

## 7. Percelen

### 7.1 Perceel 1: Jeugd

<b>Categorie 1.01</b>	<b>Advies en Expertise</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	De categorie Advies en Expertise kan alleen ingezet worden op clientniveau en na een verwijzing van het lokale team.
<b>Omschrijving</b>	<p>Bij de categorie Advies en Expertise gaat het om advies, triage of deskundigheidsbevordering van de opdrachtgever naar aanleiding van een vraag van een professional uit het lokale team aan de (specialist bij) opdrachtnemer.</p> <p>Onder de categorie Advies en Expertise onderscheidt opdrachtgever meerdere gradaties. Het kan gaan over het bieden van advies over voortgang of mogelijke aanvullingen of aanpassingen die nodig zijn bij ondersteuning aan een jeugdige of gezin/huishouden. Bij complexe vragen van inwoners aan het lokale team, waarbij aanvullende kennis en ervaring essentieel is om tot een goede duiding van de vraag en mogelijk doelen en resultaten te komen (triage); 'wat is er nu aan de hand, wat zou er nodig kunnen zijn?' Het uitbrengen van advies kan op basis van beschikbare schriftelijke informatie, een gesprek met een of meer gezinsleden of meer dan één gesprek als dat nodig is om een goede beslissing te kunnen nemen over ondersteuning die nodig is.</p> <p>De eindverantwoordelijkheid voor de opvolging van het advies of expertise, inzake ondersteuning aan een jeugdige of gezin/huishouden, ligt bij het lokale team. vr Reguliere werkzaamheden vallen niet onder de categorie Advies en Expertise, zoals bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de vraag of een inschrijver bepaalde ondersteuning kan leveren voor een (mogelijke) inwoner;</li> <li>• afstemming over verloop van de ondersteuning in een betreffende casus;</li> <li>• afstemming bij afronding dan wel voortzetting van de ondersteuning, al dan niet in een andere vorm; kort telefonisch advies (max. ca. 30 min).</li> </ul>
<b>Ondersteuningscriteria</b>	Advies en Expertise is er voor het lokale team, zodat het lokale team Advies en Expertise kan inwinnen bij inschrijver ten behoeve van de inwoner met een zorgvraag.
<b>Resultaat</b>	De jeugdige ontvangt ondersteuning/jeugdhulp die gebaseerd is op een afgewogen beslissing en die uitgaat van passende ondersteuning. Door middel van de categorie Advies en Expertise kunnen doelen en resultaten duidelijk en helder worden omschreven.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	De inschrijver levert expertise of advies over voortgang of mogelijke aanpassingen die nodig zijn bij ondersteuning aan een jeugdige of gezin/huishouden. Bij complexe vragen van inwoners aan In het lokale team, waarbij aanvullende kennis en ervaring essentieel is om tot een goede duiding van de vraag en mogelijk doelen en resultaten te komen ondersteunt de inschrijver het lokale team om te komen tot de juiste triage.
<b>Categorie specifieke eisen</b>	Specifiek voor Advies en Expertise geldt dat geconsulteerde medewerker van inschrijver minimaal een afgeronde hbo-opleiding heeft genoten en minstens 5 jaar werkervaring binnen het domein waarop de vraag van de medewerker van het lokale team betrekking heeft. Onder een wo wordt verstaan een orthopedagoog, psycholoog e.d. Bij een wo+ is er sprake van medisch geschoold personeel zoals een arts, psychiater e.d. met specifieke kennis/opleiding van de doelgroep jeugd.
<b>Aansluiting lokaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De inzet van Advies en Expertise wordt bepaald door het lokale team in overeenstemming met opdrachtnemer. Verwijzing kan alleen plaatsvinden door het lokale team en op clientniveau.</li> <li>• Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.</li> </ul>
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Advies en Expertise</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>De categorie Advies en Expertise kan alleen ingezet worden op clientniveau en na een goedkeuring en verwijzing van het lokale team.</li> <li>Dit product kan in combinatie met alle andere producten worden ingezet.</li> <li>De dienstverlening die valt onder Advies en Expertise is zeer divers en kan verschillen van een second opinion tot een betere afweging over de in te zetten zorg en het beoogde resultaat. Onder deze functie vallen nadrukkelijk geen werkzaamheden behorende tot het stellen van diagnoses (diagnosewerkzaamheden), aangezien deze apart zijn opgenomen.</li> <li>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd uur.</li> </ul>
<b>Categorie: 1.02</b>	<b>GB-GGZ</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	De Utrecht West gemeenten volgen de BELEIDSREGEL BR/CU-7137 van de NZA, dit voor wat betreft de inhoud. Daarnaast zijn de declaratie- en validatiebepalingen van de NZA van toepassing afhankelijk van het jaar van zorgproductie.
<b>Omschrijving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) betreft hulp voor jeugdigen met een lichte tot intensieve GGZ hulpvraag waarbij sprake is van een (ernstig vermoeden van) stoornis benoemd in de Diagnostic Statistic Manual (DSM V).</li> <li>GB-GGZ is erop gericht passende behandeling op de juiste plaats te bieden. Jeugdigen met lichte klachten worden geholpen bij/door de huisarts eventueel ondersteunt door de Praktijkondersteuner Huisarts GGZ. Wanneer sprake is van niet complexe psychische stoornissen vindt dit plaats in de GBGGZ. Verder is GB-GGZ gericht op goede nazorg en/of ondersteuning en terugvalpreventie bij inwoners die al behandeld zijn, en wordt bij de hulp die geboden wordt niet enkel naar de inwoners gekeken, maar ook naar het systeem.</li> </ul>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	<p>Een jeugdige komt in aanmerking voor GB-GGZ wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er een (ernstig vermoeden is van) een in DSM V-benoemde stoornis;</li> <li>De duur van de klachten aan de criteria uit de DSM V richtlijn voor het betreffende ziektebeeld is beantwoordt;</li> <li>Niet complexe psychische stoornissen ;</li> <li>Er geen tot matig risico aanwezig is.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	De jeugdige (en zijn of haar ouders) ervaart een vermindering van de problemen en kan zonder gespecialiseerde hulp verder. Jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, weten adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<p>De inschrijver zorgt voor ondersteuning aan de jeugdige en zijn/haar omgeving. Bij de vraagverheldering wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen, bijvoorbeeld het onderwijs, gezinssituatie, vrije tijd. Waar nodig wordt de omgeving betrokken bij de ondersteuning, bijvoorbeeld door het bieden van handelingsadvies aan het onderwijs. Er wordt systeemgericht gewerkt.</p> <p>Terugval wordt zoveel als mogelijk voorkomen. Vooruitlopend op het eindigen van de ondersteuning door inschrijver is de nazorg geborgd, hierbij wordt het lokale team zoveel als mogelijk betrokken en ingezet.</p>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inschrijvers die niet zijn gecontracteerd bij de zorgverzekeraar waar de klant is verzekerd dienen dit voor aanvang van zorg te melden indien verwacht wordt dat de zorgbehoefte ook bestaat na het 18e levensjaar. De inschrijver faciliteert de jeugdige en/of huisarts om contact op te nemen met het lokale team om te bepalen welke inschrijver de ondersteuning aan de inwoner kan bieden.</li> <li>De inzet van hoofdbehandelaar schap dient minimaal 20% directe tijd zijn. Voor de inzet van hoofdbehandelaren en wie hieronder wordt verstaan voor de GB-GGZ en de S-GGZ wordt verwezen naar Bijlage 6 Hoofdbehandelaar.</li> <li>Indien blijkt dat binnen het eerder gekozen GB-GGZ product de noodzakelijke behandeling niet volledig kan worden afgerond kan de behandelaar in overleg met de initiële verwijzer om een aanvullend GB-GGZ product kort vragen met een schriftelijke opgaaf van redenen aan de verwijzer. Doel is het voorkomen dat de cliënt bij geen aanvullende behandeling doorverwezen wordt naar de S-GGZ. Het aanvullende GB-GGZ product kort kan alleen toegepast worden indien zicht op herstel met een aanvulling haalbaar wordt geacht.</li> <li>Voor adoptiezorg welke per 1-1-2019 onder de regionale verantwoordelijkheid valt geldt het volgende. Na een eerste intensief traject mag deze, indien de behandeling dit vereist, worden opgevolgd door een tweede intensief traject op dezelfde diagnose binnen een jaar. De initiële verwijzer dient goedkeuring te geven aan dit tweede traject en de verwijzing dient hierop te worden aangepast.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een basis GGZ traject waarin alleen indirecte tijd geschreven is kan niet gefactureerd worden</li> </ul>
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product-omschrijving</b>	<b>GB-GGZ</b>
	<p>De categorie Generalistische Basis-GGZ (GB-GGZ) is bedoeld voor de producten onder de voormalige Basis-GGZ. Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Een jeugdige komt in aanmerking voor GB-GGZ wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er een (ernstig vermoeden is van een) in DSM V-benoemde stoornis;</li> <li>• De duur van de klachten aan de criteria uit de DSM V richtlijn voor het betreffende ziektebeeld is beantwoord;</li> <li>• Niet complexe psychische stoornissen; • Er geen tot matig risico aanwezig is.</li> </ul> <p>Doelen van de inzet van zorg binnen de GB-GGZ zijn: herstel, genezing, ontwikkelen, stabiliseren of hanteerbaar maken van het "probleem".</p> <p>Diagnostisch of observatieonderzoek kan onderdeel zijn van een behandeling binnen de GB-GGZ. Hierbij geldt wel dat alleen kortdurende diagnostiek is toegestaan die ondersteunend is aan de behandeling. Voor alle producten binnen de GB-GGZ gelden de declaratie- en validatiebepalingen van de NZA van het betreffende jaar waarin de zorg is geleverd. Een toewijzing in de GB-GGZ heeft een maximale lengte van 12 maanden.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd traject.</p>

<b>Categorie: 1.03</b>	<b>S-GGZ</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	De Utrecht West gemeenten volgen de BELEIDSREGEL BR/CU- 5136 en TB/CU - 7117-4 van de NZA, dit voor wat betreft de inhoud. <b>Daarnaast zijn de declaratie- en validatiebepalingen van de NZA van toepassing afhankelijk van het jaar van zorgproductie.</b>
<b>Omschrijving</b>	De Specialistische GGZ (S-GGZ) betreft hulp voor jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM V-stoornis, waarbij een beroep op specialistische kennis vereist is. Hoewel het altijd gaat over ernstige problematiek die het dagelijkse functioneren verstoort, is het uitgangspunt om de hulp zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Dit houdt ook in dat bij verbetering van de klachten opnieuw samen met het lokale team wordt gekeken hoe lichtere ondersteuning of nazorg geboden kan worden. Bij de ondersteuning aan de jeugdige wordt altijd, tenzij er goede redenen en onderbouwing is om hiervan af te wijken, het systeem betrokken, waaronder de ouders en andere belangrijke leefgebieden van de jeugdige zoals bijvoorbeeld onderwijs.
<b>Ondersteunings-criteria</b>	<p>Een jeugdige komt in aanmerking voor S-GGZ wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er een (ernstig vermoeden is van) een in DSM V-benoemde stoornis;</li> <li>• De duur van de klachten aan de criteria uit de DSM V richtlijn voor het betreffende ziektebeeld is beantwoordt;</li> <li>• Er sprake is van hoog risico en/of complexe psychische of psychiatrische klachten;</li> </ul>

