingbird werkwijze. Hiervoor is er activiteitenbudget beschikbaar.
- Heeft twee bedden beschikbaar voor gepland en ongepland logeren voor pleegkinderen uit het netwerk
- Biedt zowel praktische als emotionele ondersteuning aan de pleeggezinnen en pleegkinderen in het netwerk
- Stelt het HUB-Home open voor contactmomenten tussen pleegkinderen en hun (pleeg)ouders
- Biedt een plek waar de (pleeg)kinderen uit het netwerk samen kunnen spelen
- Werkt netwerkgericht door (1) de pleeggezinnen met elkaar te verbinden en door (2) het eigen gezin van de pleegkinderen te betrekken bij o.a. de georganiseerde bijeenkomsten/activiteiten
- Aan ieder HUB-Home worden 6-10 pleeggezinnen (satellietgezin) gekoppeld waarbij uitgegaan wordt van **9 pleegkinderen** per netwerk.
- Van de betrokken pleeggezinnen wordt actieve deelname verwacht o.a. tijdens de georganiseerde bijeenkomsten. Het principe van geven en nemen staat hierbij centraal.
- Aanvullende (specialistische) zorg t.b.v. het pleegkind kan worden ingezet op grond van een aparte verwijzing.
- Mockingbird Pleegzorg kan niet worden gestapeld met logeeropvang.
- Een vaste, in Mockingbird geschoolde, pleegzorgwerker, per netwerk voor 3-4 uur per week. Deze medewerker is HBO geschoold & SKJ geregistreerd.
- Gedragswetenschapper, WO geschoold, voor 90 minuten per week.

6.5.4 Opleiding

De opleidingseisen staan hierboven vermeld.

6.6 Deeltijdpleegzorg (44701)

6.6.1 Omschrijving

Deeltijdpleegzorg is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen of dagdelen wordt opgevangen in een pleeggezin. Het kan worden ingezet om ouder(s)/verzorger(s) en/of pleegouder(s) te ontlasten, om zo problemen, een uithuisplaatsing of 'breakdown' te voorkomen.

De inzet van deeltijdpleegzorg kent een aantal frequenties:

- Een aantal uren of dagdelen per week
- Eén dag (etmaal) of meerdere dagen per week (etmalen)
- Eén of meerdere weekenden per maand (weekendpleegzorg)
- Een paar dagen of weken in schoolvakanties (vakantiepleegzorg)
- Eén of meerdere aaneengesloten weken (crisispleegzorg)

6.6.2 Beoogd resultaat

Soms is het wenselijk dat, ter voorkoming van een breakdown of als vorm van mantelzorgverlichting (ook voor pleegouders), de jeugdige dagdelen of een weekend of tijdens vakanties kort kan logeren bij een hiertoe aangewezen jeugdhulpaanbieder. Deeltijdpleegzorg wordt in de meeste gevallen apart ingezet.

6.6.3 Productspecifieke eisen

- Deeltijdpleegzorg kan in combinatie met voltijdpleegzorg of ander verblijf worden ingezet:
 - Aanvullende inzet kan op grond van een aparte verwijzing worden ingezet.
 - De voorwaarden voor Deeltijd pleegzorg zijn overeenkomstig die voor (44A07) Pleegzorg.
- Er is sprake van deeltijdpleegzorg wanneer een jeugdige 156 of minder nachten per jaar wordt opgevangen in een pleeggezin. Dat komt overeen met gemiddeld 3 nachten of minder per week.

6.6.4 Opleiding

n.v.t.

6.7 Kamertraining (KTC) jeugd (44702)

6.7.1 Omschrijving

Kamertraining is begeleiding met verblijf gedurende de hele week voor jeugdigen van 16 t/m 18 jaar.

Hierbij worden alleen de daadwerkelijk gerealiseerde etmalen gedeclareerd.

De dienst Kamertraining bestaat uit de volgende elementen:

- Bed, bad, brood;
- Toezicht;
- Begeleiding.

Er wordt nadrukkelijk geïnvesteerd in het versterken van de zelfstandigheid van de jeugdige en het versterken van diens netwerk. Hiertoe worden erkende, goed beschreven interventies ingezet.

De jeugdige gaat in principe naar school of werk. Als dagbesteding buiten de woonlocatie ingezet wordt, wordt deze separaat gedeclareerd.

Toezicht/beveiliging: Jeugdigen kunnen zonder toestemming de verblijfsvorm verlaten, tenzij er specifieke afspraken van toepassing zijn.

Kenmerken huisvesting: Open verblijfsvorm voor basis verblijf zonder specifieke aanpassingen.

6.7.2 Beoogd resultaat

Jeugdige is in staat zo zelfstandig mogelijk te leven en zelfstandig te wonen; Jeugdige heeft een steunend netwerk opgebouwd en/of het bestaande netwerk versterkt; Voor de jeugdige is het tijdig (vanaf de 17e verjaardag) duidelijk wat hij/zij na zijn/haar 18e verjaardag nodig heeft, en deze eventuele hulp en ondersteuning wordt vanaf het 17e jaar ingeregeld. Er wordt hierbij nadrukkelijk aandacht besteed aan: wonen, welzijn, onderwijs/werk, financiën/inkomen, netwerk en vrije tijd.

6.7.3 Productspecifieke eisen

- De dienst is bedoeld voor jeugdigen van 16 tot 18 jaar. Voor jongvolwassenen van 18 jaar en ouder is via een Wmo-beschikking kamertraining mogelijk; verlengde jeugdzorg is niet aan de orde. De dienst is voor jeugdigen die begeleiding nodig hebben bij het zelfstandig leren wonen en waarvoor geldt dat zij vanwege diverse redenen niet thuis kunnen (blijven) wonen. Kortom, de jeugdigen kunnen niet meer thuis wonen, maar kunnen ook nog niet zelfstandig wonen.
- Groepsgrootte van gemiddeld 8 jeugdigen op een groep.
- Huisvestingskosten en kosten voor levensonderhoud zijn onderdeel van deze dienst;
- Consult en input van een gedragswetenschapper voor de groep, gericht op regie, kwaliteit en advies/sparring voor de pedagogisch medewerkers;
- In de tariefstelling is rekening gehouden met: kapitaallasten, overhead, leegstand en risico-opslag.
- Er is een slapende nachtdienst door een gekwalificeerde medewerker mbo 4; Begeleiding of ondersteuning via pedagogisch medewerker(s) ten behoeve van het pedagogische klimaat in de groep. Bij groep van 8 (gemiddelde groepsgrootte) is dat 115 uur per week;
- Professional die voor de jeugdige de rol van mentor vervult, is in dienst van de aanbieder.

6.7.4 Opleiding

- Minimaal 20% van de medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op hbo - niveau.
- De overige 80% begeleiders beschikken over een zorg gerelateerde opleiding op mbo 4 niveau of heeft aantoonbaar werk- en denkniveau op niveau 4.
- Een gedragswetenschapper is voor consult beschikbaar voor de groep, gericht op regie, kwaliteit en advies/sparring voor de begeleiders.

6.8 Zakgeld 6 t/m 11 jaar (44704)

6.8.1 Omschrijving

Zakgeld is een vergoeding voor een jeugdige van 6 t/m 11 jaar die ten minste gedurende een maand van maandag tot en met vrijdag in een accommodatie voor jeugdhulp vanuit de Jeugdwet verblijft en kan binnen het product Kamertraining Jeugd (44702) worden aangevraagd. De verplichting om zakgeld aan een jeugdige te bieden, geldt alleen als de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht. Zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen. Het is een vrij besteedbaar bedrag; het staat jeugdigen vrij om zelf te beslissen waar zij hun zakgeld aan willen uitgeven zolang dit in lijn is met wet- en regelgeving. De kosten voor basisbehoeften voor de dagelijkse verzorging (zoals toiletartikelen en boodschappen) vallen niet onder het zakgeld.

6.8.2 Beoogd resultaat

Zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen. Dit is van cruciaal belang voor de financiële educatie van jeugdigen en draagt bij aan hun ontwikkeling op dit vlak.

6.8.3 Productspecifieke eisen

- Het is belangrijk dat zakgeld niet wordt besteed aan goederen of diensten waarvoor andere kostenregelingen gelden, zoals de bijzondere kostenregeling.
- De verplichting om zakgeld aan een jeugdige te bieden, geldt alleen als de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht.
- Zakgeld kan worden afgegeven voor de periode dat de jeugdige daadwerkelijk in verblijf is en zolang dit nodig is. Als op een moment blijkt dat ouders in een later stadium toch kunnen voorzien in zakgeld, dan vervalt het recht van de jeugdhulpaanbieder op aanspraak op zakgeld voor betreffende jeugdige.

6.8.4 Opleiding

n.v.t.

6.9 Zakgeld 12 jaar en ouder (44705)

6.9.1 Omschrijving

Zakgeld is een vergoeding voor een jeugdige van 12 jaar en ouder die ten minste gedurende een maand van maandag tot en met vrijdag in een accommodatie voor jeugdhulp vanuit de Jeugdwet verblijft en kan binnen het product Kamertraining Jeugd (44702) worden aangevraagd. De verplichting om zakgeld aan een jeugdige te bieden, geldt alleen als de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht. Zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen. Het is een vrij besteedbaar bedrag; het staat jeugdigen vrij om zelf te beslissen waar zij hun zakgeld aan willen uitgeven zolang dit in lijn is met wet- en regelgeving. De kosten voor basisbehoeften voor de dagelijkse verzorging (zoals toiletartikelen en boodschappen) vallen niet onder het zakgeld.

6.9.2 Beoogd resultaat

Zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen. Dit is van cruciaal belang voor de financiële educatie van jeugdigen en draagt bij aan hun ontwikkeling op dit vlak.

6.9.3 Productspecifieke eisen

- Het is belangrijk dat zakgeld niet wordt besteed aan goederen of diensten waarvoor andere kostenregelingen gelden, zoals de bijzondere kostenregeling.
- De verplichting om zakgeld aan een jeugdige te bieden, geldt alleen als de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht.
- Zakgeld kan worden afgegeven voor de periode dat de jeugdige daadwerkelijk in verblijf is en zolang dit nodig is. Als op een moment blijkt dat ouders in een later stadium toch kunnen voorzien in zakgeld, dan vervalt het recht van de jeugdhulpaanbieder op aanspraak op zakgeld voor betreffende jeugdige.

6.9.4 Opleiding

n.v.t.

6.10 Kleedgeld 12 jaar en ouder (44706)**6.10.1 Omschrijving**

Kleedgeld is een vergoeding voor een jeugdige van 12 jaar en ouder die ten minste gedurende een maand van maandag tot en met vrijdag in een accommodatie voor jeugdhulp vanuit de Jeugdwet verblijft en kan binnen het product Kamertraining Jeugd (44702) worden aangevraagd. De verplichting om kleedgeld aan een jeugdige te bieden, geldt alleen als de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht. Kleedgeld is bedoeld voor de aanschaf van benodigde kleding en schoeisel.

6.10.2 Beoogd resultaat

Het kleedgeld is bedoeld voor de aanschaf van benodigde kleding en schoenen voor twaalfjarigen en ouder. Dit is van cruciaal belang voor de financiële educatie van jeugdigen en draagt bij aan hun ontwikkeling op dit vlak.

6.10.3 Productspecifieke eisen

- De verplichting om kleedgeld aan een jeugdige te bieden, geldt alleen als de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht.
- Kleedgeld kan worden afgegeven voor de periode dat de jeugdige daadwerkelijk in verblijf is en zolang dit nodig is. Als op een moment blijkt dat ouders in een later stadium toch kunnen voorzien in kleedgeld, dan vervalt het recht van de jeugdhulpaanbieder op aanspraak op kleedgeld voor betreffende jeugdige.

6.10.4 Opleiding

n.v.t.

6.11 Bijzondere aanvraag zakgeld 6 t/m 11 jaar (44707)**6.11.1 Omschrijving**

Dit product kan worden ingezet als blijkt dat het reguliere product (44704) niet toereikend is. In deze uitzonderingsgevallen kan het reguliere product incidenteel worden opgehoogd met product 44707. Het bedrag van de verhoging komt overeen met wat voor de jeugdige op dat moment noodzakelijk is.

6.11.2 Beoogd resultaat

Aansluiten bij wat redelijkerwijs noodzakelijk is in geval van bijzondere omstandigheden. Waarbij zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen.

6.11.3 Productspecifieke eisen

- Het is belangrijk dat zakgeld niet wordt besteed aan goederen of diensten waarvoor andere kostenregelingen gelden, zoals de bijzondere kostenregeling.
- Het gebruik van product 44707 dient vóóraf te worden afgestemd met de gemeente (contactgegevens backoffice / zorgadministratie).

6.11.4 Opleiding

n.v.t.

6.12 Bijzondere aanvraag zak- en/of kleedgeld 12 jaar en ouder (44708)**6.12.1 Omschrijving**

Dit product kan worden ingezet als blijkt dat minimaal één van de reguliere producten (44705 of 44706) niet toereikend is. In deze uitzonderingsgevallen kan één of beide van de reguliere producten incidenteel worden opgehoogd met product 44708. Het bedrag van de verhoging komt overeen met wat voor de jeugdige op dat moment noodzakelijk is.

6.12.2 Beoogd resultaat

Aansluiten bij wat redelijkerwijs noodzakelijk is in geval van bijzondere omstandigheden. Waarbij zakgeld is bestemd voor kleine dagelijkse uitgaven waarover een jeugdige zelf kan beslissen. Het kleedgeld is bedoeld voor de aanschaf van benodigde kleding en schoenen voor twaalfjarigen en ouder.

6.12.3 Productspecifieke eisen

- Het is belangrijk dat zak- en kleedgeld niet wordt besteed aan goederen of diensten waarvoor andere kostenregelingen gelden, zoals de bijzondere kostenregeling.
- Het gebruik van product 44708 dient vóóraf te worden afgestemd met de gemeente (contactgegevens backoffice / zorgadministratie).

6.12.4 Opleiding

n.v.t.

7. Wonen Wmo

Producten	Productcode
Overbruggingszorg BW bij crisis	15701
Tijdelijk Verblijf Gewoon Thuis	02702
Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht regulier	15A02
Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht Intensief	15A10
Beschut wonen	15R44
Gewoon thuis	02A41
Gewoon thuis intensief	02701
BW verzilverd als woonkosten Beschut Wonen	15R42

7.1 Overbruggingszorg BW bij crisis (15701)

7.1.1 Omschrijving

Tijdelijk Verblijf Beschermd Wonen bij crisis is een overbruggingsplek voor inwoners die wachten op een reguliere plek beschermd wonen. Inwoners die wachten op een reguliere plek beschermd wonen, waarvoor op korte termijn geen passende reguliere verblijfsplek beschikbaar lijkt te komen en die tijdens het wachten in een crisis komen of dreigen te komen. De zorgintensiteit is zodanig dat gedurende de dag geregeld individuele aandacht nodig is. Reguliere beschermd wonen plekken worden alleen bij uitzondering en zo kort als mogelijk ingezet voor Tijdelijk Verblijf, omdat deze plekken in eerste instantie bedoeld zijn voor de reguliere wachtenden op de wachtlijst voor Beschermd Wonen.

7.1.2 Beoogd resultaat

Een crisis wordt voorkomen of opgelost.

7.1.3 Productspecifieke eisen

- Gemeente Gouda vormt de toegang voor de regio. Inwoners kunnen pas geplaatst worden, na toestemming van de gemeente Gouda. De gemeente Gouda past daarbij de regels van regiobinding conform het VNG-afsprakenkader over landelijke toegankelijkheid, toe.
- Het Tijdelijk Verblijf duurt zo kort als mogelijk en zo lang als nodig, maximaal tot er een passende reguliere plek beschermd wonen beschikbaar komt. De consulent kan aanvullend op dit product eventueel al bestaande ambulante begeleiding (gedeeltelijk) door laten lopen als dat nodig is of het herstel bevordert, zo lang als dat gewenst is.
- Het gaat om een eenvoudige verblijfsplek waarbij de begeleidingseisen vergelijkbaar zijn met die van beschermd wonen, zij het dat de kamer eenvoudiger kan zijn in verband met de tijdelijkheid van de noodoplossing en de eventueel bestaande ambulante begeleiding mogelijk ook nog een deel van de vereiste begeleiding op zich kan nemen.
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid is een voorwaarde
- Een slaapdienst is een eis binnen dit product.
- Groepsgrootte is gemiddeld 8 cliënten.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.1.4 Opleiding

- 30% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste Hbo-niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. De overige 70% medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo -4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggespraak terecht bij een Hbo-er.
- Bij het opstellen en periodiek evalueren van een ondersteuningsplan dient altijd iemand betrokken te zijn met een Hbo-niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau, die bekend is met de specifieke cliëntsituatie. Deze medewerker dient akkoord te geven op het plan voordat het uitgevoerd wordt.
- Er dient een professional met een afgeronde Spv-opleiding met BIG-registratie of WO-opleiding psychologie, orthopedagogiek met SKJ, BIG of NVO-registratie beschikbaar te zijn voor het periodiek adviseren ten aanzien van het ondersteuningsplan en waar gewenst voor advies en consultatie.

