Bijlage bij Verordening Jeugdhulp Lelystad 2025
Bijlage 1 Specificatie individuele voorzieningen

Perceel 1: Tijdelijke opvang en/of zorg tijdens onderwijstijd

Omschrijving	Productcode
Extra begeleiding op de kinderopvang (0 t/m 12 jaar)	45T01
Begeleiding groep	45T02
Begeleiding terug naar of in het onderwijs	45T03
Naschoolse dagbehandeling	45T04
Begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding	45T05

Extra begeleiding op de kinderopvang (0 tm 12 jaar)

Voor jeugdigen in de leeftijd van 0 tot en met 12 jaar met een ondersteuningsvraag die verder reikt (qua intensiteit en deskundigheid) dan vanuit de regulier kinderopvang-ondersteuningsstructuur geboden kan worden. Er is extra pedagogische aandacht nodig vanwege het gedrag, de ontwikkeling of opvoeding.

- Voorkomen dat jeugdigen uitvallen of geen gebruik kunnen maken van de reguliere kinderopvang en zijn aangewezen op (vormen van) dagbesteding- of dagbehandeling. Specifiek aanvullend voor de groep 0 t/m 3 jaar, verwachten we een goede voorbereiding op instroom in het basisonderwijs.
- We streven ernaar dat de kinderopvang een passende plek is voor kinderen (0 t/m 12 jaar) met een ondersteuningsvraag. Met deze extra ondersteuning bieden we deze kinderen extra tijd, aandacht en begeleiding om goed te kunnen functioneren op de kinderopvang.

Criteria

- Extra begeleiding op de kinderopvang (0 t/m 12 jaar) is voorliggend op begeleiding groep;
- Dit product kan alleen worden ingezet wanneer een kind naar de kinderopvang gaat;
- Extra begeleiding op de kinderopvang (0 t/m 12 jaar) duurt in den beginsel maximaal 1 jaar;
- De plus wordt afgegeven aan de hand van het aantal uren per dag dat het kind gebruikmaakt van de kinderopvang;
- Vanuit de Wet kinderopvang betalen de ouders de kinderopvang en vanuit de Jeugdwet bekostigt de gemeente de extra ondersteuningsbehoefte: de plus (op de kinderopvang);
- De extra ondersteuning kan alleen uitgevoerd worden bij kinderopvang-organisaties die:
  - Voldoen aan de in de wet IKK, de Wet kinderopvang en de wet Harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk gestelde kwaliteitseisen.
  - Ingeschreven staan bij het LRK.
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens Gedragsdeskundige (GD).

Begeleiding groep

- Begeleiding groep is voor jeugdigen die door hun (vastgestelde) beperking en/of gedragsproblematiek niet (volledig) deel kunnen nemen aan het (speciaal) onderwijs, regulier onderwijs, begeleid werk.
- Enkelvoudig vastgestelde problematiek, enkele doelen/resultaten te behalen;

- Er is altijd sprake van ontwikkelperspectief, en
- Er wordt van de bestaande schooltijden/onderwijstijd afgeweken doordat gedeeltelijke ontheffing is verleend op grond van de VARIA-wet.

- Jeugdigen die geheel of gedeeltelijk niet deelnemen aan het onderwijs terugbrengen naar het volgen van een volledig onderwijsprogramma.
- Gericht op duurzame terugkeer naar het (speciaal) onderwijs. Voor een deel van de oudere doelgroep ook gericht op begeleiding naar (begeleid) werk.
- Er is een structurele, competentiegerichte methodische aanpak gericht op oefenen, eigen maken van vaardigheden, handelingen of het aanbrengen van structuur en het terugpakken van regie door jeugdige en het systeem.

Criteria

- Dit product wordt geboden binnen een groep waarbij er 2 pedagogisch medewerkers staan voor maximaal 8 kinderen;
- Begeleiding groep heeft een maximale inzet van 9 dagdelen per week, waarbij de vuistregel is: twee dagdelen per levensjaar van een kind;
- Begeleiding groep duurt in den beginsel maximaal 1 jaar;
- Een dagdeel bestaat uit 4 uur;
- Er dient een afbouw te zijn in het aantal dagdelen van 'begeleiding groep' wanneer het product 'individuele begeleiding terug naar of in het onderwijs' wordt ingezet t.b.v. stapsgewijze terugkeer naar school;
- Ouderbegeleiding maakt integraal deel uit van de begeleiding groep;
- De begeleiding groep wordt zo dicht mogelijk nabij een onderwijslocatie verzorgd;
- Voordat inzet vanuit de Jeugdwet mogelijk is, dient de school een Ontwikkelperspectiefplan (OPP) opgesteld te hebben, waarin staat beschreven wat de school zelf kan/moet doen om de jeugdige te ondersteunen. Aanvullend daarop kan jeugdhulp worden ingezet, wanneer uit onderzoek blijkt dat dit nodig en passend is
- Er is een gedeeltelijke ontheffing op grond van de VARIA-wet. Aantoonbaar middels een verklaring van de onderwijsinspectie;
- Leerplichtambtenaar is betrokken;
- Een onafhankelijk arts moet schriftelijk bevestigen dat een kind tijdelijk geen onderwijs kan volgen;
- Er moet een terugkeerplan naar het onderwijs zijn opgesteld;
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Begeleiding terug naar of in het onderwijs

'Begeleiding terug naar of in het onderwijs' is gericht op:

- jeugdigen die uitstromen uit begeleiding groep (45T02) en aanvullende jeugdhulpondersteuning nodig hebben om duurzaam de stap naar het onderwijs te maken; of
- jeugdigen die dreigen uit te vallen en extra ondersteuning nodig hebben om onderwijs te kunnen blijven volgen (en daarmee uitval voorkomen);

De didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om onderwijsdoelen te bereiken geboden vanuit het onderwijs is niet voldoende. Het doel is om een naadloze overgang van een (deels) onderwijs vervangende voorziening naar het volgen van een volledig onderwijsprogramma

mogelijk te maken. Daarbij ook het voorkomen van schooluitval (langdurig verzuim of uitval-uitstroom). Het is gericht op een duurzame terugkeer naar of het duurzaam kunnen blijven volgen van het (speciaal) onderwijs en/of stabiele onderwijscarrière.

- Begeleiding terug naar het onderwijs is voor jeugdigen die niet of gedeeltelijk gebruik maken van regulier of speciaal onderwijs;
- Er is sprake van een opvoed- en opgroeiproblemen, psychische problemen of psychische stoornissen bij de jeugdige;
- De jeugdige kan door het probleem of stoornis niet zelfstandig deelnemen aan volledig onderwijs;
- De jeugdige leert zonder extra toezicht of begeleiding zelfstandig te functioneren in het onderwijs en de lessen te kunnen volgen.

Criteria

- Deze inzet is pedagogisch en didactisch onderlegd, methodisch van aard en gericht op terugkeer in of voorkomen van uitval uit de vastgestelde onderwijsomgeving;
- De jeugdige leert zonder extra toezicht of begeleiding zelfstandig te functioneren in het onderwijs en de lessen te kunnen volgen;
- De begeleiding richt zich op onderwijsprofessionals en geeft handvatten voor het omgaan met de gedragsproblematiek van de jeugdige. De inzet 'Individuele begeleiding terug naar of in het onderwijs' gaat in geval van gecombineerde inzet met begeleiding groep, altijd gepaard met afbouw van het aantal dagdelen begeleiding groep;
- Voordat inzet vanuit de Jeugdwet mogelijk is, dient de school een Ontwikkelperspectiefplan (OPP) opgesteld te hebben, waarin staat beschreven wat de school zelf kan/moet doen om de jeugdige te ondersteunen. Aanvullend daarop kan jeugdhulp worden ingezet, wanneer uit onderzoek blijkt dat dit nodig en passend is;
- Begeleiding terug naar of in het onderwijs heeft een maximale inzet van 5 uur per week;
- Begeleiding terug naar het onderwijs duurt in den beginsel maximaal 6 maanden;
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Naschoolse dagbehandeling

Naschoolse dagbehandeling is bedoeld voor jongeren van 0 tot 18 jaar die naar school gaan en die als gevolg van opgroei- en opvoedingsproblemen vastlopen op verschillende gebieden: thuis, op school en in hun vrije tijd. Dit uit zich bij de jeugdige vaak in motivatie- en gedragsproblemen. Naschoolse dagbehandeling is van specifieke of gedragswetenschappelijke aard, gericht op het beperken van gedrag- en/of ontwikkelproblemen. Ouders en andere volwassenen, zoals leerkrachten, ervaren problemen in de opvoeding, aansturing en communicatie. Meestal is het wederzijds begrip ernstig verstoord. Het doel van naschoolse dagbehandeling is dat de jeugdige versterkt en vaardigheden en gedrag ontwikkelt op het gebied van sociale vaardigheden, weerbaarheid, emotieregulatie en zelfbeeld. De jeugdige leert deze vaardigheden en gedrag implementeren in de diverse leefgebieden, als thuis, school en vrije tijd, zodat hij hier adequaat kan functioneren. Dit ter bevordering van de maatschappelijke deelname.

- Naschoolse dagbehandeling is voor jeugdigen die nieuwe vaardigheden en gedrag dienen aan te leren. Dit gaat met methodische interventies;
- Naschoolse dagbehandeling is voor jeugdigen met meervoudige ontwikkel- of gedragsproblemen met complexe problematieken op meerdere leefgebieden welke met elkaar verweven zijn;
- Het gezin of het systeem en andere belangrijke personen rondom de jeugdige worden actief betrokken in het traject;
- Behandeling op de groep gaat altijd samen met een intensieve gezinsbehandeling (integraal onderdeel van dit product), om de vaardigheden van het kind te versterken en nieuwe vaardigheden te implementeren;
- Gezinsbehandeling maakt integraal deel uit van dit product;
- Samenwerking met onderwijssetting is verplicht, waarbij afstemming plaats vindt met school
- Voordat inzet vanuit de Jeugdwet mogelijk is, dient de school een Ontwikkelperspectiefplan (OPP) opgesteld te hebben, waarin staat beschreven wat de school zelf kan/moet doen om de jeugdige te ondersteunen. Aanvullend daarop kan jeugdhulp worden ingezet, wanneer uit onderzoek blijkt dat dit nodig en passend is.

Criteria

- Naschoolse dagbehandeling heeft een maximale inzet van 3 dagdelen per week na schooltijd voor een periode van 9 tot 12 maanden;
- Een dagdeel bestaat uit 4 uur;
- 2 pedagogisch medewerkers op maximaal 8 jeugdigen;
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Begeleiding groep: Respijtzorg dagbesteding

Begeleiding groep: Respijtzorg dagbesteding is voor jeugdigen met een vastgestelde beperking in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij volgens draagkracht-/draaglastonderzoek is vastgesteld dat het gezinssysteem overbelast is als gevolg van de opvoeding van de jeugdige. De inzet van dit product is bedoeld om de ouders en opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/opvoeding van hun kind, zodat ze de zorg/opvoeding zelf weer vorm kunnen geven en de draagkracht van het gezin wordt vergroot.