<b>Resultaat</b>	De jeugdige (en zijn of haar ouders) ervaart een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar. Na het ontslag/aflopen van de ondersteuning weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De inzet is gericht op het bieden van ondersteuning aan de jeugdige en zijn/haar omgeving. Bij de vraagverheldering wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen, bijvoorbeeld het onderwijs, gezinssituatie, vrije tijd. Waar nodig wordt de omgeving betrokken bij de ondersteuning, bijvoorbeeld door het bieden van handelingsadvies aan het onderwijs. Er wordt systeemgericht gewerkt. Terugval wordt zoveel als mogelijk voorkomen. Vooruitlopend op het eindigen van de ondersteuning door inschrijver is de nazorg geborgd, hierbij wordt het lokale team zoveel als mogelijk betrokken en ingezet.</li> <li>Onder dit perceel, de specialistische GGZ, valt ook de ondersteuning aan jeugdigen met ADHD door een kinderarts.</li> </ul> <p>Inschrijvers die niet zijn gecontracteerd bij de zorgverzekeraar waar de klant is verzekerd dienen dit voor aanvang van zorg te melden indien verwacht wordt dat de behandeling ook nog doorgaat na het behalen van het 18e levensjaar. De inschrijver faciliteert de jeugdige en/of huisarts om contact op te nemen met het lokale team om te bepalen welke inschrijver de ondersteuning aan de inwoner kan bieden.</p>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De Utrecht West gemeenten volgen hierbij de declaratie- en validatiebepalingen voor S-GGZ zoals beschreven door de NZA;</li> <li>DBC's waarin alleen indirecte tijd geschreven is kunnen niet gefactureerd worden.</li> <li>Er zal goed gekeken worden of er efficiënt wordt omgegaan met ingezette tijd en het schrijven daarvan. Geschreven tijd in een tijdsblok moet minimaal 25% van dit blok bestrijken. Bij tijd geschreven tussen de 25% en 50% van dat tijdsblok zal beoordeeld worden op doelmatigheid. Indien beoordeeld wordt dat geschreven tijd niet doelmatig/efficiënt is kan deze niet-declarabel geacht worden. Inschrijver mag dan een nieuwe passende factuur toesturen.</li> <li>De inzet van hoofdbehandelaar schap dient minimaal 20% directe tijd zijn. Voor de inzet van hoofdbehandelaren en wie hieronder wordt verstaan voor de GB-GGZ en de S-GGZ wordt verwezen naar Bijlage 6 Hoofdbehandelaar.</li> </ul> <p>Inschrijvers die niet zijn gecontracteerd bij de zorgverzekeraar waar de klant is verzekerd dienen dit voor aanvang van zorg te melden indien verwacht wordt dat de zorgbehoefte ook bestaat na het 18e levensjaar. De inschrijver faciliteert de jeugdige en/of huisarts om contact op te nemen met het lokale team om te bepalen welke inschrijver de ondersteuning aan de inwoner kan bieden.</p>
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>S-GGZ (S-GGZ)</b>
	<p>De Specialistische GGZ (S-GGZ) betreft hulp voor jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM V-stoornis, waarbij een beroep op specialistische kennis vereist is.</p> <p>Binnen de categorie S-GGZ is een indeling gemaakt in 7 producten</p> <p><b>S-GGZ (Algemeen):</b> Dit algemene product kan door een gemeente worden toegewezen indien van tevoren niet vast te stellen valt, welke zorg voor een cliënt ingezet moet worden. Toewijzing op dit product geeft de zorgaanbieder toegang tot alle producten binnen de categorie S-GGZ. De aanbieder verplicht zich om zo snel mogelijk (doch uiterlijk bij het versturen van de eerste factuur) bij de gemeente kenbaar te maken welk product binnen de categorie S-GGZ is ingezet. NB: Er kan gestart worden met het sturen van deelfacturen zo snel als de te behandelende hoofdgroep bekend is. Facturen mogen niet worden verstuurd op de algemene toewijzingscode. Voor alle producten binnen de S-GGZ gelden de declaratie- en validatiebepalingen.</p> <p><b>Specialistische GGZ (S-GGZ):</b> Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist. De Specialistische GGZ (S-GGZ) betreft hulp voor jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM V-stoornis, waarbij een beroep op specialistische kennis vereist is. Producten binnen de Specialistische GGZ kunnen ingezet worden naast andere producten binnen de S-GGZ, mits aangetoond kan worden dat behandeling voor andere problemen binnen het DSM V-Stoornisspectrum nodig is.</p>

**Jeugdhulp Crisis (S-GGZ):**

Deze producten zijn beschikbaar indien een crisisbehandeling noodzakelijk is. Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist. De behandeling kan worden gestart zonder officiële toekenning van de gemeente. De aanbieder meldt binnen 2 werkdagen de crisis bij het lokale team.

Start van de zorg is binnen 24 uur en heeft een maximale duur van 2 weken (zie categorie 1.14).

De Specialistische GGZ (S-GGZ) betreft hulp voor jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM V-stoornis, waarbij een beroep op specialistische kennis vereist is. Dit geldt ook voor de Jeugdhulp Crisis binnen de S-GGZ. De crisisinterventies binnen de S-GGZ kunnen ingezet worden naast andere producten binnen de S-GGZ, mits aangetoond kan worden dat behandeling voor andere problemen binnen het DSM V-Stoornisspectrum nodig is.

**Jeugdhulp deelprestaties verblijf (S-GGZ):**

Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.

Deze producten kunnen als toeslag worden ingezet op behandelingen binnen de Specialistische GGZ (S-GGZ) en de Jeugdhulp Crisis (S-GGZ). Hiervoor geldt dat voor elk etmaal verblijf met overnachting, één eenheid mag worden gedeclareerd. Bij inzet van dit product moet rekening worden gehouden dat per gedeclareerde eenheid minimaal één overnachting is opgenomen.

Dit product is niet te combineren met andere verblijfstoelagen of de toeslag voor VZO. Voor Deelprestatie G geldt dat deze voor Jeugd als contra-indicatie wordt gezien, waarbij de aanbieder om onderbouwing wordt gevraagd voor het inzetten van dit product. Voor de deelprestaties A t/m G

geldt dat de eisen en voorwaarden uit de productbeschrijvingen van de NZA van toepassing zijn uit het jaar van zorgproductie.

**Kindergeneeskunde (S-GGZ):**

Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.

Binnen deze productgroep vallen alle producten behorende tot de productgroepen ADHD en psychiatrische stoornissen uitgevoerd door kinderartsen. Voor de zorg die door kinderartsen wordt geleverd wordt het met de DBC corresponderende product binnen de S-GGZ geschreven. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden zoals omschreven onder de Specialistische GGZ (S-GGZ). Bij de inzet worden de productcodes gebruikt van de S-GGZ voor soortgelijke producten. Toewijzing dient op het desbetreffende product kindergeneeskunde (301 bericht en code 53002). Bij de afrekening dient de bijbehorende DBC-code gehanteerd te worden.

**Deelprestatie Verblijf zonder Overnachting (VZO) (S-GGZ):**

Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.

Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet noodzakelijk, maar wel voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.

VZO mag alleen geregistreerd worden wanneer op dezelfde kalenderdag minimaal twee direct patiëntgebonden activiteiten, die vallen onder hoofdgroep diagnostiek en/of hoofdgroep behandeling worden. Is dit niet het geval, dan valt de DBC altijd uit in de validatie en is geen sprake van declarabele VZO. Er mogen ook andere activiteiten op dezelfde kalenderdag als VZO geschreven worden, mits er behandeling plaatsvindt. In bovenstaande tabel wordt aangegeven welke activiteiten ook in combinatie met VZO geregistreerd mogen worden, indien er voldaan is aan de registratie van minimaal twee direct patiëntgebonden activiteiten in de hoofdgroep diagnostiek en/of behandeling.

De deelprestatie VZO mag niet geregistreerd worden als er meer dan vier uur aan direct patiëntgebonden activiteiten op één dag worden gegeven. Per kalenderdag waarop de cliënt in de instelling verblijft kan maar maximaal één VZO worden geschreven. VZO is alleen te combineren met producten uit de productgroep Specialistische GGZ (S-GGZ).

**Deelprestatie Beschikbaarheidscomponent Crisis (BCC) (S-GGZ):**

Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.

Dit product kan alleen geschreven worden als toeslag op een crisis-traject (binnen Jeugdhulp Crisis (S-GGZ)). Per traject kan dit product één keer worden gedeclareerd.

Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverde minuut.

<b>Categorie: 1.04</b>	<b>Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	De Utrecht West gemeenten volgen de BELEIDSREGEL BR/CU- 5107 van de NZA, dit voor wat betreft de inhoud. Daarnaast zijn de declaratie- en validatiebepalingen van de NZA van toepassing afhankelijk van het jaar van zorgproductie.
<b>Omschrijving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De gemeente is verantwoordelijk voor de herkenning, beoordeling en behandeling van EED bij basisschoolkinderen vanaf de leeftijd van 7 jaar.</li> <li>De hoeveelheid verstrekte dyslexiezorg in Utrecht-West overstijgt sinds de overheveling naar gemeenten nog steeds het landelijk gemiddelde. De samenwerking met het onderwijs en het zoeken naar oplossingen binnen deze tak is dan ook van groot belang. Daarnaast verzoekt de regio zowel het onderwijs als zorgaanbieders om rekening te houden met de ondersteuningscriteria, waaronder het protocol van Blomert (2013) dat aandacht heeft voor het schooldossier.</li> </ul>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Of de inzet van EED mogelijk is wordt bepaald aan de hand van het protocol 2013, Protocol 'Dyslexie, diagnostiek en behandeling' (Blomert 2013). EED betekent dat de inwoner naast de dyslexie geen GGZ-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexie-onderzoek en/of -behandeling (co morbiditeit).
<b>Resultaat</b>	De jeugdige en zijn/haar omgeving weet om te gaan met de EED en de ouders en het onderwijs weten hoe ze de jeugdige optimaal kunnen stimuleren in de ontwikkeling.
<b>UW-Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De inschrijver zorgt voor het bieden van ondersteuning aan jeugdigen met EED en zijn/haar omgeving. Dit kan zowel thuis als op de onderwijslocatie of op locatie van de inschrijver plaatsvinden.</li> <li>De inschrijver draagt zorg voor de beoordeling en behandeling van EED bij basisschoolkinderen vanaf de leeftijd van 7 jaar.</li> </ul>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EED begeleiding gestart tussen het 7de- t/m het 12e- levensjaar wordt vergoed.</li> <li>Voordat de inschrijver start met de beoordeling en behandeling van EED is akkoord van het lokale team nodig. Als er geen goede argumentatie vooraf is (o.a. schoolonderzoek) dan is sprake van een ongeldige verwijzing en wordt het onderzoek niet vergoed.</li> <li>Inschrijvers die dyslexie mee behandelen in het kader van een andere primaire stoornis (niet zijnde een leerstoornis) kunnen geen EED-zorg declareren. Zij schrijven de behandelingsweg binnen de DBC die is geopend i.v.m. de primaire stoornis.</li> <li>De inschrijver is aangesloten bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie en/of Kwaliteitsinstituut Dyslexie en handelt in overeenstemming met de richtlijnen van NKD . De inschrijver volgt het Protocol Diagnostiek &amp; Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (Protocol Blomert 2013) voor zowel de verwijzing als diagnostiek en behandeling.</li> <li>De inschrijver gaat ermee akkoord dat de behandeling van dyslexie bestaat uit maximaal 12 uur diagnostiek en maximaal 60 uur behandeling. Dit is inclusief indirecte tijd met een maximum van 25% .</li> </ul>
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld (o.a. onderwijs) staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)</b>

