INKOOP GESPECIALISEERDE JEUGDHULP REGIO NOORDOOST BRABANT

BIJLAGE 5
Producten en tarieven

INKOOP GESPECIALISEERDE JEUGDHULP
REGIO NOORDOOST BRABANT
DATUM: 29-10-2020

Inleiding en leeswijzer

Voor u ligt het productenboek specialistische jeugdhulp versie d.d. 29 oktober 2020 van de samenwerkende gemeenten regio Noordoost-Brabant.

Binnen dit productenboek beschrijven we de inhoud van de producten zoals we die in de inkoop 2022 binnen de regio gaan hanteren.
In het productenboek wordt bij een aantal producten een maximum aangegeven ten aanzien van de in te zetten hulp. Dit maximum is een dringend advies richting toegang en jeugdhulpaanbieders. Uiteindelijk is het altijd aan de verwijzer om in de driehoek, jeugdige/gezin en jeugdhulpaanbieder te bepalen wat nodig is. Om te zorgen dat elke verwijzer van de gemeentelijke toegang zoveel als mogelijk op eenduidige wijze producten toekent op basis van een hulpvraag van een jeugdige komt er nog een werkinstructie voor de gemeentelijke toegang.

Het productenboek is een dynamisch document. Verdere specificering en/of uitsplitsing van producten op basis van ontwikkelingen blijft mogelijk.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 bevat een samenvatting van Algemene uitgangspunten behorende bij het regionaal beleidsplan Jeugdhulp NOB 2020 en 2023.
In hoofdstuk 2 vindt u een tabel met de producten en de daarbij behorende productcodes.
In bijlage 1 vindt u de berekening van de tarieven volgens het gehanteerde kostprijsmodel voor lichte en zware producten. De bijlage eindigt met een totaal overzicht van de producten NOB en een overzicht van de indeling van hoofdcategorieën van de overeenkomst, het productenboek en de producten met tarieven.

1. Algemene uitgangspunten (behorende bij: Regionaal Beleidsplan Jeugdhulp NOB 2020-2023)

Normaliseren i.p.v. problematiseren/medicaliseren
Sinds de transitie, is normalisatie een regionaal uitgangspunt/beleidsdoel. Veel problemen in opvoeding en ontwikkeling lossen immers vanzelf op. Maar ook waar een bepaalde problematiek/hulpvraag niet meer over gaat is inzet op normaliseren/participeren ook nadrukkelijk een punt van aandacht.

We hebben geconstateerd dat “normaliseren” nog altijd een aandachtspunt is en onvoldoende tot stand komt in de dagelijkse praktijk. Het is een knelpunt dat niet alleen bij jeugdhulp speelt maar breder in de samenleving.

Belangrijk is dat het “normaliseren” op diverse manieren uitgedragen en besproken wordt. Zowel verwijzers als jeugdhulpaanbieders moeten soms “nee” verkopen als ze vinden dat er (op dit moment) onvoldoende noodzaak is tot inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. Soms kan het misschien nodig zijn om juist niets te doen. Ook dat moet besproken kunnen worden. Inzet van mogelijkheden binnen de eigen kracht/het eigen netwerk van het gezin is daarbij uiteraard ook onderwerp van gesprek.

Onderscheid naar doelgroep
Om te stimuleren dat we kijken naar de inhoud van de hulpvraag is er in de nieuwe productstructuur voor gekozen om geen onderscheid te maken tussen de sectoren Jeugd en Opvoed problematiek (J&O), Licht verstandelijke beperking (LVB) of psychische problematiek (GGZ).
We gaan uit van de inhoud en het doel van de hulp die geboden wordt en dat deze inhoud/het doel niet per definitie anders is over de sectoren heen. Dat specifieke doelgroepen om specifieke expertise en/of voorzieningen vragen is vanzelfsprekend. We houden hier rekening mee binnen onze tarifering.

Diagnostiek en observatieonderzoek
“Diagnostiek en observatieonderzoek” wordt niet als afzonderlijk product ingekocht. Met “Diagnostiek en observatieonderzoek” wordt in deze bedoeld: onderzoek ten behoeve van het verkrijgen van inzicht in het gedrag, de vaardigheden en intelligentie van de jeugdige bij een vermoeden van medische, psychische en/of gedragsproblematiek. Hierbij gaat het dus om een bredere vorm van vraagverheldering en niet zuiver en alleen om het stellen van bijvoorbeeld een DSM 5 diagnose. Het laatste kan alleen plaatsvinden binnen de specialistische GGZ.

“(Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek” kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling en/of begeleiding. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel- en/of begeleidingsdoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel-/begeleidingstermijn.

Basis, specialistisch of intensief
De complexiteit van de problematiek van de jeugdige met het gezin en de omgeving bepalen in hoge mate de indeling in basis, specialistisch of intensief. De intensiteit wordt bepaald door het aantal eenheden (minuten, dagdelen of etmalen) hulp, dat nodig is.

Doel en producten
Doel en product(en) in te zetten hulp worden in gezamenlijkheid bepaald, binnen de driehoek: jeugdige/gezin – verwijzer – jeugdulpaanbieder.

Sociaal netwerk/omgeving
De jeugdhulpaanbieder ondersteunt de jeugdige én zijn sociale omgeving. Dat betekent dat ondersteuning en advies aan gezins- en familieleden, school, vereniging, enzovoort onderdeel uitmaken van de jeugdhulp wanneer dat leidt tot een grotere inzet van het sociale netwerk of meer zelfredzaamheid en participatie van de jeugdige. De hulp wordt geboden op de locatie die het meest passend en effectief is om de gestelde doelen te bereiken.

Consultatie/advies
Het bieden van consultatie en advies door een gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder, kent verschillende vormen. Afgelopen jaren hebben we ervaren dat het voor zowel advies vrager als advies verstrekker, niet altijd helder is wat we met elkaar verstaan onder consultatie en advies en wat in deze van elkaar verwacht kan worden. We vinden het van belang dat er door de gemeentelijke toegangsteams en GI's, laagdrempelig contact kan worden gezocht met onze jeugdhulpaanbieders van gespecialiseerde jeugdhulpverlening voor consultatie en advies. Dit komt met name bij complexe vraagstukken, de vraagverheldering en het bepalen van de best passende jeugdhulp ten goede. In dit productenboek hebben we concreet omschreven wat wij verstaan onder consultatie en advies, maar ook wat er NIET onder valt.

Vervoer
Vanuit het oogpunt van demedicaliseren/normaliseren en het benutten van eigen kracht, vinden we dat het vervoer van een jeugdige naar een dag voorziening in de basis de verantwoordelijkheid is van ouders/verzorgers/netwerk als onderdeel van gebruikelijke zorg. Indien ouders/verzorgers niet in staat zijn het vervoer zelf te organiseren, is het aan de lokale gemeente om te bepalen in hoeverre men in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in de vervoerskosten of voor een andere gemeentelijke voorziening (denk aan combinatie met leerlingvervoer).
Bij verblijf is vervoer integraal onderdeel van het product.

Tolkenkosten
In de basis zien we het als de verantwoordelijkheid van jeugdige/gezin zelf, om ondersteuning te regelen wanneer sprake is van het niet (voldoende) spreken en/of verstaan van de Nederlandse taal. Hierbij kan in afstemming met jeugdhulpaanbieder bekeken worden hoe de hulp toch uitgevoerd zou kunnen worden, mogelijk met inzet van netwerk/vrijwilligers.
Daar waar mogelijkheden van jeugdige/gezin onvoldoende oplossing bieden, kan door lokale gemeente besloten worden incidenteel tolkenkosten te vergoeden. Daarbij zijn de intensiteit van de hulpverlening en de risico's wanneer hulp onvoldoende slaagt, belangrijke graadmeters.
Uitzondering zijn tolkenkosten voor jeugdigen/gezinnen die verblijven in een asielzoekerscentrum (AZC). Deze kosten worden (tot nader bericht), bekostigd door het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA). Gemeenten waar een AZC gevestigd is, zijn op de hoogte van de precieze afspraken hierover.

Bijzondere kosten
Wanneer jeugdigen niet thuis, maar in een instelling of een pleeggezin wonen blijven de ouders verantwoordelijk voor alle kosten, behalve de verzorgingskosten die bij het verblijf horen. Kosten die bij het verblijf horen (voeding, verzorgingskosten zoals shampoo, zeep, handdoeken, beddengoed en waskosten) zijn opgenomen in onze tarieven voor pleegzorg en gezinsvervangend-gericht, verblijf basis, verblijf specialistisch, verblijf intensief, gezins-opname en crisis verblijf.

Andere kosten die alle kinderen maken, dus ook kinderen die niet thuis wonen, zijn zogenaamde "bijzondere kosten" als:
- Zak- en kleedgeld
- Schoolkosten (boeken, andere leermiddelen, schoolreisjes enz.)
- Reiskosten naar school en andere bestemmingen
- Fiets en andere vervoersmiddelen
- Zorgverzekering en Aanvullende zorgverzekering
- WA verzekering
- Kosten die jeugdigen moeten maken wanneer zij (begeleid) zelfstandig gaan wonen.

Ouders moeten deze kosten betalen, dat is een wettelijke plicht, opgenomen in het Burgerlijk Wetboek. Daar waar sprake is van een gezagmaatregel (onder toezichtstelling of voogdij) treden echter met enige regelmaat problemen op bij betaling van deze kosten door ouders. Om deze reden hebben we in het tarief van pleegzorg een vergoeding voor deze bijzondere kosten opgenomen. Bij de verblijfsvormen gezinsvervangend-gericht, verblijf basis, verblijf specialistisch, verblijf intensief, gezins-opname en crisis verblijf is dat NIET het geval. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met de jeugdbescherming.

Echtscheidingsproblematiek:
We worden in toenemende mate geconfronteerd met conflict scheidingen, waar de jeugdige in meer of mindere mate last van ondervindt. De sociaal-emotionele en psychische ontwikkeling van de jeugdige kan daardoor bedreigd worden. Soms is zelfs een jeugdbeschermingsmaatregel nodig omdat ouders dermate met elkaar in conflict zijn, dat zij niet meer in het belang van hun kind kunnen denken en handelen. Het aantal rechtszaken rondom dit thema neemt toe en kinderrechters leggen steeds vaker en eerder dwingend hulp op.
Zowel op preventief vlak als binnen de gespecialiseerde hulpverlening worden methodieken ontwikkeld om een antwoord te bieden op deze problematiek.
Gezien het feit dat er veelal sprake is van een combinatie van problematiek van volwassenen en opvoed/opgroei problematiek, is het niet altijd helder welke vormen van echtscheidingsondersteuning onder de Jeugdwet vallen. Binnen dit productenboek hanteren wij het volgende uitgangspunt: daar waar de problematiek grotendeels betrekking heeft op het persoonlijk functioneren van de volwassenen en de omgang met de conflictueuze (ex-)relatie, valt de ondersteuning NIET onder de Jeugdwet. Alleen wanneer aantoonbaar is dat de jeugdige schade ondervindt van de situatie en de benodigde ondersteuning gericht is op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders, kan gebruik worden gemaakt van de producten “Begeleiding basis” of “Begeleiding specialistisch”. In zeer uitzonderlijke gevallen kan een hulpvorm onder de categorie “Netwerk Intensief Specialistisch” worden geplaatst. Hierbij is het criterium: er is sprake van een evidence based methodiek, met inzet van hoog specialistische hulpverleners op het gebied van conflictscheidingen.

Regievoeren
In de driehoek toegang, jeugdige/gezin en jeugdhulpaanbieder maakt men afspraken over wie de regie voert. Daar waar het kan ligt de regie bij de jeugdige / gezin zelf. Op het moment dat men gezamenlijk concludeerd dat dit niet mogelijk is worden er afspraken gemaakt over wie dan de regie voert en wat men verstaat onder het voeren van regie. Dit kan de toegang zijn of de jeugdhulpaanbieder. Op het moment dat er meerdere jeugdhulpaanbieders betrokken zijn en er sprak is van complexe problemaktiek wordt de regie wordt belegd bij één van de jeugdhulpaanbieders. Wanneer de regievoering substantieel extra inzet van deze jeugdhulpaanbieder vraagt dan kan deze extra inzet apart toegekend worden. De toegang kan hiervoor extra tijd toe kennen bij het toegekende individuele product. Bij het product ‘Netwerk Intensief Specialistisch” voert de jeugdhulpaanbieder de regie als integraal onderdeel van het product en is een extra toekenning niet mogelijk tenzij de driehoek toegang, jeugdige/gezin en jeugdhulpaanbieder anders bepalen.

Crisis
Crisishulp is niet als een apart product in dit productenboek opgenomen. Ambulante crisishulp, crisispleegzorg en residentiele crisisplekken worden georganiseerd door middel van het ter beschikking stellen van een subsidie aan een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders. Voor wat betreft de acute GGZ sluiten wij aan bij de “Beleidsregel acute psychiatrische hulpverlening - BR/REG-20147”. Hiermee draagt de jeugdzorgregio bij aan integrale 0 tot 100 financiering bij acute psychiatrische hulpverlening. Waar crisishulp eindigt gaat de jeugdhulp over op reguliere producten/prestaties zoals opgenomen in dit productenboek.

2. Overzicht producten en productcode

Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid
Consultatie	Consultatie & advies hbo	50B01	Minuten
	Consultatie & advies wo	50B02	Minuten
Respijtzorg	Respijtzorg logeren	43A11	Etmaal
	Respijtzorg dagbesteding	41A18	Dagdeel
Begeleiding basis	Begeleiding basis: Persoonlijke verzorging	45A63	Minuten
Begeleiding basis	Begeleiding basis	45B50	Minuten
Begeleiding Specialistisch	Begeleiding Specialistisch	45B51	Minuten
Daghulp basis	Daghulp basis	41A22	Dagdeel
Daghulp Specialistisch	Daghulp Specialistisch	41A23	Dagdeel
Daghulp intensief	Daghulp intensief	41A16	Dagdeel
	Daghulp intensief 2	41B16	Dagdeel
Orthopedagogische Behandeling Basis	Orthopedagogische Behandeling Basis	45B60	Minuten
Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	Orthopedagogische Behandeling Specialistisch Individueel	45B62	Minuten
(generalistische) Basis GGZ	(generalistische) Basis GGZ	54B63	Minuten
Specialistische GGZ 1	Specialistische GGZ 1	54001	Minuten
Specialistische GGZ 2	Specialistische GGZ 2	54B02	Minuten
SGGZ Hoog specialistisch	SGGZ Hoog specialistisch	54003	Minuten
Medicatie consultatie	Medicatie consultatie	50B05	Minuten
Vaktherapie	Vaktherapie	45B70	Minuten
Netwerk intensief specialistisch	Netwerk Intensief Specialistisch: IHT	45A56	Minuten
	Netwerk Intensief Specialistisch: FACT	45B56	Minuten
	Netwerk Intensief Specialistisch:begeleiding intensief (IAG en STOP)	45C56	Minuten
	Netwerk Intensief Specialistisch: MST	45D56	Minuten
Dyslexie	Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	54B97	Minuten
	Dyslexie onderzoek, diagnostiek en behandeling	54B98	Minuten
Pleegzorg	Pleegzorg	43A09	Etmaal

Indeling van het productenboek NOB	Producten 2022	Productcode	Eenheid
Gezinsvervangend gezinsgericht	Gezinsvervangend-gericht middel	43A10	Etmaal
	Gezinsvervangend-gericht zwaar	43C10	Etmaal
Verblijf basis	verblijf basis kamertraining / woonbegeleiding	44A27	Etmaal
	Verblijf basis leefgroep (licht)	44A28	Etmaal
	verblijf basis Fasehuis / deeltijdverblijf	44A30	Etmaal
Verblijf specialistisch	verblijf specialistisch leefgroep, (middel)	43A36	Etmaal
	verblijf specialistisch leefgroep, (zwaar)	43A38	Etmaal
	verblijf specialistisch behandelgroep (zwaar)	43B38	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie A	54Z01	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie B	54Z02	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie C	54Z03	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie D	54Z04	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie E	54Z05	Etmaal
Verblijf intensief	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie F	54Z06	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie G	54Z07	Etmaal
	Verblijf specialistisch GGZ verblijfsprestatie HIC	54Z08	Etmaal
	Verblijf intensief oud provinciale jeugdzorg/ Driemilieu-voorzieningen	43B37	Etmaal
	Verblijf intensief zzp 3/ LVG / Driemilieuvoorzieningen	54013	Etmaal
	Verblijf intensief 4/5 LVG / Driemilieuvoorzieningen)	54014	Etmaal
	Verblijf intensief Klinische jeugdverslavings zorg: open groep	43B50	Etmaal
	Verblijf intensief Klinische jeugdverslavings zorg: gesloten groep	43B51	Etmaal
Gezinsopname	Ouder- kind huis	44A08	Etmaal

Consultatie en advies	
Doel	Zo vroeg en zo efficiënt mogelijk bepalen wat **de best passende hulp** is voor betreffende **complexe hulpvraag** van jeugdige en zijn/haar gezin. En/of Voorkomen van gesloten jeugdzorg (al dan niet door inzet van een voorwaardelijke machtiging gesloten plaatsing). Verkorten van gesloten jeugdzorg. Realiseren van duurzame vervolgplek na gesloten plaatsing.
Doelgroep	Jeugdige/gezin met complexe hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat meerdere producten of jegdhulpaanbieders betrokken dienen te worden en waarbij specifieke expertise van een gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder een noodzakelijke aanvulling is op de expertise van de verwijzer, bij de brede vraagverheldering om tot het best passende hulptraject te komen. Jeugdigen waarbij een gesloten plaatsing overwogen wordt.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut
Inhoud	Consulatie en advies kan telefonisch plaatsvinden tussen gemeentelijk toegangsteam en jeugdhulpaanbieder of jeugdhulpaanbieder sluit aan bij een gesprek/huisbezoek tussen gemeentelijk toegangsteam en jeugdige/gezin. Meerdere jeugdhulpaanbieders kunnen bij een casus tegelijkertijd ingezet worden voor consultatie en advies, indien de complexiteit van de hulpvraag daar om vraagt. Consultatie en advies kan ook worden ingezet bij jeugdigen voor wie een gesloten plaatsing dreigt of een gesloten plaatsing verkort zou kunnen worden. Hiervoor zijn specifieke afspraken gemaakt met een expert op het gebied van gesloten jeugdhulp. Uitgangspunt is dat in principe bij elke jeugdige bij wie gesloten plaatsing overwogen wordt, afgestemd wordt met de hiervoor aangewezen expert (voorheen CTB).