7.2 Tijdelijk verblijf gewoon thuis (02702)

7.2.1 Omschrijving

Tijdelijk Verblijf Gewoon Thuis is een plek waar een inwoner met een Gewoon Thuis indicatie tijdelijk kan verblijven als het thuis even niet meer gaat. Tijdelijk verblijf GT wordt mogelijk wanneer dagelijks geplande zorg, i.c.m. ongeplande zorg in de avonden en nachten niet zorgt voor voldoende rust en stabiliteit bij de inwoner.

Dit product wordt alleen toegewezen als een oplossing in het sociale netwerk of in het HerstelHuis niet mogelijk is. Het gaat om een eenvoudige verblijfsplek in een huiselijke omgeving, waar begeleiding op geplande momenten wordt geboden en de inwoner gebruik kan maken van (een structuur van) groepen. Reguliere beschermd wonen plekken worden alleen bij uitzondering en zo kort mogelijk ingezet voor Tijdelijk Verblijf Gewoon Thuis, omdat de prioriteit ligt bij het reguliere aanbod zo lang er onvoldoende (passende) reguliere plekken Beschermd en Beschut Wonen zijn.

7.2.2 Beoogd resultaat

Door het korte verblijf op een andere plek dan de eigen woning, kan de inwoner 'op adem komen'. De inwoner keert daarna weer terug naar de eigen woonplek. Juist door het tijdelijk verblijf kan de inwoner op de eigen woonplek blijven wonen.

7.2.3 Productspecifieke eisen

- Inwoners met een Gewoon Thuis indicatie
- Het Tijdelijk Verblijf duurt niet langer dan nodig.
- Per casus wordt bepaald of de indicatie Gewoon Thuis door blijft lopen
- Groepsgrootte is gemiddeld 10 inwoners per begeleider (exclusief vrijwilligers)
- Het gaat om een eenvoudige verblijfsplek waarbij de begeleidingseisen vergelijkbaar zijn met die van beschermd wonen, zij het dat de kamer eenvoudiger kan zijn in verband met de tijdelijkheid van de noodoplossing en als de Gewoon Thuis indicatie doorloopt de begeleiding afgestemd moet worden met de zorgaanbieder die de GT begeleiding levert.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.2.4 Opleiding

- Gelijk aan Beschermd Wonen regulier, met de uitzondering dat er bij Tijdelijk Verblijf Gewoon Thuis geen ondersteuningsplan hoeft te worden opgesteld omdat er al een ondersteuningsplan aanwezig is vanuit de Gewoon Thuis indicatie.
- 30% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste Hbo-niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo - 4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggespraak terecht bij een Hbo-er.

7.3 Beschermd wonen met 24-uurs toezicht regulier (15A02, etmaaltarief)

7.3.1 Omschrijving

Beschermd Wonen wordt ingezet bij inwoners waarbij sprake is van (actieve) psychiatrische problematiek, soms in combinatie met verslavingsproblematiek en/of een licht verstandelijke beperking. De inwoner kan ook met maximale inzet van zorg en ondersteuning in de eigen leefomgeving (tijdelijk) niet (meer) zelfstandig wonen en heeft geen of zeer beperkt zelfinzicht en zelfregie. De begeleiding richt zich op meerdere levensdomeinen, waaronder dagstructuur en zingeving, sociale relaties, persoonlijke verzorging en gezondheid, sociaal-emotionele vaardigheden, financiën, relaties met de omgeving zoals contact met burens en huisgenoten en werkt samen met alle hierbij relevante personen en organisaties. De begeleiding betreft en versterkt waar mogelijk het sociaal netwerk. De begeleiding ondersteunt het netwerk, door het bieden van inzicht en het vergroten van de vaardigheden in het omgaan met de problematiek van de inwoner, grenzen aan te geven en wanneer een professional in te schakelen. Er zijn aanzienlijke beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten. Soms is de inwoner zorg mijdend en/of behandelsschuw, waar zorg en soms ook behandeling wel nodig is en waar de regie moet worden overgenomen. Er is meestal sprake van lichte gedragsproblematiek. Deze problematiek is hanteerbaar door het op de locatie aanwezige toezicht. De begeleiding stimuleert bewoner en diens netwerk gebruik te maken van passende algemene en voorliggende voorzieningen. Waar mogelijk wordt hierbij geanticipeerd op de situatie waar de bewoner na uitstroom naar verwachting zal komen te wonen.

De begeleiding kan omvatten het overnemen van taken, coachen en aanleren van vaardigheden en het motiveren en stimuleren, aansluitend bij de mogelijkheden en talenten van de inwoner. Dit is gelijk aan beschut wonen en gewoon thuis, behalve het overnemen van taken, dat komt alleen voor bij beschermd wonen.

Inwoner is niet goed in staat een hulpvraag te stellen, waardoor 24/7 aanwezigheid en toezicht op de locatie noodzakelijk is om ernstige onveiligheid voor zichzelf en/of de omgeving te voorkomen.

Onder dit product vallen ook de ouder- en kindhuizen.

7.3.2 Beoogd resultaat

Identiek aan Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht Intensief en grotendeels gelijk aan Beschut Wonen en Gewoon thuis met dien verstande dat het accent bij beschermd wonen nog meer ligt op stabilisatie en dat er bij Gewoon Thuis in principe geen sprake meer is van uitstroom.

De begeleiding is gericht op stabilisatie en waar mogelijk gericht op groei in zelf- en samenredzaamheid en participatie. Met als doel dat de inwoner zoveel mogelijk de regie over het eigen leven kan nemen en een zo normaal mogelijk, zingevend en bevredigend leven kan leven zowel persoonlijk als maatschappelijk (herstel en participatie). De inwoner bepaalt samen met de ondersteuner aan welke doelen wordt gewerkt.

Er wordt indien mogelijk toegewerkt naar uitstroom uit beschermd wonen op kortere of langere termijn. Het toewerken naar Gewoon Thuis als vervolgstap kan bijdragen aan een snellere passende afschaling. De inwoner kan blijven wonen binnen beschermd wonen, tot er een andere woonplek beschikbaar is die past bij de leeftijdsfase van de inwoner, dat kan ook een kamer zijn. De begeleiding richt zich tijdig op het vinden van een passende vervol woonplek en het regelen van adequate vervolbegeleiding na verhuizing, van de inwoner wordt medewerking hieraan verwacht. De begeleiding wordt voortgezet tot verhuizing naar een dergelijke plek mogelijk is.

Als helder is dat het toewerken naar een zelfstandiger woonvorm ook op termijn niet bijdraagt aan een zingevend en bevredigend bestaan, dient te worden onderzocht of de ondersteuningsbehoefte van de inwoner beter passend is bij de WLZ.

7.3.3 Productspecifieke eisen

- Toegang: Gemeente Gouda vormt de toegang voor de regio. Inwoners kunnen pas geplaatst worden, na toestemming van de gemeente Gouda. De gemeente Gouda past daarbij de regels van regiobinding conform het VNG-afsprakenkader over landelijke toegankelijkheid, toe.
- Het gaat om inwoners waarbij de inzet van dit product (waar nodig in combinatie met ambulante behandeling) toereikend is en voor wie geen noodzaak is voor opname in een ziekenhuis of GGZ-instelling vanwege een psychiatrische behandeling.
- Deze voorziening betreft een vorm van geclusterd wonen met een ingerichte, onderhouden gemeenschappelijke ruimte. De woonsituatie is zo normaal mogelijk, passend bij de leeftijd. Bij de woonsituatie wordt daarnaast rekening gehouden met de zorgvraag.
- De doelgroep van beschermd wonen heeft veel minder zelfinzicht, zelfregie en initiatief dan de doelgroepen van beschut wonen en gewoon thuis. Als de inwoner zorgmijndend en/of behandelshuw is kan alleen beschermd wonen ingezet worden.
- Dagelijks worden er over de dag heen meerdere groepsmomenten aangeboden zoals gezamenlijk koffiedrinken, samen koken en eten.
- Er is 24/7 toezicht aanwezig. 's Nachts in de vorm van een slaapdienst.
- Er wordt zowel individuele als groepsbegeleiding geboden. De ondersteuning dient ongepland en ongevraagd geboden te kunnen worden, met ruimte voor op- en afschalen in frequentie en intensiteit.
- Ongeplande en ongevraagde begeleidingsmomenten zijn op dagelijkse basis noodzakelijk
- De inwoner accepteert begeleiding.
- De groepsgrootte is gemiddeld 10 inwoners per begeleider (exclusief vrijwilligers).
- Voor de continuïteit van de begeleiding na uitstroom uit beschermd wonen heeft het meerwaarde dat de zorgaanbieder ook gecontracteerd is voor vervolgvormen van begeleiding.
- Gemiddeld ontvangt een inwoner 5,5 uur individuele begeleiding per week.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.3.4 Opleiding

- 30% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste hbo-niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau.
- De overige 70% medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo -4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggespraak terecht bij een hbo -er.
- Bij het opstellen en periodiek evalueren van een ondersteuningsplan dient altijd iemand betrokken te zijn met een hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau, die bekend is met de specifieke cliëntsituatie. Deze medewerker dient akkoord te geven op het plan voordat het uitgevoerd wordt.
- Er dient een professional met een afgeronde Spv-opleiding met BIG-registratie of WO-opleiding psychologie, orthopedagogiek met SKJ, BIG of NVO-registratie beschikbaar te zijn voor het periodiek adviseren ten aanzien van het ondersteuningsplan en waar gewenst voor advies en consultatie.
- Medewerkers werken herstel- en systeemgericht en vanuit de context om een steunende omgeving te creëren.
- Medewerkers bezitten over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en beschikken over vaardigheden om om te gaan met acute psychiatrie, lichte gedragsproblematiek en verslaving.
- Medewerkers hebben inzicht in de sociale kaart.

- Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

7.4 Beschermd wonen met 24-uurs toezicht intensief (15A10, etmaaltarief)

7.4.1 Omschrijving

Identiek aan Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht Regulier.

7.4.2 Beoogd resultaat

Identiek aan Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht Regulier

7.4.3 Productspecifieke eisen

Identiek aan Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht Regulier

Aanvullend:

- Er is sprake van zwaardere problematiek op meer leefgebieden, de gedragsproblematiek is zwaarder en er is een groot risico op overlast.
- Inwoner heeft geen zelfinzicht en zelfregie. Er zijn ernstige beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
- Inwoner is zorg mijdend en/of behandelschuw, waar zorg en soms ook behandeling wel nodig is.
- De regie moet worden overgenomen. Ongeplande en ongevraagde begeleidingsmomenten zijn op dagelijkse basis noodzakelijk. Er is een verstoring op meerdere tot alle leefgebieden. Er is noodzaak tot inzetten van sterke impulsgerichte interventies (gedragsregulatie). Inwoner is niet in staat een hulpvraag te stellen, waardoor 24/7 aanwezigheid en toezicht op de locatie noodzakelijk is om ernstige onveiligheid voor zichzelf en/of de omgeving te voorkomen. Er is een groot risico op overlast waarop intensief gestuurd moet worden.
- Vóór plaatsing wordt een zorgvuldige afweging gemaakt of dit product of de WLZ het meest passend is.
- Groepsgrootte is gemiddeld 7 inwoners per begeleider (exclusief vrijwilligers)
- Gemiddeld 8 uur individuele begeleiding per week per cliënt (dus meer dan bij beschermd wonen regulier)
- Toezicht is bij dit product 24/7. 's Nachts in de vorm van een waakdienst (waarbij een aangepaste groepsgrootte van 24 van toepassing is).
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.4.4 Opleiding

- 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau.
- De overige 40% medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo -4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggespraak terecht bij een hbo -er.
- Bij het opstellen en periodiek evalueren van een ondersteuningsplan dient altijd iemand betrokken te zijn met een hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau, die bekend is met de specifieke cliëntsituatie. Deze medewerker dient akkoord te geven op het plan voordat het uitgevoerd wordt.
- Er dient een professional met een afgeronde Spv-opleiding met BIG-registratie of WO-opleiding psychologie, orthopedagogiek met SKJ, BIG of NVO-registratie beschikbaar te zijn voor het periodiek adviseren ten aanzien van het ondersteuningsplan en waar gewenst voor advies en consultatie.
- Medewerkers werken herstel- en systeemgericht en vanuit de context om een steunende omgeving te creëren.

- Medewerkers bezitten over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en beschikken over vaardigheden om om te gaan met acute psychiatrie, lichte gedragsproblematiek en verslaving.
- Medewerkers hebben inzicht in de sociale kaart.
- Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

7.5 Beschut wonen (15R44)

7.5.1 Omschrijving

Deze voorziening betreft een vorm van geclusterd wonen (dit kan ook op korte afstand van elkaar zijn, bijvoorbeeld dezelfde galerij) met een ingerichte, onderhouden gemeenschappelijke ruimte.

Er wordt gestreefd naar een gemêleerd woonaanbod, passend bij de leeftijd en bij wat verschillende inwoners nodig hebben.

De inwoner betaalt alle verblijfskosten (huur en servicekosten) zelf m.u.v. de kosten verbonden aan de instandhouding van een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten.

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).

Er is geen 24/7 toezicht, maar wel 24-uurs bereikbaarheid. Er is gemiddeld 12 uur per week op minimaal 5 dagen in de week op een vast, afgesproken moment groepsbegeleiding aanwezig, op momenten dat de groep het meest gebaat is bij deze aanwezigheid. Naast groepsbegeleiding is er ook individuele begeleiding beschikbaar.

De begeleiding kan omvatten coachen en aanleren van vaardigheden en waar nodig het motiveren en stimuleren, aansluitend bij de mogelijkheden en talenten van de inwoner. Dit is gelijk aan beschermd wonen en gewoon thuis.

De begeleiding richt zich op meerdere levensdomeinen, waaronder dagstructuur en zingeving, sociale relaties, persoonlijke verzorging en gezondheid, sociaal-emotionele vaardigheden, financiën, relaties met de omgeving zoals contact met burens en huisgenoten en werkt samen met alle hierbij relevante personen en organisaties.

- De begeleiding betreft en versterkt waar mogelijk het sociaal netwerk.
- De begeleiding ondersteunt het netwerk, door het bieden van inzicht en het vergroten van de vaardigheden in het omgaan met de problematiek van de inwoner, grenzen aan te geven en wanneer een professional in te schakelen.
- De begeleiding stimuleert bewoner en diens netwerk gebruik te maken van passende algemene en voorliggende voorzieningen.
- Waar mogelijk wordt hierbij geanticipeerd op de situatie waar de bewoner na uitstroom naar verwachting zal komen te wonen.

7.5.2 Beoogd resultaat

Het beoogde resultaat is gelijk aan Beschermd Wonen (behalve dat daar het accent nog meer ligt op stabilisatie) en Gewoon Thuis (behalve dat daar in principe geen sprake is van uitstroom door verhuizing)

De begeleiding is herstelgericht en activerend: gericht op groei in zelf- en samenredzaamheid en participatie. Met als doel dat de:

- Inwoner zelf zoveel mogelijk de regie kan nemen over het eigen leven en een zo normaal mogelijk, zingend en bevredigend leven kan leven. De bewoner bepaalt samen met de ondersteuner aan welke doelen wordt gewerkt en voert dit uit.
- Er wordt toegewerkt naar uitstroom uit beschut wonen op kortere of langere termijn.
- De inwoner kan blijven wonen binnen beschut wonen, tot er een andere woonplek beschikbaar is die past bij de leeftijdsfase van de inwoner, dat kan ook een kamer zijn.
- De begeleiding richt zich tijdig op het vinden van een passende vervol woonplek en het regelen van adequate vervolgbegeleiding na verhuizing, van de inwoner wordt medewerking hieraan verwacht. De begeleiding wordt voortgezet tot verhuizing naar een andere plek mogelijk is.

7.5.3 Productspecifieke eisen

Inwoners waarbij sprake is van psychiatrische problematiek, welke grotendeels passief van aard is maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn, verslavingsproblematiek, een licht verstandelijke

beperking of een combinatie daarvan. Inwoner kan ook met maximale inzet van zorg en ondersteuning in de eigen leefomgeving (tijdelijk) niet (meer) zelfstandig wonen, maar heeft niet de 24 uren aanwezigheid nodig die beschermd wonen biedt. Het kan ook om een inwoner gaan die met maximale inzet van zorg en ondersteuning wel zelfstandig zou kunnen wonen maar voor wie het wonen in een groep een toegevoegde waarde heeft en voor wie er geen passend alternatief binnen Gewoon Thuis beschikbaar is.