- Gericht op (terugkeer naar) deelname aan reguliere maatschappelijke voorzieningen;
- Structurele tijd besteding met vaste regelmaat
- Met de inzet van dit product is bedoeld om de ouders en opvoeders tijdelijk te ontlasten van de zorg/opvoeding van hun kind, zodat ze de zorg/opvoeding zelf weer vorm kunnen geven en de draagkracht van het gezin vergroot.

Criteria

- Begeleiding groep: Respijtzorg dagbesteding heeft structurele tijdsbesteding met vaste regelmaat;
- Er zijn weinig of nauwelijks veiligheidsrisico's aanwezig;
- De jeugdige neemt volledig deel aan het speciaal of regulier onderwijs;
- Begeleiding groep: Respijtzorg dagbesteding heeft een maximale inzet van 3 dagdelen per week na schooltijd voor een periode van 6 maanden;
- Een dagdeel bestaat uit 4 uur;

- 1 pedagogisch medewerker op maximaal 8 jeugdigen;
- Belastbaarheid / eigen kracht van ouders is in kaart gebracht;
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Perceel 2: Langdurige dagbesteding of - behandeling

Omschrijving	Productcode
Langdurige dag begeleidng	41L01
Dagbehandeling op een Kinderbehandelcentrum (KBC)	41L02
Dagbehandeling op een Medisch Kinderdagverblijf (MKD)	41L03

Langdurige dagbegeleiding

Langdurige dagbegeleiding is voor jeugdigen met een ernstige meervoudige beperking en gedragsproblematiek die gezien de aard van hun problematiek niet in bestaande voorzieningen voor (speciaal) onderwijs kunnen deelnemen. De jeugdige is op psychische of lichamelijke gronden ongeschikt om tot een school of instelling te worden toegelaten (vrijstelling 5 onder a LPW). Er is sprake van begeleidingsdoelen, maar er zijn geen behandeldoelen. Bij langdurige dagbegeleiding gaat het om het bieden van zinvolle gestructureerde dagbesteding. Ontwikkelen van de verstandelijke en sociaal-emotionele vaardigheden op het niveau van de jeugdige.

- Methodisch functionele dagbesteding, gericht op de ontwikkelingsmogelijkheden rond het opdoen van ervaringen, het aanleren van vaardigheden en het vergroten van de kwaliteit van leven;
- Gestructureerd dagprogramma, afgestemd op de mogelijkheden van de jeugdige.

Criteria

- Bij langdurige dagbegeleiding kan bijvoorbeeld gedacht worden aan begeleiding zoals geboden door een Kinderdagcentrum (KDC) of orthopedagogisch centrum (OPC);
- Langdurige dagbegeleiding heeft een maximale inzet van 9 dagdelen per week, waarbij de vuistregel is: twee dagdelen per levensjaar van een kind;
- Langdurige dagbegeleiding duurt in den beginsel maximaal 1 jaar;
- Een dagdeel bestaat uit 4 uur;
- 2 pedagogisch medewerkers op maximaal 8 jeugdigen;
- Er kan geen losse beschikking voor vervoer gecombineerd worden met dit product, vervoer is inclusief bij dit product.
- De jeugdige heeft een vrijstelling 5 onder a LPW en geen perspectief op het volgen van (speciaal) onderwijs;
- Overgang naar de WLZ is voorliggend als dit product langer dan een jaar nodig blijkt te zijn;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD;
- Tijdens de opdracht-uitvoering wordt van jeugdhulpaanbieder (in samenwerking met JEL) verwacht dat de jeugdige wordt voorgedragen voor ondersteuning op basis van Wlz. Daarmee fungeert deze voorziening als ‘voorportaal’ voor de Wlz.

Dagbehandeling op een Kinderbehandelcentrum (KBC)

Dagbehandeling op een kinderbehandelcentrum (KBC) is voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar met ernstige verstandelijke, gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen die gezien de aard van hun problematiek zijn aangewezen op paramedische zorg en langdurig (langer dan 2 jaar) niet in bestaande voorzieningen voor kinderopvang of (speciaal) onderwijs kunnen deelnemen. De jeugdige is op psychische of lichamelijke gronden ongeschikt om tot een school of instelling te worden toegelaten (vrijstelling 5 onder a LPW)

- Dagbehandeling op een Kinderbehandelcentrum (KBC) is er om de problematiek van de jeugdige en in het gezin in kaart te brengen (diagnostiek), waarbij een behandelplan wordt opgesteld;
- KBC is er voor een vermindering van de uiting van de vastgestelde problematiek en daardoor een verbetering in de thuissituatie;
- KBC is er voor verbetering van de ontwikkeling van de jeugdige;
- Er is inzicht of en aan welke vorm van onderwijs/dagbesteding de jeugdige kan deelnemen na de dagbehandeling;
- Ingeval van onderwijsperspectief kunnen jonge kinderen stap voor stap de overstap maken naar regulier of speciaal onderwijs.

Criteria

- Dagbehandeling KBC heeft een maximale inzet van 9 dagdelen per week, waarbij de vuistregel is: twee dagdelen per levensjaar van een kind;
- Dagbehandeling KBC duurt in den beginsel maximaal 1 jaar;
- Een dagdeel bestaat uit 4 uur;
- 2 pedagogisch medewerkers op maximaal 8 jeugdigen;
- Er kan geen losse beschikking voor vervoer gecombineerd worden met dit product, vervoer is inclusief bij dit product.
- De jeugdige heeft een vrijstelling 5 onder a LPW en geen perspectief op het volgen van (speciaal) onderwijs;
- Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team waarin alle benodigde specialismen waaronder paramedici zijn vertegenwoordigd;
- Dagbehandeling op kinderbehandelcentrum (KBC) biedt de mogelijkheid voor een volledige plaatsing of een deeltijdplaatsing. Een combinatie met plaatsing in een regulier kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, buitenschoolse opvang of (speciaal) onderwijs is mogelijk;
- Begeleiding en ondersteuning aan ouders om thuis de ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen maakt integraal onderdeel uit van dit product;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD;
- Wanneer blijkt dat er geen onderwijsperspectief is voor de jeugdige, wordt van jeugdhulpaanbieder (in samenwerking met JEL) verwacht dat de jeugdige wordt voorgedragen voor ondersteuning op basis van Wlz.

Dagbehandeling op een Medisch Kinderdagverblijf (MKD)

Dagbehandeling op Medisch Kinderdagverblijf (MKD) is voor kinderen van 0 tot 7 jaar met complexe ontwikkelings- en gedragsproblemen. Dit is veelal als gevolg van een combinatie van spraak-taal, sociaal-emotionele, cognitieve en lichamelijke factoren of een ontwikkelingsstoornis. Vaak is bij de start van de hulpverlening nog niet duidelijk wat er precies aan de hand is. De jeugdige is op psychische of lichamelijke gronden ongeschikt om tot een school of instelling te worden toegelaten (vrijstelling 5 onder a LPW).

- Bij MKD wordt de problematiek van het kind en in het gezin in kaart gebracht (diagnostiek) en een behandelplan opgesteld.
- Het is gericht op vermindering van de uiting van de vastgestelde problematiek en daardoor een verbetering in de thuissituatie.

- MKD is er voor verbetering van de ontwikkeling van de jeugdige;
- Er is inzicht of en aan welke vorm van onderwijs/dagbesteding de jeugdige kan deelnemen na de dagbehandeling;
- Ingeval onderwijsdeelname mogelijk is wordt stap voor stap toegewerkt naar plaatsing op regulier of speciaal onderwijs;
- MKD biedt een groepsklimaat en een vast dagritme met structuur en duidelijkheid, en een op het individuele kind afgestemde aanpak waarbij activiteiten methodisch onderbouwd zijn;
- Met kinderen van 4 tot 7 jaar wordt gericht gewerkt om de schoolse vaardigheden te stimuleren en om de onderwijsbehoeften in kaart te brengen;
- Naast de plaatsing van het kind in de groep wordt altijd ambulante begeleiding in de thuissituatie geboden en zijn er ouderbijeenkomsten/-activiteiten.

Criteria

- MKD biedt de mogelijkheid voor een volledige plaatsing of een deeltijdplaatsing. Een combinatie met plaatsing in een regulier kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, buitenschoolse opvang of (speciaal) onderwijs is mogelijk;
- Dagbehandeling op een MKD heeft een maximale inzet van 9 dagdelen per week, waarbij de vuistregel is: twee dagdelen per levensjaar van een kind;
- Dagbehandeling op een MKD duurt in den beginsel maximaal 1 jaar;
- Een dagdeel bestaat uit 4 uur;
- 2 pedagogisch medewerkers op maximaal 8 jeugdigen;
- Er kan geen losse beschikking voor vervoer gecombineerd worden met dit product, vervoer is inclusief bij dit product.
- De jeugdige heeft een vrijstelling 5 onder a LPW en geen perspectief op het volgen van (speciaal) onderwijs;
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp;
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD;
- Wanneer blijkt dat er geen onderwijsperspectief is voor de jeugdige, wordt van jeugdhulpaanbieder (in samenwerking met JEL) verwacht dat de jeugdige wordt voorgedragen voor ondersteuning op basis van Wlz.

Perceel 3a: Jeugd GGZ (vrijgevestigden)

Omschrijving	Productcode
Basis GGZ	51B01

Perceel 3b: Jeugd GGZ (instellingen)

Omschrijving	Productcode
Basis GGZ	51B01
S-GGZ	54S01
Diagnostiek J-GGZ	54S02
Medicatie controle	54S03
Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen	54S04

Basis GGZ

Basis GGZ wordt ingezet bij:
1). onvoldoende effect van behandeling in de JGZ, huisartsenzorg of jeugd-professional huisarts en wanneer er sprake is (of een vermoeden) van een DSM-benoemde stoornis, en:

- een licht tot matige beperking in het dagelijks functioneren, of;
- lichte tot matig-ernstige problematiek, met laag tot matig risico, of;
- vermoeden van een leerstoornis of twijfel over verstandelijke vermogens; en
- er is een goed functionerend sociaal netwerk, of;
- herstel is te verwachten na een relatief korte of geprotocolleerde interventie.

2). bij kinderen met een ernstige psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling, maar wel langdurige monitoring behoeven.

Specifiek t.a.v. EMDR

- Jeugdigen die na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen, trauma gerelateerde klachten hebben ontwikkeld.
- Het doel van EMDR is het verwerken van herinneringen aan identificeerbare ingrijpende ervaringen, die de cliënt hebben getraumatiseerd. Hierdoor kunnen klachten worden verminderd, die zijn ontstaan als gevolg van die herinneringen en het lijden dat daarmee gepaard gaat.