Consultatie en advies	
Voorwaarden	- Gemeentelijke toegangsteams hebben voldoende inzicht in de sociale kaart (of weten waar of bij wie deze informatie te halen is), om de juiste consultatie en advies vraag aan de juiste jeugdhulpaanbieder te kunnen stellen. - Gemeentelijk toegangsteam zet eerst eigen middelen/expertise in (passend bij het BJG profiel van het Regionale Beleidsplan Jeugdhulp 2020-2023) alvorens een beroep te doen op consultatie en advies. - Gemeentelijke toegangsteam geeft bij het stellen van de consultatie en advies vraag een duidelijke omschrijving van de casus en problematiek, zodat duidelijk is welke expertise de inhoudelijke consultatie en advies vraag op kan pakken. - Jeugdhulpaanbieders zijn binnen kantooruren bereikbaar voor consultatie en advies, gemeentelijke toegangsteams zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens. - Gemeentelijke toegangsteams zijn binnen kantooruren bereikbaar en jeugdhulpaanbieders zijn op de hoogte van de juiste contactgegevens. **Let op!** Voor consultatie/advies wordt GEEN beschikking afgegeven, jeugdulpaanbieders ontvangen wel een toewijzing via GGK. De verstrekkende partij biedt op zo kort mogelijke termijn (maar tenminste binnen 1 week nadat het verzoek om advies/consultatie is gedaan) telefonisch en/of face to face ondersteuning bij de vraagverheldering. Hierbij wordt alleen directe tijd (en waar van toepassing reistijd) vergoed.
Wat valt niet onder consultatie en advies	Consultatie en advies is NIET bedoeld om te inventariseren of een bepaalde jeugdhulpaanbieder de juiste hulp kan verlenen of tijdig hulp beschikbaar heeft. Van verwijzers van toegangsteams en jeugdbescherming mag worden verwacht dat zij kennis hebben van het hulpaanbod van gecontracteerde jeugdhulpaanbieders in de regio Noordoost-Brabant. Wanneer hier toch nog vragen over zijn, kan het toegangsteam en/of de jeugdbeschermer zich richten tot de zorgbemiddeling van de Regionale Inkoop Organisatie (RIOZ). Wanneer contact wordt opgenomen door verwijzende toegangsteams/jeugdbescherming om te bepalen of een jeugdhulpaanbieder de benodigde hulp kan bieden of wanneer jeugdige/gezin om een kennismakingsgesprek met een jeugdhulpaanbieder vraagt, om te bezien of er een juiste “match” is qua vraag en aanbod, zien we dit als een vorm van acquisitie. Dit wordt NIET vergoed vanuit het product consultatie en advies. Over het algemeen zal in deze situaties sprake zijn van een enkelvoudige hulpvraag. Consultatie en advies vanuit kinder- en jeugd psychiatrie, ter ondersteuning van de reeds betrokken hulpverlener vanuit jeugd en opvoed problematiek en/of verstandelijke beperking, wordt ingezet vanuit het product (generalistische) Basis GGZ of Specialistische GGZ “ En valt dus niet onder Consultatie en advies zoals in deze beschrijving bedoeld.

Consultatie en advies	
	Intercollegiaal contact tussen een huisarts en jeugdhulpaanbieder, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet. Consultatie en advies kan alleen aangevraagd worden door een gemeentelijk toegangsteam of een jeugdbeschermer. Intercollegiaal contact tussen jeugdbeschermer en gemeentelijk toegangsteam met betrekking tot in te zetten hulp, gaat vóór op inzet van Consultatie en advies vanuit jeugdhulpaanbieder. Binnen de regionale visie *Nieuwe Jeugdbescherming*, stellen we immers dat (pro)actief samenwerken tussen jeugdbeschermer en toegangswerker van cruciaal belang is voor het bepalen van de juiste (waar mogelijk voorliggende/preventieve) hulp en langdurige ondersteuning van de meeste kwetsbare jeugdigen en hun gezin. Toegangsteams kunnen ook aan de GI vragen om mee te denken in een casus, wanneer expertise op gebied van jeugdbescherming noodzakelijk is. Dat is ook een vorm van consultatie en advies, dit is geborgd in het contract van de GI en valt dus NIET binnen dit productenboek.

Respijtzorg	
Doel	Respijtzorg voor jeugdigen betreft de mogelijkheid voor de jeugdige om ergens te verblijven (in dagdelen of etmalen) waar toezicht én zorg en ondersteuning wordt geboden. Het betreft een kort en tijdelijk verblijf. Hiervan kan gebruik worden gemaakt als er sprake is van noodzakelijke ontlasting van het (pleeg-)gezin of het gezinssysteem. De jeugdige verblijft dan in een andere omgeving met andere mensen, maar wel met de nodige begeleiding. Hierdoor hebben de mensen thuis, die normaal de zorg en aandacht geven, even tijd voor zichzelf en elkaar. De jeugdhulpaanbieder werkt met ouders toe naar de situatie dat zij, na een periode met respijtzorg, zelf weer in staat zijn de zorg te bieden en respijtzorg in het netwerk of de directe omgeving in te zetten.
Doelgroep	Respijtzorg wordt ingezet bij jeugdigen: • Die als gevolg van hun beperking en/of stoornis permanent toezicht en/of zorg in de nabijheid nodig hebben en; • Waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden opdat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en; • Ontlasting niet geboden kan worden d.m.v. reguliere dagopvang of inzet vanuit het netwerk. De nadruk ligt bij dit product specifiek op **ontlasting**. Daar waar sprake is van het aanleren/bijsturen van gedrag, is inzet van een vorm van daghulp aan de orde.

Respijtzorg	
Eenheid van te leveren zorg	Dagdelen of etmalen (een dagdeel is 4 uur) Respijtzorg kan afhankelijk van de behoefte zowel in dagdelen als in etmalen (logeren) ingezet worden, Tijdsperiode is beperkt maar kan wel regelmatig terug komen. Wanner jeugdige voor 20:00 aanvangt is de eerste dag declarabel en wordt hiervoor een etmaal geïndiceerd. Voor de dag van vertrek wordt nooit een etmaal geïndiceerd. Wanneer gevraagd wordt op de dag van vertrek 1 of 2 dagdelen zorg te leveren wordt hiervoor respecivelijk 1 of 2 dagdelen geïndiceerd. Per dag maximaal 2 dagdelen, anders is een etmaal geïndiceerd. Voor een weekend van zaterdag ochtend tot zondagavond (aanvang voor 20:00) rekenen we 1 etmaal + 2 dagdelen. Maximum aantal weekenden op jaarbasis: 15 Maximum aantal dagdelen op jaarbasis: 52 GROEPSGROOTTE: 1 begeleider op 6-8 jeugdigen
Voorwaarden	Eigen kracht, inzet eigen netwerk en reguliere opvangvoorzieningen dienen voorliggend ingezet te worden. Waarbij gebruikelijke zorg de maatstaf is. Het toezicht tijdens het kortdurend verblijf wordt uitgevoerd door een professional met een mbo-opleiding op niveau 3. De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde professional met een hbo- opleiding.

Begeleiding Basis	
Doel	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit.
Doelgroep	Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronische, psychische of een psychosociale beperking. Jeugdigen die vanwege de conflictueuze echtscheiding van hun ouders, problemen ondervinden in hun dagelijks functioneren op sociaal, emotioneel en psychisch vlak. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij “Begeleiding Basis” nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren. *Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.* • Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving. *Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.* • Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst. *Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen.* • Goede samenwerking mogelijk tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige. *Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.* • Veiligheid niet in geding.

Begeleiding Basis	
Inhoud	De ondersteuning kan bestaan uit het: • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid) • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag • Aanbrengen van structuur/zinvolle dag invulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Aansturen van gedrag • Persoonlijke verzorging in uitzonderlijke situaties wanneer het niet val onder gebruikelijke zorg en/of Zorgverzekeringswet. De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Daarnaast/tegelijkertijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op kunnen groeien.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Een belangrijk criterium om voor individuele begeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de jeugdhulpaanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding ook in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.
Voorwaarden	De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). En kan voor ondersteuning terugvallen op een geregistreerde jeugdzorg werker met minimaal HBO niveau. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk). Een begeleider die persoonlijke verzorging biedt heeft minimaal eenrelatie opleiding op mbo-niveau 3.

Begeleiding Basis	
	En kan voor ondersteuning terugvallen op een geregistreerde jeugdzorg werker met minimaal HBO niveau.

Begeleiding Specialistisch	
Doel	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit.
Doelgroep	Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronische, psychische of een psychosociale beperking. Jeugdigen die vanwege de conflictueuze echtscheiding van hun ouders, dermate ernstige problemen ondervinden in hun dagelijkse functioneren op sociaal, emotioneel en psychisch vlak dat chronische schade in de ontwikkeling te verwachten is . Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij begeleiding specialistisch nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig, spelen in beperkte mate een rol. *Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.* • Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. *Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkeltaken en/of vertoont probleemgedrag.* • Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen. *Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.* • Goede samenwerking tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige niet vanzelfsprekend. *Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.*

Begeleiding Specialistisch	
	• Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's
Inhoud	De ondersteuning kan bestaan uit het: • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid) • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag • Aanbrengen van structuur/zinvolle dag invulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Overnemen van toezicht • Aansturen van gedrag De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van het hulptraject. Daarnaast/tegelijkertijd kan inzet specifiek gericht zijn op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basis vereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Een belangrijk criterium om voor individuele begeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden door de inzet van individuele begeleidingsmethodieken. Daarbij kan de jeugdhulpaanbieder in samenspraak met de jeugdige en de ouders/verzorgers de begeleiding ook in de thuissituatie aanbieden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de jeugdige, zijn gezin en zijn omgeving.

Begeleiding Specialistisch	
Voorwaarden	De directe begeleider heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk). Bij begeleiding specialistisch kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.

Daghulp basis	
Doel	Zie begeleiding basis
Doelgroep	Zie begeleiding basis
Inhoud	Zie ook begeleiding basis Daghulp is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zinvolle dagbesteding verleent. Bij daghulp gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.
Eenheid van te leveren zorg	Dagdeel (een dagdeel is 4 uur) Een belangrijk criterium om voor daghulp te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groepssetting beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. 1 begeleider op 6-8 jeugdigen

Daghulp basis	
Voorwaarden	Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op mbo-niveau 4 (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. De directe begeleider kan terugvallen op een geregistreerde jeugdzorgwerker (minimaal hbo). (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Daghulp specialistisch	
Doel	Zie begeleiding specialistisch
Doelgroep	Zie begeleiding specialistisch
Inhoud	Zie begeleiding specialistisch Daghulp is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Bij daghulp gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.
Eenheid van te leveren zorg	Dagdeel (een dagdeel is 4 uur) Een belangrijk criterium om voor daghulp te kiezen is dat ingeschat wordt dat de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers in een groepssetting beter de gestelde doelen kan/kunnen behalen. De sociale interactie in een groep -leren van elkaar en ook de steun ervaren van leeftijdsgenoten wordt - als instrument in de groepsbegeleiding gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Het geheel heeft zeer waarschijnlijk een positief effect op de jeugdige en/of zijn ouders verzorgers. Het vergroot de eigenwaarde en eigen kracht van de jeugdige en zijn gezin. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbegeleidingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. 1 begeleider op 4-6 jeugdigen

Daghulp specialistisch	
Voorwaarden	Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk). Bij “Daghulp specialistisch” kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.

Orthopedagogische behandeling Basis	
Doel	Behandeling is gericht op het herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school .
Doelgroep	De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig. Deze zorg is oplossingsgericht. De behandeling richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt (in vergelijking met specialistische behandeling) minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart. Wanneer sprake is van psychische problematiek die om behandeling vraagt, wordt gekozen voor (generalistische) basis GGZ . Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij “Orthopedische behandeling Basis” nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • Veel beschermende factoren en weinig risicofactoren. *Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.* • Enkelvoudige vraag van de jeugdige, het gezin of de omgeving. *Vraag op één leefgebied. Jeugdige loopt achter op een enkele ontwikkeltaak.* • Hoge mate van zelfstandigheid, maar bijsturing gewenst.

Orthopedagogische behandeling Basis	
	Kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk, geen noodzaak taken over te nemen. • Goede samenwerking mogelijk tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige. *Is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning, heeft lerend vermogen.* • Veiligheid niet in geding.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag , als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De behandeling is niet alleen op herstel gericht, maar ook op het voorkomen van verergering, waaronder het leren omgaan met de aandoening/situatie Behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Voor zover: - de interventie gestructureerd is - programmatisch is - zich richt op een specifiek behandeldoel
Eenheid van te leveren zorg	Minuut

Voorwaarden	• De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op HBO-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling).
	• Er is een WO-opgeleide gedragswetenschapper betrokken.
	• Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van hieronder genoemde specialisten zijn:
	  • Orthopedagoog Generalist NVO
	  • K+J psycholoog NIP
	  • SPV met voortgezette opleiding
	
	(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Orthopedagogische behandeling Specialistisch	
Doel	Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkel doelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school .
Doelgroep	Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij specialistische behandeling zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden. Wanneer sprake is van psychische problematiek die om behandeling vraagt, wordt gekozen voor specialistische GGZ behandeling De behandeling is niet altijd (alleen) op de jeugdige gericht, maar ook op diens systeem en soms zelfs alleen op het systeem. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij jeugdhulp-behandeling specialistisch nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader • Beschermende en risicofactoren zijn in gelijke mate aanwezig. *Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.* • Meervoudige vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. *Vraag op diverse leefgebieden. Jeugdige loopt achter op een aantal ontwikkel taken en/of vertoont probleemgedrag.* • Zelfstandigheid niet vanzelfsprekend, bijsturing vereist, soms (gedeeltelijk) overnemen*. Zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk niet vanzelfsprekend, is afhankelijk van hulp, soms nodig om taken over te nemen.* • Goede samenwerking tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige niet vanzelfsprekend. *Goede communicatie niet altijd mogelijk, staat niet altijd open voor ondersteuning, leervermogen beperkt.* • Geen of nauwelijks veiligheidsrisico's.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag , als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt.