	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Deze behandeling wordt pas afgegeven indien de cliënt naast de dyslexie geen GGZ-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend kan zijn voor dyslexieonderzoek en/of - behandeling (co morbiditeit).</p> <p>Alleen jeugdigen die voldoen aan de volgende twee criteria komen in aanmerking, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• specifieke uitval op lezen en/of spellen;</li> <li>• Er moet sprake zijn van voldoende ernstige mate didactische resistentie</li> </ul> <p>Dit resulteert erin dat een cliënt pas aanmerking kan komen voor een diagnose en behandeling binnen de EED als de jeugdige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tot de zwakste 10% behoort bij het lezen, of wanneer hij tot de zwakste 16% op lezen én de zwakste 10% op spelling behoort (Voor scholen betekent dit concreet dat leerlingen met een E-score op lezen en leerlingen met een lage D-score op lezen én een E-score op spellen in aanmerking komen).</li> <li>• Dit op minimaal drie opeenvolgende meetmomenten is vastgesteld,</li> <li>• Na aanbod van extra zorg of specifieke interventies geen verandering zichtbaar is</li> <li>• De behandeling van EED kan alleen worden ingezet nadat een diagnose is geweest waarin EED is vastgesteld. Indien die diagnose hierover geen uitsluitsel geeft kan binnen EED niet over worden gegaan tot een behandeling.</li> </ul> <p>EED kan niet worden gecombineerd met enige andere vorm jeugdhulp waar sprake is van een behandeling. Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverde minuut.</p>
--	--

<b>Categorie: 1.05</b>	<b>Begeleiding Jeugd ambulant</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onder begeleiding Jeugd ambulant valt de voormalige (-18)AWBZ begeleiding en begeleiding vanuit J&amp;O.</li> <li>• Alle genoemde tarieven zijn all-in-tarieven zie omschrijving definitie, voor dit product is dit daarnaast ook inclusief vervoer. Voor rolstoelvervoer kan inschrijver zich wenden tot het lokale team.</li> </ul>
<b>Omschrijving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding wordt geboden aan jeugdigen en/of hun ouders waarbij de jeugdige gedrags-, ontwikkelproblemen of een beperking heeft. Hierbij kan sprake zijn van een verstoorde relatie tussen ouder(s) en jeugdige(n) en/of waarbij ondersteuning nodig is. Begeleiding wordt ingezet om specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders en samenwerking tussen ouders op dit punt te versterken (bijvoorbeeld bemiddeling), om jeugdigen te ondersteunen bij het toepassen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven of het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid met als doel het voorkomen van opname in een instelling.</li> <li>• Begeleiding wordt toegekend in de vorm van ambulante begeleiding 'individueel'.</li> </ul>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	<p>Ouders en/of jeugdige komen in aanmerking voor begeleiding/bemiddeling als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdige ontwikkel- of gedragsproblemen heeft;</li> <li>• En/of Jeugdige een beneden normale intelligentie heeft en er behoefte is aan begeleiding;</li> <li>• en/of Jeugdige met een lichamelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel.</li> <li>• Er een verstoorde relatie is tussen ouder(s)/verzorgers en/of jeugdige(n);</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	De jeugdige maakt zo goed mogelijk gebruik van zijn of haar sterke kanten, hij/zij ontwikkelt zich positief thuis en buitenshuis, binnen zijn mogelijkheden. De ouders bieden aan hun jeugdige de ondersteuning die het nodig heeft, ze hebben de eigen regie over de opvoeding van hun jeugdige weer in handen, zo nodig met een steunend netwerk om het gezin/huishouden heen.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	De inschrijver zorgt voor ondersteuning aan de jeugdige en zijn/haar ouders en besteedt tevens aandacht aan het systeem van de jeugdige. Bij de vraagverheldering wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen, bijvoorbeeld onderwijs, gezinssituatie, vrije tijd.

<b>Categorie specifieke eisen</b>	<p>De begeleiding vindt plaats in het gezin of binnen het systeem van de jeugdige. Dit bestaat uit het begeleiden bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag. Dat begeleiden houdt qua activiteiten in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het door oefenen recent aangeleerde vaardigheden inslijten of bestaande vaardigheden in een andere situatie kunnen gebruiken;</li> <li>• het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/inslijten en bijsturing/correctie in het dagelijks leven;</li> <li>• het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie;</li> <li>• het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.</li> </ul> <p>Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag wordt aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om jeugdigen die handelingen niet kunnen generaliseren of om jeugdigen met een vertraagde leerbaarheid, waarvoor de zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt.</p>
<b>Aansluiting lokaal</b>	<p>Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.</p>
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<p><b>Begeleiding Jeugd Ambulant</b></p>
	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Ouders en/of jeugdige komen in aanmerking voor begeleiding/bemiddeling als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er een verstoorde relatie is tussen ouder(s)/verzorgers en/of jeugdige(n);</li> <li>• Jeugdige ontwikkel- of gedragsproblemen heeft;</li> <li>• Jeugdige een beneden normale intelligentie heeft en er behoefte is aan begeleiding;</li> <li>• Jeugdige een lichamelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel heeft.</li> </ul> <p>Hier hoeft geen diagnose aan ten grondslag te liggen. Wel is het noodzakelijk dat er voor aanvang zorg een juiste (door)verwijzing aanwezig is.</p> <p>Doel van de begeleiding is de zelfredzaamheid van de jeugdige of het gezin waarin de jeugdige verblijft te vergroten, waardoor de regie weer bij het gezin en de jeugdige zelf komt te liggen, eventueel met ondersteuning vanuit het eigen netwerk.</p> <p>Er wordt onderscheid gemaakt in Begeleiding Licht Midden en Zwaar, waarbij in de laatste categorie ook de spoedeisende hulpverlening van zorgaanbieders wordt opgenomen. Het onderscheid tussen Licht, Midden en Zwaar is te vinden in de doelgroep die begeleiding ontvangt.</p> <p><b>Licht</b></p> <p>Jeugdigen die deels zelf regie kunnen uitvoeren vallen onder de categorie licht. Het ondersteunen bij beperkingen, gedragsproblemen en licht niet-complexe psychische problematiek op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen behoren tot de categorie licht. Het gedrag van de jeugdige is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten. De jeugdige groeit op in een veilige omgeving</p> <p>Aanvullende eisen: Begeleiding licht wordt uitgevoerd door een professional met een opleiding van minimaal MBO 3 niveau op het gebied van jeugdhulp waarbij tevens de wettelijke vereisten uit het besluit Jeugdwet in acht worden genomen.</p> <p>Lichte beperkingen houden in dat de jeugdige lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij/zij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn/haar geld te beheren (jongvolwassenen). Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.</p> <p><b>Midden</b></p> <p>Midden jeugdigen waarbij sprake is van matig tot zwaar regieverlies door bijvoorbeeld ernstige gedragsproblemen, psychische problematiek, niet aangeboren hersenletsel of een audiovisuele beperking. De jeugdige heeft te maken met complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak veelal bekend is. Zonder deze begeleiding kan de jeugdige niet goed in het gezin functioneren.</p> <p>Aanvullende eisen: Begeleiding middel wordt uitgevoerd door een professional met een opleiding van minimaal MBO 4 niveau op het gebied van jeugdhulp waarbij tevens de wettelijke vereisten uit het besluit Jeugdwet art. 1.10 in acht worden genomen</p> <p>Matige beperkingen houden in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de jeugdige niet</p>



	<p>vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de jeugdige soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname</p> <p><b>Zwaar</b> Is specifiek bedoeld voor jeugdigen met beperkingen zoals hierboven genoemd met de volgende aanvullingen: De jeugdige heeft een gediagnosticeerde gedragsstoornis of er is sprake van een ernstig gedragsprobleem cq ernstige situatie. En heeft te maken met complexe (multi)problematiek waarvan de achterliggende oorzaak veelal onbekend is. De jeugdige groeit op in een onveilige omgeving en /of een situatie waarin sprake is van ernstige opvoedproblemen of er is sprake van een (dreigende) crisis. Zonder deze begeleiding kan de jeugdige niet in het gezin functioneren. Aanvullende eisen: Begeleiding zwaar wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een HBO opleiding op het gebied van jeugdhulp waarbij tevens de wettelijke vereisten uit het besluit Jeugdwet art 1.1 in acht worden genomen.</p> <p>Zware beperkingen houden in dat complexe taken voor de jeugdige moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De jeugdige kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij/zij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de jeugdige afhankelijk van de hulp van anderen.</p> <p><b>Aanvullende zorg op afstand:</b> Het is mogelijk om aanvullend op de reguliere zorg, zorg op afstand in te zetten. Het gaat hierbij om uren die aanvullend worden geleverd op de reguliere zorg. Hoewel de regulier Begeleiding Jeugd Ambulant wordt geleverd in uren, wordt deze zorg geleverd in eenheden van 10 minuten. Per maand mogen maar maximaal 24 eenheden ingezet worden. Voorbeelden: face to face contact via beeldschermtechnologie (b.v. via skype of whatsapp videogesprek)</p> <p><b>Spoedeisende hulp begeleiding:</b> Ambulante spoedhulp is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie waarbij nog geen beschikking is afgegeven. Bij deze vorm van crisis is er geen sprake van een 24-uurs crisisdienst. Insteek is dat binnen 48-uur na melding een jeugdhulpwerker ingezet kan worden. Deze begeleiding dient echter wel flexibel te zijn en moet dus bijvoorbeeld ook wel in de avonden geleverd kunnen worden. Soms kan het gezin na een dag weer zelf verder, soms is het ook nodig om nadat het ambulante spoedhulp traject is afgerond vervolghulp in te zetten. Natuurlijk helpt de hulpverlener met het regelen van die hulp. Ambulante spoedhulp is een hulpvorm die de problematiek verkent en ordent, gezinsleden structuur en veiligheid biedt, het sociaal netwerk van het gezin activeert, het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden vergroot en de regie in het gezin herstelt. Al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening. Dit betreft een crisissituatie waarbij geen verblijfscomponent nodig is. Deze hulp wordt veelal ook op HBO-niveau of WO-niveau geleverd. De complexiteit van de casus vraagt in die gevallen waar inzet op WO-niveau niet noodzakelijk is, wel om inzet in de vorm van een multidisciplinair team, waarbij meerdere specialismen zijn samengebracht.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd uur (met uitzondering van zorg op afstand).</p>
--	---

<b>Categorie: 1.06</b>	<b>Behandeling Jeugd Ambulant</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	Onder behandeling Jeugd ambulant valt de voormalige (-18) AWBZ behandeling en behandeling vanuit J&O. Alle genoemde tarieven zijn all-in-tarieven, voor dit product is dit inclusief vervoer.