- Inwoner heeft enige mate van zelfinzicht en er is sprake van een verminderde regie over het eigen leven. Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
- Inwoner heeft ongeplande, en ongevraagde, begeleidingsmomenten nodig, maar niet op dagelijkse basis.
- Er is soms sprake van enige gedragsproblematiek, die door de geboden begeleiding en toezicht hanteerbaar is.
- Inwoner kan adequaat een hulpvraag stellen.
- Inwoner maakt incidenteel gebruik van de 24/7 bereikbaarheid.
- Inwoner is over het algemeen in staat om, met de nodige voorbereiding, zijn hulpvraag uit te stellen tot de volgende dag.
- Als de hulpvraag niet uitgesteld kan worden en begeleiding nodig is, kan cliënt enige tijd (max 30 minuten) wachten totdat er (beeld)contact is.
- Inwoner accepteert begeleiding
- De doelgroep komt in grote lijnen overeen met de doelgroep van gewoon thuis regulier, behalve dat bij de doelgroep voor Beschut Wonen zelfstandig wonen niet mogelijk is, het wonen op een groep meerwaarde heeft of er geen passend alternatief binnen Gewoon Thuis beschikbaar is. En Beschut Wonen is niet bedoeld voor inwoners met alleen ernstige psychosociale problematiek.
- Groepsgrootte is gemiddeld 8 inwoners per begeleider (exclusief vrijwilligers).
- Toegang: In elke gemeente in Midden-Holland kan een melding gedaan worden voor beschut wonen. De plaatsingscommissie beschut wonen bepaalt samen met de lokale consulent welke plek passend is en beheert de wachtlijst.
- Voor de continuïteit van de begeleiding na uitstroom uit beschut wonen heeft het meerwaarde als dezelfde zorgaanbieder ook gecontracteerd is voor gewoon thuis en/of andere vormen van ambulante Wmo-begeleiding.
- Gemiddeld 5,5 uur individuele begeleiding per week per inwoner.
- Flexibiliteit in de geboden ondersteuning met ruimte voor op- en afschalen in frequentie en intensiteit is een vereiste. Van 7.30 tot 22.30 is zeven dagen in de week geplande en ongeplande zorg mogelijk en is er waar nodig ook ongevraagd contact met de inwoner om na te gaan hoe het gaat met de inwoner (signalerende functie).
- Buiten het tijdvenster zal opvolging na contact met de bereikbaarheidsdienst over het algemeen uitgesteld kunnen worden tot de volgende dag. Mocht er toch meer nodig zijn, dan zal over het algemeen (beeld)bellen met een bekende begeleider volstaan.
- Medewerkers werken herstel- en systeemgericht en vanuit de context om een steunende omgeving te creëren.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart.
- Medewerkers beschikken over vaardigheden om om te gaan met lichte gedragsproblematiek en lichte verslaving.
- Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.5.4 Opleiding

- 30% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo - 4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggespraak terecht bij een hbo -er.
- Bij het opstellen en periodiek evalueren van een ondersteuningsplan dient altijd iemand betrokken te zijn met een hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau, die bekend is met de specifieke cliëntsituatie. Deze medewerker dient akkoord te geven op het plan voordat het uitgevoerd wordt.
- Er dient een professional met een afgeronde Spv-opleiding met BIG-registratie of WO-opleiding psychologie, orthopedagogiek met SKJ, BIG of NVO-registratie beschikbaar te zijn voor het periodiek adviseren ten aanzien van het ondersteuningsplan en waar gewenst voor advies en consultatie.

7.6 Gewoon thuis (02A41)

7.6.1 Omschrijving

Gewoon thuis is zelfstandig wonen in de wijk. Inwoners betalen zelf de huur. Inwoners blijven wonen waar zij al wonen. Als dat niet mogelijk is, wordt gekeken of er een andere bij de leeftijd en zorgvraag passende woonsituatie beschikbaar is. Het streven is dat de inwoner op dezelfde plek kan blijven wonen als gewoon thuis niet meer ingezet hoeft te worden, maar het kan ook zijn dat er alleen tijdelijke woonruimte kan worden aangeboden, waaruit de inwoner dient te verhuizen als de inzet van gewoon thuis niet meer nodig is. Als hier sprake van is kan de inwoner blijven wonen op de woonplek, tot er een andere woonplek beschikbaar is die past bij de leeftijd van de inwoner, dat kan ook een kamer zijn. De begeleiding richt zich dan tijdig op het vinden van een passende vervolgwoonplek en de daarbij passende begeleiding, van de inwoner wordt medewerking hieraan verwacht. Er kan sprake zijn van intermediaire huur via de zorgaanbieder of een zorgdakcontract (een tijdelijke huurovereenkomst die gekoppeld is woonbegeleidingsafspraken). Bij een zorgdakcontract is het uitgangspunt dat de tijdelijke huurovereenkomst met woonbegeleidingsovereenkomst na afloop wordt omgezet in een reguliere huurovereenkomst voor onbepaalde tijd, tenzij er sprake is van contra-indicaties. Er is 24/7 bereikbaarheid.

De begeleiding kan omvatten coachen en aanleren van vaardigheden en waar nodig het motiveren en stimuleren, aansluitend bij de mogelijkheden en talenten van de inwoner (ook voor beschermd, beschut en gewoon thuis intensief).

Vanaf hier is de tekst gelijk aan beschermd wonen, beschut wonen en gewoon thuis intensief

De begeleiding richt zich hierbij op meerdere levensdomeinen, waaronder dagstructuur en zingeving, sociale relaties, persoonlijke verzorging en gezondheid, sociaal-emotionele vaardigheden, financiën, relaties met de omgeving zoals contact met burens en huisgenoten en werkt samen met alle hierbij relevante personen en organisaties. De begeleiding betreft en versterkt waar mogelijk het sociaal netwerk en creëert een veilige plek in de buurt (ogen en oren in de buurt en in het netwerk). De begeleiding ondersteunt het netwerk, door het bieden van inzicht en het vergroten van de vaardigheden in het omgaan met de problematiek van de inwoner, grenzen aan te geven en wanneer een professional in te schakelen. De begeleiding stimuleert bewoner en diens netwerk gebruik te maken van passende algemene en voorliggende voorzieningen.

7.6.2 Beoogd resultaat

Het beoogde resultaat is gelijk aan Beschermd Wonen (behalve dat daar het accent nog meer ligt op stabilisatie), Beschut Wonen (behalve dat er bij Gewoon Thuis in principe geen sprake is van uitstroom door verhuizing) en Gewoon Thuis intensief

De begeleiding is herstelgericht en activerend: gericht op groei in zelf- en samenredzaamheid en participatie. Met als doel dat de inwoner zoveel mogelijk zelf de regie kan nemen over het eigen leven en een zo normaal mogelijk, zingend en bevredigend leven kan leven. De inwoner bepaalt samen met de ondersteuner aan welke doelen wordt gewerkt. Er wordt toegewerkt naar afschaling van de zorg op kortere of langere termijn naar ambulante hulp zonder 24/7 bereikbaarheid of zonder Wmo begeleiding. Maar als dit, ook op langere termijn, niet haalbaar blijkt te zijn, kan Gewoon Thuis ingezet blijven worden. Zo kort als mogelijk, zo lang als nodig.

Als de inwoner na afloop van Gewoon Thuis moet verhuizen richt de begeleiding zich tijdig op het vinden van een passende vervolgwoonplek en het regelen van adequate vervolgbegeleiding na verhuizing, van de inwoner wordt medewerking hieraan verwacht. De inwoner kan blijven wonen binnen Gewoon Thuis, tot er een andere woonplek beschikbaar is die past bij de leeftijdsfase van de inwoner, dat kan ook een kamer zijn. De begeleiding wordt voortgezet tot verhuizing naar een andere plek mogelijk is.

7.6.3 Productspecifieke eisen

Inwoners waarbij sprake is van enkelvoudige psychiatrische problematiek welke grotendeels passief van aard is maar soms ook gedurende korte periodes actief kan zijn, verslavingsproblematiek, een licht

verstandelijke beperking of een combinatie daarvan. In uitzonderlijke gevallen kan ook ernstige psychosociale problematiek aanleiding zijn voor Gewoon Thuis.

Gewoon Thuis vervangt wonen in een intramurale setting, het voorkomt instroom en het bevordert uitstroom. Inwoners zijn met de in dit product beschreven zorg en ondersteuning in de eigen leefomgeving in staat zelfstandig te wonen.

- Inwoner heeft enige mate van zelfinzicht en er is sprake van verminderde regie over het eigen leven. Er zijn beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
- Inwoner heeft ongeplande en ongevraagde begeleidingsmomenten nodig maar niet op dagelijkse basis.
- Er is soms sprake van enige gedragsproblematiek die door de geboden begeleiding en toezicht hanteerbaar is.
- Inwoner kan adequaat een hulpvraag stellen.
- Inwoner maakt incidenteel gebruik van de 24/7 bereikbaarheid.
- Inwoner is over het algemeen in staat om, met de nodige voorbereiding, zijn hulpvraag uit te stellen tot de volgende dag.
- Als de hulpvraag niet uitgesteld kan worden en begeleiding nodig is, kan cliënt enige tijd (max 30 minuten) wachten totdat er (beeld)contact is.
- Inwoner staat doorgaans open voor begeleiding.
- De doelgroep komt dus in grote lijnen overeen met de doelgroep van beschut wonen, behalve dat bij de doelgroep voor Beschut Wonen zelfstandig wonen niet mogelijk is, het wonen op een groep meerwaarde heeft of er geen passend alternatief binnen Gewoon Thuis beschikbaar is. En Beschut Wonen is niet bedoeld voor inwoners met alleen ernstige psychosociale problematiek.
- Het gemiddeld aantal uur begeleiding per inwoner per week is 6 uur ex reistijd.
- Flexibiliteit in de geboden ondersteuning is een vereiste. Van 07.30 tot 22.30 is zeven dagen in de week geplande en ongeplande zorg mogelijk en is er waar nodig ook ongevraagd contact met de inwoner om na te gaan hoe het gaat met de inwoner (signalerende functie).
- Buiten het tijdvenster zal opvolging na contact met de bereikbaarheidsdienst over het algemeen uitgesteld kunnen worden tot de volgende dag. Mocht er toch meer nodig zijn, dan zal over het algemeen (beeld)bellen met een bekende begeleider volstaan.
- De begeleiding creëert naast individuele contacten ook, voor zover de inwoner daar baat bij heeft, groepsmomenten met bijvoorbeeld andere inwoners met een gewoon thuis indicatie die in de buurt wonen op een geschikte locatie in de buurt.
- Medewerkers werken herstel- systeem- en buurtgericht en vanuit de context om een steunende omgeving te creëren.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart.
- Medewerker beschikken over vaardigheden om om te gaan met lichte gedragsproblematiek en verslaving.
- Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, kunnen prioriteren bij hulpverlening in complexe crisissituaties, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.6.4 Opleiding

- 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste hbo-niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. De overige 40% medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo -4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggespraak terecht bij een hbo -er.

- Bij het opstellen en periodiek evalueren van een ondersteuningsplan dient altijd iemand betrokken te zijn met een hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau, die bekend is met de specifieke cliëntsituatie. Deze medewerker dient akkoord te geven op het plan voordat het uitgevoerd wordt.
- Er dient een professional met een afgeronde Spv-opleiding met BIG-registratie of WO-opleiding psychologie, orthopedagogiek met SKJ, BIG of NVO-registratie beschikbaar te zijn voor het periodiek adviseren ten aanzien van het ondersteuningsplan en waar gewenst voor advies en consultatie.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

7.7 Gewoon thuis intensief (02701)

7.7.1 Omschrijving

Gewoon thuis is zelfstandig wonen in de wijk. Inwoners betalen zelf de huur. Inwoners blijven wonen waar zij al wonen. Als dat niet mogelijk is, wordt gekeken of er een andere bij de leeftijd en zorgvraag passende woonsituatie beschikbaar is. Het streven is dat de inwoner op dezelfde plek kan blijven wonen als gewoon thuis niet meer ingezet hoeft te worden, maar het kan ook zijn dat er alleen tijdelijke woonruimte kan worden aangeboden, waaruit de inwoner dient te verhuizen als de inzet van gewoon thuis niet meer nodig is. Als hier sprake van is kan de inwoner blijven wonen op de woonplek, tot er een andere woonplek beschikbaar is die past bij de leeftijd van de inwoner, dat kan ook een kamer zijn. De begeleiding richt zich dan tijdig op het vinden van een passende vervolgwoonplek en de daarbij passende begeleiding, van de inwoner wordt medewerking hieraan verwacht. Er kan sprake zijn van intermediaire huur via de zorgaanbieder of een zorgdakcontract (een tijdelijke huurovereenkomst die gekoppeld is woonbegeleidingsafspraken). Bij een zorgdakcontract is het uitgangspunt dat de tijdelijke huurovereenkomst met woonbegeleidingsovereenkomst na afloop wordt omgezet in een reguliere huurovereenkomst voor onbepaalde tijd, tenzij er sprake is van contra-indicaties.

- Er is 24/7 bereikbaarheid.
- De begeleiding kan omvatten het overnemen van taken, coachen en aanleren van vaardigheden en waar nodig het motiveren en stimuleren, aansluitend bij de mogelijkheden en talenten van de inwoner.
- De begeleiding richt zich hierbij op meerdere levensdomeinen, waaronder dagstructuur en zingeving, sociale relaties, persoonlijke verzorging en gezondheid, sociaal-emotionele vaardigheden, financiën, relaties met de omgeving zoals contact met burens en huisgenoten en werkt samen met alle hierbij relevante personen en organisaties.
- De begeleiding betreft en versterkt waar mogelijk het sociaal netwerk en creëert een veilige plek in de buurt (ogen en oren in de buurt en in het netwerk).
- De begeleiding ondersteunt het netwerk, door het bieden van inzicht en het vergroten van de vaardigheden in het omgaan met de problematiek van de inwoner, grenzen aan te geven en wanneer een professional in te schakelen.
- De begeleiding stimuleert bewoner en diens netwerk gebruik te maken van passende algemene en voorliggende voorzieningen.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

7.7.2 Beoogd resultaat

Het beoogde resultaat is gelijk aan Beschermd Wonen (behalve dat daar het accent nog meer ligt op stabilisatie), Beschut Wonen en Gewoon Thuis (behalve dat er bij Gewoon Thuis in principe geen sprake is van uitstroom door verhuizing).

De begeleiding is herstelgericht en activerend: gericht op groei in zelf- en samenredzaamheid en participatie. Met als doel dat de inwoner zoveel mogelijk zelf de regie kan nemen over het eigen leven en

een zo normaal mogelijk, zingevend en bevredigend leven kan leven. De inwoner bepaalt samen met de ondersteuner aan welke doelen wordt gewerkt. Er wordt toegewerkt naar afschaling van de zorg op kortere of langere termijn naar ambulante hulp zonder 24/7 bereikbaarheid of zonder Wmo begeleiding. Maar als dit, ook op langere termijn, niet haalbaar blijkt te zijn, kan Gewoon Thuis ingezet blijven worden. Als de inwoner na afloop van Gewoon Thuis moet verhuizen richt de begeleiding zich tijdig op het vinden van een passende vervolgwoonplek en het regelen van adequate vervolgbegeleiding na verhuizing, van de inwoner wordt medewerking hieraan verwacht. De inwoner kan blijven wonen binnen beschut wonen, tot er een andere woonplek beschikbaar is die past bij de leeftijdsfase van de inwoner, dat kan ook een kamer zijn. De begeleiding wordt voortgezet tot verhuizing naar een andere plek mogelijk is.

7.7.3 Productspecifieke eisen

Inwoners waarbij sprake is van psychiatrische problematiek welke gedurende periodes actief kan zijn, soms in combinatie met verslavingsproblematiek en/of een licht verstandelijke beperking. In uitzonderlijke gevallen ook ernstige psychosociale problematiek aanleiding zijn voor Gewoon Thuis. Gewoon Thuis vervangt wonen in een intramurale setting, het draagt bij aan de ambulantisering van de zorg voor de groep die tot en met 2024 nog aangewezen is op intramurale zorg, het voorkomt instroom en het bevordert uitstroom. Inwoners zijn met de in dit product beschreven zorg en ondersteuning in de eigen leefomgeving in staat zelfstandig te wonen.