Orthopedagogische behandeling Specialistisch	
Eenheid van te leveren zorg	Minuut (individueel) of dagdeel (groep) Een dagdeel is 4 uur “Orthopedische behandeling specialistisch” kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de jeugdhulpaanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.
Voorwaarden	*individueel* • De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-HBO-niveau of WO-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Er is een WO-opgeleide gedragswetenschapper betrokken. • Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe (multidisciplinaire blik). • Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van bovengenoemde professionals zijn. *groep* • Professionals die behandelen hebben minimaal een relevante opleiding op post-HBO-niveau of WO-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Voor de begeleiding binnen de behandeling, geldt dat ook professionals met een relevante mbo-niveau 4 opleiding onder verantwoordelijkheid van de HBO-er kunnen worden ingezet. • Er is minimaal één WO-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken. • Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe. • Bij elke casus wordt een jeugdhulpcoördinator aangewezen. *Als hoofdbehandelaar kan worden ingezet:* Orthopedagoog Generalist NVO K+J psycholoog NIP SPV met voortgezette opleiding

Orthopedagogische behandeling Specialistisch	
	(zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

(generalistische) basis GGZ	
Doel	GGZ-Behandeling is primair gericht op het behandelen van (het vermoeden van) psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ behandeling De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische aandoeningen.
Doelgroep	Een jeugdige met onderstaand profiel komt in aanmerking voor basis GGZ behandeling: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader • Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis. • Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen. • De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, jeugdige ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren. • De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen. • Er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren. • Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie. • Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun. • Complexiteit is laag.

(generalistische) basis GGZ	
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Ook EMDR valt hier onder. Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek (maximaal 3 sessies per traject) kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. Dit geldt ook voor de pré-intake. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel(- en/of begeleidings) doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel(-/begeleidings) termijn. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH GGZ jeugd, het lokale team of een lichtere vorm van jeugdhulp.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Behandeling kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling. Het is aan de jeugdhulpaanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.
Voorwaarden	Regiebehandelaarschap Jeugd GGZ: De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ en past regiebehandelaarschap toe op basis van de Regeling generalistische Basis-GGZ- NR/REG-2023.

Specialistische GGZ	
Doel	GGZ-Behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ behandeling.
Doelgroep	In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek.

Specialistische GGZ	
	Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij specialistische GGZ behandeling nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader • Er is (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis. • De ernst van de problematiek is zwaar. *De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen).* • Risicofactoren zijn hoog. *Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.* • Problematiek is meervoudig *Er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).* • Complexiteit is hoog. *Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ behandeling* **Verslavingszorg**: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen.
Inhoud	De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag , als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. Dit geldt ook voor de pré-intake. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel(- en/of begeleidingsdoelen) opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel(-/begeleidings)termijn. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH GGZ jeugd of het lokaal team of lichtere vormen van jeugdhulp. Onder specialistische GGZ behandeling wordt verstaan: diagnostiek en specialistische behandeling van complexe tot zeer complexe psychiatrische aandoeningen. Ook FFT schalen we in de regio NOB onder specialistische GGZ.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Behandeling kent een onderscheid in individuele behandeling en/of groepsbehandeling.

Specialistische GGZ	
	Het is aan de jeugdhulpaanbieder (in nauwe afstemming met jeugdige/diens gezin en verwijzer) om de gewenste inzet te bepalen. Criteria om voor groepsbehandeling te kiezen: in een groep kunnen beter de gestelde doelen worden behaald; van elkaar leren en doelmatigheid.
Voorwaarden	Regiebehandelaarschap Jeugd GGZ: De jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ en past regiebehandelaarschap toe op basis van de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - NR/REG-2021b.

Dyslexie	
Doel	Diagnose en/of behandeling van ernstige, hardnekkige taalverwerkingsproblemen die tot aantoonbare lees- en spellingsachterstanden hebben geleid en een normale, persoonlijke schoolontwikkeling in de weg staan.
Doelgroep	Jeugdigen waarbij ernstige, hardnekkige dyslexie is vastgesteld volgens het *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0* van het *Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie* (PDD&B 2.0, versie 1 mei 2013 -op basis van Blomert 2006-) Bron: https://www.nkd.nl/professionals/protocol-dyslexie-diagnose-en-behandeling/
Inhoud	Diagnose en/of behandeling van ernstige dyslexie is onderdeel van Jeugd-GGZ. Meest voorkomend is *Ernstige Enkelvoudige Dyslexie* (EED). Daarnaast kan dyslexie voorkomen in samenloop (co morbiditeit) met andere beperkingen zoals ADD, ADHD en bepaald vormen van autisme. In deze situaties is diagnose en/of behandeling van de jeugdigen onderdeel van specialistische jeugd-GGZ. Indien er sprake is van co morbiditeit die de behandeling van de dyslexie in de weg staat (dus niet onder controle is), dan wordt die eerst behandeld. Er zijn ook co morbiditeit problemen die niet onder controle komen. Dan vindt behandeling plaats in de S-GGZ waar eventueel ook elementen van dyslexiebehandeling in meegenomen worden.
Eenheid van te leveren zorg	Minuten Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek: maximaal 600 minuten per traject (= cliëntcontacttijd) Dyslexie onderzoek, diagnostiek en behandeling maximaal 2.940 minuten per traject (=cliëntcontacttijd)
Voorwaarden	Dyslexiezorg wordt niet vergoed onder de Jeugdwet indien de hulp aanvangt op of na het bereiken van de dertienjarige leeftijd Jeugdhulpaanbieders houden zich aan de voor hun branche/ beroepsvereniging geldende kwaliteitscriteria.

Medicatie consultatie	
Doel	Jeugdigen na hun behandeltraject ondersteunen bij het gebruik van hun psychopharmaca door controle en begeleiden bij wijzigingen.
Doelgroep	Kinderen en jongeren (0-18 jarigen) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts.
Inhoud	Medicatiecontroles worden uitgevoerd om onder andere te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. De medicatiecontrole maakt geen onderdeel (meer) uit van een breder behandeltraject.
Integraliteit	De kosten voor de psychofarmaca zelf worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut Maximum aantal te declareren minuten per kalenderjaar 120 minuten.
Voorwaarden	• Na afloop van een behandeltraject vindt zo veel als mogelijk normalisatie en daarmee overheveling naar begeleiding door de huisarts plaats. Deze begeleiding van de huisarts en de medicatie zelf vallen onder de ZVW en niet onder de Jeugdwet. • Betrokken behandelaar is degene die de inschatting maakt of de medicatiecontrole al dan niet binnen de reguliere huisartsenzorg opgepakt wordt. Dit product wordt dus alleen ingezet wanneer het instellen van de psychofarmaca, na een behandeltraject, niet overgedragen kan worden aan de huisarts. • Wanneer de jeugdige een toewijzing heeft voor een behandelingstraject, ambulant of verblijf, dan is de inzet en bekostiging van controle van psychofarmaca integraal onderdeel van het lopende product en kan deze dus niet los in rekening worden gebracht • Intercollegiaal contact tussen een huisarts en psychiater, m.b.t. medicatie instelling, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet. • De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een psychiater ofvoorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG. De psychiater kan in dienst zijn van de jeugdhulpaanbieder, werken vanuit onderaannemerschap of als zelfstandige. Kwaliteitseisen: Conform SKJ/BIG-eisen en norm verantwoorde werktoedeling zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Jeugd.

Vaktherapie[1]	
Doel	Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Het doel van vaktherapie is enerzijds klachtgericht, namelijk om jeugdigen te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel van vaktherapie persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.
Doelgroep	Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor jeugdigen, die nog onvoldoende taal tot hun beschikking hebben om woorden te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten.
Inhoud	Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening, licht verstandelijke beperking en/of psychosociale problematiek, waarbij methodisch gebruikgemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. Met vaktherapie kunnen zeer uiteenlopende klachten en problemen worden behandeld. Per vaktherapie is er een grote keuze uit de verschillende werkvormen van dans, drama, beeldend, muziek en beweging. Het voert te ver om hier per klacht, probleem of stoornis concreet te beschrijven hoe de vaktherapie verloopt, wat het kan opleveren en hoe het in het leven van de patiënt past. Een overzicht van vaktherapeutische interventies waarvan op dit moment een beschrijving beschikbaar is en die kunnen worden geraadpleegd via de [www.databankvaktherapie.nl].
Integraliteit	Er zijn aanvullende zorgverzekeraars die vaktherapie gedeeltelijk vergoeden. Dit is voorliggend op de Jeugdwet maar kan niet afgedwongen worden.
Eenheid van te leveren zorg	Minuut - met een maximum van 20 uur. Ouder-kindsessies vallen binnen het maximum van 20 uur.
Voorwaarde	• Vaktherapie wordt uitgevoerd door een vaktherapeut

[1] Het product vaktherapie is alleen inzetbaar als de gemeentelijke verordening het mogelijk maakt het toe te wijzen aan de jeugdige.

Vaktherapie[1]	
	• Vrijgevestigde vaktherapeuten dienen als 'geregistreerd' te staan in het Register Vaktherapie dat valt onder de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). • Vaktherapie kan als een op zichzelf staande behandeling worden aangeboden. Hiernaast kan dit als aanvulling of ondersteuning gegeven worden van een behandeling door één of meer andere disciplines, of in een bepaalde fase van de behandeling worden ingezet. Wanneer er gewerkt wordt rond een psychische aandoening, kan vaktherapie alleen in samenspraak met een regiebehandelaar worden aangeboden. Vaktherapie maakt dan intgeaal onderdeel uit van de behandeling er wordt **geen** aanvullende toekenning gegeven voor vaktherpie.

Netwerk intensief specialistisch	
Doel	Voorkomen van verdere escalatie van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek waardoor (gedwongen) uithuisplaatsing van jeugdige voorkomen kan worden. Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Er is altijd sprake van een intensief traject waarbij gezin en sociaal netwerk actief betrokken zijn. De jeugdige en het gezin/sociaal netwerk krijgen inzicht in de eigen patronen, overzicht, erkennen welke hulp nodig is en accepteren hulp.
Doelgroep	Jeugdigen die op meerdere levensgebieden problemen hebben en die intensieve ondersteuning nodig hebben bij de regulering van het gedrag en coaching op gedragsalternatieven om zelfstandig te kunnen blijven functioneren binnen de eigen leefomgeving. of Jeugdigen met ernstige psychische, verstandelijke, lichamelijke of sociaal emotionele problematiek die intensief behandeld worden. of Jeugdige en zijn systeem die met ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek in de gezinssituatie kampen.

Netwerk intensief specialistisch	
	Er is sprake is van een zeer hoog risico, een zeer ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Er zijn duidelijke aanwijzingen die duiden op comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of decompensatie. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij jeugdhulp Netwerk intensief specialistisch nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader: • Weinig beschermende factoren en veel risicofactoren. *Op niveau van jeugdige, gezin en omgeving, denk hierbij bijvoorbeeld aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie, sociale steun, financiën, culturele aspecten.* • Meervoudige complexe vraag van de jeugdige, het gezin en/of de omgeving. *Complexe vragen op meerdere leefgebieden. Jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag.* • Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing nodig, vaak taken overnemen. *Is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren, ook lichte taken moeten worden overgenomen.* • Beperkte of complexe samenwerking tussen jeugdhulpaanbieder en jeugdige. *Communiceren gaat moeizaam, staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen zeer beperkt.* • Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig. *Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.* • Onvoorspelbaarheid in gedrag en hulpbehoefte.
Inhoud	Intensieve face-to-face contacten met zowel jeugdige als gezin/school/netwerk. Er is sprake van hoog specialistische, multidisciplinaire hulpverlening, waarbij ruimte is voor snelle actie op "het onplanbare" en snelle opschaal mogelijkheden. Er is sprake van een geprotocolleerde evidence based traject, met een vaststaande methode, vorm en tijdsduur. We gaan hierbij uit van de beschrijving van erkende effectieve interventies door het Nederlands Jeugdinstituut (NJi). Methodieken die in de regio NOB onder dit product vallen zijn: MST, IHT, Fact, IAG en STOP (FFT valt onder *specialistische GGZ*) Mogelijk worden in de toekomst nieuwe (evidence based) methodieken ontwikkeld. Het is dan aan de gemeenten in de regio NOB om gezamenlijk te beslissen of deze al dan niet toegevoegd dienen te worden aan het productenboek en vervolgens aan Netwerk intensief specialistisch, dan wel één van de overige product categorieën.

Netwerk intensief specialistisch	
Eenheid van te leveren zorg	Minuut (voor bepaalde methodieken geldt een vastgesteld maximum aantal minuten/uren per traject)
Voorwaarden	• De directe behandelaar heeft minimaal een relevante HBO+ opleiding, of opleiding op WO- of post-WO-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). • Er is een post-WO-opgeleide gedragswetenschapper/ regiebehandelaar betrokken. • Naast de direct betrokken gedragswetenschapper is een tweede gedragswetenschapper voor consultatie en multidisciplinair overleg beschikbaar en hier wordt periodiek casusgericht overleg mee gevoerd. Hiermee wordt voldaan aan het vier-ogen-principe (multidisciplinaire blik). • Bij elke casus wordt ook een jeugdhulpcoördinator aangewezen. Dit kan één van bovengenoemde professionals zijn. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Daghulp intensief	
Doel	Hulp waarbij een jeugdige met psychiatrische of jeugdzorgproblematiek en/of een verstandelijke of lichamelijke beperking een of meer dagdelen (ochtend, middag, avond, nooit een nacht) in een (kleine) groep wordt opgevangen en waarbij specialistische behandeling dan wel begeleiding een groot deel van de invulling van de daghulp bepaalt. • Verlichten of voorkomen van sociaal isolement van de jeugdige • Vergroten, in standhouden of zo lang mogelijk behoud van de zelfredzaamheid van de jeugdige • Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden • Thuis wonen langer mogelijk maken op verantwoorde wijze • Stimuleren, stabiliseren of afremmen van achteruitgang in het (zelfstandig) functioneren • Leren omgaan met fysieke, psychische en/of cognitieve beperkingen • Handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren

Daghulp intensief	
Doelgroep	Daghulp is bedoeld voor kinderen van 2 tot 18 jaar en hun gezin, die intensieve begeleiding van professionals nodig hebben, vanwege het feit dat ernstige problemen zijn ontstaan in de ontwikkeling en/of opvoeding. Ouders hebben vaak veel vragen over de ontwikkeling en het functioneren van het kind (druk gedrag, veel ruzie maken, emotionele problemen, weinig zelfvertrouwen), over de opvoeding, de onderlinge relaties in het gezin of de relatie met de omgeving, zoals school en buurt. Meestal spelen er problemen op meerdere gebieden. Een van de problemen kan stagnatie van schoolgang/dagbesteding zijn.
Inhoud	Hulp waarbij een jeugdige met psychiatrische of jeugdzorgproblematiek en/of een verstandelijke of lichamelijke beperking een of meer dagdelen (ochtend, middag, avond, nooit een nacht) in een (kleine) groep wordt opgevangen en waarbij specialistische behandeling een groot deel van de invulling van de daghulp bepaalt. Vorm: Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering. Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis. De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind. Het aanleren van praktische en cognitieve vaardigheden is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën. Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden.
Eenheid van te leveren zorg	Dagdeel Een dag kent maximaal 2 dagdelen. Een dagdeel is 4 uur 1 begeleider op 4 jeugdigen
Voorwaarden	Ten minste één van de directe begeleiders heeft minimaal een relevante opleiding (of werk- en denkniveau) op HBO niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van verantwoorde werktoedeling. (zie https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf voor het toepassen van de norm voor verantwoorde werktoedeling in de praktijk).

Daghulp intensief	
	Bij Daghulp intensief kan men voor ondersteuning terugvallen op een gedragswetenschapper.

Pleegzorg	
Doel	Onder Pleegzorg wordt verstaan de tijdelijke of langdurige opvang van een jeugdige in een gezin, anders dan het gezin van herkomst, door pleegouders. De jeugdige verblijft dan in een pleeggezin. Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien'. Daarbij is de zorginzet van de jeugdhulpaanbieder gericht op: - terugkeer naar huis óf - stabilisering van de plaatsing in het pleeggezin.
Doelgroep	In pleegzorg verblijven jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezins gerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (m.a.w. geen behandelsetting behoeven). Het kan gaan om jeugdigen met gedrags-, trauma- of hechtingsproblematiek, een beperking of psychiatrische problematiek of een combinatie hiervan, waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is om een stabiele thuissituatie te bieden. Het kan ook gaan om jeugdigen zonder problematiek waarbij de draagkracht van het gezin onvoldoende is door ouderfactoren of de ouders geen gezag meer hebben (jeugdbeschermingsmaatregel). Pleegzorg kan worden ingezet met instemming van de ouders (vrijwillig) of door het besluit van een rechter (gedwongen kader). Bij een jeugd-beschermingsmaatregel als ondertoezichtstelling of voogdij werkt de dienstverlener nauw samen met de (gezins-)voogd van de gecertificeerde instelling. Zowel in het vrijwillig als gedwongen kader is de ondersteuning gericht op het bieden van een veilige en stimulerende opgroeisituatie voor de jeugdige. Behandeling van de jeugdige is géén onderdeel van het product en kan in overleg met de verwijzer, en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel, afzonderlijk ingezet worden.