Criteria

- De directe behandelaar fungeert tevens als regiebehandelaar;
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het Behandelplan, voor integrale behandeling van de Jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- Basis-GGZ wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van WO tot en met WO+ (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij een inzet van een professional met WO-opleidingsniveau;
- Basis-GGZ vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar. De volgende professionals kunnen de rol van regiebehandelaar bekleden: Professionals die daartoe bevoegd zijn op grond van landelijke kwaliteitsnormen van beroepsorganisaties NVO, V&VN, FGzPt en KNMG kunnen de rol van regiehandelaar bekleden. Tot de bevoegde professionals behoren in ieder geval: Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Orthopedagoog Generalist en Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.;
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een HBO-opleidingsniveau die vermeld is in de Beroepentabel GGZ;
- Indien sprake is van hogere complexiteit dient zo spoedig mogelijk – doch uiterlijk binnen 5 behandelingen – opgeschaald te worden naar S-GGZ. Hiervoor is een nieuwe Beschikking nodig.
- Basis-GGZ heeft een maximale inzet van totaal 21 uur in een periode van maximaal 6 maanden. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de Beschikking. Basis-GGZ kan nimmer verlengd worden;
- Voor de uitvoering van een EMDR traject dient de uitvoerend professional te beschikken over een certificaat van een erkende EMDR training/opleiding voor de doelgroep Jeugdige;
- Het EMDR-voortraject heeft per week minimaal 1 tot maximaal 3 sessies van 1 uur;
- De EMDR-behandeling heeft per week minimaal 3 tot maximaal 12 sessies van 1,5 uur.

Specialistische GGZ

Doelgroep (Bron: www.ggzstandaarden.nl en kenniscentrum KJP)
S-GGZ wordt ingezet bij onvoldoende resultaat van B-GGZ behandeling en wanneer er sprake is van een DSM-benoemde stoornis. Bij Jeugdige en gezin wordt de kwaliteit van leven als gevolg van de stoornis/problematiek ernstig benadeeld/beperkt. De Jeugdige kent een feitelijke diagnose-classificatie conform de integrale DSM-5 (excl. persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose) en ernstige problematiek. Wanneer ernstige problematiek leidt tot aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld, kan S-GGZ ingezet worden. Naast deze ernstige problematiek kunnen ook andere beperkingen spelen. Deze beperkingen kunnen ook zelfstandig spelen. In beide gevallen kan S-GGZ ingezet worden. Het gaat dan om de volgende beperkingen:

- hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar (ernstig nadeel), suïcidaliteit); en/of
- hoge complexiteit: ingewikkelde (somatische) co morbiditeit, psychosociale problemen in het gezin, geringe draagkracht in het netwerk, langdurige schooluitval; en/of
- ernstige opvoedingsproblematiek als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s); en/of
- (vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit

Specifiek t.a.v. EMDR

- Jeugdigen die na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen, trauma gerelateerde klachten hebben ontwikkeld.
- Het doel van EMDR is het verwerken van herinneringen aan identificeerbare ingrijpende ervaringen, die de cliënt hebben getraumatiseerd. Hierdoor kunnen klachten worden verminderd, die zijn ontstaan als gevolg van die herinneringen en het lijden dat daarmee gepaard gaat.
- Voor complex trauma kan EMDR als onderdeel van de totale behandeling binnen de S-GGZ worden ingezet, mits er geen sprake is van enkelvoudig trauma.

Criteria

- Bij de berekening van de maximaal te verlenen S-GGZ wordt uitgegaan van maximaal 2 uur per week voor de periode van maximaal 12 maanden. De Beschikking bevat op basis van deze berekening een totaal aantal uren die binnen de afgegeven periode vrij ingezet kunnen worden. Slechts in uitzonderlijke gevallen is verlenging bespreekbaar. In voorkomend geval zal de beoordeling plaatsvinden aan de hand van alle relevante omstandigheden. De casuspositie van de Jeugdige -met inachtneming van alle omstandigheden- is hierin leidend;
- Verlenging van maximaal 6 maanden is alleen bespreekbaar indien er een goed onderbouwd Behandelplan aan ten grondslag ligt en er voldaan is aan alle toepasselijke wet- en regelgeving. Streven is dat bij verlenging wordt afgeschaald naar Basis-GGZ;
- De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van HBO+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een Psychiater of Klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team;
- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het Behandelplan, voor de integrale behandeling van de Jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende Jeugdhulp;
- Professionals die daartoe bevoegd zijn op grond van landelijke kwaliteitsnormen van beroepsorganisaties NVO, V&VN, FGzPt en KNMG kunnen de rol van regiehandelaar bekleden. Tot de bevoegde professionals behoren in ieder geval: Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Orthopedagoog Generalist en Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.;

- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze hebben ten minste een HBO-opleidingsniveau;
- Voor de uitvoering van een EMDR traject dient de uitvoerend professional te beschikken over een certificaat van een erkende EMDR training/opleiding voor de doelgroep Jeugdige.

Diagnostiek GGZ

Diagnostiek is het proces waarbij de probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige genuanceerd wordt beschreven en waarbij de ontwikkeling op verschillende deelgebieden in beeld wordt gebracht. Hierbij hoort een inventarisatie van verschillende omgevingsvariabelen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de jeugdige, worden sterke kanten in kaart gebracht en wordt vanuit het perspectief op eventuele mogelijkheden voor behandeling naar de jeugdige en diens omgeving gekeken. Diagnostiek is gericht op de volle breedte van de ontwikkeling van de jeugdige, de in de ontwikkeling optredende problemen en kansen en de mogelijkheden voor behandeling en begeleiding. Diagnostiek is dus meer dan classificatie. Classificatie vindt plaats wanneer de probleembeschrijving gewogen wordt getoetst aan de formele criteria van de classificatiecategorieën van een classificatiesysteem, bijvoorbeeld de DSM.

Onder Diagnostiek J-GGZ worden de volgende activiteiten onderscheiden:

- Intake/screening: alle activiteiten gericht op verduidelijking van de zorgvraag;
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars;
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de jeugdige middels gesprekken en vragenlijsten;
- Psychiatrisch onderzoek: het doel van een psychiatrisch onderzoek is om een totaalbeeld te krijgen van de Jeugdige op de verschillende ontwikkelingsgebieden: algemene ontwikkeling, emotionele en sociale ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, lichamelijke ontwikkeling en biologische rijping. Op basis van het beeld dat hiermee verkregen wordt, wordt bekeken of er sprake is van psychopathologische symptomen, d.w.z. kenmerken die te maken kunnen hebben met (kinder-)psychiatrische aandoeningen zoals autisme, ADHD, hechtingsproblematiek, depressie, angststoornis, psychose, etc.;

En/Of

- Psychodiagnostisch onderzoek: met psychodiagnostisch onderzoek kan de ontwikkeling (en het gedrag) van een Jeugdige in kaart gebracht worden. Er wordt niet alleen gekeken naar problematiek bij de Jeugdige, maar ook naar de (gezins)context. Een psychodiagnostisch onderzoek kan bestaan uit verschillende onderdelen: ontwikkelingsanamnese, intelligentie en neuropsychologisch onderzoek, persoonlijkheidsonderzoek;

En

- Contextueel onderzoek: inschatten van de invloed/beperkingen/ mogelijkheden van onder andere het gezin en de school voor de Jeugdige;
- Het terugkoppelen van het advies aan de Jeugdige over de in te zetten behandeling.
- Volledig verslag van bovenstaande inzet, inclusief het advies over in te zetten behandeling of (gezins)begeleiding.

Neurologisch onderzoek maakt geen deel uit van dit product of van de Jeugdhulp vergoed door het College.

Criteria

- Diagnostiek J-GGZ wordt uitgevoerd in een multidisciplinair team. In dit multidisciplinair team is in ieder geval een in een Beroepsregister opgenomen kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, K&J-psycholoog of GZ-psycholoog werkzaam. Verder kunnen medisch professionals die op grond van landelijke normen en veldafspraken van de NVO, V&VN, FGzPt en KNMG daartoe bevoegd zijn, onderdeel uitmaken van het multidisciplinair team;
- Teneinde een accurate (psychiatrische) diagnose te kunnen stellen schakelt Opdrachtnemer ter eigen beoordeling en zo nodig de expertise in van bijvoorbeeld een Kinderarts, Kinderneuroloog, Logopedist of Fysiotherapeut;

- De werkwijze is gebaseerd op richtlijnen en wetenschappelijke inzichten;
- Indien er rapportages worden opgesteld ten behoeve van Diagnostiek J-GGZ dienen deze in beginsel minimaal twee jaar te worden gehanteerd. Diagnostiek J-GGZ kan in beginsel niet binnen 2 jaar herhaald worden afgegeven;
- Diagnostiek J-GGZ heeft een maximale inzet van totaal 50 uur per Beschikking. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de Beschikking. Diagnostiek J-GGZ kan nimmer verlengd worden.

Medicatiecontrole

De gemeenten zijn o.b.v. de Jeugdwet verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van medicatieregulatie voor Jeugdigen (tot 18 jaar) met psychiatrische stoornissen (psychofarmaca). Het betreft hier instellen, dan wel bijstellen van de benodigde medicatie ten behoeve van het volledig voorkomen of verminderen van klachten en symptomen van de psychiatrische stoornis. Dit met uiteindelijk doel dat de Jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden.
In praktijk houdt dit in dat de Jeugdige periodiek een consult heeft met de behandelaar. Tijdens dit consult worden de effecten (zowel bedoelde, als onbedoelde) van de medicatie beoordeeld. Op basis hiervan wordt er al dan niet een wijziging (andere type of andere dosering) aan de medicatie doorgevoerd. Medicatiecontrole is voor Jeugdigen die na afsluiting van een (psychologische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het eventueel wijzigen van psychofarmaca en de controle daarop. Als de huisarts betrokken is bij de medicatie, dan kan hij/zij de medicatiecontrole uitvoeren en hoeft er geen ggz aanbieder betrokken te zijn bij medicatiecontrole.

- De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling daarvan wordt uitgevoerd door een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG;
- Het stellen van de diagnose vindt plaats door (of onder strikte supervisie van) de psychiater, kinderarts of huisarts. Als een diagnose gesteld is door de hiervoor genoemde regiebehandelaar, kan de uitvoering van de medicatiecontrole ook door de (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige worden uitgevoerd.

Criteria

- Medicatiecontrole wordt beschikt voor in totaal 12o minuten per Beschikking.
- Een consult wordt afgenomen door psychiater of medisch specialist of (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige;
- Het aantal consulten binnen de afgegeven Beschikking voor Medicatiecontrole is te bepalen door de behandelaar;;
- De kosten voor de psychofarmaca zelf worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet;
- Product vervoer kan niet worden ingezet.

Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen

Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen betreft een poliklinische diagnostiek of ingreep bij gedragsproblemen of problemen met een psychische oorzaak. Behandeling of diagnostiek van Jeugdigen met ADHD of niet nader geduide psychosociale problematiek bij Jeugdigen. Er wordt ingezet op het stabiliseren en het signaleren of terugval aan de orde is. Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen wordt veelal ingezet als in een eerder jeugdhulptraject een diagnose is gesteld en behandeling heeft plaatsgevonden. Het gaat veelal om medicatie-onderhoud. De behandeling van Jeugdigen met ADHD richt zich op het bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren door middel van medicijnen

Criteria

- De Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum;

- Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd;
- Regiebehandelaar bij medicamenteuze behandeling is: kinderarts, (kinder- en jeugd) psychiater of gespecialiseerde arts;
- Medicamenteuze GGZ behandeling wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn;
- Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen heeft als uitgangspunt een maximale inzet van 1,5 uur per week in een periode van maximaal 3 maanden. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de Beschikking;
- Verlenging van maximaal 3 maanden is mogelijk indien er een goed onderbouwd Behandelplan aan ten grondslag ligt en er voldaan is aan alle toepasselijke wet- en regelgeving.

Perceel 4a: Gezinsbegeleiding en behandeling

Omschrijving	Productcode
Gezinsbegeleiding	45G01
Gezinsbehandeling	45G02
Persoonlijke verzorging	40A04

Gezinsbegeleiding

Gezinsbegeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn (dagelijkse) pedagogische omgeving. Daarbij is het gericht op het in evenwicht brengen van draagkracht en draaglast van de jeugdige en het gezin. Gezinsbegeleiding wordt ingezet ter vergroting van de opvoedvaardigheden van ouders en/of om jeugdigen zélf te begeleiden bij gestelde ontwikkelingseisen die nu net te zwaar voor hen zijn. Na afloop van de gezinsbegeleiding is de zelfredzaamheid en de veiligheid van de jeugdige vergroot, zijn ouders in staat aan te sluiten bij de ontwikkelbehoefte van de jeugdige en zijn de jeugdige en zijn gezin in staat om hun eigen kracht en/of hun netwerk in te zetten om hun problematiek aan te pakken.

- Gezinsbegeleiding is er voor de jeugdige en zijn/haar gezin met enkelvoudige tot meervoudige systeem-/opvoedproblematiek, waarvoor professionele opvoeddeskundigheid is vereist;
- De jeugdige en zijn gezin hebben (nog) niet volledig de vaardigheden om hun problematiek op eigen kracht aan te pakken. Er is dan ook sprake van beperkte of weinig motivatie bij jeugdige en/of ouder;
- Gezinsbegeleiding bestaat uit het oefenen en/of eigen maken van vaardigheden of handelingen of het aanbrengen van structuur of het voeren/terugpakken van regie door de jeugdige en/of het systeem zelf;
- Bij gezinsbegeleiding is er altijd sprake van ontwikkelingsperspectief en/of stabilisatie, gericht op uitstroom en kortdurende ondersteuning;
- Er zijn veiligheidsrisico's aanwezig;
- Onvoorspelbaarheid in gedrag en ondersteuningsbehoefte.

Criteria

- Gezinsbegeleiding kan bestaan uit Praktische pedagogische gezinsbegeleiding (PPG), Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding (IPT), Begeleide bezoeken of soortgelijke interventies zoals opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het NJI onder de noemer gezinsgerichte aanpak, gespecialiseerde hulp;
- En de databank effectieve sociale interventies van Movisie gelden de daaraan gestelde kwaliteits- en uitvoeringseisen;
- Wanneer een aanbieder een andere methodiek wil inzetten dan de specifiek genoemde methodieken bij dit product, dient de aanbieder te voldoen aan de gestelde kwaliteit- en

uitvoeringseisen van de betreffende methodiek en dient de regiehouder/JEL hier akkoord voor te geven;
- PPG heeft een maximaal inzet van 3 uur per week voor een periode van maximaal 9 maanden;
- IPT heeft een maximale inzet van 3 tot 4 uur per week voor maximaal 8 maanden;
- Begeleide bezoeken hebben een maximaal inzet van 2 uur per week;
- Gezinsbegeleiding vindt altijd plaats ín de thuissituatie;
- Inzet is methodisch en gericht op het stabiliseren en/of vergroten van de zelfredzaamheid in het algemeen dagelijks functioneren van het gezin en opvoedsysteem;
- Er wordt gewerkt met een competentiegerichte, systeemgerichte methodische en resultaatgerichte aanpak;
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp.
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Gezinsbehandeling

Gezinsbehandeling is van specifieke, medische of gedragswetenschappelijke aard, gericht op het beperken van gedrags- en/of ontwikkelproblemen en het versterken van specifieke opvoedvaardigheden van ouders. Er is specifieke deskundigheid van een gedragsdeskundige nodig.

- Gezinsbehandeling is gericht op gezinnen met kinderen van elke leeftijd die meerdere problemen ervaren in het opvoeden en opgroeien, daarnaast zijn er problemen op de andere domeinen;
- Er is ondersteuning vanuit een multidisciplinair team van behandelaren en is altijd systeemgericht;
- Bij de uitvoering van de gezinsbehandeling wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen en vastgelegd in een behandelplan;
- Observatie kan als onderdeel van dit product worden ingezet om zicht te krijgen op de oorzaak en/of de ernst van de problematiek
- Gezinsbehandeling vindt altijd plaats ín de thuissituatie;
- De omgeving wordt betrokken bij de ondersteuning, zodat jeugdige en ouders zoveel mogelijk zelf verder kunnen.

Criteria

- Gezinsbehandeling kan bestaan uit Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG), ouderschapsbemiddeling, Ouderschap na Scheiding (ONS) of soortgelijke interventies zoals opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het NJI onder de noemer gezinsgerichte aanpak, gespecialiseerde hulp;
- Wanneer een aanbieder een andere methodiek wil inzetten dan de specifiek genoemde methodieken bij dit product, dient de aanbieder te voldoen aan de gestelde kwaliteit- en uitvoeringseisen van de betreffende methodiek en dient de regiehouder/JEL hier akkoord voor te geven.
- Inzet IAG bevat gemiddeld 4 uur per week voor een maximaal inzet van 6 maanden;
- Inzet IAG bij aangetoonde LVB-problematiek in het gezin bevat 6 uur per week voor 9 tot 14 maanden;
- Ouderschapsbemiddeling bevat gemiddeld 2,5 uur per week voor een periode van 3-6 maanden;

- ONS-traject (Ouderschap Na Scheiding) bevat gemiddeld 3 uur per week voor maximaal 6 maanden;
- De gezinsbehandeling richt zich altijd op het hele systeem.
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen. Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp.
- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging is er voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar waarbij sprake is van een tekort aan of verminderde zelfredzaamheid op het gebied van zelfzorgactiviteiten door een ontwikkelingsachterstand, psychische aandoening, verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperking.

- Persoonlijke verzorging richt zich op de ontwikkeling of stabilisering van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), persoonlijke hygiëne en lichamelijke basiszorg, zodat de jeugdige zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving;
- Persoonlijke verzorging biedt doelgerichte hulp bij algemeen dagelijkse levensbehoeften en zelfverzorgings-taken. Persoonlijke verzorging houdt in: het ondersteunen bij, het stimuleren van, het aanleren van of het tijdelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging;
- De volgende algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn onderdeel van de Persoonlijke verzorging:
    - In en uit bed komen;
    - Wassen;
    - Aan en uit kleden;
    - Toiletgang en zich daarbij reinigen;
    - Ondersteuning bij uitscheiding;
    - Eten en drinken (ook sondevoeding);
    - Zorg voor tanden, haren, nagels en huid;
    - Zich verplaatsen in zit- en lighouding (hulp bij beweging en houding);
    - Het aanreiken en zo nodig toedienen van medicatie;
    - Aanbrengen en verwijderen van prothese;
    - Aanleren en begeleiden van activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging.
- De persoonlijke verzorging regulier bevat ook advies, instructie en voorlichting aan jeugdige die in directe relatie staan met de ADL, waaronder stimulering van jeugdige bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van gebruikelijke verzorgers van cliënt.

Criteria

- In den beginsel voor een periode van 1 jaar.
- Verlenging van de voorziening is mogelijk wanneer de geboden ondersteuning doelmatig en effectief is waarbij er reële doelen worden gesteld die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. De doelen worden geëvalueerd en waar nodig minimaal elk halfjaar bijgesteld of eerder indien noodzakelijk. Er wordt vooruitgang geboekt en/of stabilisatie bereikt in relatie tot de beperkingen en de mogelijkheden van de jeugdige en/ of ouder en in de gestelde doelen, Hierbij wordt er gewerkt aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige, afbouw van hulp en geen afhankelijkheid van hulp.

- De inzet en duur van de voorziening dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens GD.

Perceel 4b: Vaktherapie

Omschrijving	Productcode
Vaktherapie	45G03

Vak therapie is voor jeugdigen waarbij sprake is van: psychische, dan wel psychosociale problematiek, een vastgelopen ontwikkeling, een ingrijpende ervaringen, gebeurtenissen, veranderingen en/of een beperkingen die leiden tot klachten op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress of op het sociaal functioneren. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in: gedragsproblemen, psychosomatische klachten, leer- en ontwikkelingsproblemen of communicatieproblemen.
- Bij vak therapie is er sprake van een complexe of verstoorde relatie tussen ouder en kind en/of het gezinssysteem en/of ouders/verzorgers hebben moeite om het kind te begrijpen en te begeleiden en hebben behoefte aan ondersteuning; - Vak therapie is om de problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren, om terugval of hernieuwde klachten zo veel mogelijk te voorkomen en om de veerkracht van kind en ouders/verzorgers te herstellen; - Ouders/opvoeders/gezinssysteem worden betrokken bij de vak therapie van de jeugdige; - Onder het product vak therapie vallen de volgende therapieën: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie, psychomotorische kindertherapie en psychomotorische therapie.
Criteria
- Dit product wordt ingezet voor gemiddeld 1 sessie per week waarbij er een maximale inzet is van 20 sessies; - Een sessie heeft de duur van 1 uur; - Verlenging is eenmalig mogelijk in samenspraak met de verwijzer - Daar waar de aanvullende zorgverzekering voorziet in vergoeding van vak therapie, is dat voorliggend op de inzet vanuit de Jeugdwet. Dit dient gecheckt te worden door de verwijzer.

Perceel 4c: Flexibele Assertive Community Treatment (FACT)

Omschrijving	Productcode
FACT	45G04

FACT is voor jongeren (12 tot 18 jaar) en hun gezinnen die zijn vastgelopen op meerdere levensgebieden, die onvoldoende aansluiting hebben bij de reguliere hulpverlening. Daarbij is er sprake van complexe psychische problemen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. FACT-teams bieden zorg op maat door samenwerking met partijen in het netwerk van de jeugdige, waaronder onderwijs en politie. Door snel de benodigde hulp op de juiste tijd en plaats in te zetten, kan in de toekomst opname en langdurige zorgafhankelijkheid voorkomen worden. Soms is een time out opname nodig. Dit maakt integraal deel uit van het behandeltraject.
- FACT is er om te stabiliseren, behandelen en begeleiden van een gezin naar reguliere zorg en een uithuisplaatsing voorkomen; - Het ondersteunen en verbeteren van de situatie van de jeugdige op alle levensgebieden - FACT teams zijn multidisciplinair samengesteld; GZ-psycholoog of gedragswetenschapper, systeemtherapeut, (kinder- en jeugd) psychiater, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, intensief ambulant gezinsbegeleider en een ervaringsdeskundige. Bij specifieke hulpvragen wordt samengewerkt met specialisten in de GGZ en verslavingszorg.