<b>Omschrijving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onder behandeling wordt verstaan de door inschrijver te verlenen behandeling van specifiek-medische, gedragswetenschappelijke of paramedische aard, gericht op het beperken van gedrag- of ontwikkelproblemen en het versterken van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders. Er is specifieke deskundigheid van een gedragswetenschapper nodig.</li> <li>• Behandeling wordt toegekend in de vorm van ambulante behandeling 'individueel' en/of in de vorm van ambulante behandeling 'groep'.</li> <li>• Voorafgaand aan de behandeling wordt een diagnose gesteld op basis van stoornissen en beperkingen in het functioneren, waarbij de functie behandeling naar aanleiding van de opgetreden stoornissen en/of beperkingen noodzakelijk wordt geacht.</li> </ul>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	<p>Jeugdigen en hun ouders die een behandeling nodig hebben omdat de jeugdige ontwikkeling- en/of gedragsproblemen heeft (een beneden normale intelligentie of lichamelijk beperking).</p> <p>Ouders en/of jeugdigen komen in aanmerking voor behandeling als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdige ontwikkel- of gedragsproblemen heeft;</li> <li>• Jeugdige een beneden normale intelligentie heeft;</li> <li>• Jeugdige een lichamelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel heeft.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De jeugdige en/of diens ouders ervaart een verbetering of stabilisatie van de beperking- en/of de ontwikkel- of gedragsproblemen.</li> <li>• De klachten die samenhangen met de beperking en/of de ontwikkeling- en/of gedragsproblemen zijn verminderd. Er is sprake van herstel van functioneren thuis en buitenshuis, bijvoorbeeld op het onderwijs. De jeugdige ontwikkelt zich positief, binnen zijn mogelijkheden. De ouders beschikken over kennis en vaardigheden om de ontwikkeling van de jeugdige positief te stimuleren. Ouders hebben de eigen regie over de opvoeding van hun jeugdige weer in handen, zo nodig met een steunend netwerk om het gezin/huishouden heen.</li> </ul>
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<p>De inschrijver ondersteunt de jeugdige en zijn/haar ouders en omgeving. Bij de vraagverheldering wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen, bijvoorbeeld het onderwijs, gezinssituatie, vrije tijd.</p> <p>De omgeving wordt betrokken bij de ondersteuning, mogelijk in samenwerking met het lokale team, wordt, indien nodig versterkt, zodat de jeugdige en ouders zoveel mogelijk zelf verder kunnen.</p> <p>Er is specifieke deskundigheid van een gedragswetenschapper en/of een AVG inzetbaar.</p>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<p>Behandeling is het aanleren van vaardigheden of gedrag als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Het betreft een complex probleem dat een specifieke benadering vraagt om bepaalde, niet op zichzelf staande vaardigheden te kunnen aanleren.</p> <p>De problematiek is zo complex dat meestal substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team noodzakelijk zijn; zoals pedagogisch medewerkers, een logopedist, een fysiotherapeut, en/of een ergotherapeut en een gedragsdeskundige en/of AVG. Het behandelprogramma is ingebed in het hele zorgprogramma, alle betrokkenen hanteren dezelfde therapeutische aanpak. Er is dan op gestructureerde wijze afstemming nodig over wat de verschillende disciplines doen. Er kan ook sprake zijn van monodisciplinaire behandeling. De behandeling kan plaatsvinden zowel in de thuissituatie als in een zorginstelling. Door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag herstelt de jeugdige of kan de jeugdige/(mantel)zorg in staat worden gesteld om (toekomstige) verergering van zijn/haar beperkingen/van de beperkingen van de jeugdige te voorkomen.</p> <p>Een belangrijke voorwaarde voor deze vorm van behandeling is dat de jeugdige leerbaar/trainbaar is. Wanneer de behandeling zich richt op de directe omgeving van de jeugdige (mantelzorg) en op het hen aanleren van vaardigheden hoe om te gaan met stoornissen/beperkingen/gedrag van de jeugdige, dan moet de gebruikelijke zorg/mantelzorg op wie de behandeling zich richt leerbaar/trainbaar zijn.</p>
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Behandeling Jeugd Ambulant</b>
<b>Bijzonderheden</b>	Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist. Deze vorm van behandeling is een andere vorm van behandeling dan de behandeling GGZ, zoals opgenomen in de categorie S-GGZ.

Onder behandeling wordt voor de J&O verstaan dat het hier gaat om therapeutische jeugdhulp, gezinshulp. Bij de KmB doelgroep spreken we over behandeling voor problematiek die niet binnen de GGZ kan worden opgelost. Hierbij gaat het om problematiek door een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Behandeling gebeurt altijd onder de verantwoordelijkheid van iemand met een opleiding op WO+ niveau zoals bijvoorbeeld Arts Verstandelijk Gehandicapten of een orthopedagoog met minimaal basisaantekening diagnostiek. Er kan zorg worden geleverd in drie verschillende zwaartes, die vooral door het opleidingsniveau van de behandelaar wordt bepaald:

**Licht:**

Zorg wordt uitgevoerd door een behandelaar op HBO-niveau waarbij dit binnen KmB bijvoorbeeld een paramedicus kan zijn. Doelgroep en aard problematiek:

- Gezinsbehandeling gericht op de opvoeding waarbij sprake is van meervoudige of complexe (gezins)problematiek
- Echtscheidingsproblematiek
- Ouderschapsbemiddeling
- Behandeling van jeugdigen die risico lopen op of te maken hebben gehad met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag
- Behandeling aan jeugdigen waarbij de stap naar zelfstandigheid niet zonder ondersteuning kan worden gemaakt
- Adoptie hulpverlening
- Gezinsgerichte begeleiding gericht op veiligheid voor kinderen
- (Contextuele) Behandeling van gezinnen met onveilige en complexe opvoedproblematiek

Voorbeelden van interventies/modules:

- IOG/LOG
- IAG
- Ouderschap blijft
- CLAS
- Make a Move
- Pretty Woman
- Rots en Water
- Signs of Safety
- Triple P (4 en 5)
- PMT
- OGB
- OZA
- ZOA
- vaktherapie
- PRT
- I & G
- naschoolse dagbehandeling

**Middel:**

Deze hulp wordt veelal ook op HBO-niveau of WO-niveau geleverd. Hier valt bijvoorbeeld ook de therapeutische jeugdhulp onder. De complexiteit van de casus vraagt in die gevallen waar inzet op WO-niveau niet noodzakelijk is, wel om inzet in de vorm van een multidisciplinair team, waarbij meerdere specialismen zijn samengebracht.

Doelgroep en aard problematiek:

- Gedragstrainingen voor jongeren
- Gezinsgerichte behandeling t.b.v. kinderen met autisme
- Ondersteuning bij zeer complexe echtscheidingsproblematiek
- Kinderen met ernstige gedragsproblemen in het onderwijs
- Intersectorale behandeling gericht op voorkomen uithuisplaatsing
- Vroegdiagnostiek

Voorbeelden van interventies/modules:

- Verbindend Gezag geweldloos verzet
- Kinderen uit de knel (KUK)
- Groepsbehandeling kinderen uit de knel
- MDFT
- Parent Management Training Oregon (PMTO)
- FACT
- Crime Out
- Horizonmethode
- Girl's Talk
- Tools4U
- Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (na detentie 16-24 jaar)
- BOP: programma gericht op ouders met verstoorde interactie met jonge kind
- gezinsdagbehandeling
- Hechter

	<p><b>Zwaar:</b> In deze gevallen is de casuïstiek zo complex dat inzet noodzakelijk is vanuit de WO+. Dit kan bijvoorbeeld een Arts Verstandelijk Gehandicapten zijn. Vanwege de complexiteit van de zorg kan het noodzakelijk zijn om de behandeling voort te zetten in een multidisciplinaire vorm (bijvoorbeeld CSLM-zorg).</p> <p>Doelgroep en aard problematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostiek</li> <li>• Diagnostiek gericht op het jonge kind</li> <li>• Vraagverduidelijking bij jeugdigen gericht op passende behandeling</li> <li>• Therapie</li> <li>• Crisiszorg gericht op spoedeisende situaties in gezinnen</li> </ul> <p>Voorbeelden van interventies/modules:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Write Junior</li> <li>• Theraplay</li> <li>• NIKA</li> <li>• EMDR</li> <li>• Parent Child Interaction Therapy</li> <li>• Nanny Plus</li> <li>• In Verbinding</li> <li>• JIM</li> </ul> <p><b>Dagbehandeling</b> Dagbehandeling is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van “het probleem” of de aandoening waardoor de jeugdige het tekort aan zelfredzaamheid (deels) kan opheffen en zo zelfstandig mogelijk mee kan doen aan de maatschappij. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. (Handelingsgericht) Diagnostisch of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Omdat dagbehandeling een aangepaste vorm van groepsbegeleiding is, wordt deze in Utrecht West vormgegeven door de categorieën Behandeling Jeugd Ambulant te combineren met de categorie Dagbesteding. Zo ontstaat een dagbehandeling waarin aandacht is voor de behandeling zelf alsmede de context waarin de behandeling plaatsvindt. <b>De dagbehandeling wordt vergoed door per dagdeel: één dagdeel aan dagbesteding te rekenen en één uur behandeling.</b></p> <p>De zwaarte van de behandeling is leidend voor de zwaarte van de bijbehorende dagbesteding. Voorbeeld: Past de behandeling die ingezet wordt in het product licht, dan dient hier de dagbesteding ook in het product licht te worden geschreven. Als de behandeling echter passend is bij het product midden, dan hoort hier als dagbesteding ook het product midden bij. De groeps grootte bij dagbehandeling staat gelijk aan de groeps grootte van dagbesteding.</p> <p>Bij de declaratie dient voor één cliënt dus twee producten te worden gefactureerd. Dagbehandeling kan niet worden gecombineerd met producten in Begeleiding, Persoonlijke verzorging, GB-GGZ of S-GGZ. Tevens is het niet mogelijk om verblijfsvormen tegelijkertijd in te zetten, aangezien dagbesteding al in de verblijfscomponenten is meegenomen. Onderwijs-zorgproducten kennen een gelijke opbouw als dagbehandeling.</p> <p><b>Medisch Kinderdagverblijf</b> De dagbehandeling wordt vergoed door per dagdeel: één dagdeel aan dagbesteding licht te rekenen en één uur behandeling licht.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten binnen Behandeling Jeugd Ambulant gebeurt per geleverd uur.</p>
--	--

<b>Categorie: 1.07</b>	<b>Dagbesteding (-18)</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	Voor de opbouw van de tarieven is gekozen voor de methodiek van de Wmo waardoor er producten zijn samengevoegd zoals: licht, midden en zwaar en de oude productcodes die daaronder vallen. Het tarief is vastgesteld rekening houdend met de specifieke eisen die voor -18 vereist zijn. Alle genoemde tarieven zijn all-in-tarieven, voor dit product is dit inclusief vervoer.