Pleegzorg	
Inhoud	Pleegzorg kan in deeltijd plaatsvinden. *Hulpverleningsvariant* Bij de hulpverleningsvariant is het doel om de oorspronkelijke opvoedingssituatie te herstellen. Binnen een vooraf gestelde termijn wordt intensief met de ouders van het pleegkind samengewerkt om dit doel te bereiken. Als blijkt dat er geen mogelijkheden zijn om de jeugdige terug bij diens ouders te plaatsen, dan wordt deze hulpverleningsvariant beëindigd en wordt een nieuw besluit genomen over een vervolg. *Opvoedingsvariant* In de opvoedingsvariant wordt een pleegkind voor langere tijd door pleegouders opgevoed. Het doel van de plaatsing is om continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind te creëren. Contact met de ouders blijft, waar mogelijk, bestaan. *Deeltijdvariant* De deeltijdpleegzorg omvat verschillende mogelijkheden om pleegzorg als aanvulling op de dagelijkse zorg en opvoeding van een jeugdige in te zetten, bijvoorbeeld in het weekeinde of vakanties. Deze variant wordt veel gebruikt als preventieve hulp voor jeugdigen die thuis wonen, maar waar de zorg en opvoeding voor de ouders zwaar valt. Zo kan een definitieve uithuisplaatsing worden voorkomen en kan daarmee tevens een vorm van respijtzorg bieden. De deeltijdvariant wordt ook ingezet voor jeugdigen die langdurig residentieel verblijven. *Voor Crisisvariant zie crisishulp*
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Pleegzorgwerkers hebben minimaal HBO-niveau en zij moeten voor werkbegeleiding/ondersteuning terug kunnen vallen op een gedragswetenschapper.
Voorwaarden	• Er is van pleegzorg sprake als er een pleegcontract is tussen de pleegouder(s) en een pleegzorgaanbieder. https://vng.nl/files/vng/2016_bijlage_prestaties_jeugdhulpaanbieders_bij_vng_handreiking_pleegvergoeding.pdf • De jeugdhulpaanbieder dient vanaf het moment van inschrijven, aangesloten te zijn bij Pleegzorg Nederland.

Gezinsvervangend/gezinsgericht	
Doel	Plaatsing in het gezinshuis kan verschillende doelen beogen namelijk, • het bieden van een perspectiefvolle opvoedsituatie. • tijdelijke hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken. • het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige. • het voorkomen of verkorten van een gesloten traject, herstel van het gewone leven en het opvoeden naar een volwaardig burgerschap.
Doelgroep	Het gaat om jeugdigen waarvan de ouders zelf (zware) problemen hebben en de opvoeding niet meer of niet meer volledig ter hand kunnen nemen. Ouders hebben langdurige psychiatrische problemen, verstandelijke beperking of bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Sommige ouders willen hun rol als opvoeder leren invullen, maar anderen zijn daartoe niet (meer) gemotiveerd of in staat. Gedurende de plaatsing, kan de jeugdige gewoon contact houden met vrienden, kennissen en wellicht ook de ouders, afhankelijk van de haalbaarheid. De doelgroep bestaat uit jeugdigen die in een gezinsverband kunnen functioneren en baat hebben bij het pedagogisch klimaat dat heerst in de gezinsvorm, maar waarbij pleegzorg niet passend/haalbaar is. De gedrags- en leerproblemen van de jeugdigen laten zich samenvatten van relatief licht tot ernstig, zoals hechtingsproblematiek- en stoornis, antisociaal gedrag, psychische problematiek, autisme, internaliserende problematiek, persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling, externaliserend gedrag en trauma gerelateerde problematiek.
Inhoud	In deze vorm kan een kind opgroeien bij professionele opvoedouders, waarvan 1 van de ouders minimaal HBO-niveau heeft, in een zo normaal mogelijke gezinssetting.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal Ook in deeltijd/kortdurend mogelijk.

Gezinsvervangend/gezinsgericht	
Voorwaarden	We onderscheiden twee vormen: - gezinshuizen waarbij problematiek van de jeugdigen licht tot matig te noemen is. Voor wie pleegzorg niet voorhanden was, of niet gewenst vanwege bv. hechtingsproblematiek/loyaliteitsconflict. Groepsgrootte 4 tot 6 jeugdigen. Opvoedouders kunnen terug vallen op gedragswetenschapper WO niveau. - gezinshuizen waarbij de ernst van de problematiek van de jeugdige om inzet van extra professionele begeleiding vraagt, naast inzet van de opvoedouders. Tevens grotere betrokkenheid van gedragswetenschapper noodzakelijk. Groepsgrootte max. 4 jeugdigen - Het Gezinshuis voldoet aan de Kwaliteitscriteria gezinshuizen (2019 Hogeschool Leiden en Nederlands Jeugdinstituut namens het kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen) - De gezinsouders zijn professionele opvoeders die in loondienst zijn bij een gecontracteerde Jeugdhulpaanbieder of zijn werkzaam in ondernemerschap gelieerd aan een zorgorganisatie. Vrijgevestigde gezinshuizen komen niet in aanmerking voor een overeenkomst omdat de gemeenten de kwaliteit in deze gevallen niet kunnen waarborgen. - Het gezinshuis dient per 1-1-2022 of bij de start van de zorg, in het bezit te zijn van het ‘Keurmerk Gezinshuizen’.

Verblijf basis	
Doel	Verblijfsvorm om de jeugdige voor te bereiden op het volledig zelfstandig wonen. We onderscheiden drie vormen: **Kamertraining / woonbegeleiding** Voorbereiding op volledig zelfstandig wonen. Jeugdige kan zichzelf grotendeels al zelfstandig redden, heeft echter nog enige tijd een steuntje in de rug nodig tot de daadwerkelijke overgang naar volwassenheid/zelfstandigheid. (in sommige gevallen zal een steuntje in de rug levenslang nodig blijven) **Leefgroep Licht** Jeugdigen die (meestal) na behandeling, vanwege een psychiatrische aandoening, Licht Verstandelijk Beperking en/of gedragsproblematiek een veilige en weinig eisende woonomgeving nodig hebben die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. **Fasehuis / deeltijdverblijf** Jeugdige heeft (nog) 24 uurs begeleiding/toezicht nodig om van daaruit zich steeds verder te ontwikkelen richting zelfstandigheid (of in sommige gevallen richting een vorm van beschermd wonen vanaf 18 jaar)
Doelgroep	Het gaat daarbij om jeugdigen met matige tot complexe problematiek. Veelal is sprake van gedragsproblematiek al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek. Behandeling is niet (langer) aan de orde. Perspectief biedend verblijf binnen een gezinsvervangende setting of zorginstelling is niet noodzakelijk of (nog) niet haalbaar of passend. Jeugdige heeft echter meer ondersteuning/begeleiding nodig op weg naar zelfstandigheid dan door ouders/sociaal netwerk geboden kan worden.
Inhoud	Concreet richt de ondersteuning zich op: • Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik. • Structuur van dag en nachtritme. • Voorbereiden op financiële zelfstandigheid en zelfredzaamheid. • Vaardigheden leren om zelfstandig een huishouden te kunnen voeren. • Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander). • Zinvolle dag invulling zoals werk/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. De begeleiding is er op gericht dat de jeugdige voldoende toegerust is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen.

Verblijf basis	
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal
Voorwaarden	Jeugdigen hebben minimaal een eigen slaapkamer. Woonkamer, keuken, badkamer kunnen gezamenlijk zijn.

Verblijf specialistisch	
Doel	De jeugdige een (tijdelijke) veilige woonsituatie te bieden waarin hij/ zij zich op psychisch, sociaal en emotioneel gebied gezond kan ontwikkelen. Concreet richt de ondersteuning zich op: • Behandeling van de gedragsproblematiek en/of psychische problematiek. • Structuur van dag en nachtritme. • Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik. • Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander). • Zinvolle dag invulling/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. • Toewerken naar een grotere mate van zelfstandigheid waar mogelijk Daar waar terugkeer naar de thuissituatie (op termijn) aan de orde is, maakt begeleiding/ondersteuning van ouders/verzorgers, deel uit van de hulpverlening. Ook wanneer terugkeer naar de thuissituatie niet mogelijk zal zijn, blijven ouders/verzorgers en overig sociaal netwerk zoveel als mogelijk betrokken bij het leven van de jeugdige. Er is sprake van een hoge mate van begeleiding in combinatie met behandeling.
Doelgroep	Het gaat hier om jeugdigen en gezinnen waar complexe problemen spelen. Veelal is sprake van ernstige gedragsproblematiek al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek bij jeugdige en/of gezinsleden. Er is geen alternatief voorhanden in een gezinsvervangende setting of vanuit een zelfstandige woonsituatie, omdat die niet beschikbaar is en/of niet mogelijk is wegens de complexiteit van de problematiek. Er is sprake van een hoge mate van begeleiding in combinatie met behandeling. Een traject naar zelfstandigheid is vanwege leeftijd of problematiek (nog) niet aan de orde.

Verblijf specialistisch	
	Verblijf binnen een gezinsvervangende setting dan wel pleeggezin is niet passend (bijvoorbeeld vanwege hechtingsproblematiek en loyaliteitsconflict van jeugdige richting ouders). Wanneer problematiek van de jeugdige specifiek vraagt om een **GGZ verblijfssetting**, moet een onderscheid worden gemaakt in licht of middelzwaar. Onderstaande criteria gelden daarbij als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. (Voor doelgroep GGZ zwaar, zie verblijf intensief). **Doelgroep GGZ, problematiek licht** • Jeugdigen met een lichte verstoring (aan het stabiliseren tot stabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. • Incidentele kans op gedragsescalaties **Doelgroep GGZ, problematiek middelzwaar** • Jeugdigen met een gemiddelde verstoring (instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. • Zeer regelmatig kans op gedragsescalaties • Wat betreft de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen/Bezigheden in het Dagelijks Leven zijn begeleidende ondersteuning en structureel toezicht noodzakelijk. • Behoefte aan het aanbieden van oplossingen. • De zelfredzaamheid van de jeugdige is wisselend.
Inhoud	*Zie doel*
Integraliteit	Ouders/opvoeders worden zoveel als mogelijk actief betrokken bij het verblijf/de behandeling van de jeugdige. Daar waar het gaat om behandelbesprekingen, het maken van afspraken over verlof, maar ook het bieden van psycho educatie en/of opvoedondersteuning die noodzakelijk is voor het slagen van de hulpverlening. Vanuit de visie: één gezin – één plan maakt deze ondersteuning integraal onderdeel uit van de hulpverlening. Dit geldt ook voor de warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van twee follow-up contacten.

Verblijf specialistisch	
	Daar waar de ondersteuningsvraag van ouders tijdens het verblijf meer vraagt dan de gemiddelde inzet, kan in overleg met de verwijzer (en de gezinsvoogd bij een jeugdbeschermingsmaatregel), afzonderlijk aanvullende hulp ingezet worden. Hetzelfde geldt wanneer extra nazorg noodzakelijk is.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal, Ook in deeltijd/kortdurend mogelijk.
Voorwaarden	• Er is een specifieke behandeldoelstelling bij het verblijf, anders is verblijf basis van toepassing. • Er is sprake van een klinische verblijfs- en behandelsetting conform richtlijnen van de NZA

Verblijf intensief	
Doel	De jeugdige een (tijdelijke) veilige woonsituatie te bieden waarin hij/ zij zich op psychisch, sociaal en emotioneel gebied gezond kan ontwikkelen. Tijdelijkheid is afhankelijk van de mogelijkheid van terugkeer naar huis of alternatieve thuissituatie/zelfstandig wonen. Concreet richt de ondersteuning zich op: • Behandeling van de gedragsproblematiek en/of psychische problematiek. • Structuur van dag en nachtritme. • Om kunnen gaan met de psychische aandoening, beperkingen en medicatiegebruik. • Opbouwen en behouden van een sociaal netwerk (een belangrijke ander). • Zinvolle dag invulling/dagbesteding en invulling van de vrije tijd. • Herstel schoolgang. • Maatschappelijke participatie vergroten. Er is sprake van een hoge mate van behandeling in combinatie met begeleiding.

Verblijf intensief	
Doelgroep	Er is sprake van complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen. Veel jeugdigen hebben verstandelijke beperkingen en GGZ problemen. Daar komt in geval van de doelgroep in de jeugdzorg bij, dat de problemen sterk verweven zijn met die in gezin/netwerk en dat ambulante hulp onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Dat kan onder meer blijken uit nadere diagnostiek of het van toepassing zijn van jeugdbeschermingsmaatregelen. Er is sprake van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek of een psychische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek. Klachten uiten zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen. De relatie tussen jeugdige en ouders is grotendeels verstoord en/of de ouder is overbelast. Voor de veiligheid en ontwikkeling van jeugdige is veelal 24-uurs toezicht, sturing en nabijheid nodig. Perspectief op terugkeer naar thuissituatie: Het netwerk is (nog) onvoldoende toegerust voor ondersteuning om de jeugdige te bieden wat noodzakelijk is. In het netwerk is daarom intensieve ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de jeugdige weer terug kan naar de thuissituatie *of* terugkeer naar huis is geen optie en er moet een alternatief toekomstperspectief gezocht worden. Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen: ambulante hulp dus. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, residentieel behandeling aangeboden. Jeugdigen die in aanmerking komen voor intramurale verslavingszorg, voldoen aan de volgende kenmerken: - Er is sprake van veelal psychiatrische co-morbiditeit en/of een licht verstandelijke beperking naast de ernstige verslavingsproblematiek. - Er is sprake van zeer problematisch middelengebruik en/of verslaving. - Beperkte hulpvraag en probleembesef. - Beperkte motivatie. **Doelgroep GGZ, problematiek zwaar** (voor doelgroep GGZ licht/middelzwaar, zie verblijf specialistisch) • Jeugdigen met een gemiddelde verstoring (instabiel) in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. • Zeer regelmatig kans op gedragsescalaties • Behoefte aan intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering. • Eerdere hulppogingen vaak mislukt

Verblijf intensief	
	• Beperkte zelfstandigheid, deskundige sturing is nodig, vaak taken overnemen. • De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag.
Inhoud	- 24 uurs begeleiding/specifieke opvoeding door pedagogisch medewerkers binnen een uitdagend, open behandelklimaat, waarin zowel leermomenten voor de groep als voor het individu zijn ingepland - individueel mentorschap - op maat ingevuld dagprogramma van 9.00-15.00 uur, begeleid door leerkrachten en pedagogisch medewerkers (Indien sprake van een Driemilieuvoorziening) - buitenschoolse activiteiten, begeleid door pedagogisch medewerkers en activiteitenbegeleider, in samenwerking met de gemeente (clubs, bijbaantjes etc.) - gezinsbehandeling op maat (zowel wat betreft inhoud als frequentie en locatie), begeleid door een gezinsbehandelaar in samenwerking met de mentor - therapie/training op maat vanuit gedragswetenschappers/ -vaktherapeuten/ -trainers
Integraliteit	Zie voorwaarden voor beschrijving van activiteiten die integraal deel uitmaken van het product verblijf intensief.
Eenheid van te leveren zorg	Etmaal
Voorwaarden	Er is een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een teammanager, behandelcoördinator en gezinsbehandelaar en pedagogisch medewerkers. Indien sprake is van een drie milieu voorziening ook een medewerker vanuit school. Het behandelteam borgt de integrale behandeling van zowel het individu als de groep, op basis van begeleiding van de pedagogisch medewerkers. Buiten kantooruren is het behandelteam vertegenwoordigd in een bereikbaarheidsdienst. Op vraag kan het behandelteam worden uitgebreid met vaktherapeuten. Ook kan expertise worden toegevoegd vanuit de GGZ (psychiater), LVG en de verslavingszorg. Er is achterwacht van daartoe gekwalificeerde medewerkers. *Indien sprake is van klinische GGZ behandeling:* verpleegkundigen, sociaal pedagogisch medewerkers, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater. Ambulant: 24 uurs crisisdienst psychiater, SPV, arts.

Verblijf intensief	
	Alleen als er zwaarwegende argumenten zijn om het niet in de nabijheid te organiseren wordt daarvoor gekozen. Onder andere bij verslaving, crimineel netwerk, stressvolle omgeving, onveiligheid vanuit de gezinssituatie etc.