- Inwoner heeft een beperkte mate van zelfinzicht en er is sprake van verminderde regie over het eigen leven.
- Er zijn aanzienlijke beperkingen ten aanzien van het initiëren van taken, oplossingsvaardigheden en het nemen van besluiten.
- Inwoner heeft regelmatig ongeplande en ongevraagde begeleidingsmomenten nodig.
- Er is vaak sprake van gedragsproblematiek die mede door intensieve begeleiding moet worden gereguleerd. Er kan sprake zijn van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie.
- Inwoner kan enigszins adequaat een hulpvraag stellen.
- 24/7 bereikbaarheid is noodzakelijk om een psychosociale crisis te voorkomen.
- Inwoner is niet altijd in staat om deze, ook met de nodige voorbereiding, uit te stellen tot de volgende dag.
- Als de hulpvraag niet uitgesteld kan worden, kan inwoner enige tijd (max 30 minuten) wachten totdat er (beeld)contact is en (max 4 uur) totdat de begeleiding ter plaatse is.
- Inwoner staat doorgaans open voor begeleiding.
- De doelgroep lijkt op die van beschermd wonen regulier maar heeft iets meer zelfinzicht en zelfregie (maar minder dan bij gewoon thuis regulier) en is niet zorgmijndend. Ten opzichte van gewoon thuis regulier is er meer gedragsproblematiek.
- Toegang: Gemeente Gouda vormt de toegang voor de regio. Inwoners kunnen pas geplaatst worden, na toestemming van de gemeente Gouda. De gemeente Gouda past daarbij de regels van regiobinding conform het VNG afsprakenkader over landelijke toegankelijkheid, toe.
- Omdat de gedragsproblematiek complexer is, er minder zelfinzicht en zelfregie is en minder eigen initiatief is er intensievere zorg nodig, ook vaker 's nachts dan bij gewoon thuis regulier
- Het gemiddeld aantal uur begeleiding per inwoner per week is 9,5 uur exclusief reistijd.
- Flexibiliteit in de geboden ondersteuning is een vereiste. Van 07.30 tot 22.30 is zeven dagen in de week geplande en ongeplande zorg mogelijk en is er regelmatig ook ongevraagd contact met de inwoner om na te gaan hoe het gaat met de inwoner (signalerende functie).
- De begeleiding creëert naast individuele contacten ook, voor zover de inwoner daar baat bij heeft, groepsmomenten met bijvoorbeeld andere inwoners met een gewoon thuis indicatie die in de buurt wonen op een geschikte locatie in de buurt.
- De begeleiding kan binnen 30 minuten (beeld)contact maken en binnen 4 uur ter plaatse aanwezig zijn als dat nodig is om een psychosociale crisis te voorkomen ook buiten het tijdsvenster van 7.30 tot 22.30. De verwachting is dat dat binnen deze variant regelmatig het geval zal zijn.

- Medewerkers werken herstel-, systeem- en buurtgericht en vanuit de context om een steunende omgeving te creëren.
- Medewerkers bezitten over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart.
- Medewerkers beschikken over vaardigheden om om te gaan met gedragsproblematiek, agressie, manipulatief, dwangmatig, destructief gedrag en verslaving.
- Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, kunnen prioriteren bij hulpverlening in complexe crisissituaties, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald.

7.7.4 Opleiding

- 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding (zoals social work) op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau.
- De overige 40% medewerkers hebben minimaal een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo -4 niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau. Deze medewerkers kunnen voor ruggenspraak terecht bij een hbo -er.
- Bij het opstellen en periodiek evalueren van een ondersteuningsplan dient altijd iemand betrokken te zijn met een hbo -niveau of aantoonbaar gelijkwaardig werk- en denkniveau, die bekend is met de specifieke cliëntsituatie. Deze medewerker dient akkoord te geven op het plan voordat het uitgevoerd wordt.
- Er dient een professional met een afgeronde Spv-opleiding met BIG-registratie of WO-opleiding psychologie, orthopedagogiek met SKJ, BIG of NVO-registratie beschikbaar te zijn voor het periodiek adviseren ten aanzien van het ondersteuningsplan en waar gewenst voor advies en consultatie.

7.8 BW verzilverd als woonkosten Beschut Wonen (15R42)

7.8.1 Omschrijving

Zorgaanbieders kunnen dit product declareren voor inwoners in beschut wonen die nog geen 21 jaar zijn en geen of onvoldoende inkomen hebben om de huur voor een bedrag van maximaal de lage aftoppingsgrens voor sociale huur, te kunnen betalen.

7.8.2 Beoogd resultaat

Een inwoner van beschut wonen heeft financiële stabiliteit en kan zich daardoor beter op herstel op andere terreinen gaan richten. In sommige gevallen is beschut wonen wellicht niet mogelijk zonder deze voorziening?

7.8.3 Productspecifieke eisen

- Inwoners in beschut wonen die nog geen 21 jaar zijn en geen of onvoldoende inkomen hebben om de huur voor een bedrag van max. de lage aftoppingsgrens voor sociale huur, te kunnen betalen.
- De woonkostencomponent kan alleen worden aangevraagd als en voor zover voorliggende voorzieningen zoals studiefinanciering, inkomsten uit werk, verhaal op ouders/verzorgers of P-wet onvoldoende zijn om de huur te kunnen betalen. De woonkostencomponent kan ook tijdelijk ter overbrugging worden aangevraagd als inwoner al huur moet betalen terwijl het regelen van de voorliggende voorzieningen nog niet rond is. Dit om te voorkomen dat de bewoner bij plaatsing direct schulden opbouwt bij de zorgaanbieder.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

8. Ambulant jeugd

Producten	Productcode
Begeleiding Jeugd regulier	45A48
Begeleiding specialistisch - Jeugd	45A53
Individuele behandeling regulier	45A69
Individuele behandeling specialistisch	45A65
MDFT	45M69
Jeugdhulp diagnostiek	45A06
Groepsbehandeling regulier	41A03
Groepsbehandeling specialistisch	41A04
Groepsbehandeling Kinderdagcentrum (KDC)	41K03
Generalistische Basis-GGZ (BGGZ)	51A00
Specialistische GGZ (SGGZ)	54002
Jeugd GGZ Diagnostiek ED	54D04
Jeugd GGZ Behandeling ED	54D02
Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen - Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandelplan	53A01
Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen - Medicamenteuze behandeling	53A02
Eenmalig consult voor medicatieadvies/ Medicatiebijstelling	53C01
Vervoer naar dagbesteding	42A03

8.1 Begeleiding jeugd regulier (45A48)

8.1.1 Omschrijving

Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en/of actief (gaan) deelnemen aan de maatschappij. Doelstelling kan zijn het versterken/vergroten van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking, of ontlasting van de ouder(s)/verzorger(s). Het oplossend vermogen van de jeugdige wordt versterkt. De individuele begeleiding wordt ingezet bij de Jeugdige thuis of op school.

8.1.2 Beoogd resultaat

Begeleiding is gericht op het behalen van de gezamenlijk opgestelde doelen die bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Dit wordt bereikt door ondersteuning of begeleiding te bieden bij dagelijkse vaardigheden en taken en het aanleren hiervan.

Begeleiding van de jeugdige is gericht op het aanleren/versterken van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en het actief (gaan) deelnemen aan de maatschappij, zelfstandig gaan wonen of thuis kunnen blijven wonen.

8.1.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen met (gedrags)problemen op een aantal leefgebieden (al dan niet veroorzaakt door een verstandelijke beperking). Ouders/verzorgers voelen zich onzeker of niet competent. Het netwerk is af en toe beschikbaar. Er is behoefte aan praktische ondersteuning.
- Onder deze inzet valt tevens ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging die onder de Jeugdwet valt. Aanbieder spant zich zoveel mogelijk in om af te bouwen in aantal uren begeleiding en/of afschaling naar voorveld.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, kunnen tijdig signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- De hbo -geschoolde medewerker met zorggerelateerde opleiding die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke situatie is betrokken bij het opstellen van een ondersteuningsplan, beoordeelt het plan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. Tevens is deze medewerker betrokken bij de periodieke evaluatie ervan.
- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe. Een BIG of SKJ-geregistreerde professional met hbo werk- en denkniveau is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Opdrachtgever gaat ervanuit dat, daar waar mogelijk, indirect cliëntgebonden activiteiten zoals bijvoorbeeld verslaglegging van gesprekken, binnen de begeleidingsuren kan plaatsvinden. Voor zover dit niet mogelijk is, mogen deze uren gedeclareerd worden.

8.1.4 Opleiding

- Minimaal 20% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben tenminste een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo - 4 niveau of aantoonbaar mbo -4 werk- en denkniveau.

8.2 Begeleiding specialistisch jeugd (45A53)

8.2.1 Omschrijving

Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en/of actief (gaan) deelnemen aan de maatschappij. Doelstelling kan zijn het versterken/vergroten van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking, of ontlasting van de ouder(s)/verzorger(s). Het oplossend vermogen van de jeugdige wordt versterkt. De individuele begeleiding wordt ingezet bij de Jeugdige thuis of op school.

8.2.2 Beoogd resultaat

Begeleiding is gericht op het behalen van de gezamenlijk opgestelde doelen die bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Dit wordt bereikt door ondersteuning/begeleiding te bieden bij dagelijkse vaardigheden en taken en het aanleren hiervan.

Begeleiding van de jeugdige is gericht op het aanleren/versterken van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en het actief (gaan) deelnemen aan de maatschappij, zelfstandig gaan wonen of thuis kunnen blijven wonen.

8.2.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen met een ernstig gedragsprobleem en onbegrepen emoties (al dan niet veroorzaakt door een verstandelijke beperking). Het gedrag van de jeugdige levert mogelijk onveilige situaties voor de jeugdige op en/of voor zijn omgeving. Er is sprake van een verstoorde ouderkind relatie en een steunend netwerk ontbreekt. Er kan sprake zijn van opvoedstress bij de ouders/verzorgers en dat zij zich tekort geschoten voelen in de opvoeding of een onveilige opvoedsituatie voor de jeugdige. Er is (zeer) beperkt steun vanuit het netwerk.
- Om in het belang van de jeugdige zorgcontinuïteit bij dezelfde aanbieder te garanderen zijn aanbieders verplicht zich in te schrijven voor de dienst begeleiding Jeugd regulier (45A48).
- Aanbieder spant zich zoveel mogelijk in om af te bouwen in aantal uren begeleiding en/of afschaling naar het voorveld.
- Medewerkers beschikken over relevante vak kennis en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, kunnen tijdig signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- De hbo -geschoolde medewerker met zorggerelateerde opleiding of medewerker met aantoonbaar hbo werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. De hbo -geschoolde medewerker of medewerker met aantoonbaar hbo werk- en denkniveau beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe. Een BIG of SKJ-geregistreerde professional met hbo werk- en denkniveau is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.
- Opdrachtgever gaat ervanuit dat, daar waar mogelijk, indirect cliëntgebonden activiteiten zoals bijvoorbeeld verslaglegging van gesprekken, binnen de begeleidingsuren kan plaatsvinden. Voor zover dit niet mogelijk is, mogen deze uren gedeclareerd worden.

8.2.4 Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

8.3 Individuele behandeling regulier (45A69)

8.3.1 Omschrijving

Individuele behandeling is onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden en het bewerkstellingen van een gedragsverandering bij de jeugdige of binnen het systeem van de jeugdige. De jeugdige wordt individueel behandeld, gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en emotionele vaardigheden, waarbij de mogelijkheden van de jeugdige optimaal worden benut, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden.

Individuele behandeling vindt overwegend thuis of op school plaats (niet gekoppeld aan een stoel of bed) of tijdens residentiële zorg. Individuele behandeling kan ook ingezet worden na residentiële zorg of om residentiële opnamen te voorkomen of te verkorten.

8.3.2 Beoogd resultaat

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

8.3.3 Productspecifieke eisen

- 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.
- Vaktherapeutische methodieken kunnen onder deze dienst alleen worden geboden als zij onderdeel uitmaken van een bredere behandeling (bijvoorbeeld CGT) waarbij de lijn van de zorgverzekeraars wordt aangehouden.

8.3.4 Opleiding

- 95% van de bij de behandeling betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste HBO-niveau.
- Daarnaast wordt er voor 5% van de tijd consult en input van een medewerker met een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op WO-niveau, gericht op regie, kwaliteit en advies/sparring
- Alle medewerkers die worden ingezet voor de behandeling hebben een SKJ-registratie en/of BIG-registratie.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

8.4 Individuele behandeling specialistisch (45A65)

8.4.1 Omschrijving

Individuele behandeling is onder andere gericht op het aanleren van vaardigheden en het bewerkstellingen van een gedragsverandering bij de jeugdige en binnen het systeem van de jeugdige. Ouders/verzorgers hebben hulp nodig bij de opvoeding van de jeugdigen. Dit geldt ook voor ouderbegeleiding in de relatie tot de problematiek van de jeugdige. De individuele behandeling is gericht onder andere op het aanleren van vaardigheden en het bewerkstellingen van een gedragsverandering bij de jeugdige of binnen het systeem van de jeugdige. De behandeling vindt overwegend thuis of op school plaats (niet gekoppeld aan een stoel of bed) of tijdens residentiële zorg. Individuele behandeling kan ook ingezet worden na residentiële zorg of om residentiële opnamen te voorkomen of te verkorten.

8.4.2 Beoogd resultaat

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

8.4.3 Productspecifieke eisen

- De jeugdige kampt met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking en/of;
- De jeugdige kampt met een psychiatrische of psychosociaal probleem;
- De jeugdige kampt meteen combinatie van bovenstaande én;
- Er is sprake van ernstige opvoedingsproblematiek en/of;
- De jeugdige groeit op in een onveilige omgeving en/of;
- Er is sprake van een (dreigende) crisis.
- De aanbieder besteedt aandacht aan het systeem van jeugdige en het onderwijs (of kinderopvang/peuterspeelzaal/voorschool).
- Aanbieder werkt met evidence based methodiek
- Aanbieder werkt aantoonbaar in een Multidisciplinair team.
- Er wordt intensief samengewerkt met de behandelaar die verantwoordelijk is voor de handelingsgerichte diagnostiek.
- Vaktherapeutische methodieken kunnen onder deze dienst alleen worden geboden als zij onderdeel uitmaken van een bredere behandeling (bijvoorbeeld CGT) waarbij de lijn van de zorgverzekeraars wordt aangehouden.

8.4.4 Opleiding

- 65% van de bij de behandeling betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste Hbo-niveau
- Daarnaast wordt er voor 35 % van de tijd consult en input van een gedragswetenschapper (WO-opleiding) verwacht, gericht op regie, kwaliteit en advies/sparring.
- Alle medewerkers die worden ingezet voor de behandeling hebben een SKJ-registratie en/of BIG-registratie.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

8.5 MDFT (45M69)

8.5.1 Omschrijving

MDFT is Multi-dimensionele Familietherapie (MDFT). MDFT is een erkend behandelprogramma voor jongeren én zijn/haar gezin. Het biedt hulp aan jongeren met uiteenlopend, vaak meervoudig probleemgedrag. MDFT is effectief bevonden in twaalf goed opgezette onderzoeken op het gebruik van alcohol en drugs; criminaliteit; symptomen van psychische en gedragsstoornissen; band met school en functioneren van het gezin. MDFT is geprotocolleerd, maar vormt geen strak keurslijf. MDFT ziet de jongere als een persoon die eigen aandacht verdient, dus niet louter als verlengstuk van bijvoorbeeld het gezin.

Doel van MDFT is ervoor te zorgen dat het probleemgedrag van de jongere stopt of althans afneemt. Bij dreigende uithuisplaatsing is het doel bovendien om de uithuisplaatsing van de jongere te voorkomen. Het behandelprogramma richt zich op de 4 kerngebieden (domeinen) in het leven van de jongere: De jongere, ouders, het gezin en externe sociale systemen (buitengezins domein). Het buitengezins domein; is zo breed als nodig (school, werk, huisvesting, pro-sociale activiteiten, netwerk).

De interventies richten zich op:

- Verhogen van behandelmotivatie
- Jongere leren problematische situaties te vermijden
- Verbeteren van de opvoedvaardigheden van de ouders; versterken van de gezinsband
- De jongere helpen persoonlijke doelen te bereiken (school, werk, meer autonomie)

8.5.2 Beoogd resultaat

MDFT is gericht op het hanteerbaar maken van de meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden van de jongere en hun gezin. De beoogde resultaten van MDFT liggen op de volgende gebieden:

- Jongeren en ouders zijn gemotiveerd voor behandeling en bereid hierin de stappen te zetten die nodig zijn.
- De communicatie en verbinding binnen systeem zijn vergoot wat de jongere en zijn gezin helpt toekomstige hobbels met elkaar het hoofd te bieden.
- Jongeren leren problematische situaties te vermijden.
- Jongeren stellen eigen persoonlijke doelen en worden geactiveerd deze na te streven.

8.5.3 Productspecifieke eisen

- MDFT duurt gemiddeld 6 maanden tot 1,5 jaar, afhankelijk van de zwaarte van de problematiek.
- MDFT werkt met een hoge contactfrequentie.
- In beginsel maakt de inzet van een ervaringsdeskundige deel uit van de MDFT. Er wordt gebruik gemaakt van effectief bewezen systeeminterventies. GGZ-systeeminterventies vallen niet onder dit product.
- De organisatie is een door Stichting Jeugdinterventies erkende MDFT aanbieder.