<b>Omschrijving</b>	Bij dagbesteding/dagactiviteit, worden jeugdigen verschillende activiteiten aangeboden. Dagbesteding kan verschillende doelen hebben, zoals het bieden van invulling en structuur in de dag en het leren van vaardigheden.
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Jeugdigen die in aanmerking komen voor dagbesteding/dagactiviteit, zijn jeugdigen met een verstandelijke beperking, een ontwikkelingsachterstand/stoornis (soms met bijkomende psychiatrische problematiek) of met een lichamelijke beperking en door hun beperking niet kunnen deelnemen aan (regulier) onderwijs of naar een kinderdagverblijf kunnen.
<b>Resultaat</b>	De jeugdige heeft structuur in zijn of haar dag en voelt zich nuttig door het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten. Het gezin/huishouden van de jeugdige kan de zorg langer volhouden doordat de jeugdige op bepaalde momenten buiten het gezin/huishouden verblijft.
<b>UW-Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<p>De inzet is gericht op het bieden van ondersteuning aan de jeugdige en zijn/haar omgeving in de vorm van dagstructurering, ontplooiing van de mogelijkheden van de jeugdige en/of het ontlasten van het gezin/huishouden. Bij de vraagverheldering wordt het functioneren op alle relevante leefgebieden meegenomen, bijvoorbeeld onderwijs, gezinssituatie, vrije tijd en het netwerk.</p> <p>Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een vaste regelmaat. Er is een SMART-geformuleerd doel per inwoner en er wordt gewerkt middels een methodische aanpak in de groep. De inwoner wordt actief betrokken en de dagbesteding is voor de inwoner een betekenisvolle activiteit.</p> <p>Dagbesteding is voorliggend op begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd.</p> <p>Vormen</p> <p>Er zijn verschillende vormen van dagbesteding en dagopvang voor Jeugd, soms gericht op een specifieke doelgroep. Ook is soms behandeling of therapie mogelijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gespecialiseerde dagopvang in een medisch kleuterdagverblijf.</li> <li>● Kinderdagcentrum (KDC) of dagcentrum, voor Jeugd met een ernstige verstandelijke of meervoudige beperking.</li> <li>● Orthopedagogisch centrum voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen.</li> <li>● Jongeren kunnen soms ook terecht op een zorgboerderij.</li> </ul>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Dagbesteding (18-)</b>
	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Begeleiding in groepsverband is gericht op het krijgen/behouden van een dagstructuur, het leren omgaan met andere mensen of dingen leren in groepsverband. Het gaat hierbij om cliënten die vanwege hun aandoening of beperking niet kunnen deelnemen aan (begeleid) werk of onderwijs.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst. Afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt);</li> <li>● "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);</li> <li>● "activering, individueel belevingsgericht" belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).</li> </ul> <p>Dagbesteding wordt in drie zwaartes geleverd, waarbij de zwaarte van de zorg wordt bepaald door de grootte van de groep in combinatie met de beperking of de problematiek van de cliënt.</p> <p><b>Licht:</b></p> <p>Hierbij geldt voor alle groepen, met uitzondering van de groepen die zich richten op zintuiglijke beperkingen een gemiddelde groepsgrootte van groter dan 6 cliënten per groep. Voor doelgroepen met een zintuiglijke beperking geldt voor cliënten met een visuele beperking dat de groepsgrootte gemiddeld groter is dan 6,5 cliënten per groep en voor auditief beperkten geldt een gemiddelde groepsgrootte van groter dan 4,5.</p>

	<p>Het activiteitenprogramma biedt de cliënt structuur, sociale contacten en zingeving. Bij de activiteiten wordt begeleiding geboden in een groep. Persoonlijke begeleiding bij de activiteiten is niet noodzakelijk. Cliënt kan met enige begeleiding tot een daginvulling komen. Vrijwilligers en mantelzorgers kunnen een gedeelte van de zorg en begeleiding ondersteunen. De dagbesteding wordt aangeboden in een groep waarbij de begeleiding en jeugdigen is 1 professional staat tot 6 jeugdigen. Aanvullende eisen: Dagbesteding licht wordt uitgevoerd door een professional met een opleiding van minimaal MBO 2 niveau waarbij tevens de wettelijke vereisten uit het Besluit Jeugdwet (art. 1.1) in acht worden genomen.</p> <p><b>Midden:</b>  Hierbij geldt voor alle groepen, met uitzondering van de groepen die zich richten op zintuiglijke beperkingen een gemiddelde groeps grootte van 5 à 6 cliënten per groep. Voor doelgroepen met een zintuiglijke beperking geldt voor cliënten met een visuele beperking dat de groeps grootte gemiddeld 5,5 à 6,5 cliënten per groep is en voor Auditief beperkten geldt een gemiddelde groeps grootte 3,5 à 4,5.  De dagbesteding biedt structurele activerende daginvulling. Het activiteitenprogramma biedt de cliënt structuur, sociale contacten en zingeving. Bij de activiteiten wordt begeleiding geboden in een groep. Persoonlijke begeleiding bij de activiteiten is soms noodzakelijk. Vrijwilligers en mantelzorgers kunnen een gedeelte van de zorg en begeleiding op zich nemen met ondersteuning van professionele hulp. De dagbesteding wordt aangeboden in een groep waarbij de begeleiding en jeugdigen is 1 professional staat tot 5 jeugdigen. Aanvullende eisen: Dagbesteding midden wordt uitgevoerd door een professional met een opleiding van minimaal MBO 4 niveau waarbij tevens de wettelijke vereisten uit het Besluit Jeugdwet (art. 1.1) in acht worden genomen.</p> <p><b>Zwaar:</b>  Hierbij geldt voor alle groepen, met uitzondering van de groepen die zich richten op zintuiglijke beperkingen een gemiddelde groeps grootte van kleiner dan 5 cliënten per groep. Voor doelgroepen met een zintuiglijke beperking geldt voor cliënten met een visuele beperking dat de groeps grootte gemiddeld kleiner is dan 5,5 cliënten per groep en voor Auditief beperkten geldt een gemiddelde groeps grootte van kleiner dan 3,5.  De dagbesteding biedt een hoog intensieve begeleiding en sluit aan bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt. De begeleidingsintensiteit is hoog en persoonlijke begeleiding bij de activiteiten is noodzakelijk. Er is methodische ondersteuning noodzakelijk met hierbij een multidisciplinaire aanpak waarvoor een hoge mate van specialistische kennis en methodische vaardigheden vereist zijn. De omgeving dient te zijn aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De dagbesteding wordt aangeboden in een groep waarbij de begeleiding en jeugdigen is 1 professional staat tot 4 jeugdigen. Aanvullende eisen: Dagbesteding zwaar wordt uitgevoerd door een professional met een HBO opleiding op het gebied van jeugdhulp waarbij tevens de wettelijke vereisten uit het Besluit Jeugdwet (art.1.1) in acht worden genomen.</p> <p><b>Dagbehandeling</b>  Dagbehandeling is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van “het probleem” of de aandoening waardoor de jeugdige het tekort aan zelfredzaamheid (deels) kan opheffen en zo zelfstandig mogelijk mee kan doen aan de maatschappij.  De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start- en eindpunt. (Handelingsgericht) diagnostisch of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Omdat dagbehandeling een aangepaste vorm van groepsbegeleiding is, wordt deze in Utrecht West vormgegeven door de categorieën Behandeling Jeugd Ambulant te combineren met de categorie Dagbesteding. Zo ontstaat een dagbehandeling waarin aandacht is voor de behandeling zelf alsmede de context waarin de behandeling plaatsvindt. <b>De dagbehandeling wordt vergoed door per dagdeel: één dagdeel aan dagbesteding te rekenen en één uur behandeling.</b>  De zwaarte van de behandeling is leidend voor de zwaarte van de bijbehorende dagbesteding. Voorbeeld: Past de behandeling die ingezet wordt in het product licht, dan dient hier de dagbesteding ook in het product licht te worden geschreven. Als de behandeling echter passend is bij het product midden, dan hoort hier als dagbesteding ook het product midden bij.  Bij de declaratie dient voor één cliënt dus twee producten te worden gefactureerd.</p> <p><b>Medisch Kinderdagverblijf</b>  De dagbehandeling wordt vergoed door per dagdeel: één dagdeel aan dagbesteding licht te rekenen en één uur behandeling licht.</p> <p>Zowel dagbesteding als dagbehandeling kunnen niet worden gecombineerd met producten in Begeleiding, Persoonlijke verzorging, GB-GGZ of S-GGZ. Tevens is het niet mogelijk om verblijfsvormen tegelijkertijd in te zetten, aangezien dagbesteding al in de verblijfscomponenten is meegenomen.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd dagdeel.</p>
--	--

Categorie: 1.08	Persoonlijke verzorging
-----------------	-------------------------

<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	-
<b>Omschrijving</b>	Onder persoonlijke verzorging wordt verstaan het ondersteunen bij of het (gedeeltelijk of geheel) overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging. Het gaat hierbij om hulp bij taken rondom de algemeen dagelijkse levensbehoefte/ ADL (zoals zich wassen, kleden en toiletgang) en hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging (zoals mondverzorging en haren kammen).
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Jeugdigen hebben persoonlijke verzorging nodig in verband met een somatische of psychiatrische aandoening, of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg.
<b>Resultaat</b>	De jeugdige is verzorgd en het gezin/huishouden is ontlast.
<b>UW-Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	De inschrijver biedt persoonlijke verzorging aan jeugdigen: hulp bij ADL- en zelf verzorgingstaken en is aantoonbaar deskundig op het gebied van ADL zorgverlening
<b>Categorie specifieke eisen</b>	De zorg wordt laagdrempelig georganiseerd en binnen redelijke grenzen op de plaats en tijdstip die de jeugdige en ouders wensen.
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Persoonlijke Verzorging</b>
	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Persoonlijke verzorging kan worden ingezet indien er noodzaak is tot het ondersteunen bij of het (gedeeltelijk of geheel) overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging. Het gaat hierbij om hulp bij taken rondom de algemeen dagelijkse levensbehoefte (ADL), zoals zich wassen, kleden en toiletgang en hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging, zoals mondverzorging en haren kammen.</p> <p>Het moet hier gaan om taken die niet vallen onder de gebruikelijke zorg.</p> <p>Bij de basisvorm moet het gaan om planbare zorg. Indien naast planbare zorg ook zorg op afroep mogelijk moet zijn, kan de persoonlijke verzorging extra worden ingezet. Dit product en bijbehorende vergoeding omvat tevens de compensatie voor de beschikbaarheid van de oproepkracht.</p> <p>Het is mogelijk om dit product ook binnen het onderwijs in te zetten, waar de geleverde zorg niet kan worden gezien als behorende tot Passend Onderwijs.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd uur.</p>

<b>Categorie: 1.09</b>	<b>Pleegzorg</b>
------------------------	------------------