- er kan sprake zijn van verslavingsgevoeligheid, het vertonen van agressief en (dreigend) crimineel gedrag; - Multi problematiek in het gezin, met een verstoorde draagkracht/draaglast, met een hoog risico op dat de situatie in een crisis uitmondt als geen passende zorg wordt ingezet; - Er kan sprake zijn van zorg-mijdend gedrag.
Criteria
- Bij de berekening van de te verlenen FACT wordt uitgegaan van maximaal 12 uur Cliëntgebonden tijd per gezin per week voor een periode van maximaal 6 maanden. De Beschikking bevat op basis van deze berekening een totaal aantal uren die binnen de afgegeven periode vrij ingezet kunnen worden. - Een verlenging is bespreekbaar indien op basis van de evaluatie blijkt dat dit noodzakelijk is. De evaluatie wordt opgesteld door de zorgaanbieder en wordt door de Verwijzer beoordeeld. Verlenging van maximaal 3 maanden is alleen bespreekbaar indien er een goed onderbouwd Behandelplan aan ten grondslag ligt en er voldaan is aan alle toepasselijke wet- en regelgeving. - De inzet en duur van de Zorg dient te worden onderbouwd door recent afgenomen onderzoek, door de jeugdprofessional en diens Gedragsdeskundige. - Het FACT team is gedurende 24*7 bereikbaar en beschikbaar voor het leveren van dit product.

Perceel 4d: Multisysteemtherapie (MST)

Omschrijving	Productcode
Multisysteemtherapie (MST)	45G05

MST is bestemd voor 12 tot 18-jarigen met ernstig antisociaal/ grensoverschrijdend gedrag (zoals agressie, spijbelen, plegen van delicten, weglopen, drugsgebruik en omgang met verkeerde vrienden) én hun ouder(s). De problematiek doet zich op meerdere levensgebieden voor (gezin, school, vrienden, buurt) en is vaak dermate ernstig, dat een uithuisplaatsing dreigt.
- MST beoogt een uithuisplaatsing te voorkomen; - Het is voor MST niet nodig dat een jongere zelf gemotiveerd is om zijn of haar gedrag te veranderen; - Contra-indicatie voor reguliere MST is seksueel grensoverschrijdend gedrag. Voor seksueel grensoverschrijdend gedrag bestaat MST-PSB. Autisme en suïcidaliteit is een contra-indicatie. - MST ondersteund bij het terugdringen van de ernstige gedragsproblemen waarmee de jongere is aangemeld en zorgen dat het gezin en zijn omgeving in staat zijn eventuele toekomstige problemen zelfstandig het hoofd te bieden; - De MST-therapeut stelt bij aanvang van de behandeling samen met de ouders, jongere en verwijzer een behandelplan op met duidelijke doelen en meetbare uitkomsten; - Richt zich ook op terugkeer naar het onderwijs of richting werk.
Criteria
- Inzet MST is gemiddeld 5-7 uur per week voor 3-5 maanden - De aanpak bestaat uit intensieve behandeling in de thuissituatie; - Het gezin staat centraal en heeft 24 uur per dag, 7 dagen per week een therapeut ter beschikking. - Na het opstellen van het behandelplan wordt in alle systemen om de jongere heen gezocht naar de factoren die samenhangen met het probleemgedrag; - De behandeltechnieken en strategieën die tijdens MST ingezet worden zijn gericht op de jongere zelf, het gezin, de school, het contact met leeftijdsgenoten en de buurt.

Perceel 4e: Multidimensionale familietherapie (MDFT)

Omschrijving	Productcode
Multidimensionale familietherapie (MDFT)	45G06

MDFT is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar die meervoudig probleemgedrag vertonen als het overmatig gebruik van drugs en/of alcohol, criminaliteit en spijbelen en die daarnaast vaak gedrags- of psychische stoornissen vertonen. Zij zijn meestal op meerdere leefgebieden vastgelopen of dat dreigt te gebeuren. MDFT ondersteund bij het realiseren van een verslavingsvrije leefstijl zonder probleemgedrag, en het verminderen van het risico op (strafrechtelijke) recidive. Daarbij ondersteund het bij afzwakking van co morbiditeit (minder symptomen), minder spijbelen, en betere communicatie en grotere cohesie in het gezin (blijkend uit minder conflicten, minder weglopen).
- MDFT is een ambulante systeemtherapie aangevuld met bemoeizorg; - MDFT richt zich niet alleen op de jongere zelf, maar ook op het gezin en op de bredere sociale omgeving van de jongere; - Meestal is er sprake van een verstoord evenwicht in de thuissituatie waarbij de communicatie tussen ouders en jongeren is verslechterd; - Bij de behandeling is tenminste één ouder fysiek en emotioneel in staat om, samen met de jongere, in behandeling te gaan.

Criteria
- Een MDFT-traject heeft een inzet van 2 tot 3 sessies per week (totaal 6 uur per week) en heeft een duur van 6 maanden.
- MDFT is geprotocolleerd doch flexibel, telt sessies met respectievelijk jongere/ouders/gezin en omvat interventies als:
  - Verhogen van behandelmotivatie;
  - Jongere leren problematische situaties te vermijden;
  - Verbeteren van de communicatie in en buiten het gezin;
  - Verbeteren van ouderschaps- en opvoedvaardigheden;
  - Bemoeizorg/casemanagement: de jongere helpen te slagen op school/werk.

Losse modules

Alle lokaal gecontracteerde aanbieders moeten onderstaande producten kunnen leveren (zie beschrijving van de producten voor de geldende voorwaarden en regels voor inzetbaarheid)

Omschrijving	Productcode
Respijtzorg (logeren)	38K01
Kortdurend verblijf plus behandeling	38K02
Vervoer zonder rolstoel	42A03
Vervoer met rolstoel	42A04

Respijtzorg (logeren)

Respijtzorg (logeren) is voor Jeugdigen met een vastgestelde beperking en/of in combinatie met gedragsproblematiek, waarbij de draagkracht/draaglast van het gezinssysteem onder druk staat aangetoond via een belastbaarheidsonderzoek. Waarbij er de mogelijkheid is voor jeugdigen om ergens te logeren waar permanent (24/7) toezicht wordt geboden. In een huiselijke en veilige omgeving aangevuld met een lichte begeleiding waar nodig. Met respijtzorg wordt de draagkracht van het gezin vergroot. Ter ontlasting van ouders en opvoeders, zodat ze de opvoeding zelf vol kunnen houden en geen extra zorg/begeleiding nodig hebben.
• Bij respijtzorg is er sprake van enkelvoudige problematiek; • Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's aanwezig; • Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer naar de locatie van de respijtzorg.
Criteria - De respijtzorg wordt aangeboden in een groep bestaande uit maximaal 6 jeugdigen;

- Respijtzorg heeft als uitgangspunt een maximale inzet van 3 etmalen aansluitend per week voor een maximale periode van 6 maanden. Deze etmalen zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de Beschikking. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen is verlenging bespreekbaar;
- Verlenging van maximaal 6 maanden is alleen bespreekbaar indien er een goed onderbouwd Behandelplan aan ten grondslag ligt en er voldaan is aan alle toepasselijke wet- en regelgeving;
- De respijtzorg kan als aanvullend product worden ingezet bij alle percelen en dient uitgevoerd te worden door de gecontracteerde die in dat perceel de zorg voor de betreffende jeugdige heeft. Ter uitvoering kan er voor gekozen worden om gebruik te maken van een onderaannemer.
- De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van MBO niveau 3 tot en met MBO niveau 4 (functiemix), waar nodig onder de supervisie van een professional met HBO-opleidingsniveau. Waar mogelijk maakt de Opdrachtnemer gebruik van informele zorg.

Kortdurend verblijf plus behandeling

Kortdurend verblijf plus behandeling is voor jeugdigen met meervoudige opgroei- en opvoedproblemen en/of een ernstige meervoudig vastgestelde beperking/gedragsproblematiek, waarbij continue nabijheid en toezicht van de hulpverlening nodig is en waarbij sprake is van vastgestelde veiligheidsrisico's.

- Kortdurend verblijf met behandeling is voor jeugdigen met meervoudige opgroei- en opvoedproblemen;
- Kortdurend verblijf met behandeling is er om de draagkracht van het gezin te vergroten. Ontlasten ouders/verzorger, waardoor uithuisplaatsing kan worden voorkomen;
- Het is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk maatschappelijke participatie van de jeugdige;
- Kortdurend verblijf met behandeling is alleen mogelijk wanneer ook een vorm van begeleiding en/of behandeling in het gezin wordt geboden. Kortdurend verblijf met behandeling kan daarmee **niet** als zelfstandig product worden ingezet.

Criteria

- Mogelijkheid voor jeugdigen om ergens te logeren waar permanent (24/7) toezicht en intensieve methodische begeleiding met inzet van een gedragswetenschapper wordt geboden;
- Kortdurend verblijf met behandeling wordt altijd in samenhang met een product gezinsbegeleiding of gezinsbehandeling in perceel 4a ingezet. Is onderdeel van een integraal (gezins)behandelplan.
- Voorwaarde is dat er sprake is van behandeldoelen en de huisvesting gedurende het logeren specifieke aanpassingen vereist om de verzorging/behandeling van de jeugdige mogelijk te maken
- Groepen van maximaal 4 kinderen;
- De inzet van kortdurend verblijf met behandeling is maximaal 3 etmalen aansluitend per week voor maximaal 1 jaar.

Vervoer

Vervoer wordt door de gemeentelijke toegang toegekend, wanneer daar een noodzaak voor is. Vervoer wordt ingezet als dit o.g.v. medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid noodzakelijk is. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van eigen kracht van de jeugdige en diens netwerk.

42A03 Vervoer zonder rolstoel	- Het betreft hier het vervoer voor jeugdigen die zelfstandig (of met beperkte ondersteuning van de chauffeur/begeleider) in en uit een bus kunnen stappen. Deze vorm van vervoer wordt ingezet voor jeugdigen die (nog) niet zelfstandig kunnen reizen naar een zorgaanbieder.

42A04 Vervoer met rolstoel	- Het betreft hier vervoer voor jeugdigen die vanwege hun rolstoel gebruik maken van aangepast vervoer.