Gezinsopname[2]	
Doel	De hulp richt zich op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding/verzorging. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Er kan sprake zijn van een nog ongeboren kind, waarbij moeder intensieve extra begeleiding/ondersteuning nodig heeft om het kindje vanaf de geboorte voldoende te leren voorzien in basale eerste levensbehoeften, affectieve ontwikkeling en veiligheid. Uiteraard wordt ook (aanstaande) vader in de hulpverlening betrokken, indien aanwezig/gewenst. Opname van ouder(s) en kind gezamenlijk is noodzakelijk om aan de gestelde doelen te werken en ontwikkeling en veiligheid van het kind te kunnen waarborgen. Opname heeft als doel uithuisplaatsing (ongeboren) kind te voorkomen.
Doelgroep:	Problematiek/beperking van (aanstaande) ouder(s) vorm belangrijkste grond voor noodzaak hulpverlening. Kind gebonden problematiek kan extra complicerende factor zijn.
Inhoud:	Vormen: ouder- kind huis
Eenheid van te leveren zorg	Etmalen, met een maximum duur van 6 tot 9 maanden
Voorwaarden:	Daar waar hulp in eigen thuissituatie geboden kan worden of (aanstaande) ouder zelf in een alternatieve veilige, stabiele woonplek kan voorzien, valt bekostiging van het verblijf NIET binnen de Jeugdwet. Indien nodig kan bekostiging van verblijf mogelijk vanuit overige voorzieningen gebeuren (WMO, Maatschappelijke Omvang). Wanneer aanvullend op de opvoedondersteuning-/hulpverlening, persoonlijke hulpverlening noodzakelijk is voor (aanstaande) ouder(s)- , kan deze onder Jeugdwet geboden worden, indien ouder minderjarig is of betreffende hulpverlening valt onder verlengde jeugdhulp Jeugdwet (tot 23 jaar).

[2] Bijgevoegde beschrijving legt de nadruk op ouder-kind huizen. Voor het jaar 2021 hanteren we dit als voornaamste hulpvorm binnen deze categorie. Mogelijk aanvullende vormen van gezinsopname worden nader bepaald in de dialoogfase van de aanbesteding inkoop 2022.

Crisishulp (Ambulant GGZ)	
Doel	Als een situatie zo ernstig is dat een jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst of er dermate sprake is van onveiligheid dat er direct intensieve inzet van ambulante hulpverlening noodzakelijk is om de situatie te stabiliseren en crisis op te heffen. Uitgangspunt is om stabilisatie zo veel als mogelijk in de eigen omgeving en met het eigen systeem op te pakken en uithuisplaatsing te voorkomen. Er is sprake van een crisissituatie waarbij de consequentie van uitblijvende 24-uurs zorg binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's.
Doelgroep	Klachten uiten zich in ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en een onveilige situatie voor het kind en/of de omgeving. De relatie tussen kind en ouders is verstoord.
Inhoud	Vormen: - Begeleiding specialistisch - Netwerk intensief specialistisch - Pleegzorg - Gezinsvervangend/gericht - Verblijf specialistisch - Verblijf intensief De intensieve behandeling is altijd multidisciplinair ingebed gericht op het beslechten van de crisis en inzet van de juiste vervolgondersteuning. Als een situatie zo ernstig is dat een jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst, wordt een jeugdige in een crisispleeggezin ondergebracht. Het pleeggezin vangt de jeugdige zo kort als mogelijk op. In deze periode onderzoekt de jeugdhulpaanbieder van crisishulp wat het beste perspectief is voor de jeugdige. Dat perspectief kan liggen in het gezin van herkomst, in een pleeggezin waar de jeugdige langere tijd kan blijven of in een andere opvoedsituatie.

Crisishulp (Ambulant GGZ)	
	Als de aard van de crisis noodzaak geeft tot opname in een instelling wordt residentiele crisishulp ingezet. Deze residentiele opname is zo kort als mogelijk. Gedurende deze periode onderzoekt de jeugdhulpaanbieder wat het perspectief is voor de jeugdige en wordt behandeld om de aard van de crisis weer binnen acceptabele en verantwoorde proporties te krijgen. In geval van GGZ-crisis gelden de binnen de beroepsgroep gebruikelijke maatstaven en voorschriften voor crisis. Uitgangspunt voor de inzet van crisiszorg in iedere vorm is 4 weken. Op de eerste dag van de crisiszorg wordt contact gezocht met het gemeentelijke toegangsteam. Gezamenlijk wordt gezocht naar een eventuele noodzakelijke vervolgzorg.
Eenheid van te leveren zorg	Minuten of Etmaal
Voorwaarden	- Het bieden van crisis hulpverlening kan alleen gedeclareerd worden door jeugdhulpaanbieders die hiervoor gecontracteerd zijn en wanneer de inzet valt onder de definitie zoals beschreven bij doel. - Crisissituaties bij jeugdigen die in zorg zijn bij een jeugdhulpaanbieder worden zo veel als mogelijk door de reeds betrokken jeugdhulpaanbieder opgepakt door intensivering van de inzet. Wanneer deze jeugdhulpaanbieder niet in staat blijkt tot het opheffen van de crisis kan, in afstemming met gemeentelijk toegangsteam, een beroep gedaan worden op een jeugdhulpaanbieder van crisiszorg zoals in deze productomschrijving opgenomen. - Verwijzing door SEZ voor jeugd- en opvoedhulp/ verwijzing door huisarts in geval van GGZ - Samenstelling ambulant multidiscipliair team: SKJ geregistreerde HBO-er, universitair, post master, gedragswetenschapper en GZ-psycholoog. - 24 uur bereik- en beschikbaarheid

Bijlage 1 berekening tarieven

Inleiding en leeswijzer

Deze Bijlage geeft een toelichting op de wijze waarop de tarieven van de producten in het productenboek Jeugd regio Noordoost Brabant tot stand zijn gekomen. De vraag van de jeugdige is bepalend voor welk product van toepassing is. Elk product heeft een specifieke inhoud en vraagt een specifieke expertise van de professionals die betrokken zijn.

De jeugdzorgregio hanteert een normatieve tariefuitgangspunten. Dit zijn tarieven gebaseerd op normatieve uitgangspunten, niet op basis van historisch feitelijke informatie van jeugdhulpaanbieders. In hoofdstuk 1 lichten we de verschillende componenten van de normatieve kostprijsberekening toe. In hoofdstuk 2 gaan wij in op de ‘lichte’ producten. In hoofdstuk 3 gaan wij in op de ‘zware’ producten. Tot slot is in hoofdstuk 4 een samenvattend overzicht opgenomen de producten uit het productenboek met bijbehorende tarieven welke volgen uit het gehanteerde normatieve kostprijsmodel.

1. Parameters kostprijsmodel

Het kostprijsmodel van de regio Noordoost Brabant werkt met parameters. Deze parameters zijn de basis voor de tariefberekening. In paragraaf 1.1 wordt ingegaan op opleiding, CAO en beroepen. Paragraaf 1.2 beschrijft en onderbouwt diverse opslagen die worden gehanteerd. Paragraaf 1.3 beschrijft de definities van productiviteit en bevat een productiviteitsberekening. Vergoedingen voor voorzieningen worden behandeld in paragraaf 1.4. In paragraaf 1.5 wordt ingegaan op intensiteit van producten daghulp, gezinsgericht, respijtzorg en dyslexie. Tot slot wordt in paragraaf 1.6 beschreven hoe meerjarig om wordt gegaan met loon- en prijs indexering.

1.1 Opleiding, CAO en beroepen

De inschaling betreft de functiemix van het personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij is een combinatie gemaakt van de verschillende cao's en de verschillende functieniveaus. De regio Noordoost Brabant gaat voor haar tariefstelling uit van deze inschaling en van een percentage van de hoogste salarisschaal.

Tabel 1 vertaling CAO opleidingsniveau

CAO / opleidingsniveau	MBO3		MBO4		HBO		HBO+	
	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix
Jeugdzorg	6	50%	7	50%	8	50%	9	50%
	7	50%	8	50%	9	50%	10	50%
GGZ	FWG-35	100%	FWG-40	50%	FWG-50	35%	FWG-55	35%
			FWG-45	50%	FWG-55	65%	FWG-60	65%
GHZ/LVB	FWG-35	100%	FWG-40	50%	FWG-45	50%	FWG-50	50%
			FWG-45	50%	FWG-50	50%	FWG-55	50%
% van bedrag hoogste trede	93%		93%		93%		93%	

CAO / opleidingsniveau	WO		WO+		WO++		KJP	
	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix	schaal	mix
Jeugdzorg	11	100%	12	100%				
GGZ	FWG-60	35%	FWG-65	35%	FWG-75	100%	AMS	100%
	FWG-65	65%	FWG-70	65%				
GHZ/LVB	FWG-60	100%	FWG-65	100%	FWG-70	50%	FWG-80	100%
					FWG-75	50%		
% van bedrag hoogste trede	93%		95%		97%		100%	

Personeel niet in loondienst

Bij producten waarbij aangegeven wordt dat is gerekend met een percentage voor personeel niet in loondienst (PNIL) wordt voor dit deel een opslag van 50% op de bruto salariskosten (excl. werkgeverslasten) gerekend. Bij producten/prestaties waar gerekend is met PNIL staat dit vermeld.

De regio Noordoost Brabant gaat uit van de volgende functies/beroepen bij het opleidingsniveau.

Tabel 2 Vertaling schalen naar functies & beroepen

Schaal	Functie/beroep	Opleidingsniveau
35	Dagactiviteitenleider	MBO-3
35	Zorgbegeleider	MBO-3
7 Jz	Activiteitenbegeleider, woonbegeleider, jeugdzorgwerker D	MBO-4
40	Begeleider	MBO-4
40	Groepsbegeleider	MBO-4
45	Psychiatrisch verpleegkundige	MBO-4
45	Woonbegeleider	MBO-4
8 Jz	Jeugdzorgwerker C, maatschappelijk werker	HBO
45	Ambulant begeleider	HBO
45	Persoonlijk begeleider	HBO
50	Maatschappelijk werkende	HBO
50	Coördinerend begeleider	HBO
50	SKJ geregistreerde jeugd- en gezinsprofessional	HBO
9 Jz	Jeugdzorgwerker B, therapeut, SPV, gezinsbegeleider	HBO/HBO+
10	Jeugdzorgwerker A	HBO+
55	Ambulant gezinsbegeleider (IAG)	HBO+
55	Agoog K&J Psychiatrie	HBO+
55	GZ Vaktherapeut	HBO+
55	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	HBO+
55	Sociaal pedagogisch hulpverlener	HBO+
11 Jz	Gedragswetenschapper B	WO
60	Pedagoog (waaronder orthopedagoog)	WO
60	Psycholoog	WO
60	Systeemtherapeut	WO
60/65	GGZ Verpleegkundig Specialist	WO
12 Jz	Gedragswetenschapper A	WO+
65	GZ-psycholoog	WO+
65	Orthopedagoog-Generalist	WO+
70/75	Arts verstandelijk gehandicapten	WO++
70	Klinisch psycholoog	WO++
70	Psychotherapeut / K&J therapeut	WO++
AMS	Psychiater / KJP	WO++

1.2 Opslagen

Deze paragraaf gaat in op de reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantiegeld, eindejaarsuitkering en onregelmatigheidstoeslag(ORT)
Daarnaast wordt ingegaan op de sociale lasten. Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per CAO verschillen. Ook vallen hier doorgaans opleidingskosten en reiskosten onder.
Bij overhead gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in **personele overhead** (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de **overige kosten** (alle overige, materiële kosten zoals opleidingskosten enz). Alle producten en prestaties zijn volledig inclusief, d.w.z. inclusief alle indirecte kosten.
Tot slot wordt een opslag toegevoegd voor risico's en innovatie. Deze parameter draagt bij aan de continuïteit van de organisatie. Alle overige elementen hebben betrekking op de normatieve kostprijs.

De regio Noordoost Brabant gaat voor haar tariefstelling uit van de in onderstaande tabel genoemde opslagen

Tabel 3 Hoogte opslagen

Opslag	Cao GHZ/JZ	Cao GGZ
Vakantiegeld	8%	
Eindejaarsuitkering	8,33% (berekend over de bruto salariskosten incl. vakantiegeld)	
Sociale lasten	31,5%, gebaseerd op 26,3% sociale lasten en 4,2% overige personeelskosten.	28% Gebaseerd op 22% sociale lasten en 6% overige personeelskosten.
ORT	• Planbare zorg 1% • Gedeeltelijk planbare zorg 12,33% • Verblijf met slaaptdiensten 12,33% • Gezinshuizen 14% • Verblijf met wakende wacht 21,26%	
Overhead	• Micro-ondernemening[3] 15%. • Regulier 33% • Systeemaanbieder 40%	
Risico-/innovatie opslag	2% te berekenen over bruto loonkosten inclusief sociale lasten en opslag voor overhead, niet berekend over NHC en bijzondere kosten.	

Meerdere normatieve uitgangspunten voor overhead
De regio Noordoost Brabant maakt onderscheid in drie type organisaties op basis van hun sectorale uitvoeringswerkelijkheid. Op basis van onderstaande criteria hanteert de regio een opslagpercentage van 15%, 33% of 40% op de bruto personeelskosten incl. werkgeverslasten op alle met de jeugdhulpaanbieder gecontracteerde producten ter dekking van de overheadlasten. Het overheadpercentage is gebaseerd op de zorginfrastrctuur van een normaal efficient opererende jeugdhulpaanbieder en de mate waarin wordt verwacht een beleidsmatige bijdrage te leveren aan het zorglandschap en een achtervang te zijn voor de meest complexe hulpvragen.

Voor micro ondernemeningen hanteert de regio Noordoost Brabant een opslagpercentage van 15%.
Micro ondernemeningen zijn organisaties welke voldoen aan ten minste twee van de volgende drie criteria:

- Balanstotaal van maximaal 350.000 EUR
- Netto omzet van maximaal 700.000 EUR
- Maximaal 10 fte

[3] Als een jeugdhulpaanbieder schriftelijk aannemelijk kan maken dat het opslagpercentage onvoldoende is voor het leveren van kwalitatief goede jeugdhulp conform de voorwaarden in deze overeenkomst, dan kan de inkooporganisatie op schriftelijk verzoek van die jeugdhulpaanbieder besluiten een hoger opslagpercentage toe te passen. Het percentage is maximaal 33% als opslag op de bruto personeelskosten. Het toepassen van een hoger percentage mag niet strijdig zijn met bepalingen omtrent het maximaal overschot.

De regio toetst bij inschrijving op basis van de jaarrekening 2019 van jeugdhulpaanbieder of aanbieder voldoet aan de criteria van micro-onderneming. Het aanleveren van de jaarrekening 2019 is een inschrijfeis. In geval uit de jaarrekening niet opgemaakt kan worden of sprake is van een micro-onderneming mag de jeugdzorgregio er vanuit gaan dat sprake is van een micro-onderneming tenzij jeugdhulpaanbieder onomstotelijk kan bewijzen dat dit niet het geval is. In de praktijk hebben micro-ondernemingen over het algemeen lagere overheadkosten als gevolg van beperkte beleidsmatige activiteiten, beperkte capcaiteit voor bovengemiddeld complexe vragen of escalatiemogelijkheden, lage uitgaven en beschikbaarheid van ondersteunend personeel zoals bijv. orthopedagogen en gedragswetenschappers en over het algemeen een beperkte hoeveelheid vast personeel (weinig risico) en mogelijk een beperkt aantal opleidingsplaatsen.

Voor reguliere jeugdhulpaanbieders hanteert de regio een opslagpercentage van 33%
Reguliere jeugdhulpaanbieders. Standaardcategorie, voor merendeel van de organisaties van toepassing. Alleen organisaties die kwalificeren voor de aanvullende definities van micro-ondermening of systeemaanbieder vallen niet in de categorie regulier.

Voor systeemaanbieders hanteert de regio een opslagpercentage van 40%
Systeemaanbieders (of grote zorgconsortia) zijn jeugdhulpaanbieders die relatief op grote schaal zorg organiseren en die fungeren als ketenpartner, vaak regionaal en/of landelijk actief met een hiërarchische vorm van aansturing. Voor dit soort organisaties geldt in de regel dat ook sprake is van hogere administratieve lasten en kosten van kwaliteit en registratie.
Deze jeugdhulpaanbieders beschikken over een relatief zware zorginfrastructuur en leveren een intensieve bijdrage aan inhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen van het zorglandschap. Vaak is uiteenlopende ondersteunende expertise beschikbaar welke als achtervang beschikbaar is bij levering van uiteenlopende producten voor de regio. Voorwaarde voor dit overheadpercege is een overeenkomst met de regio Noordoost Brabant voor levering van voltijdplekken verblijf intensief en of het beschikken over een MST team voor Noordoost Brabant e/o levering van FACT met een eigen team binnen de regio.