8.5.4 Opleiding

- MDFT wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van HBO tot en met WO. Het zwaartepunt ligt bij de inzet van Hbo-opleidingsniveau (Hbo 80 % (schaal 10) Wo 20% (schaal 12).
- De uitvoerende beroepskrachten zijn MDFT geschoold via het opleidingsinstituut Stichting Jeugdinterventies.
- De supervisie-intervisie structuur is belangrijk in het bewaken van de kwaliteit, dit is voorwaarde voor licentiering (3-jaarlijks) van Stichting Jeugdinterventies. Daarom is in het tarief een toeslag berekend voor de inzet van een supervisor in schaal 11 voor 16% per uur
- De verplichte investering op kwaliteit is integraal opgenomen in de functiemix.

8.6 Jeugdhulp diagnostiek (45A06)

8.6.1 Omschrijving

Diagnostiek omvat alle ambulante activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag. Diagnostiek (door middel van observatie en/of diagnostisch onderzoek) is noodzakelijk alsnog 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.

8.6.2 Beoogd resultaat

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

8.6.3 Productspecifieke eisen

Het product Jeugdhulp diagnostiek kan ingezet worden in de volgende twee vormen:

- De dienst Jeugdhulp Diagnostiek (45A06) kan worden ingezet voorafgaand aan een behandelproduct, en/of
- De dienst Jeugdhulp Diagnostiek (45A06) kan gelijktijdig met een behandelproduct worden gezet. Hoewel de dienst bedoeld is om de richting van de behandeling te bepalen, hoeft dit niet aan de dienst Behandeling vooraf te gaan. Er mag dus overlap zitten in de looptijd van de toewijzing voor Jeugdhulp Diagnostiek (45A06) én een toewijzing voor een dienst Behandeling Jeugdhulp.
- De diensten mogen dan ook tegelijkertijd worden aangevraagd.

8.6.4 Opleiding

Diagnostiek vindt plaats door een medewerker met een zorg gerelateerde opleiding op WO-niveau (100% WO).

8.7 Groepsbehandeling regulier (41A03)

8.7.1 Omschrijving

Groepsbehandeling regulier is voor jeugdigen die gedragsproblemen en/of emotionele problemen ervaren. Zij ervaren deze gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, cognitieve beperking, door een psychiatrische of psychosociaal probleem, of door invloed van gezins(systeem) factoren. Een combinatie van bovengenoemde is ook mogelijk.

De inzet van groepsbehandeling regulier wordt gekenmerkt door:

- Het wordt geleverd op locatie van de aanbieder en/of op school;
- Het kan geleverd worden in de vorm van dagbehandeling, maar het kan ook aansluitend op school plaatsvinden in de vorm van naschoolse behandeling;
- Waar nodig wordt samengewerkt met verschillende professionals, zoals onderwijsondersteunend personeel;
- Aanbieders nemen in hun groepsbehandeling ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Afhankelijk van de situatie kan dan ook een beschikking voor individuele begeleiding of behandeling worden gevraagd. Dit kan tijdens het traject of in een ambulant na-traject op school na uitstroom uit de groepsbehandeling.

8.7.2 Beoogd resultaat

Groepsbehandeling vindt altijd plaats met een concreet behandeldoel. Deze kunnen liggen op het gebied van:

- Herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of leren omgaan met het probleem of de beperking;
- Realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren (het aanleren van vaardigheden en het omgaan met ontwikkelingsproblematiek);
- Het versterken of verbeteren van het functioneren van de jeugdige in een groep;
- Het toewerken naar uitstroom richting (passend) onderwijs;
- Het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
- Het uitbreiden en versterken van vaardigheden van ouders/verzorgers en/of netwerk om de jeugdige beter te kunnen begeleiden;
- Het stoppen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdigen en gezinnen;
- De ouders en/of gezinnen hebben geleerd over de beperking, stoornis en aandoening van de jeugdigen en diens nieuwe vaardigheden om hiermee om te gaan;
- Ouders hebben geleerd met de opvoeding en verzorging van hun kind beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van hun kind.

8.7.3 Productspecifieke eisen

- Groepsbehandeling regulier is voor jeugdigen van 6 tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers die moeilijkheden ervaren op het gebied van opvoeding en ontwikkeling. Hierbij is het van belang dat het gedrag van de jeugdige voorspelbaar is en de risico's als gevolg van de problematiek goed in te schatten zijn. Ook groeit de jeugdige op in een veilige omgeving;
- De groepsgrootte bestaat uit minimaal 2 medewerkers t.o.v. 8 jeugdigen¹;
- Een dagdeel duurt minimaal 3,25 uur;
- Het streven is dat een plaatsing in groepsbehandeling regulier, die geen onderdeel is van een residentiële plaatsing, maximaal 1 tot 1,5 jaar duurt (eventueel met afbouw hierin);

¹ De mogelijkheid bestaat om een groep van 3 begeleiders op 12 kinderen te vormen. Wanneer dit wordt toegepast, is een onderbouwing aan de verwijzer noodzakelijk.

- Overdrachtsmomenten met ouder(s)/verzorger(s) voor en na de groep, de intake, evaluaties en het eindgesprek horen bij het product.
- Aanbieder heeft een groepsbehandelingslocatie in de regio of is voornemens deze binnen de regiogrenzen te positioneren. Als aanbieder nog geen locatie heeft is aanbieder verplicht een plan aan te leveren op welke wijze en termijn dit gerealiseerd gaat worden.
- Van aanbieders wordt verwacht dat zij zich zoveel mogelijk inspannen om vervoer van en naar de locatie van de aanbieder te faciliteren als ouders dit zelf niet kunnen organiseren.
- Elke voorziening voor dagbehandeling werkt aantoonbaar samen met de Samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs po/vo in de regio waar de voorziening is gehuisvest en/of met de school van herkomst. Onderwijs wordt, zodra dit passend wordt geacht, op de dagbehandelingsvoorziening of op (en door) de school van inschrijving georganiseerd (inzet leerkracht, Intern Begeleider of andere functionaris uit het onderwijs) met als doel de overgang naar en/of terugkeer naar onderwijs.

8.7.4 Opleiding

- 25 % van de betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste mbo niveau-4 of aantoonbaar mbo niveau-4 werk- en denkniveau;
- 75% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo-niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau. En deze medewerkers hebben een SKJ-registratie en/of BIG-registratie;
- 5% heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste WO-niveau. Dit wordt ingezet boven op de reguliere behandelinzet op de groep. Dit kan zijn voor handelingsgerichte diagnostiek, momenten van 1 op 1 behandeling of observatie. En deze medewerkers hebben een SKJ-registratie en/of BIG-registratie;
- De norm verantwoorde werktoedeling wordt toegepast;
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

8.8 Groepsbehandeling specialistisch (41A04)

8.8.1 Omschrijving

Groepsbehandeling specialistisch is voor jeugdigen die in ernstige mate gedragsproblemen en/of emotionele problemen ervaren. Zij ervaren deze gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuigelijke, cognitieve beperking, door een psychiatrische of psychosociaal probleem, of door invloed van gezins(systeem) factoren. Een combinatie van bovengenoemde is ook mogelijk.

De inzet van groepsbehandeling specialistisch wordt gekenmerkt door:

- Het wordt geleverd op locatie van de aanbieder en/of op school;
- Het kan geleverd worden in de vorm van dagbehandeling, maar het kan ook aansluitend op school plaatsvinden in de vorm van naschoolse behandeling;
- Waar nodig wordt samengewerkt met verschillende professionals, zoals onderwijsondersteunend personeel;
- Aanbieders nemen in hun groepsbehandeling ook altijd het systeem van de jeugdige mee. Afhankelijk van de situatie kan dan ook een beschikking voor individuele begeleiding of (GGZ)behandeling worden gevraagd. Dit kan tijdens het traject of in een ambulant na-traject op school na uitstroom uit de groepsbehandeling.

8.8.2 Beoogd resultaat

Groepsbehandeling vindt altijd plaats met een concreet behandeldoel. Deze kunnen liggen op het gebied van:

- Herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of leren omgaan met het probleem of de beperking;
- Realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren (het aanleren van vaardigheden en het omgaan met ontwikkelingsproblematiek);
- Het versterken of verbeteren van het functioneren van de jeugdige in een groep;
- Het toewerken naar uitstroom richting (passend) onderwijs;
- Het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
- Het uitbreiden en versterken van vaardigheden van ouders/verzorgers en/of netwerk om de jeugdige beter te kunnen begeleiden;
- Het stoppen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdigen en gezinnen;
- De ouders en/of gezinnen hebben geleerd over de beperking, stoornis en aandoening van de jeugdigen en diens nieuwe vaardigheden om hiermee om te gaan;
- Ouders hebben geleerd met de opvoeding en verzorging van hun kind beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van hun kind.

8.8.3 Productspecifieke eisen

- Groepsbehandeling specialistisch is voor jeugdigen van 2 tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers die moeilijkheden ervaren op het gebied van opvoeding en ontwikkeling.
- De jeugdige heeft te maken met complexe gedragsproblematiek die (mogelijk) voortkomt uit een co morbiditeit van problemen. En de jeugdige groeit op in een onveilige omgeving of er is sprake van een (dreigende) crisis;
- Er kan worden samengewerkt met een kinderpsycholoog, fysiotherapeut, logopedist, creatief therapeut en kinderverpleegkundige;
- De groepsgrootte bestaat uit minimaal 2 medewerkers t.o.v. 6 jeugdigen²;
- Een dagdeel duurt minimaal 3,25 uur;

² De mogelijkheid bestaat om een groep van 3 begeleiders op 9 kinderen te vormen. Wanneer dit wordt toegepast, is een onderbouwing aan de verwijzer noodzakelijk.

- Het streven is dat een plaatsing in groepsbehandeling specialistisch, die geen onderdeel is van een residentiële plaatsing, maximaal 1 tot 1,5 jaar duurt (eventueel met afbouw hierin);
- Overdrachtmomenten met ouder(s)/verzorger(s) voor en na de groep, de intake, evaluaties en het eindgesprek horen bij het product;
- Aanbieder heeft een groepsbehandelingslocatie in de regio of is voornemens deze binnen de regiogrenzen te positioneren. Als aanbieder nog geen locatie heeft is aanbieder verplicht een plan aan te leveren op welke wijze en termijn dit gerealiseerd gaat worden;
- Van aanbieders wordt verwacht dat zij zich zoveel mogelijk inspannen om vervoer van en naar de locatie van de aanbieder te faciliteren als ouders dit zelf niet kunnen organiseren.
- Elke voorziening voor dagbehandeling werkt aantoonbaar samen met de Samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs po/vo in de regio waar de voorziening is gehuisvest en/of met de school van herkomst. Onderwijs wordt, zodra dit passend wordt geacht, op de dagbehandelingsvoorziening of op (en door) de school van inschrijving georganiseerd (inzet leerkracht, Intern Begeleider of andere functionaris uit het onderwijs) met als doel de overgang naar en/of terugkeer naar onderwijs.

8.8.4 Opleiding

- Alle bij de behandeling betrokken medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- 10% heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste WO-niveau. Dit wordt ingezet boven op de reguliere behandelinzet op de groep. Dit kan zijn voor handelingsgerichte diagnostiek, momenten van 1 op 1 behandeling of observatie.
- Alle medewerkers die worden ingezet voor de behandeling hebben een SKJ-registratie en/of BIG-registratie.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

8.9 Groepsbehandeling kinderdagcentrum (KDC) (41K03)

8.9.1 Omschrijving

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 jeugdigen die vanwege hun beperking een (gedeeltelijke) ontheffing van de leerplicht hebben. Groepsbehandeling KDC is gericht op het aanleren van vaardigheden, stimuleren van een gedragsverandering of behandeling gericht op het systeem van de jeugdige. Het gaat hierbij over het omgaan met medische en ontwikkelingsproblematiek. Deze (zeer) intensieve zorgbehoefte vraagt impliciet om het gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld bedboxen, therapiebaden, ligortheses en rolstoelen) en (indien nodig) extra inzet van verschillende professionals zoals logopedisten, fysiotherapie, arts, diëtist. 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/verzorgers met betrekking tot de ontwikkelingsproblematiek van de jeugdige.

8.9.2 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 uitbreiden en versterken van vaardigheden van ouders/verzorgers en/of netwerk om de jeugdige beter te kunnen begeleiden.
- Ouders/verzorgers kunnen (beter) omgaan met de bijkomende medische en ontwikkelingsproblematiek.

8.9.3 Productspecifieke eisen

- Kinderen met een (ernstige) verstandelijke beperking en/of kinderen met een meervoudige beperking (inclusief eventuele gedragsproblematiek) in de leeftijd van 0 tot 18.
- Groepsgrootte van minimaal 2 medewerkers op 8 Jeugdigen.
- Groepsgrootte is maximaal 8 jeugdigen.
- Er is een gedragswetenschapper beschikbaar voor het uitvoeren van diagnostiek en voor observatie en rapportage van de cliënten op de groepen. Ook vervullen de gedragswetenschappers een adviserende rol naar de begeleiders op de groep.
- Gedragswetenschappers met enige regelmaat MDO-overleg met de kinderarts en andere behandelaren (in de indirecte cliëntgebonden tijd)
- Hiernaast wordt er waar nodig samengewerkt met verschillende professionals, zoals logopedist, fysiotherapeut, arts en diëtist. De inzet van deze paramedici dient niet te worden bekostigd vanuit de Jeugdwet, maar zoveel mogelijk vanuit de ZvW.
- Een dagdeel duurt minimaal 3,25 uur.
- Het gaat hierbij om jeugdigen die vanwege de ernst van de beperking(en) veelal langdurig geplaatst moeten worden.
- Overdrachtsmomenten met ouder(s) /verzorger(s) voor en na de groep, intake, evaluaties en eindgesprek horen bij het product.

8.9.4 Opleiding

- Minimaal 50% van de betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op hbo-niveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste tenminste mbo-4-niveau of aantoonbaar mbo-4 werk- en denkniveau.
- De norm verantwoorde werktoedeling wordt toegepast;
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

8.10 Generalistische Basis-GGZ (BGGZ) (51A00)

8.10.1 Omschrijving

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

- Een jeugdige vastloopt in het dagelijkse functioneren door een (ernstig vermoeden van een) in de DSM-5 benoemde stoornis, en ondersteuning door het lokaal team, de POH-JGGZ of huisarts onvoldoende resultaat en perspectief biedt;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte tot matige ernst;
- Er sprake is van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit;
- Er aanhoudende/persisterende klachten zijn;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld;
- Er sprake is van een laag tot matig risico op onveilige situaties voor de jeugdige en zijn omgeving.

8.10.2 Beoogd resultaat

- De jeugdige en zijn of haar ouders/verzorgers en omgeving ervaren een zo groot mogelijke vermindering van de ernst van de klachten en symptomen; deze zijn (minimaal) hanteerbaar. Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders/verzorgers 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 de jeugdige 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/verzorgers en waar nodig de betrokken opvoedprofessional.
- Versterken van het netwerk van de jeugdige zodat de jeugdige duurzaam wordt ondersteund.

8.10.3 Productspecifieke eisen

- Een behandeltraject bestaat uit intake en diagnostiek.
- De behandeling is gebaseerd op een protocollaire behandelaanpak conform multidisciplinaire richtlijnen voor betreffende stoornis. De behandeling vindt grotendeels monodisciplinair plaats. De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:
 - Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
 - Aanvullende psychodiagnostiek;
- Maatwerkcombinatie van Face-to-face behandeling, E-health behandeling, consultatie of gespecialiseerde behandeling. Het is aan de zorgaanbieder om binnen het behandeltraject een passend zorgaanbod te organiseren.
- Bij de behandeling in de generalistische Basis GGZ draagt de regiebehandelaar, zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.
- De inzet van BGGZ is gemaximeerd op 24 uur per traject. Verlengingen zijn mogelijk. De werkwijze hiervoor volgt.
- Zorgaanbieder werkt volgens de normen van de Nederlandse GGZ en de verantwoorde werktoedeling.

8.10.4 Opleiding

De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling, overwegend een professional met WO-opleidingsniveau (WO 90 % en een hbo -professional (10%).

De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan. Een regiebehandelaar is:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater
- Klinisch (ontwikkelings-)psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- (Kinder- en Jeugd) psychotherapeut
- GZ- psycholoog (jeugd)
- Orthopedagoog generalist Wet BIG
- Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP
- SKJ Geregistreerd Postmaster Psycholoog.