Criteria

- Vervoer kan alleen worden ingezet in combinatie met 'Begeleiding groep': 'begeleiding respijtzorg dagbesteding' 'kortdurend verblijf' als ingeschat wordt dat hierbij vervoer vereist is;
- Vervoer van en naar de zorgaanbieder en/of school is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de ouders;
- Ga eerst na of de jeugdige zelf naar de zorgaanbieder kan en/of de ouders of iemand uit het sociale netwerk de jeugdige kan vervoeren;
- Bij jeugdigen jonger dan 12 jaar wordt in het algemeen verondersteld dat zij niet over voldoende zelfredzaamheid beschikken om zelfstandig te reizen;
- In elke individuele situatie moet beoordeeld worden of een jeugdige in aanmerking komt voor deze vervoersvoorziening. Hierbij wordt rekening gehouden met eigen kracht van ouders;
- Van ouder(s) wordt geen vervoer van/naar zorgaanbieder verlangd als een gezin ernstig benadeeld wordt. Van ernstige benadeling van het gezin is in elk geval geen sprake als de ouder(s) door hun werk een jeugdige niet op de juiste tijd naar de beschikte of aangevraagde voorziening kunnen brengen;
- Van ernstige benadeling van het gezin kan sprake zijn bij:
    - Een alleenstaande ouder met zorgtaken voor een andere jeugdige in het gezin;
    - Ouders beschikken niet over een vervoersmiddel, tenzij de zorgaanbieder zich op loopafstand bevindt; of
- Ouders/verzorgers moeten met bewijsstukken aantonen dat er sprake is van ernstige benadeling van het gezin;
- De vervoersbehoefte wordt beoordeeld door de verwijzer.

Hoog-Specialistische Jeugd GGZ

Omschrijving	Productcode
Forensische Jeugd GGZ	54F01
Hoogcomplexe Jeugd GGZ	54F02
Specialistische GGZ Intercultureel	54F03
Klinische behandeling GGZ Intensiteit 1 Intensiteit 2	 54F10 54F11

1. Forensische psychiatrie	1. **Forensische Jeugd GGZ is een risicogerichte behandeling die recidive, denk aan grensoverschrijdend gedrag en/of strafbare handeling, moet voorkomen.** Forensische Jeugd GGZ is gericht op jeugdigen die (een dreigend) delict gedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertonen. Zonder behandeling vormen deze jeugdigen een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving, en wordt het moeilijker om dit gedrag te beperken en de negatieve ontwikkeling en problematiek aan te pakken. Gemiddeld maximaal 6 uur per week voor de looptijd van de beschikking of het verleningsbesluit. Doorlooptijd van het traject is maximaal 12 maanden.
2. Hoogcomplexe jeugd GGZ	2. **Hoogcomplexe Jeugd GGZ is een intensieve behandelvorm voor jeugdigen en/of systeem waar sprake is van één of meerdere ernstige psychische stoornissen.** De behandelduur of opname is zo kort mogelijk. Het doel is de ontwikkeling van de jeugdige weer op gang te brengen. De behandeling maakt de

	problematiek hanteerbaar, vermindert of opgelost. Gericht op een blijvende verbetering in het functioneren van de jeugdige en het gezin. De behandeling is gericht op jeugdigen waar sprake is van één of meerdere psychische stoornissen met een hoog risico. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de kwaliteit van leven ernstig onder druk staat door gevaar en/of complexe problematiek. De problematiek is ernstig en/of complex en/of komt weinig voor. Daarnaast is er specifieke deskundigheid nodig en is er een bepaald volume in het aantal behandeling nodig is de kwaliteit en effectiviteit daarvan te garanderen en te verhogen. Gemiddeld maximaal 6 uur per week voor de looptijd van de beschikking of het verleningsbesluit. Doorlooptijd van het traject is maximaal 12 maanden.
3. Specialistische GGZ Intercultureel	3. **Specialistische GGZ Intercultureel is de behandeling voor jeugdige met een (vermoeden van) een psychische stoornis met een niet westerse culturele achtergrond.** Dit product betreft de Specialistische Jeugd GGZ waarbij men in de behandeling van cliënten specifiek rekening houdt met hun (niet Nederlandse) culturele achtergrond en de behandeling indien nodig plaatsvindt in de (niet Nederlandse) taal van de cliënt. Gemiddeld is dit 8 uur per week voor de looptijd van de beschikking. In uitzonderlijke situaties kan de toegang deze uren ophogen. Het gehele traject duur maximaal 12 maanden.
4. Klinische behandeling GGZ: Intensiteit 1 Intensiteit 2	4. **Klinische behandeling GGZ is een intensieve behandelvorm voor jeugdigen en/of systeem waar sprake is van één of meerdere ernstige psychische stoornissen.** Het verschil met Hoogcomplexe Jeugd GGZ is dat een opname noodzakelijk is gezien de psychische aard van de ernstige problemen. Er zijn twee deelproducten met een verschil in intensiteit: • Intensiteit 1: Gemiddelde verzorgingsgraad • Intensiteit 2: Intensieve verzorgingsgraad *Intensiteit 1, gemiddelde verzorgingsgraad:* Door een wisselende zelfredzaamheid zijn begeleiding en structureel toezicht noodzakelijk. Er wordt gewerkt aan het bevorderen van zelf-oplossend vermogen en zelfregie. Stimulatie en toezicht zijn noodzakelijk. De meeste jeugdigen verblijven doordeweeks en in het weekend in de instelling. Dit is voornamelijk in de setting met gemiddeld intensieve bescherming. Het grootste deel van de jeugdigen mag de setting in overleg verlaten. Per etmaal verblijf wordt uitgegaan van 2 uur Hoog Specialistische GGZ. *Intensiteit 2, intensieve verzorgingsgraad:* Door forse beperkingen in de zelfredzaamheid ligt de nadruk op dagelijkse begeleiding en bieden van structuur waarbij overname van zorg soms nodig is. Permanente begeleiding en toezicht is noodzakelijk. Hier gaat het om high intensive care jeugd. Jeugdigen verblijven doordeweeks en in het weekend in de instelling. Daarvan kan het grootste deel zich niet aan het toezicht onttrekken. Voor een belangrijk deel wordt verbleven in een beschermend en beveiligde setting. Per etmaal verblijf gaan we uit van 4 uur hoog specialistische GGZ.

Een traject duurt, afhankelijk van het perspectief en de doelen, gemiddeld 8 weken.
Het doel is de ontwikkeling van de jeugdige weer op gang te brengen. De behandeling maakt de problematiek hanteerbaar, vermindert of opgelost. Gericht op een blijvende verbetering in het functioneren van de jeugdige en het gezin.
De behandeling is gericht op jeugdigen waar sprake is van één of meerdere psychische stoornissen met een hoog risico. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de kwaliteit van leven ernstig onder druk staat door gevaar en/of complexe problematiek. De problematiek is ernstig en/of complex en/of komt weinig voor. Daarnaast is er specifieke deskundigheid nodig en is er een bepaald volume in het aantal behandeling nodig is de kwaliteit en effectiviteit daarvan te garanderen en te verhogen.

Ernstig enkelvoudige Dyslexie (EED)

Sinds 2017 heeft het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Lelystad Dronten (SWV POLD) een rol in de routing naar EED. De dyslexiespecialisten van het SWV POLD verzorgen de centrale screening van de leesdossiers en houden de monitoring bij. JEL beschikt dyslexie. Ouders kunnen de route via de school van hun kind in werking stellen. Alleen kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar komen hiervoor in aanmerking.

24 uurs Verblijf

Omschrijving	Productcode
Thuis Op Maat (TOM):	
- Instroom voorkomend behandeld wonen	43F50
- Instroom voorkomend Behandeld wonen (extra cliënt)	43F56
- Instroom voorkomend Gezinsgericht wonen	44F50
- Instroom voorkomend Gezinsgericht wonen (extra cliënt)	44F55
- Door- en uitstroom behandeld wonen	43F51
- Door- en uitstroom Behandeld wonen KSW	43F52
- Door- en uitstroom Behandeld wonen driemilieus klimaat	43F53
- Door- en uitstroom Behandeld wonen driemilieus klimaat KSW	43F54
- Door- en uitstroom JeugdhulpPlus	43F55
- Door- en uitstroom Pleegzorg	44F51
- Door- en uitstroom Gezinshuis Generiek	44F52
- Door- en uitstroom Gezinshuis Specifiek	44F53
- Door- en uitstroom Woon- en leefgroep	44F54
Gezinsgericht wonen:	
- Pleegzorg	44F03
- Gezinshuis generiek	44F30
- Gezinshuis specifiek	44F31
- Kamertrainingcentrum/Fasehuis	44F32
- Moeder-kindtoeslag	43F06
- Woon- en leefgroep	44F33
Behandeld wonen:	
- Behandeld wonen	43F01
- Behandeld wonen specialistische driemilieus-voorziening	43F04
- JeugdzorgPlus	43F42

Thuis Op Maat

Thuis Op Maat (TOM) biedt twee flexibele en integrale vormen van zorg, gericht op:
1. Het voorkomen van uithuisplaatsingen (instroom voorkomend);
2. Het ondersteunen van jeugdigen bij een snelle terugkeer naar huis of een lichtere vorm van verblijf na een uithuisplaatsing (door- en uitstroom).

1. Instroom voorkomend	Het doel is om een uithuisplaatsing te voorkomen, zodat de jeugdige zoveel mogelijk thuis kan blijven wonen. Dit traject duurt maximaal negen maanden. Bij onverwachte ontwikkelingen wordt in overleg met de verwijzer bepaald of het traject aangepast moet worden. Verlenging is niet mogelijk, tenzij een nieuwe TOM-toewijzing wordt aangevraagd en na zorgvuldig onderzoek wordt afgegeven. Levert een aanbieder alleen TOM Instroom voorkomend maar blijkt dit niet effectief, dan brengen de TOM aanbieder en verwijzer de jeugdige onder bij een andere aanbieder die wel meerdere vormen van jeugdhulp 24-uurs biedt. TOM instroom voorkomend wordt ingezet als een jeugdige ernstige problemen heeft op meerdere leefgebieden. Deze problemen zijn zo ernstig dat er intensieve ondersteuning nodig is om te voorkomen dat de jeugdige uit huis geplaatst wordt. Aan alle volgende criteria moet worden voldaan: • Er zijn concrete signalen van een dreigende uithuisplaatsing; • De criteria van de richtlijn NJI 24/7 uithuisplaatsing en terugplaatsing zijn van toepassing en een gezamenlijk opgestelde verklarende analyse is daar onderdeel van. De criteria van de richtlijn NJI 24/7 uithuisplaatsing en terugplaatsing zijn van toepassing en een gezamenlijk opgestelde verklarende analyse is daar onderdeel van. Zoals ook beschreven staat bij de inzet van RET/TAS, is hierop niet vrijblijvende samenwerking met RET/TAS ingericht. • Uit de verklarende analyse moet gebleken zijn dat het problematiek op meerdere levensgebieden betreft (school, gezin, vrienden, buurt, vrijetijdsbesteding), waarbij (biologisch) ouders en/of verzorgers niet in staat zijn om hun opvoedkundige rol in te vullen en vormen van jeugdhulp die lokaal zijn ingekocht, niet passend zijn bij de problematiek. • Er wordt procesregie uitgevoerd door de verwijzer. • Maandelijkse voortgangsevaluaties vinden plaats door de verwijzer, casusregisseur van de zorgaanbieder en de jeugdige en/of het gezin. • Er moet een time-out bed beschikbaar zijn voor de jeugdige conform de richtlijn passend bij het perceel ter voorkoming van de dreigende uithuisplaatsing. Dit bed is geregeld via het netwerk of de aanbieder. De kosten voor het ingezette bed worden bekostigd uit het etmaaltarief. In het kader van doen wat nodig is kan het time-out bed ook gelden voor een gezinslid.
2. Door- en uitstroom	Het ondersteunen van jeugdigen bij een snelle terugkeer naar huis of een lichtere vorm van verblijf na een uithuisplaatsing (door- en uitstroom). Gericht op een versnelde terugkeer naar huis of een lichtere zorgvorm. Dit traject kent een maximale doorlooptijd van drie maanden. Verlenging is niet mogelijk, tenzij een nieuwe TOM-toewijzing wordt aangevraagd en na zorgvuldig onderzoek wordt afgegeven. TOM door- en uitstroom kan worden ingezet wanneer aanbieder en verwijzer overeenkomen dat de gestelde doelen tijdens behandeling of begeleiding in verblijf voldoende zijn behaald, en de jeugdige daardoor sneller kan uitstromen. Het traject heeft een maximale doorlooptijd van drie maanden, waarin wordt getoetst of de doelen zijn gerealiseerd. Behandelaar en verwijzer toetsen dit.