1.3 Productiviteit

Productiviteit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve uren. Het betreft het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren per fte. Hierbij is onder meer rekening gehouden met een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
De regio Noordoost Brabant hanteert de volgende uitgangspunten rondom declarabele tijd:

Cliëntcontacttijd
Cliëntcontacttijd is tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de jeugdhulpaanbieder besteedt aan de directe interactie met een jeugdige en/of zijn/haar (gezins-)systeem en sociaal netwerk (overige gezins-/familieleden, verwijzers en overige betrokken (jeugd)hulpverleners). Het contact vindt plaats in het kader van het hulpverleningsplan. Partijen rekenen tot dit contact in ieder geval: face-to-face, telefonisch of via elektronisch contact (zoals beeldbellen, chat en berichten) indien ingezet als begeleidings-/behandelcomponent (e-health).

1.1.1 Indirect cliëntgebonden tijd

Indirect cliëntgebonden is tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de jeugdhulpaanbieder besteedt aan een jeugdige en/of zijn/haar (gezins-)systeem en sociaal netwerk (overige gezins-/familieleden, verwijzers en overige betrokken (jeugd)hulpverleners) in het kader van de levering van een product aan de jeugdige. Partijen rekenen hiertoe in ieder geval: voorbereidingstijd, verslaglegging, casus gebonden overleg, schrijven van brief of email, reistijd.

1.1.2 Groepscontacttijd

Groepscontacttijd is de totale tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de jeugdhulpaanbieder aanwezig is op een groep, gedeeld door het aantal jeugdigen dat aan de groep deelneemt. Per jeugdige declareert de jeugdhulpaanbieder naar rato van ingezette groepscontacttijd.

1.1.3 Niet-cliëntgebonden tijd

Niet-cliëntgebonden tijd is tijd die begeleidend en/of behandelend personeel van de jeugdhulpaanbieder niet besteedt aan jeugdigen. Partijen rekenen hier in ieder geval toe: organisatieoverleg, beleidsmatig overleg, reflectie/intervisie.

Declarabele tijd
De voor jeugdhulpaanbieder voor het leveren van een product declarabele tijd bestaat uit cliënt-contacttijd, indirect cliëntgebonden tijd en groepscontacttijd. Overige tijd is niet declarabel. Het is evenmin toegestaan om voor meerdere jeugdigen tegelijk cliëntgebonden tijd te declareren. Als bijvoorbeeld een jeugdhulpaanbieder reistijd declareert terwijl hij van jeugdige A naar jeugdigde B gaat, dan kan hij een telefonisch gesprek over jeugdige C niet declareren. De tijdseenheden genoemd in deze overeenkomst waarin de jeugdhulpaanbieder kan declareren zijn niet deelbaar, tenzij expliciet door de centrumgemeente aangegeven. Dit betekent dat als een volledige tijdseenheid niet is besteed, de jeugdhulpaanbieder deze ook niet kan declareren.
NB 1:Tijd besteed door een arts bij levering van MST is niet declarabel vanwege dat deze kosten zijn meegerekend als opslag in het tarief voor MST zie verder paragraaf 3.8.
Productiviteitsberekening
De voor jeugdhulpaanbieder voor het leveren van een product declarabele tijd bestaat uit cliënt-contacttijd, indirect cliëntgebonden tijd en groepscontacttijd. Overige tijd is niet declarabel.

Productiviteitsberekening
De regio Noordoost Brabant maakt onderscheid in productiviteit voor J&O & GHZ en GGZ. Verder wordt verondersteld dat naar gelang het opleingsniveau stijgt het aandeel niet cliëntgebonden activiteiten groter wrodt. In de onderstaande tabel volgt de productiviteitsberekening.

Tabel 4 Productiviteitsberekening

Onderdeel	J&O & GHZ	GGZ
Bruto beschikbare uren per jaar	**1.878**	**1.878**
Feestdagen	50,4	50,4
Verlof, vitaliteit, PBL	225	225
Werkbare uren	**1602,6**	**1602,6**
Ziekteverzuim (6,14%) over werkbare uren	98,4	98,4
Werkbare uren per jaar (netto)	**1504,2**	**1504,2**
Opleiding, overig, koffie/thee, teamuitje e.d.	80	80
Algemeen overleg (team/organisatie) administratie, intake	80	80
SKJ registratie[4]	Vanaf HBO 24	Vanaf HBO 24
Overige deskundigheidsbevordering en inwerken	MBO 23, HBO 35, vanaf WO 46	MBO 23, HBO 35, vanaf WO 46
O.a. ROM	0	MBO 20, HBO 30, WO 40, WO++/KJP 70
Cliëntgebonden uren	**1321,2-1274,2**	**1301,2-1204,2**

[4] Gebaseerd op 60 uren scholing en 60 uren reflectie over vijf jaren voor jeugd- en gezinsprofessionals (SKJ regeling 2018)

1.4 Voorzieningen, overige kostenparameters & indexering

Voor voorzieningen is onderscheid gemaakt in slaapwacht/toezicht tijdens de nacht, onregelmatigheid bij verblijf, en dagdeel. De volgende kosten zijn per voorziening opgenomen:

a. Voorzieningen

Voor voorzieningen is onderscheid gemaakt in slaapwacht/toezicht tijdens de nacht, onregelmatigheid bij verblijf, en dagdeel. De volgende kosten zijn per voorziening opgenomen:

- **Slaapwacht/toezicht tijdens de nacht**

Het betreft het toezicht tijdens de nacht in de vorm van een slaapwacht in een geclusterde woonsetting. Het tarief is gemiddeld € 400,- per cliënt per maand (prijspeil 2020) ter dekking van deze kosten, hetgeen overeenkomt met € 13,- per etmaal.

- **Kosten voorziening per dagdeel**

Enkele producten worden in eenheden van dagdelen geleverd. Voor deze producten rekenen we met een bedrag van € 6,- per dagdeel ter dekking van de kosten van kapitaal en hotelmatige voorzieningen.

b. Overige kostenparameters

- **Vervoer bij daghulp**

In principe is vervoer geheel voorliggend. Indien jeugdhulpaanbieder wordt gevraagd vervoer te organiseren geldt maximaal € 2,25 instaptarief en € 1,15 per kilometer inclusief coördinatie kosten van jeugdhulpaanbieder. Bij berekening van het aantal kilometers wordt gerekend met de kortste route van 'A' naar 'B'. Voor jeugdigen waarvoor rolstoel vervoer noodzakelijk is geldt maximaal het dubbele kilometer en instaptarief. Het is aan de toegang van de lokale gemeente om vervoer toe te kennen.

- **Intensiteit en groepsgrootte**

Voor de producten 'daghulp', 'gezinsvervangende producten' en 'respijtzorg' is bij de tariefberekening uitgegaan van verschillende groepsgroottes en/of intensiteit. Onderstaande tabel 5 geeft hiervan een overzicht. In deze tabel is per product aangegeven van welke groepsgrootte en/of intensiteit is uitgegaan bij de berekening van het tarief

1.5 Intensiteit en groepsgrootte

Voor de producten 'daghulp', 'gezinsvervangende producten' en 'respijtzorg' is bij de tarief berekening uitgegaan van verschillende groepsgrootte en/of intensiteit. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht.
In de tabel hieronder is per product aangegeven van welke groepsgrootte en/of intensiteit is uitgegaan bij de berekening van het tarief

Tabel 5 intensiteit & groepsgrootte daghulp, gezinsvervangende producten en respijtzorg

Product	Groepsgrootte	Intensiteit
Daghulp basis	7 jeugdigen per medewerker	4 uur / 7 cliënten = 0,57 uur per dagdeel
Daghulp specialistisch	5 jeugdigen per medewerker	4 uur / 5 cliënten = 0,8 uur per dagdeel
Daghulp intensief	4 jeugdigen per medewerker	4 uur / 4 cliënten = 1 uur per dagdeel
Daghulp intensief 2	4 jeugdigen per medewerker	4 uur / minder dan 4 cliënten = minimaal 1 uur per dagdeel exclusief aanvullend behandelend personeel[5]
Daghulp intensief 3	4 jeugdigen per medewerker	

[5] In het gestelde tarief is het aanvullend behandelend personeel volledig inclusief

Product	Groepsgrootte	Intensiteit
Gezinsvervangend-gericht middel	4 tot 6 jeugdigen per gezinshuis	1,16 fte per groep (0,25 fte per jeugdige + 1/6 extra tijdens vakantie e.d.
Gezinsvervangend-gericht zwaar	4 jeugdigen per gezinshuis	1,5 x 1,16 (= 1,74)fte per groep
Respijtzorg (etmaal)	6-8 jeugdigen per groep	13 uur / 7 cliënten = 1,9 uur per etmaal
Respijtzorg (dagdeel)	6-8 jeugdigen per groep	4 uur / 7 cliënten = 0,57 uur per dagdeel

Dyslexie

- Voor het product 'Dyslexie' is bij de tarief berekening uitgegaan van de volgende intensiteit:

Tabel 6 Intensiteit Dyslexie

Product	Maximale intensiteit per volledig traject
Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	600 minuten per traject (= cliëntcontacttijd)
Dyslexie onderzoek, diagnostiek en behandeling	2.940 minuten per traject (=cliëntcontacttijd)

Maximale inzet per cliënt bij dyslexiezorg: De totale duur van een dyslexietraject is gemiddeld 18 maanden. Het maximaal te declaren aantal eenheden voor onderzoek en/of diagnostiek(54B97) bedraagt 600 minuten. Diagostiek en behandeling (54B98) is gemaximeerd op 2.940 minuten. De jeugdhulpaanbieder brengt dus nooit meer dan 600 minuten voor het product 54B97 en 2.940 minuten voor het product 54B98 per jeugdige in rekening.

1.6 Loon- en prijs ontwikkeling (Indexatie)

Alle tarieven in het productenboek zijn berekend op prijspeil 2020. De basis voor de berekening van de inspanningsgerichte tarieven zijn de salaristabellen zoals bekend zijn bij publicatie van de tender in 2020.

- Indien in 2020 of 2021 een structurele wijziging plaatsvindt in één of meerdere cao's wordt dit doorberekend in de tarieven. Jeugdhulpaanbieder ontvangt hierover bericht van de regionale inkooporganisatie
- Voor de ambulante producten geldt hierbij een verhouding van 85% OVA en 15% materieelprijsindexcijfer.
- Voor producten waarbij sprake is van verblijf hanteert de regio 70% OVA en 30% materieelprijsindexcijfer.
- Jaarlijks vindt indexatie plaats in december voor het opvolgende jaar voor het eerst in december 2021 voor 2022. Dit gebeurt op basis van het op dat moment meest recente OVA en materieelprijsindexcijfer voor het opvolgende kalenderjaar.
- Indien bij vaststelling van de definitieve OVA en materieelprijsindexcijfer het werkelijke indexcijfer meer dan 0,5% afwijkt (naar boven of naar beneden) dan vindt correctie van het indexpercentage vanaf het opvolgende kalenderjaar.
- Bij indexatie worden de uurtarieven volgens het kostprijsmodel geïndexeerd. Na toepassing van indexatie wordt het minuut tarief bepaald door middel van het uur tarief te delen door 60 en af te ronden naar boven op twee decimalen nauwkeurig.

- Indexering van het vervoerstarief geschiedt 100% volgens de NEA-index.

2. “Lichte” producten

2.1 Functiemix per product

De regio Noordoost Brabant gaat per product uit van de opleidingsmix welke passend is bij de inhoudelijke beschrijving van het product. Aangegeven is ook welke CAO’s zijn meegewogen bij de bepaling van het tarief. Indien meerdere CAO’s van toepassing zijn is met een gemiddelde gerekend. De kolom PIL geeft aan in welke mate uit wordt gegaan van personeel in loondienst[6]. In deze paragraaf is een totaaloverzicht van de functiemix per product, met functieschalen en opleidingsniveau opgenomen. Ook is opgenomen in de onderstaande tabel met welke gewogen gemiddelde productiviteit bij de betreffende functiemix is gerekend. In paragraaf 2.2 worden de varianten op het product specialistische GGZ beschreven. Paragraaf 2.3 gaat in op het product pleegzorg. In paragraaf 2.4 zijn referentieprestaties vanuit de NZa weergeven voor de verschillende daghulp producten zoals opgenomen in het productneboek van Noordoost Brabant.

Onderstaande tabel geeft het totaaloverzicht van de functiemix per product weer. Wij gaan er vanuit dat onderstaande personele samenstelling gemiddeld genomen nodig is voor het doelmatig en effectief begeleiden en behandelen van de beschreven doelgroep in het productenboek.

Tabel 7, Functiemix per product

Productenboek	Product/prestatie	Functiemix								CAO toegepast	MAANDSALARIS OPLEIDINGSMIX	Productiviteit	PIL
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Respijtzorg	Respijtzorg	90%		10%						GHZ (23)	€ 2.632	1.317,65	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Begeleiding basis	Begeleiding basis		90%	10%						GHZ (23)	€ 2.866	1.317,65	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Begeleiding basis	Persoonlijke verzorging	90%		10%						GHZ (23)	€ 2.632	1.317,65	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Begeleiding Specialistisch	Begeleiding Specialistisch			90%		10%				GHZ (23)	€ 3.284	1.284,55	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Daghulp basis	Daghulp basis		90%	10%						JH en GHZ (28)	€ 3.041	1.317,65	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Daghulp Specialistisch	Daghulp Specialistisch			90%		10%				JH en GHZ (28)	€ 3.430	1.284,55	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Orthopedagogische Behandeling Basis	Orthopedagogische Behandeling Basis			80%	10%	10%				J&O (8)	€ 3.608	1.284,55	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	Orthopedagogische Behandeling Specialistisch				80%	10%	10%			J&O (8)	€ 4.019	1.283,40	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
(generalistische) Basis GGZ	(generalistische) Basis GGZ				30%	45%	20%	5%		GGZ (27)	€ 4.955	1.239,15	95%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Medicatie consultatie	Medicatie consultatie							50%	50%	GGZ (27)	€ 8.495	1.204,20	95%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Vaktherapie	Vaktherapie			60%	40%					JH en GHZ (28)	€ 3.465	1.285,70	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Dyslexie	Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek			20%	25%	35%	20%			GGZ (27)	€ 4.623	1.243,88	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Dyslexie	Dyslexie onderzoek & behandeling			30%	25%	30%	15%			GGZ (27)	€ 4.459	1.246,03	100%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Specialistische GGZ	SGGZ 1				30%	40%	20%	10%		GGZ (27)	€ 5.100	1.237,65	95%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Specialistische GGZ	SGGZ 2				30%	32,5%	20%	10%	7,5%	GGZ (27)	€ 5.438	1.235,40	95%
		100%											
		MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP				
Specialistische GGZ	SGGZ Hoog specialistisch				30%	30%	20%	10%	10%	GGZ (27)	€ 5.550	1.234,65	95%
		100%											

[6] Bij 100% PIL wordt verondersteld dat er geen sprake is van kostprijsverhogend personeel niet in loondienst.

2.2 Specialistische GGZ

Binnen de SGGZ is onderscheid gemaakt in drie tarieven. In principe is voor iedere jeugdhulpaanbieder het tarief SGGZ 1 van toepassing. Onder voorwaarde kan het tarief SGGZ 2 of het tarief SGGZ hoog specialistisch van toepassing zijn. Het tarief onderscheid is gebaseerd op:

- De ernst en complexiteit van de hulpvraag van de jeugdigen;
- De opschaalmogelijkheden binnen de eigen organisatie;

Noot: op cliëntniveau is vanzelfsprekend sprake van uiteenlopende complexiteit van vragen. Omwille van eenvoud en omdat dit bij de indicatie stelling niet te beoordelen is, geldt dat slechts één SGGZ product per jeugdhulpaanbieder van toepassing is.

Tarief SGGZ 1:

Voor dit product gaan wij uit van de volgende functiemix:

		MBO-2	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
SGGZ 1						30%	40%	20%	10%	
	100%									

Basis is 1237,65 productieve uren.

Tarief SGGZ 2:

Voor dit product geldt de volgende functiemix:

	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
SGGZ 2				30%	32,5%	20%	10%	7,5%
	100%							

Basis is 1.235,40 productieve uren.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor dit tarief:

- het betreft praktijken met een psychiater(s).
- Doelgroep betreft jeugdigen met psychiatrische problematiek.
- Aantoonbare, formele en vastgelegde beschikbaarheid van de psychiater bij de behandelingen (niet zijnde medicatie consultatie).
- Er is een bredere steunstructuur waarbij escalatie binnen de eigen organisatie mogelijk is ook tot het niveau van de psychiater. Dit is aantoonbaar door middel van het aantal FTE psychiaters in loondienst ten opzichte van het overige behandelend personeel.
- Vrijgevestigde psychiater toont zich bereid om deel te nemen aan de regionale crisisdienst wanneer een verzoek daartoe wordt gedaan. Dit verzoek kan worden gedaan door de zorginstellingen die verantwoordelijk zijn voor de acute GGZ

Tarief SGGZ hoog specialistisch:

Voor dit product geldt de volgende functiemix:

		MBO-2	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP
SGGZ Hoog specialistisch						30%	30%	20%	10%	10%
	100%									

Basis is 1234,65 productieve uren.