8.11 Specialistische GGZ (SGGZ) (54002)

8.11.1 Omschrijving

Specialistische GGZ is een tweeledig;

- 1) 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 intake en diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen. Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de jeugdige eindigt en/of overdracht van behandeling mogelijk is.
- 2) De jeugdige wordt door de kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijv. overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs) dat de huisarts de kinderarts voor medicatieadvies/medicatiebijstelling wenst te consulteren. In die gevallen kan de huisarts voor een eenmalig consult de kinderarts consulteren.

Er is een Regiebehandelaar 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 jeugdige 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 jeugdige 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 jeugdige ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de jeugdige.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de jeugdige is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de jeugdige en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de jeugdige en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- Mocht de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige.

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

Onder doel 1 kan de regiebehandelaar zijn:

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

De GZ-psycholoog of Orthopedagoog generalist Wet BIG of SKJ Geregistreerd Postmaster Psycholoog of K&J Psycholoog (NIP) kan tevens regiebehandelaar zijn.

In het geval van doel 2; medicatie instelling is de behandelend arts met BIG-aantekening bevoegd.

8.11.2 Beoogd resultaat

Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis, op school en in de vrije tijd of 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/verzorgers en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, en sportvereniging adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Versterken van het netwerk van de jeugdige zodat de jeugdige duurzaam wordt ondersteund.
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

In het geval van medicatie instelling is het doel juiste medicatieadvies/medicatiebijstelling door afstemming tussen kinderarts en huisarts.

8.11.3 Productspecifieke eisen

- Aanbieder werkt volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ
- Duur traject maximaal 16.200 minuten
- Zorgaanbieder werkt volgens de normen van het landelijke kwaliteitsstatuut GGZ en de verantwoorde werktoedeling.

8.11.4 Opleiding

- De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling, dit is een professional met WO- of WO+ opleidingsniveau (35%).
- Gemiddeld 5% (of hoger) van de behandeling wordt een medisch specialist betrokken
- Gemiddeld 90 % van de behandeling wordt door een medewerker op WO/WO+-niveau gedaan.
- De overige medewerkers (maximaal 5%) hebben een afgeronde relevante opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan. Een regiebehandelaar is:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater
- Klinisch (ontwikkelings-)psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- (Kinder- en Jeugd) psychotherapeut
- GZ- psycholoog (jeugd)
- Orthopedagoog generalist Wet BIG
- Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP
- SKJ Geregistreerd Postmaster Psycholoog.

8.12 Jeugd GGZ Diagnostiek ED (54D04)

8.12.1 Omschrijving

Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van de) klachten en van de zorgvraag. Hierbij wordt het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 3.0" gevolgd. Het gaat om:

- Signalerende diagnostiek
- Verklarende diagnostiek
- Indicerende diagnostiek

Het uitvoeren van de screening (de zogenaamde pre-test) wordt door de aanbieder voorafgaand aan de diagnostiek uitgevoerd.

8.12.2 Beoogd resultaat

- Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag op basis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald (ook wanneer de diagnose ED niet wordt vastgesteld, wordt voorzien in een handelingsgericht advies aan school en ouders/verzorgers).
- Een classificatie heeft plaatsgevonden op basis van de DSM (Diagnostic and Statistical manual of mental disorders). Bij diagnose is een ambitieus, maar realistisch doel (inclusief tijdsplan) van de behandeling vastgesteld.

8.12.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen die een beperking in de lees- en/of spelvaardigheden hebben die ook na intensief onderwijs niet verbetert;
- Deze vaardigheden zijn substantieel minder dan gezien de leeftijd verwacht mag worden;
- Een leerachterstand hebben die niet veroorzaakt wordt door visuele of auditieve problemen, psychische factoren (in- of extern), of beheersing van de taal.
- Maximaal 15 sessies van 45 à 50 minuten
- De organisatie is geaccrediteerd en geregistreerd bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD)
- Alle regie- en medebehandelaars zijn geregistreerd bij het kwaliteitsregister Dyslexie (NKD).

8.12.4 Opleiding

Diagnostisch onderzoek wordt geboden door een professional met WO-opleidingsniveau (WO 95%/WO+ 5%) Dit kan zijn:

- (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
- (Kinder- en Jeugd) Psychotherapeut;
- Klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog);
- De GZ-psycholoog;
- K&J-psycholoog NIP;
- SKJ Geregistreerd Postmaster Psycholoog
- Orthopedagoog generalist Wet BIG.

8.13 Jeugd GGZ Behandeling ED (54D02)

8.13.1 Omschrijving

Behandeling van ernstige dyslexie als geclassificeerd volgens de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). De behandeling wordt uitgevoerd volgens het meest actuele, landelijk vastgestelde protocol Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 3.0'.

8.13.2 Beoogd resultaat

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

8.13.3 Productspecifieke eisen

- Jeugdigen waarbij ernstige, hardnekkige dyslexie is vastgesteld volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDb) 3.0 van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
- Jeugdigen die een beperking in de lees- en/of spelvaardigheden hebben die ook na intensief onderwijs niet verbetert;
- Deze vaardigheden zijn ook substantieel minder dan gezien de kalenderleeftijd verwacht mag worden;
- Een leerachterstand hebben die niet veroorzaakt wordt door visuele of auditieve problemen, psychische factoren (in- of extern), of beheersing van de taal.
- Een behandeling duurt maximaal 60 sessies van 45 ± 50 minuten. Het uitvoeren van de eindevaluatie is expliciet onderdeel van de behandeling.
- De organisatie is geaccrediteerd en geregistreerd bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD);
- Alle regie- en medebehandelaars zijn geregistreerd bij het kwaliteitsregister Dyslexie (NKD);
- In de verwijzing dient sprake te zijn van voldoende onderbouwing voor het vermoeden van ernstige dyslexie (vastgelegd in een leerlingendossier). Als dit niet het geval is, neemt de opdrachtnemer contact op met de verwijzer (school) om te komen tot een juiste inzet.

8.13.4 Opleiding

- Aanbieder dient minimaal inzet conform het Kwaliteitsregister Dyslexie (NKD) te garanderen.
- Medebehandelaars dienen ten minste een academische opleiding op het gebied van psychologie, (ortho)pedagogiek of onderwijswetenschappen of een hbo -opleiding logopedie te hebben afgerond en te beschikken over aantoonbare deskundigheid op het gebied van dyslexie.

8.14 Curatieve GGZ

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

53A01: Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandelplan.

53A02: Medicamenteuze behandeling

8.14.1 Omschrijving

Medisch-specialistische zorg 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.

8.14.2 Beoogd resultaat

De arts 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).

8.14.3 Productspecifieke eisen

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

- Informatieverschaffing en psycho-educatie, zoveel mogelijk in samenwerking met dan wel uitgevoerd door het sociale team / lokale voorveld.
- Bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren.
- Optimale behandeling van eventuele co morbiditeit met specifieke aandacht voor somatische stoornissen.
- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld.
- Verbeteren/herstellen van het sociale functioneren. De individuele behandeling wordt zoveel mogelijk ingezet thuis of op school (niet gekoppeld aan stoel of bed).
- In de behandeling nemen de aanbieders ook altijd het systeem van de jeugdige mee, waaronder de school (Intern Begeleider/zorgcoördinator en leerkracht).
- Voor kinderen jonger dan 6 jaar dient men zeer terughoudend te zijn in het voorschrijven van medicatie.

8.14.4 Opleiding

De regiebehandelaar die de behandeling uitvoert heeft aantoonbaar ADHD als aandachtsveld (wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd).

Regiebehandelaars zijn uitsluitend BIG-geregistreerd en kunnen bestaan uit onderstaande professionals:

- Medisch specialist: (Kinder- en Jeugd) Psychiater, Kinderarts;
- Gespecialiseerd Arts (bijvoorbeeld arts Maatschappij & Gezondheid)
- Deze dienst wordt uitgevoerd volgens de voor het vakgebied en de discipline geldende richtlijnen, zie <https://www.ggzstandaarden.nl/>.

8.15 Curatieve GGZ – Intake, anamnese, diagnostiek en behandelplan (53A01)**8.15.1 Omschrijving**

Zie 8.14.

8.15.2 Productspecifieke eisen

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

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

8.15.3 Opleiding

Zie 8.14.

8.16 Curatieve GGZ – Medicamenteuze behandeling (53A02)

8.16.1 Omschrijving

Zie 8.14.

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

8.16.2 Beoogd resultaat

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

8.16.3 Opleiding

Zie 8.14.

8.17 Eenmalig consult voor medicatieadvies/medicatiebijstelling (53C01)**8.17.1 Omschrijving**

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

8.18 Vervoer naar dagbesteding (42A03)

8.18.1 Omschrijving

Vervoer van de Jeugdige naar een dagbehandelingslocatie 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 vrijwilligersinitiatieven³ of afspraken te maken met andere zorgaanbieders;
- Heeft de opdracht bij ontwikkelperspectief van de cliënt te blijven stimuleren op het vergroten van de zelfredzaamheid en het gebruik van reguliere vervoersmiddelen (OV/Fiets);
- Mag voor het vervoer naar de dagbesteding niet sturen op het gebruik van het collectief vraagafhankelijk vervoer (De Groene Hart Hopper);
- Mag de vergoeding van het vervoer niet gedeeltelijk (bijv. o.b.v. een kilometervergoeding) of geheel uitbetalen aan een individuele jeugdige of diens netwerk.

8.18.2 Beoogd resultaat

Jeugdige kan hierdoor deelnemen aan dagbehandeling.

8.18.3 Productspecifieke eisen

- Vervoer naar groepsgewijze dagbehandeling, voor jeugdigen die niet zelfstandig of met behulp van het sociaal netwerk op de dagbehandeling kunnen komen (zowel fysieke als psychisch/sociale factoren).
- Het voertuig en de chauffeur(s) voldoen minimaal aan alle eisen die gesteld worden aan veilige verkeersdeelname.
- Indien aanbieder zich inschrijft voor de producten dagbesteding (doorlopend, doorlopend specialistisch en ontwikkelgericht), schrijft aanbieder zich tevens in voor dit product. Dit product is een verplicht onderdeel voor de dagbestedingsproducten.
- Aanbieder is verplicht om in geval van directe verwijzing (bijv. GI of medisch specialist) te toetsen of directe verwijzer de eigen kracht van cliënt en netwerk heeft getoetst ten aanzien van vervoer. Indien jeugdige, ouders/verzorgers van jeugdige of diens netwerk geheel of gedeeltelijk het vervoer zelf kunnen organiseren heeft aanbieder een meldplicht bij de desbetreffende lokale gemeente.

Buiten de dienst vervoer naar dagbehandeling vallen:

- Vervoer naar gespecialiseerde dagbehandeling/dagbesteding buiten de regio.⁴ Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Zittend ziekenvervoer GGZ. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar behandeling bij een GGZ-aanbieder is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet kan worden voorzien in het vervoer, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Omdat behandeling voornamelijk individueel gericht is, kan hiervoor gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Rolstoelvervoer naar dagbehandeling (alleen bij volledige rolstoelafhankelijkheid). 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.

³ Met een vrijwilligersinitiatief wordt bedoeld: een organisatie bestaande uit vrijwilligers. Hiermee wordt niet bedoeld de ouders/verzorgers of het cliëntsysteem.

⁴ Dagbesteding dichterbij is voorliggend op buiten regionale dagbesteding. Indien in uitzonderlijke gevallen (bijv. door verhuizing) de woonplaats van cliënt buiten de regio ligt en cliënt tijdelijk naar een dagbestedingslocatie binnen 1 van de regiogemeenten gaat valt dit ook onder de uitzonderingen.

- Vervoer bij een WLZ-indicatie (valt onder de WLZ).
- Vervoer naar logeren/kortdurend verblijf. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar logeeropvang/kortdurend verblijf is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet in het vervoer kan worden voorzien, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Vervoer naar ziekenhuis. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Sociaal vervoer. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Ziekenvervoer dat onder de ZorgverzekeringsWet valt zoals, maar niet limitatief:
 - vervoer t.b.v. nierdialyses;
 - vervoer t.b.v. oncologische behandelingen;
 - rolstoelvervoer;
 - visueel gehandicapten die niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen;
 - vervoer voor jeugdige onder de 18 jaar aangewezen op verzorging in een verpleegkundig kinderdagverblijf (intensieve kindzorg).

8.18.4 Opleiding

n.v.t.

9. Ambulant Wmo

Producten	Productcode
Begeleiding regulier - Wmo	02A03
Begeleiding specialistisch - Wmo	02A05
Begeleiding intensief - Wmo	02A19

9.1 Begeleiding regulier - Wmo (02A03)

9.1.1 Omschrijving

Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en/of participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het omgaan met achteruitgang van vaardigheden en het aanleren of behouden van vaardigheden. Er wordt ondersteuning geboden bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking Het oplossend vermogen van de cliënt wordt versterkt. In sommige situaties kan begeleiding ook worden ingezet om cliënt te activeren om taken op te pakken. Indien nodig pakt de begeleiding deze taken samen met de cliënt op.

9.1.2 Beoogd resultaat

- Begeleiding van de inwoner is gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en participatie in de maatschappij.
- Zolang mogelijk zelfstandig/ thuis kunnen blijven wonen.
- Het versterken van het oplossend vermogen van de inwoner.
- Ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging die onder de Wmo valt.
- De begeleiding is erop gericht het aantal uren begeleiding af te bouwen dan wel af te schalen naar het voorveld.

9.1.3 Productspecifieke eisen

- Er is sprake van een stabiele basis en planbaarheid van taken. Overzichtelijke problematiek en inzet voor overzichtelijke taken. In complexe situaties kan begeleiding ook ingezet worden voor een deel van de taken (bijvoorbeeld overname).
- Medewerkers beschikken over relevante vak kennis en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, kunnen tijdig signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- Mits onderbouwd kunnen zorgaanbieders ontheffing krijgen voor de dienst begeleiding regulier, gezien de samenloop van diensten beschut wonen en beschermd wonen. (zie document Zorgstapeling en samenloop).
- Opdrachtgever gaat ervanuit dat, daar waar mogelijk, indirect cliëntgebonden activiteiten zoals bijvoorbeeld verslaglegging van gesprekken, binnen de begeleidingsuren kan plaatsvinden. Voor zover dit niet mogelijk is, mogen deze uren gedeclareerd worden.

9.1.4 Opleiding

- 100% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

9.2 Begeleiding specialistisch - Wmo (02A05)

9.2.1 Omschrijving

Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en/of participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het aanleren of behouden van vaardigheden en het omgaan bij achteruitgang van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking, en/of ontlasting van de verzorgers/ mantelzorger. Het oplossend vermogen van de inwoner wordt versterkt. De inzet van ondersteuning is specialistisch omdat deze is gericht op het stabiliseren van de situatie en coördinatie van de zorg in een huishouden.

9.2.2 Beoogd resultaat

Idem aan begeleiding. Afbouw gespecialiseerde uren en/of afschaling naar begeleiding.

9.2.3 Productspecifieke eisen

- Specialistische begeleiding richt zich op inwoners met een ernstig tekortschietende zelfregie, sociaal- emotionele problematiek. Er is sprake van een instabiele thuissituatie.
- Specialistische begeleiding wordt overwegend geleverd door professionals op hbo werk- en denkniveau. Zij werken systeemgericht en zijn in staat de casus op de juiste wijze te analyseren en benodigde inzet te coördineren (al dan niet in samenwerking met andere partijen).
- Om in het belang van de inwoner zorgcontinuïteit bij dezelfde aanbieder te garanderen zijn aanbieders verplicht zich in te schrijven voor de dienst begeleiding regulier (02A03).
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek, opvoedingsproblemen) en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden afgeschaald of moet worden opgeschaald.
- De hbo -geschoolde medewerker of medewerker met hbo werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze hbo geschoolde of hbo werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. Medewerkers met een afgeronde zorg gerelateerde hbo -opleiding of hbo werk- en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggenspraak.
- Een gedragswetenschapper is beschikbaar voor consultatie.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Opdrachtgever gaat ervanuit dat, daar waar mogelijk, indirect cliëntgebonden activiteiten zoals bijvoorbeeld verslaglegging van gesprekken, binnen de begeleidingsuren kan plaatsvinden. Voor zover dit niet mogelijk is, mogen deze uren gedeclareerd worden.

9.2.4 Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.

9.3 Begeleiding intensief - Wmo (02A19)

9.3.1 Omschrijving

Het is niet altijd (direct) duidelijk welke problematiek op de voorgrond staat en welke ondersteuning het best passend is. Vaak hebben deze inwoners en gezinnen al veel hulpverlening gehad, zijn ze met periodes zorg mijdend geweest en/of is er sprake van een justitieel verleden. Inwoners zijn 'uitbehandeld' en ontwikkelperspectief/leerbaarheid is beperkt. Er is sprake van een grillig verloop, waarbij stabiele periodes zich afwisselen met periodes waarin de noodzaak bestaat tot ongeplande zorg buiten kantoor tijden om een crisis te voorkomen. Er kan sprake zijn van onveiligheid en de noodzaak tot het opstellen van een veiligheidsplan en signaleringsplan. Centraal staat het organiseren van de basisvoorwaarden (inkomen, dagbesteding) en het opstellen van een ondersteuningsplan voor de langere termijn.