	OM door- en uitstroom wordt ingezet bij jeugdigen die al uit huis zijn geplaatst. Aan alle volgende criteria moet worden voldaan: • Versnelde terugkeer naar huis of afschaling naar pleegzorg of een gezinshuis is mogelijk. • De criteria van 24/7 uithuisplaatsing en terugplaatsing zijn niet van toepassing en een verklarende analyse bevestigt dit. • Er moet een door de verwijzer en met de jeugdige, het gezin en andere betrokkenen afgestemde verklarende analyse, zijn opgesteld. • De verklarende analyse blijkt dat intensieve jeugdhulp noodzakelijk is. • Er wordt procesregie uitgevoerd door de verwijzer. • De verwijzer, casusregisseur van de zorgaanbieder en de jeugdige en/of het gezin evalueren het traject maandelijks, • Er moet een time-out bed beschikbaar zijn, passend bij de actuele situatie en conform de richtlijn passend bij het perceel waarvan uit wordt door- of uitgestroomd. Dit bed is geregeld via het netwerk of de aanbieder. De kosten voor het ingezette bed worden bekostigd uit het etmaaltarief. In het kader van doen wat nodig is kan het time-out bed ook gelden voor een gezinslid.

Gezinsgericht wonen

Pleegzorg	Pleegzorg biedt jeugdigen een veilige en stabiele opvoedomgeving waarin pleegouders verblijf, verzorging en een vervangende opvoedsituatie bieden. Dit gebeurt in gezinsverband, met professionele begeleiding door een pleegzorgaanbieder. Het doel is dat de jeugdige, waar mogelijk, terugkeert naar de (biologische) ouders en/of verzorgers. Er zijn twee typen pleegzorg: • Netwerkpleegzorg: opvang door familie of bekenden. • Bestandspleegzorg: opvang door geselecteerde pleegouders uit het bestand van de pleegzorgaanbieder. In deze werkinstructie hebben we het over bestandspleegzorg. Er zijn drie varianten pleegzorg: • Hulpverleningsvariant: tijdelijke pleegzorg, maximaal een jaar, gericht op de terugkeer naar huis. Dit omvat een intensief traject met de (biologisch) ouders en/of verzorgers. • Opvoedingsvariant: langdurige pleegzorg, wanneer terugkeer naar de (biologische) ouders en/of verzorgers niet haalbaar lijkt. • Deeltijdvariant: de jeugdige verblijft af en toe bij pleegouders om de (biologisch) ouders en/of verzorgers te ontlasten. Minimaal één etmaal met overnachting (inclusief pleegzorg in thuissituatie (PIT) variant De aanbieder biedt gemiddeld 1,75 uur begeleiding per week en is 60 minuten per week beschikbaar voor ondersteuning van pleeg- en (biologische) ouders en/of verzorgers. De jeugdigen zijn in pleegzorg niet aangewezen op professionele opvoeders. Een pleeggezin mag maximaal 6 jeugdigen in huis hebben, inclusief eigen kinderen. Een uitzondering is mogelijk om broertjes en zusjes samen te houden. (Biologische) ouders en/of

	verzorgers blijven betrokken bij de opvoeding, zelfs als zij die niet volledig op zich kunnen nemen.
Gezinshuis generiek Gezinshuis specifiek	Een gezinshuis biedt jeugdigen die niet in hun eigen gezin, netwerk of een pleeggezin kunnen wonen, een veilige en stabiele leefomgeving. Het is een professionele gezinsvorm, waarbij opvoeding en begeleiding intensiever zijn dan in een pleeggezin, maar minder zwaar dan in een woongroep. Een gezinshuis is kleinschalig georganiseerd binnen een natuurlijk gezinssysteem. De gezinshuisouders zijn 24/7 beschikbaar voor opvoeding, ondersteuning en hulp, ondersteund door een multidisciplinair team, waaronder gedragswetenschappers en/of een hoofdbehandelaar. De zorg richt zich op jeugdigen met beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek die tijdelijk of langdurig intensieve begeleiding nodig hebben. In een gezinshuis groeien jeugdigen op in een gezinsstructuur of leren zij deze aan. De zorg richt zich op het bieden van een veilige, stabiele en positieve opvoedomgeving. Gezinshuisouders bieden 24/7 opvoeding, ondersteuning en hulp. Zij worden ondersteund door een multidisciplinair team, waaronder gedragswetenschappers en/of een hoofdbehandelaar. De jeugdigen in een gezinshuis hebben vaak beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek en zijn daarom tijdelijk of langdurig aangewezen op intensieve, professionele hulpverlening en behandeling. Er wonen doorgaans 4 tot 8 jeugdigen (bij generiek) en 4 tot 6 jeugdigen (bij specifiek) in een gezinshuis, inclusief eigen kinderen van de gezinshuisouders. Waar mogelijk wordt gestreefd naar het samen plaatsen van broertjes en zusjes. De verblijfsduur hangt af van het perspectief en de gestelde doelen. Er zijn twee varianten: • ‘Terug naar huis’: Maximaal 1 jaar • ‘Zo thuis mogelijk’: Langer dan 1 jaar en maximaal tot 21 jaar. Vanaf 18 jaar geld het ‘ja, tenzij systeem’ waarbij eventuele verlenging mogelijk is tot maximaal 23 jaar De inzet van het gezinshuis generiek is 0,35 fte per jeugdige (bij generiek) en 0,5 fte per jeugdige (bij specifiek). Een pedagogisch medewerker en een geregistreerd gedragswetenschapper zijn samen gemiddeld 1 uur per week per jeugdige (bij generiek) en 1,4 uur per week per jeugdige (bij specifiek) inzetbaar.
Kamertraining-centrum/Fasehuis	Een kamertrainingcentrum (KTC) of fasehuis biedt begeleiding en voorbereiding aan jeugdigen die nu en in de toekomst niet thuis kunnen wonen. Het doel is de jeugdige klaar te stomen voor een zelfstandige woonsituatie, waarbij zij stapsgewijs leren omgaan met verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. Voor deze jeugdigen is 24/7 een ambulant professional bereikbaar. Binnen het KTC/fasehuis valt ook het moeder-kind huis, een specifieke voorziening voor jonge moeders en hun kinderen. De jeugdige kan een eigen kamer of woning huren, zelfstandig of via de aanbieder. Bij een KTC deelt de jeugdige de woning met 3 tot 5 andere jeugdigen. Bij een eigen huurwoning ontvangt de aanbieder enkel het zorgtarief per etmaal.

	Het traject duurt maximaal een jaar. Er is gemiddeld 0,94 uur per dag begeleiding – dat is ongeveer 7 uur per week. De begeleiding vindt plaats na school of werk en in de vrije tijd. Overdag (10.00-15.00 uur) is er doorgaans geen begeleiding beschikbaar, tenzij de jeugdige niet naar school gaat of werkt. Tussen 23.00-07.00 is er een slaapwacht aanwezig. Begeleiding kan in noodgevallen worden opgeroepen.
Moeder-kindtoeslag	De moeder-kindtoeslag is een jeugdhulpvoorziening voor verblijf, verzorging en begeleiding van het kind en of begeleiding aan de ouder wanneer de ouder in een instelling verblijft. De toeslag moet aangevraagd worden en kan aanvullend beschikt worden op de toewijzing voor de KTC/Fasehuis. Het kan ook aanvullend zijn wanneer de ouder vanuit een andere wet in een instelling verblijft. Er wordt onderscheid gemaakt tussen zorg aan de moeder en aan het kind. Hoewel de naam van het product Moeder-kindtoeslag is, betekent dit niet dat alleen moeders in aanmerking komen. Ook andere ouders of verzorgers vallen hieronder. Het verblijf en de begeleiding is zo kort als mogelijk en lang als noodzakelijk. Met een toekomstperspectief wordt met gepersonaliseerde leerdoelen toegewerkt naar goed genoeg moederschap. Dit wordt met procesregisseur geëvalueerd.
Woon- en leefgroep	De woon- en leefgroep biedt een veilige en gestructureerde omgeving voor jeugdigen die vanwege complexe ondersteuningsbehoeften niet thuis kunnen wonen. Dit traject richt zich op het ondersteunen van hun opvoeding, persoonlijke ontwikkeling en sociale vaardigheden, waarbij zelfstandig wonen (nog) niet mogelijk is. Een jeugdige komt in aanmerking voor een woon- en leefgroep wanneer pleegzorg of een gezinshuis niet aansluiten bij de benodigde ondersteuning. De pedagogische structuur en het leefklimaat binnen de groep zijn van essentieel belang voor het welzijn van de jeugdige. De groepen zijn kleinschalig, bij voorkeur 3 tot 7 jongeren, en kennen een maximale doorlooptijd afhankelijk van het perspectief van de jeugdige: • Terug naar huis: maximaal 1 jaar. • Zo thuis mogelijk: maximaal 1 jaar en daarna uitstroom naar een lichtere gezinsgerichte ondersteuning als het traject niet succesvol is afgerond. De begeleiding is beschikbaar na school, tijdens vrije tijd, en in noodsituaties ’s nachts (via slapende wacht). Het aanbod omvat gemiddeld 2,65 uur agogische begeleiding per dag en 3,33 uur individuele begeleiding per week per jeugdige. De woon- en leefgroep is bedoeld voor jeugdigen van 12-18 jaar. Voor de leeftijd van 0-12 jaar is pleegzorg of gezinshuis voorliggend.

Behandeld wonen

Behandeld wonen	Behandeld wonen combineert verblijf met intensieve behandeling. Het richt zich zowel op de jeugdige als op zijn/haar netwerk of systeem en streeft naar het verminderen van individuele problematiek. Dit traject onderscheidt zich van begeleid wonen door de nadruk op specialistische behandeling. Behandeld wonen wordt ingezet wanneer het eigen netwerk, pleegzorg of een gezinsgerichte vorm van hulp niet toereikend is, en specialistische behandeling noodzakelijk is.