Voorwaarden voor dit tarief:

- Voorwaarden van SGGZ 2 zijn van toepassing;
- Er is klinische verblijfscapaciteit (verblijfsprestaties NZa) binnen de eigen organisatie. Jeugdhulpaanbieder dient binnen de regio Noordoost Brabant voor deze prestaties gecontracteerd te zijn. Dit borgt dat de jeugdige tijdens de behandeling indien nodig (tijdelijk) opgenomen kan worden, waarbij de behandeling doorgaat met behoud van de eigen behandelaar(s).
- EN/OF: Jeugdhulpaanbieder bezit het TOPGGz-keurmerk.

Per jeugdhulpaanbieder wordt één tarief variant SGGZ afgesproken op basis van de in deze paragraaf beschreven criteria.

Product FFT
NB: wanneer jeugdhulpaanbieder een overeenkomst heeft voor SGGZ 2 of SGGZ 3 mag jeugdhulpaanbieder inzet van FFT declareren onder het SGGZ tarief waarvoor jeugdulpaanbieder is gecontracteerd.

2.3 Pleegzorg
Voor het product pleegzorg is het volgende tarief met bijzondere kosten van toepassing.

Tabel 8, Opbouw tarief pleegzorg

Parameters	Pleegzorg
Voorziening	**Opbouw**
Productcode	43A09
Pleegoudervergoeding	Bij de hoogte van het tarief wordt uitgegaan van € 21,21 pleegoudervergoeding per etmaal per jeugdige
Organisatiekosten	De regio hanteert een opslag van 93% [7] op de pleegoudervergoeding voor organisatiekosten = (€ 19,78 per etmaal)
Toeslagen	De regio houdt rekening met € 2,45[8] toeslag per etmaal voor pleeggezinnen met meer dan 3 kinderen, crisispleegzorg, en kinderen met een handicap
Bijzondere kosten	Het tarief is inclusief € 1,20 bijzondere kosten per etmaal

De definitie van een verzorgingsdag voor de hulpvorm Pleegzorg code: 43A09 is als volgt:
Een verzorgingsdag pleegzorg (ook wel genoemd pleegzorgdag) betekent het verblijf bij pleegouder(s) van een jeugdige, een volle dag inclusief overnachting

Weekendpleegzorg
In het geval van pleegzorg minder dan 4 etmalen per week (in het weekend of op doordeweekse dagen), vaak ingezet als respijtzorg, verder te noemen weekendpleegzorg, geldt dat een niet-volledige dag mag worden gefactureerd indien de pleegzorgaanbieder voor deze dag een vergoeding verstrekt aan de weekendpleegouder.

NB1: In het geval dat weekendpleegzorg in aanvulling op zorg met verblijf (m.u.v. pleegzorg) wordt ingezet maakt de vergoeding voor weekendpleegzorg deel uit van de financiering voor het traject met verblijf.

NB2: Indien weekendpleegzorg onderdeel is van een (permanente) voltijdse plaatsing in pleegzorg kunnen er dagen dubbel worden gedeclareerd. De afwezigheidsdagen bij de voltijd pleegouders kunnen gedeclareerd worden aanvullend op de weekendpleegzorg, wanneer deze pleegouders voor deze dagen ook een vergoeding ontvangen.

[7] Voor pleegzorg wordt geen onderscheid gemaakt in micro- regulier en systeemaanbieders.
[8] Gebaseerd op c.a. 2/3e van 3,68 per etmaal

2.4 Daghulp producten NOB in relatie tot dagbesteding/dagbehandeling prestaties kind vg NZa

Tabel 9, Daghulp producten NOB in relatie tot dagbesteding/dagbehandeling prestaties kind vg NZa

Daghulp basis	Daghulp specialistisch	Daghulp intensief	Daghulp intensief 2	Daghulp intensief 3
Nvt	H814 Dagbesteding vg licht	H815 vg kind midden	H821 Dagbehandeling vg kind zwaar	H891 dagbehandeling lvg
				H816 dagbesteding vg kind zwaar
				H818 dagbetseding vg kind gedrag

Declarabele tijd daghulp basis, specialistisch en intensief directe tijd
Bij daghulp is ten alle tijden sprake van 3,75 tot 4 uren directe cliëntcontacttijd. De daghulpproducten zijn daarmee volledig inclusief indirecte tijd. Het aantal te declareren dagdelen is nooit groter dan het aantal volledig door de jeugdhulpaanbieder geleverde dagdelen.

3 “Zware” producten

Deze bijlage beschrijft de tariefspecificaties van de “zware” producten. Voor de tarief bepaling is aanvullend op de omschrijving in het productenboek een onderverdeling gemaakt binnen de producten om de aansluiting met de hulpvraag van de jeugdige te optimaliseren. Deze productstructuur en een aantal basis principes zijn beschreven in paragraaf 3.1. In paragraaf 3.2 is de afspraak voor declarabele verblijfsdagen en aan- en afwezigheid opgenomen. In paragraaf 3.3 wordt nader ingegaan op de productbeschrijvingen van de klinische verblijfsprestaties A t/m H en de driemilieuvoorzieningen in paragraaf 3.5. De productspecificaties worden behandeld in paragraaf 3.6 tot en met 3.11

3.1 Toelichting productstructuur (verblijf) zwaar & intensief ambulant

In onderstaand afbeelding 1 hebben we de verdiepingsstructuur van de producten weergegeven.

Tabel 10 Weergave productsructuur zorg met verblijf NOB

Doel	Intensieve ambulante hulp ter voorkoming van escalatie	Gezinsgerichte verblijfsvormen	Verblijf met behandeling voor het gezin	Verblijf gericht op begeleiding	Verblijf gericht op begeleiding met specialistische behandeling	Verblijf met behandeling op uiteenlopende leefgebieden
Product	Netwerk intensief specialistisch	Pleegzorg/ Gezinsvervangend gericht	Gezinsopname	Verblijf Basis	Verblijf specialistisch	Verblijf intensief
Verdieping	MST	Pleegzorg	Ouder kind huis	Kamertraining/ woonbegeleiding	Leefgroep middel	Jeugdzorg Driemilieu-voorzieningen
	IHT	Gezinsvervangend/ gezinsgericht (middel)		Leefgroep Licht	Leefgroep zwaar	ZZP 3 LVG
	FACT	Gezinsvervangend/ gezinsgericht (zwaar)		Fasehuis/deeltijd verblijf	Behandelgroep zwaar	ZZP 4/5 LVG driemilieuvoorziening
	Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling				Verblijfsprestaties GGZ A,B,C	Verblijfsprestaties GGZ F,G
					Verblijfsprestaties GGZ D, E	Klinische jeugdverslavingszorg

Volledig inclusieve prestaties & stapeling

- De tarieven voor de producten, verblijf basis, specialistisch en intensief zijn volledig inclusief tenzij anders beschreven;
- Begeleiding (45B50/45B51) kan niet in combinatie worden afgegeven met een voltijd plaatsing;
- Vormen van therapie zijn integraal onderdeel van het verblijf;
- Bij verblijfsprestaties met behandeling is de behandeling volledig inclusief binnen het etmaal tarief tenzij de aanvullende behandelvraag van de jeugdige gericht is op een ander doel dan waarvoor het verblijf is afgegeven. In dat geval kan de verwijzer een aanvullende toekenning voor de behandelvraag toekennen.

3.2 Declarabele verblijfsdagen, aan- en afwezigheid

Een verblijfsdag is declarabel wanneer de jeugdige is opgenomen voor 20:00 uur. De dag van vertrek, bij einde zorg(JW-307), is declarabel ongeacht tijdstip van vertrek.

Bij levering van deeltijdverblijf en respijzorg is de dag van vertrek niet declarabel (ook indien sprake is van einde zorg). Indien sprake is van respijtzorg en op de dag van vertrek 1 of 2 dagdelen zorg zijn verleend en geïndiceerd zijn deze dagdelen declarabel.

Hierbij gelden de volgende voorwaarden bij aan- en afwezigheid:

- Bij levering van een van de acht verblijfsprestaties (A t/m HIC) en de prestaties voor klinische jeugdverslagingszorg geldt dat een verblijfsdag uitsluitend declarabel is wanneer deze daadwerkelijk is geleverd.

- Bij de overige verblijfsprestaties (de producten verblijf basis, specialistisch of intensief) betaalt de gemeente bij afwezigheid van jeugdigen met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de jeugdige en de volgende dagen.
- De dagen dat een jeugdige tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie geldt een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De gemeente betaalt alleen voor de dagen als de jeugdige voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de jeugdhulpaanbieder. Per kalenderjaar betaalt de gemeente per jeugdige niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie.
- De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.

  De dagen dat een jeugdige tijdelijk is opgenomen bij een andere jeugdhulpaanbieder en daar verblijft voor:

  a) gespecialiseerde ggz; of

  b) medisch specialistische zorg.
- Als de jeugdige naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is als gevolg van gespecialiseerde ggz of medisch specialistische zorg moet jeugdhulpaanbieder binnen de periode van 91 dagen toestemming vragen aan de deelnemende gemeente voor verdere betaling door de gemeente.
- De maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen (maandag tot en met zondag). Bijvoorbeeld voor weekendverlof of weekendpleegzorg. Het aantal dagen weekendverlof is gemaximeerd op twee etmalen per week (maandag tot en met zondag).

Niet geleverde verblijfsdagen zijn niet declarabel bij verblijf in deeltijd. Bij deeltijdverblijf is de dag van vertrek nooit declarabel. Als een jeugdige langer bij een jeugdhulpaanbieder verblijft dan 4½ etmalen per week, dan is er sprake van ‘volledig verblijf’. Deeltijdverblijf is alleen mogelijk als er een gemiddeld vast patroon is van verblijf bij een jeugdhulpaanbieder en verblijf thuis. Het gaat om een gemiddeld vast patroon dat zich tweewekelijks herhaalt. Het gemiddelde patroon moet bestaan over een periode van 14 etmalen, waarbij de gemeente niet betaalt voor halve etmalen. In een periode van 14 etmalen is er dan sprake van deeltijdverblijf als een jeugdige gemiddeld 7, 8 of 9 etmalen bij een jeugdhulpaanbieder verblijft en de overige etmalen elders verblijft.

Bekostiging van afwezigheidsdagen is niet van toepassing op respijtzorg.

Als de jeugdhulpaanbieder een vergoeding betaalt gedurende verlofdagen aan pleegouders, dan betaalt de gemeente deze dagen aan de jeugdhulpaanbieder.

In situaties waar meer verlof noodzakelijk is in het belang van de jeugdige treden deelnemende gemeenten, jeugdhulpaanbieder en gemeente hierover op aangeven van één of meer van deze partijen in overleg. De gemeente kan op basis van dit overleg besluiten om een langere periode van afwezigheid van de jeugdige te betalen aan jeugdhulpaanbieder als dit in het belang is van de jeugdige. Afspraken hierover moeten worden vastgelegd in het hulpverleningsplan.

3.3 Indicaties & afschalen bij klinisch verblijf

Voor de keuze van klinisch verblijfsproduct A t/m H is de zorgvraag van de jeugdige leidend. Hiervoor geldt dat op basis van de initiële zorgvraag van de jeugdigdde één van de acht prestaties van verblijf van toepassing is welke het meest overeenkomt met de beschreven verblijfszorg. Voor de beschrijving van de verblijfsprestaties hanteert de regio Noordoost Brabant de beschrijving van de NZa. Jeugdhulpaanbieder schaalt af naar een lichtere verblijfsprestatie zodra mogelijk. Jeugdhulpaanbieder mag binnen de geldigheidsduur van een toewijzingsbericht voor een hogere verblijfsprestatie (bijvoorbeeld G) afschalen naar een minder zware verblijfsprestatie, bijvoorbeeld D. . Jeugdhulpaanbieder verstuurt een verzoek tot wijziging via het berichtenverkeer aan de betreffende gemeente.

3.4 Voorwaarden levering driemilieu-prestaties

Deze verblijfsproducten zijn verblijf met overnachting op een behandelgroep gesitueerd op een terrein. Op het terrein bevinden zich naast behandelgroepen een school en diverse vrije tijdsmogelijkheden. Er zijn mogelijkheden voor de inzet van therapie op het terrein. Er is dus een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsferen (wonen, onderwijs en vrije tijd). Eventuele behandeling thuis wordt door gezinshulpverleners uitgevoerd in de thuissituatie.
Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor verblijf intensief ZZP 3 LVG , ZZP 4/5 LVG is jeugdhulpaanbieder aantoonbaar gecontracteerd voor deze prestaties via de Zorgverzekeringswet (Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 - BR/REG-20124) De jeugdzorgregio volgt de inhoudelijke beschrijving van deze producten conform Zogzwaartepaketten Sector GZ 2011.

3.5 Verblijf basis

Tabel 11 Opbouw tarieven verblijf basis

Parameters	Verblijf basis		
Voorziening	Kamertraining / woonbegeleiding	Leefgroep Licht	Fasehuis / deeltijdverblijf
Productcode	44A27	44A28	44A30
Opleiding-/ functiemix	30% MBO4 / 65% HBO / 5% WO	20% MBO4 / 55% HBO / 20% HBO+ / 5% WO	20% MBO4 / 60% HBO / 10% HBO+ /10% WO
Productiviteit	1295,78	1292,23	1291,65
ORT	12,33%		
PIL/PNIL	100%/0%		
CAO'(s) van toepassing	Gemiddelde JH en GHZ		
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,31 netto FTE / jeugdige.	0,31 netto FTE / jeugdige	0,37 netto FTE / jeugdige
(Individuele) behandeling	Combineren met behandeling is mogelijk wanneer de behandeling gericht is op een andere vraag dan de doelstelling van het verblijf		
Inclusief dagbesteding	Nee		
Vervoer	Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.		
Slaapwacht of wakende wacht	24 uurs Bereikbaarheid	Slaapwacht	
Kapitaallasten vergoeding	Tarief is inclusief € 20,- per etmaal / per jeugdige		
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal / per jeugdige		
Integraliteit	Bij intensieve inzet in het netwerk met een aparte bouwsteen beschikken		
Nazorg	Inclusief warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van ten minste twee follow-up contacten		
Product specifieke voorwaarde 1	Jeugdigen hebben minimaal een eigen slaapkamer. Woonkamer, keuken, badkamer kunnen gezamenlijk zijn;	Een gedragswetenschapper is ten minste raadpleegbaar Er is sprake van een kleinschalige woonvorm als alternatief op een gezinsvervangende setting Er is geen directe behandelvraag	Gedragswetenschapper is betrokken

3.6 Verblijf specialistisch

Tabel 12 Opbouw tarieven verblijf specialistisch

Parameters	Verblijf specialistisch				
Voorziening	Leefgroep (middel)	Leefgroep (zwaar)	Behandelgroep zwaar*	Verblijfsprestaties A,B,C (NZA)	Verblijfsprestaties D, E (NZA)
Productcode	43A36	43A38	43B38	54Z01, 54Z02, 54Z03	54Z04, 54Z05
Opleiding-/functiemix	15% MBO4 / 55% HBO / 20% HBO+ / 10% WO	10% MBO4 / 55% HBO / 25% HBO+ / 10% WO	10% MBO 4 / 40% HBO / 40% HBO + / 10% WO	50% MBO4 / 30% HBO / 20% HBO+	
Productiviteit	1289,88	1288,10	1288,10		
PIL/PNIL	97% / 3%				
ORT	12,33%				21,26%
CAO van toepassing	JH & GHZ			GGZ	
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,48 netto FTE / jeugdige ofwel 1,7 uren per jeugdige per etmaal incl. behandeluren	0,56 netto FTE / jeugdige ofwel: 2 uren per jeugdige per etmaal, incl. behandeluren	0,65 netto FTE/ jeugdige ofwel 2,3 uren per jeugdige per etmaal incl. behandeluren	Uren inzet conform beschrijving Nza	
Individuele behandeling	Inclusief 0-0,5 uur per etmaal per jeugdige	Inclusief 0-0.5 uur per etmaal per jeugdige	Inclusief 0,5 tot 1 uur per etmaal per jeugdige, niet zijnde SGGZ	Aanvullend toekennen met bouwsteen SGGZ	
Inclusief dagbesteding	Nee, het uitgangspunt bij verbljif specialistisch is dat de jeugdige een vorm van onderwijs volgt				
Vervoer	Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.				
Slaapwacht of wakende wacht	Inclusief vergoeding slaapwacht €13,- per etmaal per jeugdige				Wakende wacht (verwerkt in ORT)
Kapitaal lastenvergoeding tarief is inclusief:	€ 20,- per etmaal / per jeugdige		€ 30,- per etmaal per jeugdige	€ 20,- per etmaal / per jeugdige	€ 30,- per etmaal per jeugdige
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal / per jeugdige				
Integraliteit	Betrekken van ouders/opvoeders is onderdeel van het tarief. Eventuele aanvullende begeleiding van het netwerk via afzonderlijke bouwsteen begeleiding				
Nazorg	Inclusief warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van ten minste twee follow-up contacten Eventuele aanvullende (ambulante)nazorg moet op casusniveau worden bepaald				

*Dit product is bedoelt voor jeugdigen waar gespecialiseerde verblijfsvormen gericht op onder meer het voorkomen van gesloten plaatsingen en of klinische opname. Er is vaak sprake van vrijwel uitsluitend SKJ geregistreerd personeel.