9.3.2 Beoogd resultaat

- De situatie is gestabiliseerd en er is een plan van aanpak voor de langere termijn.
- Afschaling naar begeleiding specialistisch of begeleiding regulier.
- Instroom in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en de jongerenopvang wordt voorkomen.

9.3.3 Productspecifieke eisen

- Idem aan begeleiding specialistisch met als aanvulling dat er sprake is van zorg op ongeplande momenten.
- Het betreft ambulante begeleiding waarbij voor inwoners een bereikbaarheidsdienst (telefonisch) moet zijn voor bijv. urgente hulpvragen in de nacht.
- Begeleiding intensief kan ook worden ingezet voor ambulante hulp door de vrouwenopvang (en jongerenopvang) en zodoende inwoners te begeleiden die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld.
- Om in het belang van de inwoner zorgcontinuïteit bij dezelfde aanbieder te garanderen zijn aanbieders verplicht zich in te schrijven voor de dienst begeleiding regulier (02A03) en begeleiding specialistisch (02A05).
- Contact wordt binnen 24 uur na aanmelding gelegd. Inzet van begeleiding intensief dient binnen 72 uur na aanmelding te worden georganiseerd. Er wordt gewerkt volgens 1G1P en er is sprake van een keten overstijgende samenwerking (politie, justitie, Veilig Thuis, woningbouwcoöperaties) en de ondersteuning en eventuele behandeling worden goed op elkaar afgestemd.
- Begeleiding intensief kan op ongeplande momenten worden ingezet.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek, opvoedingsproblemen en huiselijk geweld en kindermishandeling).
- Zij hebben onder meer de volgende competenties: Kunnen coördineren en regisseren, kunnen prioriteren bij hulpverlening in complexe crisissituaties, kunnen tijdig signaleren dat moet worden op- of afgeschaald
- De hbo -geschoolde medewerker of medewerker met hbo werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met de specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze hbo geschoolde of hbo werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. Medewerkers met een afgeronde zorg gerelateerde hbo -opleiding of hbo werk en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggespraak.
- Een gedragswetenschapper is beschikbaar voor consultatie.
- Opdrachtgever gaat ervanuit dat, daar waar mogelijk, indirect cliëntgebonden activiteiten zoals bijvoorbeeld verslaglegging van gesprekken, binnen de begeleidingsuren kan plaatsvinden. Voor zover dit niet mogelijk is, mogen deze uren gedeclareerd worden.

9.3.4 Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op MBO 4- niveau of aantoonbaar hbo 4 werk- en denkniveau. Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.
- Als zorg gerelateerde opleidingen worden beschouwd: hbo Social Work en aanverwante opleidingen.

10. Dagbesteding jeugd

Producten	Productcode
Dagbesteding doorlopend - Jeugd	41A22
Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd	41A23
Dagbesteding doorlopend specialistisch - Jeugd	41A24
Onderwijsarrangement stage en dagbesteding jeugd	41O23
Vervoer naar dagbesteding	42A03

10.1 Dagbesteding doorlopend - Jeugd (41A22)

10.1.1 Omschrijving

Dagbesteding doorlopend is het bieden van een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem dagstructuur en zingeving verleent en/of de thuissituatie ontlast. Een zinvolle daginvulling richt zich op activiteiten die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de jeugdige. De doelen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.

10.1.2 Beoogd resultaat

- Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.
- Het tegengaan van sociaal isolement.
- Het ontlasten van de thuissituatie;
- Jeugdigen blijven niet langer dan nodig in dagbesteding.

10.1.3 Productspecifieke eisen

- De jeugdige in de leeftijd binnen primair en voortgezet onderwijs die vanwege een ziekte of beperking niet naar school of de reguliere BSO kan en geen indicatie heeft voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg
- Begeleider-kind ratio: gemiddeld 1 begeleider op 6 jeugdigen (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.
- Een dagdeel duurt minimaal 4 uren.
- Duur traject: Gaat om langdurige zorg. Zoveel mogelijk indicaties worden voor maximaal een jaar afgegeven. Na half jaar een (tussen)evaluatie. Doel is mogelijkheden onderzoeken om weer terug naar regulier onderwijs te stromen.
- Medewerkers beschikken over relevante vak kennis (zoals multiproblematiek) en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- De mbo-niveau 4 geschoolde medewerker die vanuit zijn functie bekend is met specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze mbo-niveau 4 geschoolde medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt.
- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe. Een BIG of SKJ-geregistreerde professional is indien nodig beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.
- Het leveren van vervoer is een eis bij het leveren van dit product.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen het dagdeel dat de cliënt aanwezig is.

10.1.4 Opleiding

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

10.2 Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd (41A23)

10.2.1 Omschrijving

Dagbesteding ontwikkelgericht is een vorm respijtzorg gericht op het aanbrengen van een dagstructuur en aanleren van vaardigheden zodat de jeugdige weer in een groep kan functioneren. Deze dagactiviteit is ontwikkelingsgericht, tijdelijk van aard (1 jaar) en gericht op uitstroom naar een vorm van onderwijs. Dagbesteding ontwikkelgericht ondersteunt jeugdigen om dit perspectief waar te maken. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het aanleren van schoolse vaardigheden en ondersteuning in de emotie-regulatie bij groepsgewijze activiteiten. Indien de situatie toch niet verbetert, is aansluitend 'doorlopende' dagbesteding mogelijk. Zorgaanbieder spant zich maximaal in om aan de samenwerkingsafspraken omtrent thuiszitters/risicoleerlingen die zijn gemaakt in de regio uitvoering te geven met alle samenwerkingspartners. Daaronder verstaan wij de betrokken school, leerplicht, verwijzer en indien nodig het samenwerkingsverband. Zorgaanbieder heeft een signalerende rol richting verwijzer indien samenwerkende partijen zich niet houden aan de gemaakte afspraken. De intentie is om de samenwerkingsafspraken in de loop van 2024 overeen te komen met de samenwerkende partijen.

10.2.2 Beoogd resultaat

- Het aanbrengen van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Uitstroom naar een vorm van onderwijs binnen 1 jaar.
- Het aanleren van vaardigheden zodat de jeugdige weer in een groep kan functioneren.

10.2.3 Productspecifieke eisen

- Het betreft hier (gedeeltelijke) thuiszitters bij wie er nog potentieel is om weer volledig naar school te gaan of op korte termijn terug te keren naar een vorm van onderwijs. Er is toezicht of gedragsregulering nodig. De jeugdige heeft tijdens de dagactiviteit een hoge mate van begeleiding nodig.
- Begeleider-kind ratio: gemiddeld 1 begeleider op 5 jeugdigen (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.
- Een dagdeel duurt minimaal 4 uur.
- Duur traject: Indicatie voor maximaal één jaar.
- Medewerkers beschikken over relevante vak kennis en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- De hbo -geschoolde medewerker of medewerker met hbo werk- en denkniveau die vanuit zijn functie bekend is met specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze hbo -geschoolde of hbo werk- en denkniveau medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. Medewerkers met een afgeronde zorg gerelateerde hbo -opleiding of hbo werk en denkniveau, zijn voor medewerkers beschikbaar voor ruggenspraak.
- De aanbieder past de norm voor verantwoorde werktoedeling toe. Een BIG of SKJ-geregistreerde professional is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.
- Het leveren van vervoer is een eis bij dit product.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen het dagdeel dat de cliënt aanwezig is.

10.2.4 Opleiding

- Minimaal 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

- Als zorg gerelateerde opleidingen worden beschouwd: hbo Social Work en aanverwante opleidingen.

10.3 Dagbesteding doorlopend specialistisch - Jeugd (41A24)

10.3.1 Omschrijving

Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem dagstructuur en zingeving verleend en/of de thuissituatie ontlast. Een zinvolle daginvulling richt zich op activiteiten die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de jeugdige. Doelen zijn dat het de zelfredzaamheid van de jeugdige bevordert en de mate waarin jeugdige kan participeren in de maatschappij. Een voorbeeld is het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. De doelen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan. Er is sprake van gedragsproblematiek al dan niet in combinatie met intensieve persoonlijke verzorging. Er is toezicht of gedragsregulering nodig. De jeugdige heeft tijdens de dagactiviteit een hoge mate van begeleiding nodig.

Voorbeelden van vormen van dagbesteding zijn:

- Respijtzorg na dagbehandeling op een kinderdagcentrum doordeweeks of in het weekend;
- Respijtzorg gedurende wachttijd voor aanname van dagbehandeling op een Kinderdagcentrum;
- Respijtzorg voor Jeugdigen waarbij terugkeer naar een vorm van onderwijs binnen een jaar niet mogelijk is.

10.3.2 Beoogd resultaat

De dagbesteding doorlopend – specialistisch is gericht op kwaliteit van leven van de jeugdige (tegengaan eenzaamheid, bevorderen participatie) en diens omgeving (respijtzorg) en is langdurig nodig.

Doel van dagbesteding is:

- Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.
- Het tegengaan van sociaal isolement.
- Het ontlasten van de thuissituatie.
- Indien mogelijk afschaling naar dagbesteding doorlopend.
- Terugkeer naar onderwijs voor leerlingen die niet volledig zijn vrijgesteld van de leerplicht.

10.3.3 Productspecifieke eisen

- De doelgroep betreft jeugdigen met een (ernstige) verstandelijke handicap en/of jeugdigen met een meervoudige handicap (inclusief eventuele gedragsproblematiek) in de leeftijd van 0 tot vaak 9 jaar waarbij uitstroom naar de WLZ in beeld is.
- De doelgroep betreft jeugdigen die zijn uitgevallen uit het Primair- en Voortgezet onderwijs en waarbij al gedurende een jaar intensieve inzet is geweest van (GGZ) behandeling, begeleiding en/of dagbesteding ontwikkelgericht. Uitstroom naar een vorm van onderwijs heeft nog niet kunnen plaatsvinden.
- Begeleider-kind ratio: gemiddeld 1 begeleider op 4 jeugdigen (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.
- Een dagdeel duurt minimaal 4 uur.
- Duur traject: Maximaal 1 jaar. Na halfjaar tussenevaluatie, om te bezien of jeugdige terug kan naar Dagbesteding doorlopend.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat kan worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- De hbo -geschoolde medewerker die vanuit zijn functie bekend is met specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze hbo -geschoolde medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. De hbo -geschoolde medewerker of medewerkers is beschikbaar voor ruggespraak voor de geschoolde medewerkers.
- Een gedragswetenschapper is beschikbaar voor consultatie.

- De aanbieder past de norm voor verantwoord werktoedeling toe. Een BIG of SKJ-geregistreerde professional is beschikbaar voor overleg met zijn/haar collega's.
- Het leveren van vervoer is een eis bij dit product.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen het dagdeel dat de cliënt aanwezig is.

10.3.4 Opleiding

- Minimaal 20% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

10.4 Onderwijszorgarrangement stage en dagbesteding Jeugd (41O23)

10.4.1 Omschrijving

Inzetten van dagbesteding bij leerlingen die wel ingeschreven staan op school, waarvan de scholen nog ontwikkelperspectief zien, maar die meer begeleiding nodig hebben op hun “stage” naar meer zelfstandigheid/werk/wonen dan gebruikelijk hierbij is. De kosten kunnen niet langer, door stijgende kosten van zorgaanbieder, vallen binnen de sociale bekommering, mede door striktere tarieven zijn zorgaanbieders genoodzaakt marktconforme tarieven te berekenen. Samen met het passend onderwijs is deze voorziening gevormd. Deze leerlingen zouden zonder deze OZA dus mogelijk in volledige dagbesteding komen. Voor OZA volgen we in regio Midden-Holland, zoals afgesproken, altijd de werkwijze integraal arrangeren.

10.4.2 Beoogd resultaat

Uitstroomperspectief procentueel 40% naar beschut werk en 60% naar een vorm van dagbesteding.

10.4.3 Productspecifieke eisen

- Leerlingen (ingeschreven op onderwijsinstelling, Vso of op het Pro) die stage gaan lopen;
 - Onder stage lopen wordt verstaan: op locatie leren in een dagbestedingsvorm
- Gemiddelde leeftijd van 16 t/m 18 jaar, leerling start op/rond zijn 16^e jaar
- Mogelijkheden voor ontwikkeling zijn aanwezig
- IQ tot max 85
- Emotioneel laag functionerend
- Begeleider-cliënt ratio: gemiddeld 1 begeleider op 6 cliënten (exclusief vrijwilligers)
- School neemt initiatief om te bepalen of een kind voldoet aan de voorwaarden om deel te nemen aan het OZA door opstellen ontwikkelgericht plan (OPP) met een duidelijk perspectief waar binnen twee jaar (16 – 18 jaar) naar toe wordt gewerkt en betreft de lokale toegang hierbij; deze OZA kan alleen ingezet worden met toestemming vooraf van betrokken gemeente
- Het OPP inclusief perspectief dient minimaal twee maanden voorafgaand aan de start van de stage gedeeld met vast contactpersoon binnen de lokale toegang (per gemeente 1 vast contactpersoon OZA benoemen)
- Het OPP inclusief perspectief en gesprek in de ZAT/SOT/multidisciplinair overleg op school dient als uitgangspunt voor het afgeven van de indicatie door de betrokken consulent binnen de gemeente (vast contactpersoon gemeente); werkwijze integraal arrangeren is gevolgd
- Het OPP inclusief perspectief dient ook minimaal twee maanden voorafgaand aan de beoogde start van de stage gedeeld met betrokken zorgaanbieder, onder voorbehoud van goedkeuring van het traject door de lokale betrokken gemeente;
- De zorgaanbieder voert dit OPP inclusief perspectief plan uit in overleg met school, afstemming indien nodig met consulent toegang betrokken gemeente
- Gezien het toekomst- en ontwikkelgerichte karakter van deze OZA geldt de inhoud van het OPP tevens als toekomstplan
- Perspectief moet gericht zijn op uitstroom uit de dagbesteding naar beschut werk;
- Inzet van dagbesteding is voor 4 dagdelen per week. Een dagdeel duurt minimaal 4 uur. School en betrokken gemeenten zorgen zelf voor de betaling van hun eigen deel (ieder 50 % van het totaal)
- Het leveren van vervoer is een eis bij dit product
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen het dagdeel dat de cliënt aanwezig is.

10.4.4 Opleiding

Voor dit product gelden dezelfde opleidingseisen als dagbesteding doorlopend Jeugd (41A22).

10.5 Vervoer naar dagbesteding (42A03)

10.5.1 Omschrijving

Vervoer van de jeugdige 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 vrijwilligersinitiatieven⁵ of afspraken te maken met andere zorgaanbieders;
- Heeft de opdracht bij ontwikkelperspectief van de jeugdige te blijven stimuleren op het vergroten van de zelfredzaamheid en het gebruik van reguliere vervoersmiddelen (OV/Fiets);
- Mag voor het vervoer naar de dagbesteding niet sturen op het gebruik van het collectief vraagafhankelijk vervoer (De Groene Hart Hopper);
- Mag de vergoeding van het vervoer niet gedeeltelijk (bijv. o.b.v. een kilometervergoeding) of geheel uitbetalen aan een individuele jeugdige of diens netwerk.

10.5.2 Beoogd resultaat

Jeugdige kan hierdoor deelnemen aan dagbesteding.

10.5.3 Productspecifieke eisen

- Vervoer naar groepsgewijze dagbesteding, voor jeugdigen die niet zelfstandig of met behulp van het sociaal netwerk op de dagbesteding kunnen komen (zowel fysieke als psychisch/ sociale factoren).
- Het voertuig en de chauffeur(s) voldoen minimaal aan alle eisen die gesteld worden aan veilige verkeersdeelname.
- Indien aanbieder zich inschrijft voor de producten dagbesteding (doorlopend, doorlopend specialistisch en ontwikkelgericht), schrijft aanbieder zich tevens in voor dit product. Dit product is een verplicht onderdeel voor de dagbestedingsproducten.
- Aanbieder is verplicht om in geval van directe verwijzing (bijv. GI of medisch specialist) te toetsen of directe verwijzer de eigen kracht van jeugdige en netwerk heeft getoetst ten aanzien van vervoer. Indien jeugdige, ouders/verzorgers van jeugdige of diens netwerk geheel of gedeeltelijk het vervoer zelf kunnen organiseren heeft aanbieder een meldplicht bij de desbetreffende lokale gemeente.
- Een inzittendenverzekering is een eis.