<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	<p>Het tarief zoals vermeld in het tarievenblad bestaat uit de wettelijk vastgestelde pleegoudervergoeding en toeslagen, maar exclusief bijzondere kosten (zie verderop in dit document). Voor uitgebreide beschrijving van de diverse categorieën vergoedingen zie de handreiking pleegoudervergoeding van de VNG januari 2015.</p> <p>Per 1 juli 2018 is de bestuurlijke afspraak tussen de VNG, Jeugdzorg Nederland en het Rijk (VWS) van kracht die regelt dat pleegzorg voortaan standaard tot 21 jaar ingezet zal worden, tenzij het pleegkind heeft aangegeven geen gebruik meer te willen maken van pleegzorg. Voor meer informatie kan de website van VNG worden geraadpleegd.</p>
<b>Omschrijving</b>	<p>Bij pleegouders wonen jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Deze plaatsing verdient de voorkeur boven plaatsing in een instelling. Pleegzorg biedt naast veiligheid, rust, verzorging en opvoeding ook professionele begeleiding. Anders dan bij een gezinshuis bieden de pleegouders in principe niet zelf de professionele begeleiding. Zij houden zich primair bezig met de opvoeding van de jeugdige.</p> <p>De inschrijver draagt zorg voor de begeleiding van de pleegouders, de samenwerking tussen alle partijen rond de jeugdige en biedt professionele hulp aan de jeugdige en diens ouders.</p>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Pleegzorg is er voor jeugdigen die voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen wonen.
<b>Resultaat</b>	De jeugdige die (tijdelijk) niet meer thuis kan wonen wordt een veilige en geborgen plaats geboden binnen een gezinsverband. De zorginzet van de inschrijver richt zich op terugkeer naar huis of stabilisering van de plaatsing in het pleeggezin.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<p>Het pleegzorg proces uitgevoerd door inschrijver bevat de onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het werven van pleegouders;</li> <li>• Voorbereiden en screenen van (aspirant) pleegouders;</li> <li>• Matchen van pleegouders en pleegkind;</li> <li>• Plaatsen van pleegkind bij pleegouders en het verzorgen van de benodigde (administratieve) ondersteuning en randvoorwaarden (regelen van het onderwijs, contact met ouders);</li> <li>• Het zorgdragen voor uitbetaling van de wettelijke pleegoudervergoeding en toeslagen; •</li> <li>• Begeleiden van de pleegouders;</li> <li>• Ondersteuning van de jeugdige en mogelijk aanvullende ondersteuning in het gezin/huishouden wordt afgestemd met het lokale team. Indien de jeugdige weer terug naar huis gaat, dan wordt dit tijdig met het lokale team besproken, zodat nazorg goed geborgd is.</li> </ul> <p>De inzet van inschrijver is erop gericht dat er een goede match is tussen pleegouders en het pleegkind, zodat de jeugdige in niet meer dan één pleeggezin wordt geplaatst.</p> <p>Afhankelijk van de problematiek die speelt, wordt passende ondersteuning ingezet voor zowel de jeugdige, de ouders als de pleegouders. De mate en intensiteit van het contact met en hulp aan jeugdige, ouders en pleegouders hangt af van de aard en de ernst van de problematiek, de hulpvragen en de pleegzorg variant.</p> <p>Periodiek vindt een evaluatie van de hulpverlening en de pleeggezinplaatsing plaats met het lokale team. Op basis van de evaluaties kunnen de plannen worden bijgesteld.</p> <p>Binnen de producten Pleegzorg komen verschillende varianten voor, variërend in doel en duur. inschrijver is in staat alle varianten in te zetten. De varianten zijn:</p> <p><b>Hulpverleningsvariant</b> Doel: de oorspronkelijke opvoedingssituatie herstellen.</p> <p>Binnen een vooraf gestelde termijn wordt intensief met de ouders van de jeugdige gewerkt. Als blijkt dat er geen mogelijkheden zijn om de jeugdige terug bij zijn ouders te plaatsen, wordt deze hulpverleningsvariant omgezet naar de opvoedingsvariant binnen pleegzorg (in hetzelfde of een ander pleeggezin). Mocht pleegzorg niet haalbaar zijn voor de betreffende jeugdige, dan wordt in overleg met het lokale team een andere vorm van jeugdhulp ingezet. De hulpverleningsvariant kan ook starten vanuit crisisopvang wanneer de situatie zo ernstig is dat de jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst.</p> <p><b>Opvoedingsvariant</b></p>



	<p>Doel: continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor de jeugdige creëren.</p> <p>In deze variant wordt de jeugdige voor langere tijd, in principe tot meerderjarigheid, door pleegouders opgevoed. Contact met de ouders blijft, waar mogelijk, bestaan. Daarbij bestaat de mogelijkheid dat pleegouders de voogdij krijgen, met behoud van pleegcontract, pleegvergoeding en begeleiding.</p> <p><b>Deeltijdvariant</b> Doel: voorkomen van definitieve uithuisplaatsing van een jeugdige en/of mantelzorgondersteuning. 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. Deeltijdpleegzorg kan ook worden ingezet voor jeugdigen die in een groep wonen of ter ontlasting van een pleeggezin.</p> <p><b>Crisisvariant</b> Doel: de veiligheid van de jeugdige waarborgen. Als een situatie zo ernstig is dat een jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst, wordt een jeugdige in een crisispleeggezin ondergebracht. Crisis pleegzorg geniet de voorkeur boven een residentiële crisisplek. Het streven is ook dat de crisispleegzorg zo kort mogelijk wordt ingezet. Crisispleegzorg is in eerste instantie maximaal 4 weken. Verlenging is enkel mogelijke in overleg met het wijkteam.</p>
--	--

<p><b>Categorie specifieke eisen</b></p>	<p>Vanzelfsprekend gelden de vereisten die opgenomen zijn in de Jeugdwet ten aanzien van pleegzorg, de in de sector geldende afspraken, het <i>Kwaliteitskader voorbereiding en screening van aspirant pleegouders</i>, het <i>Protocol Netwerpleegzorg</i> en het <i>Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg</i>. Daarnaast gelden onderstaande categorie specifieke eisen voor alle producten behorend bij het Perceel Pleegzorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inschrijver houdt bij de matching tussen jeugdige, ouders en pleeggezin rekening met factoren als perspectief en doel van de plaatsing en leeftijd, geslacht, gedrag en ontwikkeling van de jeugdige. Ook heeft inschrijver bij de matching aandacht voor de cultuur, achtergrond en levensovertuiging van de jeugdige en/of diens ouders. Inschrijver geeft het pleegkind een stem in het plaatsingsproces.</li> <li>• Inschrijver werkt volgens het ondersteuningsplan/hulpverleningsplan dat is overlegd met de jeugdige, de ouders en pleegouders en is afgestemd op de behoefte van de jeugdige. Pleegouders hebben instemmingsrecht als het gaat om de rol van de pleegouders in de hulpverlening en de begeleiding. Het plan wordt vastgesteld uiterlijk binnen zes weken, nadat is komen vast te staan welke inschrijver of gecertificeerde instelling betrokken wordt.</li> <li>• Goede communicatie en bejegening van pleegouders hebben een belangrijke plek in de aanpak van opdrachtnemer.</li> <li>• De bij of voor inschrijver werkzame vertrouwenspersoon is tevens beschikbaar voor pleegouders.</li> <li>• De binnen de organisatie van inschrijver geldende klachtenregeling staat tevens open voor pleegouders en wordt door inschrijver op passende wijze onder de aandacht van pleegouders gebracht.</li> <li>• Bij betrokkenheid van een gecertificeerde instelling (in het kader van jeugdbescherming of jeugdreclassering) werkt de inschrijver nauw samen met deze instelling.</li> <li>• De inschrijver draagt zorg voor goede uitvoering van alle vergoedingen waarvoor het pleeggezinsgezin in aanmerking komt.;</li> <li>• Bij beëindiging van de raamovereenkomst geldt aanvullend aan de algemene eisen uit het inkoopdocument dat de overdracht van lopende pleegcontracten uitsluitend verloopt met uitdrukkelijke instemming van de pleegouders.</li> </ul> <p>Voor bijzondere kosten pleegzorg bestaat een onderscheid in het vrijwillig- en justitiële kader. In beide gevallen geldt dat ouders altijd in eerste instantie een verantwoordelijkheid hebben voor de kosten omtrent dergelijk levensonderhoud. Enkel waar noodzakelijk biedt deze regeling uitkomst. Voor de afhandeling wordt gebruik gemaakt van het berichtenverkeer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de bijzondere kosten geldt een maximaal tarief van € 200,- per jaar per gebeurtenis. De aanvraag (inclusief onderbouwing) voor deze kosten kan alleen gedaan worden bij het Lokale team. Het Lokale Team beoordeelt de aanvraag.</li> <li>• Voor de bijzondere kosten in justitieel kader geldt dat gebruik gemaakt kan worden van de (landelijk) opgestelde regeling; ‘vergoeding bijzondere pupilkosten van SAVE t.b.v. minderjarigen(2011). De afhandeling in één keer kan plaatsvinden aan het eind van het jaar. De afzonderlijke kosten kunnen per cliënt opgeteld worden en als totaalbedrag worden ingediend. Hoewel geen maximum is gesteld dient, bij bedragen hoger dan €200,- per gebeurtenis, aanvraag gedaan te worden bij het lokale team.</li> <li>• Op verzoek dient de aanbieder een kostenoverzicht met inhoudelijke toelichting toe te sturen.</li> </ul>
<p><b>Aansluiting lokaal</b></p>	<p>Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.</p> <p>Periodiek vindt een evaluatie van de hulpverlening en de pleeggezinsplaatsing door inschrijver en pleegouders plaats met het lokale team. Ondersteuning van ouders is een belangrijk onderdeel, onder andere om in zoveel mogelijk gevallen te realiseren dat de jeugdige weer bij zijn ouders kan wonen.</p>
<p><b>Verduidelijking product omschrijving</b></p>	<p>Pleegzorg</p>

	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Pleegzorg is bedoeld voor die jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Deze plaatsing verdient de voorkeur boven plaatsing in een instelling. Pleegzorg biedt naast veiligheid, rust, verzorging en opvoeding ook professionele begeleiding. Anders dan bij een gezinshuis bieden de pleegouders in principe niet zelf de professionele begeleiding. Zij houden zich primair bezig met de opvoeding van de jeugdige. Behandeling kan worden toegestaan indien het kind individuele behandeling krijgt buiten het pleeggezin. Alle vormen van behandeling en begeleiding binnen het pleeggezin worden gerekend als onderdeel van het tarief.</p> <p>Dit product omvat zowel de voltijd als de deeltijdvariant van pleegzorg, waarbij het kind al dan niet geheel of gedeeltelijk bij pleegouders verblijft.</p> <p>Pleegouders nemen de gebruikelijke zorg voor de kinderen van de natuurlijke ouders over. Voor bijzondere omstandigheden buiten deze gebruikelijke zorg is het mogelijk om in vrijwillig kader tot € 200,- per jaar aan te declareren, dit na overleg, beoordeling en goedkeuring van het lokale team. Het moet hier gaan om goederen en diensten die niet onder de gebruikelijke zorg en dus de reguliere pleegzorg vergoeding vallen.</p> <p>In artikel 5.3 van de Jeugdwet staat het volgende over bijzondere pleegkosten; <i>'de vergoeding van bijzondere kosten die de pleegouder maakt ten behoeve van de jeugdige, waaronder de gevallen waarin bijzondere kosten worden vergoed.'</i> In de Regeling Jeugdwet is door het Rijk bepaald dat onder bijzondere kosten in ieder geval wordt verstaan: <b>incidentele hoge medische kosten, reiskosten in verband met een omgangsregeling waarvoor het basisbedrag niet toereikend is en kosten voor een aanvullende verzekering.</b> Het kan ook gaan over aanschaf van fiets, schoolspullen, schoolreisje etc. Indien bewezen is dat pleegouders dit niet kunnen vergoeden en zij dit niet uit pleegzorgvergoeding kunnen betalen.</p> <p>De pleegzorgwerker moet voor toewijzing hiervan met onderbouwing aanvragen bij de gemeente, lokale team. Kan niet via een 315 bericht.</p> <p>Onder het tarief voor pleegzorg vallen de wettelijk vastgestelde vergoeding voor de pleegouders en alle kosten voor de ambulante begeleiding. De kosten indien een kind ook gebruik dient te maken van een Behandeling, zijn niet in het tarief opgenomen en kunnen apart worden gedeclareerd op het betreffende product.</p> <p>De crisisvorm van pleegzorg valt niet onder deze categorie, maar onder de categorie crisiszorg.</p> <p>Facturatie van pleegzorg gebeurt per etmaal, waarbij de bijzondere kosten per geval kunnen worden gedeclareerd. De aanbieder dient hierbij aan te geven wat de noodzaak van de uitgave is.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd etmaal.</p>
--	---

<b>Categorie: 1.10</b>	<b>Gezinshuis</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De Utrecht West gemeenten willen een gedeelte van de residentiële zorg omzetten naar gezinshuizen, zodat jeugdigen uit de eigen regio geplaatst kunnen worden in een gezinshuis binnen de eigen regio. Inschrijver is verplicht voor het opstarten van een gezinshuis in de regio Utrecht West hiervoor in overleg te gaan met opdrachtgever. Op dit moment is er geen gezinshuis in de regio Utrecht West.</li> </ul>
<b>Omschrijving</b>	In een gezinshuis wonen uit huis geplaatste jeugdigen samen met de gezinshuisouders (en hun eigen kinderen). In een normaal huis in een gewone buurt. Deze verzorgers zijn de vaste opvoeders, vormen de vaste basis. Gezinshuisouders bieden naast veiligheid, rust, verzorging en opvoeding ook professionele begeleiding. Anders dan in bijvoorbeeld een leefgroep is dat 24 uur per dag en 7 dagen per week. En anders dan in een pleeggezin zijn de verzorgers professionele opvoeders.