	De groepsgrootte is bij voorkeur tussen 6 en 8 jeugdigen. Het streven is gericht op een behandelduur van 9 tot 12 maanden. Dit is gebaseerd op de 'Richtlijn Residentiële jeugdhulp – Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming', waarin is vastgelegd dat een verblijfsduur tussen de 7 en 12 maanden het beste past. De inzet van behandeld wonen is 3,88 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag. Voor de inzet van behandeld wonen kleinschalig (KSW) is de inzet 5,26 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag, met groepsgroottes van 3 tot 6 jeugdigen. Voor KSW is een specifieke toewijzing noodzakelijk. Tijdens piekuren, in de ochtend en avond, zijn twee medewerkers op de groep aanwezig. 's Nachts is er een slapende wacht. Behandeld wonen richt zich op jeugdigen van 12-18 jaar. Voor kinderen onder de 12 jaar wordt bij voorkeur hulp in gezinsvorm aangeboden. Het doel van behandeld wonen is de terugkeer naar het eigen netwerk, gezin of systeem, of begeleiding naar zelfstandig wonen. Behandeldoelen kunnen deels ambulant in de thuissituatie worden voortgezet. De aanpak is gericht op jeugdigen met ernstige problematiek zoals gedragsproblemen, psychiatrische of ontwikkelingsproblematiek, licht verstandelijke beperkingen en lichamelijke beperkingen. Deze problemen kunnen overlappen.
Behandeld wonen specialistisch driemilieus-voorziening	Bij Behandeld wonen specialistisch driemilieus-voorziening (Behandeld wonen 3M) worden wonen, onderwijs en vrije tijd gecombineerd. Het onderwijs wordt gegeven op het terrein waar de jeugdige verblijft. Behandeld wonen 3M is geschikt als het eigen netwerk en de ernst van de problematiek maken dat lichtere vormen van zorg niet toereikend zijn en het verblijf in een residentiële voorziening noodzakelijk is. De verwijzer heeft als voorwaarde voor plaatsing een verklarende analyse opgesteld en levert deze aan, voorafgaand aan de plaatsing. De behandelduur ligt doorgaans tussen de 7 en 12 maanden. Dit is gebaseerd op de 'Richtlijn Residentiële jeugdhulp – Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming'. Elke drie maanden is er een evaluatie met jeugdige, verwijzers en (biologisch) ouders en/of verzorgers. Daarbij gaat het over perspectief binnen deze zware vorm van hulp. De groep bestaat uit minimaal 6 en maximaal 8 jeugdigen. De inzet van Behandeld wonen 3M is 4,78 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag. Verblijf observatiegroep valt onder dezelfde prijs. Voor de inzet van Behandeld wonen 3M kleinschalig (KSW) is de inzet 6,52 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per dag. De groepsgrootte ligt dan tussen de 3 en 6 jeugdigen. Behandeld wonen 3M is met name bedoeld voor jeugdigen tussen de 12-18 jaar. Behandeld wonen 3M is gericht op de terugkeer naar eigen netwerk, gezin of systeem. Behandeldoelen kunnen in combinatie met TOM worden afgerond. De inzet is gericht op de jeugdige die vrijwillig of met een jeugdbeschermingsmaatregel (tijdelijk) 24/7 buiten het eigen netwerk verblijft vanwege ernstige problemen. Denk aan: gedrags-, psychiatrische- of ontwikkelingsproblemen, een licht verstandelijke beperking en/of een lichamelijke beperking. Een combinatie van problemen is eveneens mogelijk. De problematiek is thuis, op school en bij vrijetijdsbesteding merkbaar. Behandeling en begeleiding moet een gezonde ontwikkeling van de jeugdige

	stimuleren, aanwezige problemen verminderen en stabiliteit, veiligheid en de relatie tussen jeugdige en netwerk herstellen.
JeugdzorgPlus	JeugdzorgPlus is verblijfszorg voor een jeugdige op een Behandeld Wonen 3M-voorziening plus de mogelijkheid om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Maatregelen kunnen worden ingezet met een machtiging gesloten jeugdhulp van de kinderrechter. Onderwijs wordt op de instelling geboden. Er zijn uitzonderingen met ontheffing naar scholen in de buurt, dit gebeurt met speciaal vervoer. JeugdzorgPlus wordt door de kinderrechter opgelegd als Behandeld wonen 3M niet toereikend is en de jeugdige tegen zichzelf en zijn omgeving moet worden beschermd. De verwijzer heeft als voorwaarde voor plaatsing een verklarende analyse opgesteld en levert deze aan, voorafgaand aan de plaatsing. Vanaf de aanvang van plaatsing is er sterk contact met de verwijzer en (biologisch) ouders en/of verzorgers. Met de (biologisch) ouders en/of verzorgers wordt ook een samenwerkingsrelatie aangegaan. De groep bestaat uit minimaal 3 en maximaal 6 jeugdigen. De behandelduur is kort als mogelijk en ligt doorgaans tussen de 7 en 12 maanden. Dit is gebaseerd op de 'Richtlijn Residentiële jeugdhulp – Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming'. Elke drie maanden is er een evaluatie met jeugdige, verwijzers en (biologische) ouders en/of verzorgers. Daarbij gaat het over perspectief binnen deze zware vorm van hulp. De inzet van JeugdzorgPlus is 6,52 uur begeleiding en behandeling per jeugdige per etmaal. JeugdzorgPlus is met name bedoeld voor jeugdigen tussen de 12-18 jaar. Het doel van JeugdzorgPlus is gericht op de terugkeer naar eigen netwerk, gezin of systeem. De behandeldoelen kunnen in combinatie met TOM worden afgerond. De inzet is gericht op de jeugdige met ernstige gedrag- en opvoedingsproblemen heeft om te voorkomen dat zij zich aan de zorg onttrekken of onttrokken worden. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. De behandeling is erop gericht de impact van beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn, en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen.

Crisis

Omschrijving	Productcode
1. Overige crisiszorg Jeugd	
- Ambulante Crisishulp overige zorg Jeugd	46F20
- Crisisverblijf Pleeggezin overige zorg Jeugd	46F21
- Crisisverblijf overige zorg Jeugd	46F22
- Ambulante Crisishulp overige zorg Jeugd (THV)	46F23
2. Acute JGGZ	
- Ambulante Crisishulp JGGZ	46F30
- Crisisverblijf Klinisch JGGZ	46F31

Crisis

Crisis kent twee percelen: Perceel 1: Overige crisiszorg Jeugd. De hulp is bestemd voor jeugdigen die vallen onder de Jeugdwet (18- en jeugdigen met jeugdreclasseringsmaatregel tot en met 23 jaar die in crisissituatie terecht zijn gekomen.

Perceel 2: Acute JGGZ. Jeugdigen tot 18 jaar die in een crisis verkeren. Waarbij een vermoeden is van ernstige psychiatrische stoornissen. Er is sprake van ernstig disfunctioneren en/of complexe omgevingsfactoren in meer dan een milieu.
Bij een crisissituatie bij jeugdigen en hun (gezins)systeem is direct ingrijpen vaak noodzakelijk. In veel gevallen wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden binnen de bestaande hulpverlening. Als opschaling nodig is, kan crisishulp worden ingezet. Per 1 januari 2025 zijn Triade Vitree (voor overige crisiszorg Jeugd) en GGz Centraal Fornhese (voor Acute JGGZ) door regio Flevoland gecontracteerd om deze hulp te bieden. Onze aanpak richt zich op het ondersteunen van de ambulante thuissituatie, waarbij ouders, familieleden of andere hulpbronnen een belangrijke rol spelen. In uitzonderlijke gevallen kan crisisplaatsing of JGGZ opname nodig zijn. Bij huiselijk geweld of kindermishandeling beoordeelt Veilig Thuis Flevoland samen met de politie of een tijdelijk huisverbod noodzakelijk is. Crisiszorg wordt zoveel mogelijk in de thuissituatie, ambulant, georganiseerd. Met ambulante hulp wordt zowel verwezen naar ambulant overig jeugdzorg als ambulante crisishulp GGZ. In het uiterste geval vindt in overleg met de jeugdige en het gezin een crisisplaatsing plaats. Als er al ambulante zorg in het gezin aanwezig is, wordt eerst bezien of de crisis kan worden verholpen door intensievere hulp van deze al aanwezige ambulante hulpverlening. Als een andere interventie of deskundigheid nodig is om de crisis te verhelpen, overlegt de verwijzer met eerder genoemde betrokkenen. Bij een onveilige thuissituatie, veroorzaakt door één van de (biologisch) ouders en/of verzorgers, kan een tijdelijk huisverbod voor de veroorzaker van onveiligheid worden overwogen. Voor het maken van deze afweging kan contact gezocht worden met Veilig Thuis. Het uitgangspunt is dat crisiszorg maximaal 28 dagen duurt. Bij inzet van Intensive Home Treatment duurt de crisiszorg maximaal 6 weken.

LTA, categorie 55

Categorie 55 LTA	- Deze hulp bedient kleine cliëntaantallen uit het hele land waarvoor regionaal geen alternatief beschikbaar is. - LTA zijn zeer specialistische voorzieningen.
Criteria Namens gemeenten heeft de VNG afspraken gemaakt met landelijke jeugdhulpaanbieders met een zeer specialistische functie zodat het aanbod van deze specialistische voorzieningen gehandhaafd blijft. Dit is geregeld in een Landelijk Transitiearrangement (LTA). Voor alle zorgfuncties die vallen onder de landelijke afspraken maakt de VNG een raamcontract met een vastgestelde prijs, waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen.	

SPELREGELS M.B.T Producten

Product	Mag niet samen met..
Regionaal ingekochte Verblijf (in de categorie 43)	Lokaal ingekochte jeugdhulp (met uitzondering van begeleiding groep of begeleiding terug of in het onderwijs (perceel 1))
Respijtzorg (logeren)	Kortdurend verblijf met Behandeling Vervoer met/zonder rolstoel
Naschoolse dagbehandeling	Begeleiding groep Producten in perceel 2 Producten in perceel 4a
Producten in perceel 2	Andere producten in perceel 2 Diagnostiek, BGGZ en SGGZ in perceel 3a en 3b Extra begeleiding in de kinderopvang (0-12 jaar) Vervoer met/zonder rolstoel
Diagnostiek J-GGZ	Producten in perceel 2 Basis of Specialistische GGZ in perceel 3a of 3b

FACT / MST /MDFT	Alle andere lokaal ingekochte jeugdhulp producten (met uitzondering van de respijtzorg logeren en begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding)
Product	**Mag alleen samen met…**
Vervoer met/zonder rolstoel	Begeleiding groep Begeleiding groep: respijtzorg dagbesteding Kortdurend verblijf plus behandeling
Product	**Moet altijd samen met…**
Kortdurend verblijf plus behandeling	Gezinsbegeleiding Gezinsbehandeling