Buiten de dienst vervoer naar dagbesteding vallen:

- Vervoer naar gespecialiseerde dagbesteding buiten de regio⁶. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Zittend ziekenvervoer GGZ. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar behandeling bij een GGZ-aanbieder is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet kan worden voorzien in het vervoer, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Omdat behandeling voornamelijk individueel gericht is, kan hiervoor gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Rolstoelvervoer naar dagbesteding (alleen bij volledige rolstoelafhankelijkheid). Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract doelgroepenvervoer.

⁵ Met een vrijwilligersinitiatief wordt bedoeld: een organisatie bestaande uit vrijwilligers. Hiermee wordt niet bedoeld de ouders/verzorgers of het cliëntsysteem.

⁶ Dagbesteding dichterbij is voorliggend op buiten regionale dagbesteding. Indien in uitzonderlijke gevallen (bijv. door verhuizing) de woonplaats van cliënt buiten de regio ligt en cliënt tijdelijk naar een dagbestedingslocatie binnen 1 van de regio gemeenten gaat valt dit ook onder de uitzonderingen.

- Vervoer van school naar niet geïndiceerde dagbesteding of zorgboerderij, bijvoorbeeld speciale buitenschoolse opvang. Noot: het is aan elke gemeente om te bepalen of zij vanuit het leerlingenvervoer vervoer toekennen anders dan naar het woonadres van de jeugdige.
- Vervoer bij een WLZ indicatie (valt onder de WLZ).
- Vervoer naar logeren/kortdurend verblijf. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar logeeropvang/kortdurend verblijf is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet in het vervoer kan worden voorzien, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Vervoer naar ziekenhuis. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Sociaal vervoer. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Ziekenvervoer dat onder de ZorgverzekeringsWet valt zoals, maar niet limitatief:
 - vervoer t.b.v. nierdialyses;
 - vervoer t.b.v. oncologische behandelingen;
 - rolstoelvervoer;
 - visueel gehandicapten die niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen;
 - vervoer voor jeugdigen onder de 18 jaar aangewezen op verzorging in een verpleegkundig kinderdagverblijf (intensieve kindzorg).

10.5.4 Opleiding

n.v.t.

11. Dagbesteding & Logeren Wmo

Producten	Productcode
Logeeropvang - Wmo	04A02
Logeeropvang specialistisch - Wmo	04A08
Logeeropvang doorlopend specialistisch - Wmo	07A11
Dagbesteding doorlopend specialistisch - Wmo	07A16
BW verzilverd als dagbesteding doorlopend	07R03
BW verzilverd als dagbesteding doorlopend specialistisch zwaar	07R04
Vervoer naar dagbesteding Wmo	08A03

11.1 Logeeropvang - Wmo (04A02)

11.1.1 Omschrijving

Logeren als zorgvorm is een vorm van respijtzorg. De zorg kan worden ingezet als een voorziening om de inwoner een time-out te bieden of een mantelzorger te ontlasten van zijn of haar zorgtaken. Het is aanvullend op noodzakelijke zorg en ondersteuning thuis. In een huiselijke omgeving wordt logeeropvang geboden, waarbij begeleiding op geplande momenten wordt geboden en de inwoner gebruik kan maken van (een structuur van) groepen.

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.

11.1.2 Beoogd resultaat

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

Logeeropvang draagt ertoe bij dat de inwoner thuis de zorg en ondersteuning kan blijven ontvangen die hij/zij nodig heeft. Logeeropvang voorkomt overbelasting bij mantelzorgers.

11.1.3 Productspecifieke eisen

- Inwoners die om welke reden dan ook het nodig hebben om tijdelijk op een andere plek dan in hun eigen huis te verblijven. Het betreft inwoners die hun hulpvraag kunnen uitstellen tot geplande momenten en indien gewenst mee kunnen draaien in (een structuur van) groepen. Het betreft inwoners met een somatische, psychogeriatrische, psychische, verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke aandoening of handicap. Te denken valt aan dementerende ouderen, inwoners met GGZ-problematiek of NAH. De inwoner is aangewezen op zorg en ondersteuning die gepaard gaat met permanente nabijheid; een adempauze van de persoon die gebruikelijke zorg ontvangt of ontlasting van de mantelzorger die de gebruikelijke zorg aan de inwoner levert is noodzakelijk.
- Groepsgrootte van maximaal 7 inwoners per begeleider (exclusief vrijwilligers).
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor begeleiding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de inzet door dezelfde aanbieder in de gezinssituatie plaatsvindt).
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de daginvulling op een ander moment buiten de logeergroep wordt ingezet). Het regelen van een daginvulling is onderdeel van het product logeeropvang.
- Het hebben van een slaapdienst is een eis binnen dit product.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

11.1.4 Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 4 niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben affiniteit met de doelgroep en tenminste een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 3-niveau of aantoonbaar mbo 3 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

11.2 Logeeropvang specialistisch- Wmo (04A08)

11.2.1 Omschrijving

Logeeropvang specialistisch is bedoeld voor inwoners met een beperking die frequente aansturing noodzakelijk maakt. 24 uur per dag zorg in de nabijheid is een voorwaarde. De zorgintensiteit is zodanig dat gedurende de dag geregeld individuele aandacht nodig is. Begeleiders worden geadviseerd door een gedragswetenschapper.

11.2.2 Beoogd resultaat

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

11.2.3 Productspecifieke eisen

- Inwoners die om welke reden dan ook het nodig hebben om tijdelijk op een andere plek dan in hun eigen huis te verblijven. Het betreft inwoners met een somatische, psychogeriatrische, psychische, verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke aandoening of handicap. Te denken valt aan dementerende ouderen, cliënten met GGZ-problematiek of NAH. Het betreft cliënten die door hun beperking frequente aansturing nodig hebben. De zorgintensiteit is zodanig dat gedurende de dag geregeld individuele aandacht nodig is. De inwoner is aangewezen op zorg en ondersteuning die gepaard gaat met 24 uren zorg en nabijheid; een adempauze van de persoon die gebruikelijke zorg ontvangt of ontlasting van de mantelzorger die de gebruikelijke zorg aan de inwoner levert is noodzakelijk.
- Groepsgrootte van maximaal 5 inwoners per begeleider (exclusief vrijwilligers). Het is niet toegestaan om groepen te combineren vanwege het belang van minder prikkels en overzichtelijkheid voor de inwoners.
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor begeleiding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de inzet door dezelfde aanbieder in de gezinssituatie plaatsvindt).
- Een aanvullende beschikking op alle productcodes voor dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder is niet toegestaan (tenzij de daginvulling op een ander moment buiten de logeergroep wordt ingezet). Het regelen van een daginvulling is onderdeel van het product logeeropvang.
- Het hebben van een slaapdienst is een eis binnen dit product.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de tijd dat de cliënt aanwezig is.

11.2.4 Opleiding

- Minimaal 20% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -niveau of aantoonbaar hbo werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- De gedragswetenschapper is beschikbaar voor consultatie. Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

11.3 Dagbesteding doorlopend

Productcode 07A11 (product Wmo)

Productcode 07R03 (product BW verzilverd als dagbesteding doorlopend)

11.3.1 Omschrijving

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

Dagbesteding doorlopend richt zich op het bieden van een zinvolle invulling van de dag (tegengaan eenzaamheid, bevorderen participatie), het aanbrengen van dagstructuur en/of ontlasting van de thuissituatie. De dagbesteding is langdurig nodig. Voor inwoners met uitstroommogelijkheden naar een vorm van (vrijwilligers)werk geldt, dat er in afstemming met de lokale toegang, afspraken gemaakt worden of aanvullende inzet nodig is (denk aan trajecten vanuit de participatiewet of individuele begeleiding). Van de aanbieder verwachten we een proactieve signalerende rol richting de lokale toegang indien inwoners hiervoor in aanmerking komen.

11.3.2 Beoogd resultaat

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

11.3.3 Productspecifieke eisen

- De inwoner is niet in staat om (beschut) te werken of een andere dagbesteding gericht op participatie te ondernemen. Er is vaak bijkomende problematiek. Te denken valt aan dementerende ouderen, GGZ-problematiek of NAH. De doelgroep vraagt begeleiding bij het behouden van vaardigheden, dagstructuur en voorkomen van sociaal isolement.
- Begeleider-cliënt ratio: gemiddeld 1 begeleider op 6 inwoners (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, kunnen samenwerken, oog hebben voor ontwikkelingsmogelijkheden, kunnen reflecteren op eigen handelen, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- Een dagdeel duur minimaal 3,5 uur.
- De mbo 4-geschoolde medewerker die vanuit zijn functie bekend is met specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze mbo 4-geschoolde medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. De mbo 4-geschoolde medewerker(s) is beschikbaar voor ruggespraak voor de mbo 3-geschoolde medewerkers.
- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen het dagdeel dat de cliënt aanwezig is.

11.3.4 Opleiding

- Minimaal 60% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste mbo 4-niveau of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.

- De overige medewerkers hebben affiniteit met de doelgroep en tenminste een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 3-niveau of aantoonbaar mbo 3 werken denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen en nascholing om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

11.4 Dagbesteding doorlopend specialistisch

Productcode 07A16 (product Wmo)

Productcode 07R04 (product BW verzilverd als dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar))

11.4.1 Omschrijving

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

De dagbesteding doorlopend – specialistisch is gericht op kwaliteit van leven van de inwoner (tegengaan eenzaamheid, bevorderen participatie) en diens omgeving (respijtzorg) en is langdurig nodig.

11.4.2 Beoogd resultaat

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

11.4.3 Productspecifieke eisen

- Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek al dan niet in combinatie met intensieve persoonlijke verzorging. Er is gedragsregulering nodig. De inwoner is niet in staat om (beschut) te werken of een andere dagbesteding gericht op participatie te ondernemen. Er is vaak bijkomende problematiek, zoals;
 - Ernstig crimineel gedrag, reclassering
 - Ernstige sociaal-emotionele problematiek
- Bovengenoemde factoren vragen om de directe aanwezigheid van een professional die een intensieve en specialistische vorm van begeleiding biedt, gericht op het reguleren van het gedrag veelal in een beschutte omgeving.
- Begeleider-cliënt ratio: gemiddeld 1 begeleider op 4 inwoners (exclusief vrijwilligers). De groepsgrootte dient veilig en passend te zijn bij de doelgroep en ernst van de problematiek.
- Het gaat hier om langdurige zorg. Toegang beslist lokaal de duur van de indicatie. Richtlijn is 1 jaar, om te toetsen of afschaling mogelijk is.
- Een dagdeel duurt minimaal 3,5 uur.
- Medewerkers beschikken over relevante vakkennis (zoals multi- en verslavingsproblematiek) en inzicht in de sociale kaart. Zij hebben onder meer de volgende competenties: klantgericht, oplossingsgericht, kunnen coördineren en regisseren, tijdig kunnen signaleren dat moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald.
- De mbo 4-geschoolde medewerker die vanuit zijn functie bekend is met specifieke cliëntsituatie is betrokken bij het opstellen van diens ondersteuningsplan en betrokken bij de periodieke evaluatie ervan. Deze mbo 4-geschoolde medewerker beoordeelt het ondersteuningsplan en geeft akkoord alvorens het plan uitgevoerd wordt. De mbo 4-geschoolde medewerker(s) is beschikbaar voor ruggespraak voor de mbo 3-geschoolde medewerkers.
- Een gediplomeerde professional met een zorg gerelateerde opleiding op tenminste hbo -5 niveau is beschikbaar voor consultatie.

- Indirect cliëntgebonden tijd mag niet worden gedeclareerd: uitgangspunt is dat deze activiteiten worden uitgevoerd binnen het dagdeel dat de cliënt aanwezig is.

11.4.4 Opleiding

- Minimaal 80% van de bij de begeleiding betrokken medewerkers heeft een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op tenminste mbo-niveau 4 of aantoonbaar mbo 4 werk- en denkniveau.
- De overige medewerkers hebben een afgeronde zorg gerelateerde opleiding op mbo 3-niveau of aantoonbaar mbo 3 werk- en denkniveau.
- Medewerkers volgen cursussen om hun vakbekwaamheid te onderhouden.

11.5 Vervoer naar dagbesteding (08A03)

11.5.1 Omschrijving

Vervoer van de inwoner 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 vrijwilligersinitiatieven⁷ of afspraken te maken met andere zorgaanbieders;
- Heeft de opdracht bij ontwikkelperspectief van de inwoner te blijven stimuleren op het vergroten van de zelfredzaamheid en het gebruik van reguliere vervoersmiddelen (OV/Fiets);
- Mag voor het vervoer naar de dagbesteding niet sturen op het gebruik van het collectief vraagafhankelijk vervoer (De Groene Hart Hopper);
- Mag de vergoeding van het vervoer niet gedeeltelijk (bijv. o.b.v. een kilometervergoeding) of geheel uitbetalen aan een individuele inwoner of diens netwerk.

11.5.2 Beoogd resultaat

Inwoner kan hierdoor deelnemen aan dagbesteding.

11.5.3 Productspecifieke eisen

- Vervoer naar groepsgewijze dagbesteding, voor inwoners die niet zelfstandig of met behulp van het sociaal netwerk op de dagbesteding kunnen komen (zowel fysieke als psychisch/ sociale factoren).
- Het voertuig en de chauffeur(s) voldoen minimaal aan alle eisen die gesteld worden aan veilige verkeersdeelname.
- Indien aanbieder zich inschrijft voor de producten dagbesteding (doorlopend, doorlopend specialistisch en ontwikkelgericht), schrijft aanbieder zich tevens in voor dit product. Dit product is een verplicht onderdeel voor de dagbestedingsproducten.
- Aanbieder is verplicht om in geval van directe verwijzing (bijv. GI of medisch specialist) te toetsen of directe verwijzer de eigen kracht van inwoner en netwerk heeft getoetst ten aanzien van vervoer. Indien inwoner, ouders/verzorgers van inwoner of diens netwerk geheel of gedeeltelijk het vervoer zelf kunnen organiseren heeft aanbieder een meldplicht bij de desbetreffende lokale gemeente.
- Een inzittendenverzekering is een eis.

Buiten de dienst vervoer naar dagbesteding vallen:

- Vervoer naar gespecialiseerde dagbesteding buiten de regio⁸. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Zittend ziekenvervoer GGZ. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar behandeling bij een GGZ-aanbieder is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet kan worden voorzien in het vervoer, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Omdat behandeling voornamelijk individueel gericht is, kan hiervoor gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Rolstoelvervoer naar dagbesteding (alleen bij volledige rolstoelafhankelijkheid). Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract doelgroepenvervoer.

⁷ Met een vrijwilligersinitiatief wordt bedoeld: een organisatie bestaande uit vrijwilligers. Hiermee wordt niet bedoeld de ouders/verzorgers of het cliëntsysteem.

⁸ Dagbesteding dichterbij is voorliggend op buiten regionale dagbesteding. Indien in uitzonderlijke gevallen (bijv. door verhuizing) de woonplaats van cliënt buiten de regio ligt en cliënt tijdelijk naar een dagbestedingslocatie binnen 1 van de regio gemeenten gaat valt dit ook onder de uitzonderingen.

- 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 Logeeropvang (specialistisch), Tijdelijk verblijf Gewoon Thuis en overbruggingszorg BW'. De verantwoordelijkheid voor het vervoer naar Logeeropvang (specialistisch), Tijdelijk verblijf Gewoon Thuis en overbruggingszorg BW' is in principe een eigen verantwoordelijkheid. Daar waar redelijkerwijs niet in het vervoer kan worden voorzien, kan bij geval van uitzondering een vervoersindicatie worden toegekend. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het contract routegebonden vervoer.
- Vervoer naar ziekenhuis. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Sociaal vervoer. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van collectief vraagafhankelijk vervoer.
- Ziekenvervoer dat onder de ZorgverzekeringsWet valt zoals, maar niet limitatief:
 - vervoer t.b.v. nierdialyses;
 - vervoer t.b.v. oncologische behandelingen;
 - rolstoelvervoer;
 - visueel gehandicapten die niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen;
 - vervoer voor kinderen onder de 18 jaar aangewezen op verzorging in een verpleegkundig kinderdagverblijf (intensieve kindzorg).

11.5.4 Opleiding

n.v.t.

12. Hulp bij huishouden

Producten	Productcode
Hulp bij het huishouden	01A04

12.1 Hulp bij het huishouden (01A04)

12.1.1 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 één of meer activiteiten uitvoeren. Enkele voorbeelden van activiteiten zijn (maar niet limitatief):

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

12.1.2 Beoogd resultaat

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

12.1.3 Productspecifieke eisen

- Inwoners die noodzakelijke huishoudelijke hulp nodig hebben, vanwege langdurige lichamelijke beperkingen of psychische problemen, maar nog wel de regie op hun huishouden kunnen voeren. Tevens kan Hulp bij Huishouden als extra product ingezet worden bij inwoners die zelf geen regie kunnen voeren op hun huishouden.
- Groepsgrootte niet van toepassing.

12.1.4 Opleiding

n.v.t.