<b>Ondersteunings-criteria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdigen die vrijwillig of gedwongen uit huis geplaatst zijn en waarbij opvang in het netwerk of pleeggezin niet voldoende is. De problemen van jeugdigen in gezinshuizen variëren sterk maar zijn over het algemeen complex en meervoudig. Vaak is er sprake van problemen in het gezin/huishouden van herkomst, zijn de jeugdigen hierdoor onveilig gehecht en getraumatiseerd geraakt.</li> <li>• Gezinshuizen hebben een eigen profiel. Gezinshuisouders kunnen bijvoorbeeld goede ondersteuning en een passend opvoedingsklimaat bieden aan ernstig getraumatiseerde jeugdigen. Andere gezinshuisouders zijn weer geschikt voor het opvoeden en begeleiden van pubers met ernstige gedragsproblemen of met een licht verstandelijke beperking. Afhankelijk van het profiel van het gezinshuis kan de jeugdige worden geplaatst.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	De jeugdige die (tijdelijk) niet meer thuis kan wonen wordt een veilige en geborgen plaats geboden binnen een gezinsverband, waarbij de gezinshuisouders de jeugdige professioneel begeleiden. Uiteindelijk doel is terugkeer naar het eigen gezin/huishouden, daar waar dit niet mogelijk blijkt wordt gewerkt aan de zelfstandigheid van de jeugdige.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<p>Het gezinshuis maakt deel uit van het aanbod van opdrachtnemer, in die zin dat de gezinshuisouders in loondienst zijn bij opdrachtnemer. Een gezinshuis kan ook particulier zijn en daarmee zelf de opdrachtnemer. Bij voorkeur is inschrijver dan aangesloten bij franchiseorganisatie <a href="http://www.gezinshuis.com">www.gezinshuis.com</a>.</p> <p>Inschrijver zorgt voor werving, selectie, professionalisering en begeleiding van de gezinshuisouders en bewaakt de kwaliteit van de zorg. Inschrijver volgt de laatste onderzoeken en inhoudelijke ontwikkelingen binnen gezinshuizen en voert dit door in zijn werkwijze.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De zorginzet van inschrijver richt zich in eerste instantie op terugkeer naar huis.</li> <li>• De inzet van inschrijver is erop gericht dat er een goede match is tussen gezinshuisouders en de jeugdige, zodat de jeugdige in niet meer dan één gezinshuis wordt geplaatst.</li> </ul>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<p>De Jeugdwet schrijft voor dat jeugdigen die voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen opgroeien in principe opgevangen moeten worden in een gezinsverband. Vanzelfsprekend zijn de vereisten uit de Jeugdwet van toepassing op gezinshuizen en de in de sector geldende afspraken.</p> <p>Inschrijver houdt bij de matching tussen jeugdige, ouders en gezinshuis rekening met factoren als perspectief en doel van de plaatsing en leeftijd, geslacht, gedrag en ontwikkeling van de jeugdige. Ook heeft inschrijver bij de matching aandacht voor de cultuur, achtergrond en levensovertuiging van de jeugdige en/of diens ouders.</p> <p>Een gezinshuis stelt eisen aan gezinshuisouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De gezinshuizen dragen het <i>Keurmerk Gezinshuizen</i> of zitten in de procedure om dit te behalen.</li> <li>• Zorg gerelateerde mbo of hbo scholing. Minstens één van de ouders heeft professionele ervaring met zorg voor jongeren en een relevante beroepsopleiding. De partner moet er affiniteit mee hebben;</li> <li>• De zorg voor de jeugdigen wordt geboden in een gezinssituatie: binnen het (eigen) gezin/huishouden, in een 'normale leefomgeving' in een 'gewoon' huis • Er wonen maximaal 6 jeugdigen in een gezinshuis.</li> <li>• Bieden professionele begeleiding;</li> <li>• Zijn veel in contact met professionals die ook een rol spelen in de levens van de jeugdigen, er wordt gewerkt vanuit één plan;</li> <li>• Nadrukkelijk betrekken van de biologische ouders;</li> <li>• Inschrijver geeft de jeugdige een stem in het plaatsingsproces.</li> <li>• Stimuleren van het sociale netwerk; • Nazorg op maat.</li> </ul>
<b>Aansluiting lokaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.</li> <li>• Plaatsing in een gezinshuis vindt plaats in overleg met het lokale team.</li> </ul>
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Gezinshuis</b>

	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist. Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd etmaal.</p> <p>In een gezinshuis wonen uit huis geplaatste jeugdigen samen met de gezinshuisouders (en hun eigen kinderen). In een normaal huis in een gewone buurt. Deze verzorgers zijn de vaste opvoeders, vormen de vaste basis. Gezinshuisouders bieden naast veiligheid, rust, verzorging en opvoeding ook professionele begeleiding. Anders dan in bijvoorbeeld een leefgroep is dat 24 uur per dag en 7 dagen per week. En anders dan in een pleeggezin zijn de verzorgers professionele opvoeders. Behandeling kan worden toegestaan indien het kind individuele behandeling krijgt buiten het gezinshuis. Alle vormen van behandeling en begeleiding binnen het gezinshuis worden gerekend als onderdeel van het tarief</p> <p>Er wordt onderscheid gemaakt in twee producten. Het gezinshuis en het gezinshuis plus. Onderscheid tussen de twee producten is te vinden in de FTE en capaciteit verhouding, waarbij Gezinshuis Plus een hogere intensiteit van begeleiding heeft. Het gezinshuis staat dan ook gelijk aan de voormalige VF3, VF4, VF5, LVG1 terwijl de Gezinshuis Plus gelijk staat aan de voormalige LVG2 en LVG3.</p> <p>Bij gezinshuis plus is er sprake van een zeer kleinschalige woonvoorziening (maximaal 3 jeugdigen in het gezin) met stabiele begeleiding voor de jongeren door ervaren gezinshuisouders (alle gezinshuisouders dienen uitgebreide ervaring te hebben als gezinshuisouder). Gezinshuis plus is een vorm van residentiële zorg voor jongeren met forse gedragsproblematiek. Anders dan bij een normaal gezinshuis is het belangrijkste doel in een gezinshuis plus: het voorkomen of verkorten van een gesloten traject. In het voortraject moet dan ook duidelijk de overtuiging bestaan dat, - indien geen alternatieve zwaardere woonvoorziening dan een normaal gezinshuis geboden wordt -, er een zeer groot risico bestaat op een residentiële (gesloten) plaatsing. De gezinshuisouders werken intensief samen met een specialistisch team, onder wie een systeembegeleider, een gedragswetenschapper en pedagogisch medewerkers. Tevens heeft een gezinshuis plus de capaciteit om, - zonder extra zorgtoekenning -, de jongere 24 uren begeleiding te bieden indien hij of zij bijvoorbeeld (op dat moment) niet naar school (kan) gaan.</p>
--	--

<b>Categorie: 1.11</b>	<b>Residentiële zorg</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	<p>De Jeugdwet schrijft voor dat jeugdigen die voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen opgroeien in principe opgevangen moeten worden in een gezinsverband. Residentiële zorg wordt alleen ingezet als (1) specialistisch ambulante zorg (voorkomen uithuisplaatsing), (2) plaatsing in pleegzorg of (3) plaatsing in gezinshuis, niet mogelijk is. Voor de plaatsing in een residentiële voorziening zijn deze alternatieven overwogen, besproken met het lokale team en kan onderbouwd worden waarom residentiële plaatsing noodzakelijk is.</p> <p>In overleg met de verwijzende instantie dient bepaald te worden of de zorg licht, midden of zwaar is. Bij aanmelding is inschrijver verplicht om contact op te nemen met het lokale team.</p> <p>Residentiële zorg is exclusief essentiële functies: Drie-milieus voorziening, JeugdzorgPlus en Gesloten en besloten psychiatrische zorg (BOPZ).</p>
<b>Omschrijving</b>	<p>Residentiële zorg is er voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen en die intensieve begeleiding en behandeling nodig hebben. De jeugdige verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden.</p> <p>Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders, het onderwijs, het lokale team en andere betrokkenen. De zorginzet van inschrijver richt zich op zo snel mogelijk terugkeer naar huis of zelfstandig wonen.</p>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	De jeugdige en het gezin/huishouden hebben veelal voorafgaand aan plaatsing in residentiële zorg al (meerdere vormen van) ondersteuning gehad en veelal is er al een ondersteuningsplan door het lokale team opgesteld. De ondersteuning is zeer breed, waarbij de inschrijver deze dient mee te nemen in het behandelplan.
<b>Resultaat</b>	<p>Uiteindelijke doel van de zorg is dat de jeugdige kan terugkeren naar de eigen gezinssituatie, een lichtere vorm van zorg of zelfstandig wonen.</p> <p>De jeugdige en/of ouders ervaren minder problemen bij opgroeien, in de opvoeding en in het gedrag. De jeugdige leert met problemen omgaan en/of deze zijn hanteerbaar door het verblijf in de residentiële zorg (24/7).</p>