3.7 Verblijf intensief

Tabel 13 Opbouw tarieven verblijf intensief

Parameters	Verblijf intensief				
Voorziening	Jeugdzorg Driemilieuvoorzieningen	ZZP 3 LVG driemilieuvoorzieningen[9]	ZZP 4/5 LVG Driemilieuvoorzieningen[10]	Verblijfsprestaties F, G, HIC (NZa)	Klinische jeu (open groep/
Productcode	43B37	54013	54014	54Z06, 54Z07	43B50 / 43B5
Opleiding-/functiemix	45% MBO4/ 35% HBO / 10% HBO+ / 10% WO	40% MBO 4 / 45% HBO / 10% HBO+ / 5% WO+		50% MBO 4 / 30% HBO / 20% HBO+	Mix van bege (VOV), behar personeel en
Productiviteit	1300,53	1299,33		1278,45	
PIL/PNIL	97% / 3%				
ORT	12,33%	12,33%		21,26%	
CAO van toepassing	GHZ & J&O	GHZ		GGZ	
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,87 Netto FTE / jeugdige, ofwel 3,1 uren per jeugdige per etmaal	0,99 Netto FTE / 3,5 uren per etmaal per jeugdige	1,22 Netto FTE per jeugdige / 4,3 uren per etmaal	Uren inzet conform Nza	Ureninzet beg verblijfsprest
Individuele behandeling	Inclusief, betreft open behandelgroep			Aanvullend toekennen met bouwsteen SGGZ	Volledig inclu
Inclusief dagbesteding	Ja product betreft driemilieuvoorziening			Dag invulling maakt onderdeel uit van het ta	
Vervoer	Vervoer maakt integraal onderdeel uit van het tarief.				
Slaapwacht of wakende wacht	Inclusief vergoeding slaapwacht €13,- per etmaal per jeugdige			Wakende wacht (verwerkt in ORT)	
Kapitaal-lastenvergoeding	Tarief is incuslief € 30 euro per etmaal / per jeugdige				
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal / per jeugdige				
Integraliteit	Zie voorwaarden voor beschrijving van activiteiten die integraal deel uitmaken van het product verblijf intensief.				
Nazorg	Inclusief warme overdracht bij beëindiging van de plaatsing en het bieden van ten minste twee follow-up contacten Eventuele aanvullende (ambulante)nazorg moet op casusniveau worden bepaald				Verblijfstarief traject.

[9] Onder dit product wordt ook verstaan een inhoudelijke invulling logeren ghz-vg prestatie Z999 conform BR/REG-20124c. Dit is alleen mogelijk bij deeltijdverblijf
[10] Onder dit product wordt ook verstaan een inhoudelijke invulling conform ZZP 7VG incl.BH incl.DB zoals omschreven via BR/REG-20124c

3.8 Netwerk intensief specialistisch

Tabel 14 Opbouw tarieven verblijf netwerk intensief specialistisch

Parameters	Netwerk intensief specialistisch			
Voorziening	MST*	IHT	FACT**	Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling
Productcode	45D56	45A56	45B56	45C56
Opleiding en Functiemix	Systeemtherapeut of psycholoog (90% WO) GZ psycholoog (10% WO+)	Gezinsbehandelaar (40% HBO+), Behandelcoördinator (10% WO+), Systeemtherapeut (40% WO), Hoofdbehandelaar (10% KJP)	Team van bijvoorbeeld: 10 FTE: Ervaringsdeskundige (MBO4) 1FTE Trajectbegeleider & verpleegkundigen (HBO) totaal 5,2FTE Verpleegkundig specialist/psycholoog 2 FTE (WO) Klinisch psycholoog & Psychiater 1,8 FTE (AMS)	80% HBO+ 20% WO+
Productiviteit	1234,2 uren per FTE[11]	1239,8 uren per FTE	1246,68 uren per FTE	1283,40 uren per FTE
PIL/PNIL	95% / 5%			
CAO van toepassing	GGZ			J&O
ORT inclusief	12,33%			
Product specifieke voorwaarde 1	Eis bij inschrijving: de inschrijver waarborgt de kwaliteit van het totale team. Dit kan betekenen dat: • Of één jeugdhulpaanbieder inschrijft waarbij deze een volledig team samenstelt • Of één jeugdhulpaanbieder zich inschrijft via hoofd- en onderaannemerschap waarbij deze een volledig team samenstelt; • Of verschillende jeugdhulpaanbieders schrijven zich in, waarbij ze aangeven een volledig team samen te stellen			Dit betreft o.a. IAG, intensieve begeleiding, STOP trajecten/ begeleiding bij vechtscheiding.Voor wat betreft IAG moet jeugdhulpaanbieder voldoen aan de beschrijving volgens NJI

*In het tarief is meegenomen: (1) de bekostiging van 24/7 beschikbaarheid/bereikbaarheid van een arts ten behoeve van de MST teams (uitgangspunt is een totale kostenpost van € 31.500,- per MST team(4); (2) € 38.000,- per team t.b.v. aanvullende opleidingskosten en kwaliteitssystemen MST. Deze opslagen zijn berekend op het tarief (dus na toepassing risico-opslag). Omdat de psychiater als opslag is meegenomen in de tariefstelling is eventuele cliëntgebonden tijd van psychiater(s) niet declarabel.
** Teamsamenstelling wordt niet voorgeschreven.

[11] Gemmiddeld 35 casussen per team / per jaar

3.9 Daghulp Intensief

Tabel 15 Opbouw tarieven Daghulp intensief

Parameters	Daghulp intensief		
Voorziening	Daghulp intensief 1	Daghulp intensief 2 (dagbehandeling vg zwaar)*	Daghulp intensief 3*
Productcode	41A16	41B16	41C16
CAO van toepassing	Gemiddelde (GGZ, GHZ, J&O)	GHZ	GHZ
ORT	Nvt	Nvt	nvt
Opleiding en Functiemix	80% HBO, 10% HBO+, 10% WO		80% HBO / 10% WO / 10% WO+
Maximale groepsgrootte	4	Kleiner dan 4	7-8 op 2
Aanvullende behandelinzet	Exclusief	Inclusief behandelaren, orthopedagogen, logopedisten c.a. € 26,- per dagdeel per jeugdige)	De hulp wordt geboden door jeugdhulpaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van licht verstandelijke beperking, gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.
Vergoeding hotelmatige kosten & kapitaal	Tarief is inclusief € 6,- per etmaal	Tarief is inclusief € 17,06 per etmaal	Tarief is inclusief € 6,- per etmaal

Toelichting op varianten daghulp intensief:

Binnen de beschrijving van het product daghulp intensief is de doelgroep en de vraag van jeugdigen zeer divers. Op basis van gegevens over de doelgroep van de jeugdhulpaanbieder en de kostprijsgegevens beoordeelt de inkooporganistie welke tariefklasse van toepassing is.

Daghulp intensief 2 is van toepassing bij een orthopedagogisch dagcentrum en/of daghulp intensief met substantiële aanvullende behandelinzet. Het gaat om substantiële inzet en nabijheid van orthopedagogische behandelaren. Als referentie hanteert de regio prestatie H821 van de modulaire zorg (NZa). Voorwaarde om voor dit product in aanmerking te komen is aantoonbaar gecontracteerd zijn voor de prestatie H821. De regio hanteert voor dit tarief 92% NZa.

*Aanvullend wordt er binnen deze dagbehandeling behandeling (therapie) en onderzoek en diagnostiek geboden. Dit betreft gemiddeld 1 op de 4 jongeren een diagnostiek traject en 3 op de 4 jongeren een therapietraject (PMT, EMDR, EBL, etc) Dit maakt integraal onderdeel uit van het tarief.

3.10 Gezinsvervangend-gericht

Tabel 16 Opbouw tarieven Gezinsvervangend- gezinsgericht

Parameters	Gezinsvervangend- gezinsgericht	
Voorziening	Middel	Zwaar
Productcode	43A36	43A38
CAO van toepassing	JH en GHZ	
ORT	14%	
Opleidingsmix	30% / 60% HBO / 10% WO	30% MBO / 50% HBO / 20% WO
Uren inzet per jeugdige / etmaal (netto FTE / jeugdige)	0,33 FTE per cliënt incl. ondersteuning	0,50 FTE per cliënt incl. ondersteuning
Kapitaal lastenvergoeding	Tarief is inclusief € 20,- per etmaal per jeugdige	
Vergoeding hotelmatige kosten	Tarief is inclusief € 22,50 per etmaal / per jeugdige	

3.11 Consultatie & Advies

De centrumgemeente kan afspraken maken met jeugdhulpaanbider over aanvullende consultatie en advies inzet. Het gaat om consulten en adviesvragen waarvan redelijkerijs niet verwacht mag worden dat de jeugdhulpaanbieder deze zonder extra financiering oppakt? In ieder geval wordt dit niet toegekend voor consulten en adviezen die gerelateerd zijn aan het leveren van producten of diensten uit het productenboek. Er zijn twee standaard tarieven voor consultatie en advies. Onder deze twee tarieven liggen de volgende functiemixen.

Tabel 17 functiemix consultatie en advies

Consultatie en advies HBO	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	
			25%	75%					JH GHZ GGZ
	100%								
Consultatie en advies WO	MBO-3	MBO-4	HBO	HBO+	WO	WO+	WO++	KJP	
					30%	30%	30%	10%	JH GHZ GGZ
	100%								

De centrumgemeente kan nieuwe concultatie en advies tarieven toevoegen wanneer de gevraagde inzet voor consultatie en advies afwijkt van de aangegeven functiemixen.
In de werkinstructies voor de toegang volgt meer informatie over wanneer de toegang een consultatie en advies beschikking afgeeft. Daarnaast zal een maximum worden bepaald van het aantal minuten per cliënt.

4. Samenvattend overzicht, hoofdcategoriën overeenkomst, productenboek en producten & tarieven

Samenvattend overzicht tarieven NOB

In de onderstaande tabel 17 zijn de volgens het kostprijsmodel berekende minuut tarieven naar boven afgerond op twee decimalen nauwkeurig. Wanneer indexering plaatsvindt, indexeert de regio de tarieven van het kostprijsmodel voor indexering waarna de tarieven wederom (indien noodzakelijk) naar boven worden afgerond tot een bedrag dat op twee decimalen nauwkeurig naar boven is afgerond.

Tabel 18: Totaaloverzicht Producten & tarieven NOB 2022 (prijspeil 2020)

Productenboek	Product	Tarief micro-onderneming	Tarief regulier	Tarief systeem-aanbieder	Eenheid
Consultatie en advies	Consultatie en advies HBO	nvt	€ 1,23	€ 1,29	Minuut
	Consultatie en advies WO	nvt	€ 1,99	€ 2,08	Minuut
Respijtzorg	Respijtzorg	€ 33,32	€ 37,60	€ 39,15	Dagdeel
	Respijtzorg	€ 144,30	€ 158,20	€ 163,22	Etmaal
Begeleiding basis	Begeleiding basis	€ 0,80	€ 0,92	€ 0,97	Minuut
	Persoonlijke verzorging	€ 0,73	€ 0,85	€ 0,89	Minuut
Begeleiding Specialistisch	Begeleiding Specialistisch	€ 0,94	€ 1,08	€ 1,13	Minuut
Daghulp basis	Daghulp basis	€ 34,80	€ 39,31	€ 40,94	Dagdeel
Daghulp Specialistisch	Daghulp Specialistisch	€ 52,66	€ 59,96	€ 62,60	Dagdeel
Daghulp Intensief	Daghulp Intensief	nvt	€ 74,17	€ 77,51	Dagdeel
	Daghulp intensief 2	nvt	€ 139,71	€ 139,71	Dagdeel
	Daghulp intensief 3	nvt	€ 120,54	€ 125,00	Dagdeel
Orthopedagogische Behandeling Basis	Orthopedagogische Behandeling Basis	€ 1,03	€ 1,19	€ 1,25	Minuut
Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	Orthopedagogische Behandeling Specialistisch	€ 1,14	€ 1,32	€ 1,39	Minuut
(generalistische) Basis GGZ	(Generalistische) Basis GGZ	€ 1,46	€ 1,68	€ 1,77	Minuut
Specialistische GGZ	Specialistische GGZ 1	€ 1,50	€ 1,74	nvt	Minuut
	Specialistische GGZ 2	€ 1,60	€ 1,85	nvt	Minuut
	SGGZ Hoog specialistisch	nvt	€ 1,89	€ 1,99	Minuut
Medicatie consultatie	Medicatie consultatie	€ 2,57	€ 2,97	€ 3,11	Minuut
Vaktherapie	Vaktherapie	€ 0,99	€ 1,14	€ 1,20	Minuut
Netwerk intensief specialistisch	Netwerk Intensief Specialistisch: IHT	nvt	€ 1,89	€ 1,98	Minuut
	Netwerk Intensief Specialistisch: FACT	nvt	nvt	€ 1,88	Minuut
	Netwerk intensief specialistisch IAG	nvt	€ 1,51	€ 1,59	Minuut
	Netwerk Intensief Specialistisch: MST	nvt	nvt	€ 2,15	Minuut
Dyslexie	Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek	€ 1,32	€ 1,53	€ 1,60	Minuut
	Dyslexie onderzoek, diagnostiek en behandeling	€ 1,27	€ 1,47	€ 1,54	Minuut
Pleegzorg	Pleegzorg	€ 44,58	€ 44,58	€ 44,58	Etmaal
Gezinsvervangend gezinsgericht	Gezinsvervangend-gericht middel	nvt	€ 127,12	€ 131,26	Etmaal
	Gezinsvervangend-gericht zwaar	nvt	€ 175,03	€ 181,51	Etmaal
Verblijf basis	verblijf basis kamertraining / woonbegeleiding	€ 109,40	€ 119,87	€ 123,66	Etmaal
	Verblijf basis leefgroep (licht)	€ 124,62	€ 135,44	€ 139,35	Etmaal
	verblijf basis Fasehuis / deeltijdverblijf	€ 137,51	€ 150,34	€ 154,98	Etmaal
Verblijf specialistisch	Verblijf specialistisch leefgroep (middel)	nvt	€ 183,36	€ 189,62	Etmaal
	Verblijf specialistisch leefgroep (zwaar)	nvt	€ 207,61	€ 215,05	Etmaal
	Verblijf specialistisch behandelgroep (zwaar)	nvt	€ 243,18	€ 251,88	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie A	nvt	€ 133,68	€ 137,50	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie B	nvt	€ 159,74	€ 164,84	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie C	nvt	€ 211,85	€ 219,51	Etmaal
Verblijf intensief	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie D	nvt	nvt	€ 296,66	Etmaal
	verblijf specialistisch GGZ verblijfprestatie E	nvt	nvt	€ 382,83	Etmaal
	verblijf intensief GGZ verblijfprestatie F	nvt	nvt	€ 483,36	Etmaal
	verblijf intensief GGZ verblijfprestatie G	nvt	nvt	€ 540,81	Etmaal
	verblijf intensief GGZ verblijfprestatie HIC	nvt	nvt	€ 481,52	Etmaal
	Verblijf intensief oud provinciale jeugdzorg/ Driemilieu-voorzieningen	nvt	nvt	€ 295,71	Etmaal
	Verblijf intensief ZZP 3 LVG Driemilieuvoorziening	nvt	nvt	€ 312,52	Etmaal
	Verblijf intensief ZZP 4/5 LVG Driemilieuvoorziening	nvt	nvt	€ 369,98	Etmaal
	Klinische jeugdverslavings zorg (open groep)	nvt	nvt	€ 422,82	Etmaal
	Klinische jeugdverslavingszorg (gesloten groep)	nvt	nvt	€ 615,91	Etmaal
Gezinsopname	Ouder- kind huis	nvt	ntb	ntb	Etmaal