<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De inschrijver biedt een veilige opvoed- en leefsituatie met begeleiding en behandeling waarin de jeugdige zich kan ontwikkelen. Door de inschrijver wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders, thuissituatie en het onderwijs. De zorginzet van inschrijver richt zich op zo snel mogelijk terugkeer naar huis of zelfstandig wonen, hierbij wordt nauw samengewerkt met het lokale team.</li> <li>Als een jeugdige 16 jaar of ouder is, dan is inschrijver verantwoordelijk voor het opstellen van een leefplan, zodat een soepele overgang is geborgd als de jeugdige 18 wordt.</li> </ul>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De Jeugdwet schrijft voor dat jeugdigen die voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen opgroeien in principe opgevangen moeten worden in een gezinsverband.</li> <li>Een verwijzing naar en inzet van residentiële zorg vindt altijd in overeenstemming met het lokale team.</li> </ul>
<b>Aansluiting lokaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen. Plaatsing in een residentiële setting vindt plaats in overleg met het lokale team.</li> </ul>
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Residentiële Zorg</b>
	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.</p> <p>Residentiële zorg is er voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen die intensieve begeleiding en behandeling nodig hebben. De jeugdige verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders, het onderwijs, het lokale team en andere betrokkenen. Deze partijen worden ook in het zorgtraject betrokken, zodat aan een snelle een soepele terugkeer naar (vervangend) huis of zelfstandig wonen kan worden gewerkt.</p> <p>Residentiële zorg op terrein biedt een Cliënt 24-uurs verblijf met een passend pedagogische klimaat in een accommodatie van een jeugdhulpaanbieder. De zwaarte en intensiteit van de problematiek maakt dat verblijf op locatie van de aanbieder noodzakelijk. Het tarief is gebaseerd op een all-in tarief waar zowel de begeleiding als de behandeling-groep in is opgenomen. Noodzakelijke aanvullende individuele behandeling van de jeugdige kan separaat worden afgesproken.</p> <p>Er is gekozen om Residentiële zorg in 3 niveaus aan te bieden:</p> <p><b>Licht:</b> Dit is de lichtste variant van Residentiële Zorg. De te leveren woonzorg voor deze groep is relatief laag en dient vooral ter ondersteuning. Behandeling vindt veelal in een lage intensiteit plaats of wordt vooral op de achtergrond uitgevoerd. Hier valt bijvoorbeeld ook de kamertraining van de J&amp;O (VF2, VF3, VF4 en VF5) onder.</p> <p><b>Midden:</b> Het gaat hierbij om zorg met een gemiddelde intensiteit. Woonzorg wordt geleverd ter ondersteuning, maar kan in sommige situaties een belangrijke rol spelen in de dagelijkse begeleiding of verzorging. Behandeling/begeleiding is prominent aanwezig. Onder deze groep vallen bijvoorbeeld de Behandelgroepen zoals de J&amp;O (VF6) deze kent.</p> <p><b>Zwaar:</b> Binnen deze variant is de gemiddelde intensiteit van zorg hoog. Woonzorg maakt een duidelijk onderdeel uit van de behandeling en behandeling maakt een duidelijk onderdeel uit van de opname en vindt in een methodische multidisciplinaire setting plaats. Onder deze groep vallen bijvoorbeeld de Behandelgroepen zoals de J&amp;O (VF7, VF8, VF9) deze kent.</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd etmaal.</p>

<b>Categorie: 1.12</b>	<b>Kortdurend verblijf</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	Kortdurend verblijf vervangt niet het wonen in een instelling, maar dient ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie.
<b>Omschrijving</b>	Kortdurend verblijf voor jeugdigen betreft de mogelijkheid voor een jeugdige om ergens te logeren waar permanent (24-uurs) toezicht wordt geboden en waarbij zorg en ondersteuning geboden wordt.
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Jeugdigen die in aanmerking komen voor kortdurend verblijf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdigen die als gevolg van hun beperking en/of stoornis permanent toezicht en zorg in de nabijheid nodig hebben en waarvan de (pleeg)ouders of verzorgers ontlast dienen te worden zodat de jeugdige thuis kan blijven wonen en;</li> <li>• Jeugdigen met dermate grote opvoed- en opgroei problemen dat als (pleeg)ouders en/of verzorgers niet structureel ontlast worden de jeugdige (op termijn) zou moeten verblijven in een instelling; • Voor jeugdigen die geen beroep kunnen doen op de Wlz of het niet gedekt wordt vanuit de (aanvullende) zorgverzekering.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	De (pleeg)ouders en/of verzorgers van de jeugdige worden ontlast in hun zorg om de jeugdige, waardoor zij de zorg langer volhouden. Doel hiervan is mogelijk te maken dat de jeugdige thuis kan blijven wonen en niet opgenomen hoeft te worden in een instelling. Kortdurend verblijf stimuleert ook de ontwikkeling van de jeugdige, bijvoorbeeld de sociale vaardigheden.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	Inschrijver biedt logeren en passende ondersteuning. Voor jeugdigen bestaat de mogelijkheid in overleg tussen inschrijver en (pleeg-) ouders, verzorgers en/of de wettelijk vertegenwoordiger om het aantal dagdelen per week flexibel in te zetten, zodat het aantal dagdelen ook in een langere tijd aaneengesloten ingezet kan worden (bijvoorbeeld bij vakanties). De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt maximaal drie etmalen per week, waarvan maximaal drie maal een aaneengesloten week per kalenderjaar, welke ook alle drie aansluitend ingezet mogen worden. Er geldt een maximum van 156 dagen kortdurend verblijf per jaar. Een etmaal moet altijd een overnachting bevatten.
<b>Categorie specifieke eisen</b>	Kortdurend verblijf wordt door Inschrijver ingezet, na toekenning door het lokale team.
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Kortdurend verblijf</b>  Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist.  Kortdurend verblijf vervangt niet het wonen in een instelling, maar dient ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie. Doel hiervan is mogelijk te maken dat de jeugdige thuis kan blijven wonen en niet opgenomen hoeft te worden in een instelling. Het gaat hierbij om een vorm van respijtzorg. Kortdurend verblijf stimuleert ook de ontwikkeling van de jeugdige, bijvoorbeeld door zich te richten op (sociale) vaardigheden.  Het gaat hierbij om verblijfsmogelijkheden binnen een korte periode. Indien dit in belang is van de cliënt is het mogelijk om hier een lichte behandeling aan te koppelen, die eventueel op de achtergrond van het verblijf plaatsvindt. Deze is niet opgenomen in het tarief en dit is ook niet het hoofddoel van Kortdurend Verblijf. Indien verblijf binnen een langere aaneengesloten periode met behandeling noodzakelijk is, dient de cliënt te worden ondergebracht bij de Residentiële behandeling. Binnen kortdurend verblijf bestaat de mogelijkheid dat er dagactiviteit als product wordt toegevoegd met een maximum van vier dagdelen bij een "logeerweekend"

	<p>uitgaande dat een jongere vrijdagmiddag tot en met zondagmiddag gebruik maakt van kortdurend verblijf. De toewijzer dient zelf een afweging te maken hoeveel dagdelen er toegewezen worden. De zwaarte van de dagactiviteit is afhankelijk van de doelgroep, dit is dezelfde systematiek als bijvoorbeeld dagbehandeling. Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd etmaal.</p>
--	---

<b>Categorie: 1.13</b>	<b>Essentiële functies</b>
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	<p>Bovenregionaal (Utrechtse regio's) zijn afspraken gemaakt over de essentiële functies bij de zgn. Cluster 1 aanbieders. De afspraken worden vastgelegd in separate addenda die bovenregionaal zijn afgestemd. In verband met het zorgdragen voor een dekkende zorginfrastructuur koopt Utrecht West aanvullend op de Cluster 1 aanbieders ook zelfstandig essentiële functies in.</p> <p>Utrecht West nodigt u uit om uw aanbod kenbaar te maken. Hiervoor kunt u gebruik maken van Bijlage 7. Inkoop en Monitoring Utrecht West treedt met alle geïnteresseerde in overleg om tot afspraken te komen en te bepalen welke partij(en) deze functies voor regio Utrecht West gaan vervullen. Utrecht West stemt de bovenregionale inkoop af met de regionale inkoop.</p>
<b>Omschrijving</b>	<p>Onderdeel van de essentiële functies zijn JeugdzorgPlus, Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg en drie-milieus voorzieningen (open residentieel).</p> <p><b>JeugdzorgPlus</b> wordt als volgt gekarakteriseerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doelgroep betreft Jeugdigen met ernstige gedrag- en opvoedproblemen, die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving;</li> <li>2. Het doel van het traject is succesvolle terugkeer naar de maatschappij. Doel is ook enerzijds veiligheid en bescherming bieden en anderzijds Jeugdigen stabiliseren en zodanig hulp te bieden dat het uiteindelijk bestendig op het perspectief van het traject (thuis, residentiële voorziening, pleeggezin) kan verblijven, waarbij hij/zij een dagbesteding (onderwijs) heeft;</li> <li>3. JeugdzorgPlus heeft de volgende kenmerken: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Verblijf op basis van een rechterlijke machtiging via kinderrechter (Opgelegd vanwege risico op onttrekking aan zorg - door zichzelf of omgeving);</li> <li>b. Plaatsing is meestal i.c.m. met een kindbeschermingsmaatregel die het gezag over de inwoner bepaalt (zoals OTS: onder toezichtstelling);</li> <li>c. JeugdzorgPlus betreft een regime: zorg en inrichting van locatie dient aan eisen te voldoen. Het betreft een "drie-milieus voorziening" (verblijf, onderwijs/werk en vrije tijd);</li> <li>d. Er kunnen beperkende maatregelen worden toegepast. Deze maatregelen worden ingezet bij aanvang van de machtiging (door een rechter) en de mogelijkheid om deze in te zetten vervallen zodra de machtiging is beëindigd. De behandeling jeugdhulp bij inschrijver is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn, en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak maar ook geen mogelijkheid meer is voor beperkende maatregelen;</li> <li>e. De eenheden betreffen stuks in de vorm van trajecten: 24-uurs intensieve behandeling en begeleiding met daar waar mogelijk een ambulante zorgvorm aan eind van het traject (die deel uitmaakt van de machtiging);</li> <li>f. De gemiddelde duur van een traject JeugdzorgPlus is vastgesteld op 190 dagen. Daar waar langer nodig is kan dit alleen in overleg met het Lokale team.</li> </ol> </li> <li>4. <b>Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg</b> wordt als volgt gekarakteriseerd: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Doelgroep betreft jeugdigen met vermoeden van geestesstoornis, die een gevaar vormen voor zichzelf en/of omgeving. Vaak is sprake van een combinatie van problematiek, maar de psychiatrische problematiek is voorliggend. De stoornis is "vastliggend" en escalatie kan slechts beperkt voorkomen worden;</li> <li>b. Het doel van de opname kenmerkt zich door urgentie: is enige manier om gevaar af te wenden. Het betreft intensief klinische behandeling voor inwoners waarvoor urgentie van opname geldt, met al dan niet een BOPZ-maatregel. Inwoners zonder deze urgentie vallen buiten cluster 1;</li> <li>c. Het betreft een intensieve klinische behandeling met de volgende kenmerken: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Psychiatrische hulp;</li> <li>ii. 24 uren toezicht;</li> <li>iii. Continue begeleiding / Intensive-care;</li> <li>iv. De-escalerende werkwijze;</li> <li>v. Hooggeschoold personeel (hbo+/academisch);</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>



	<p>vi. Al dan niet gedwongen opname (tegen wil van ouders en/of jeugdigen o.b.v. rechterlijke machtiging of Inbewaringstelling (via burgemeester). Bij BOPZ betreft het een individuele maatregel;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Voor plaatsing van een BOPZ- inwoner gelden locatiegebonden eisen en moet een inschrijver erkenning hebben (BOPZ-bedden zijn geormerkt). Zowel bij BOPZ als vrijwillige opname is sprake van gesloten plaatsing, maar deze kan overgaan in open plaatsing (en vice versa).</li> <li>6. Uitgangspunt bij Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg is dat crisis op een opnameafdeling niet langer dan duurt dan 72 uur met de mogelijkheid tot 3 keer verlenging in overleg met het Lokale team. Bij noodzakelijke langere opname is er geen sprake meer van een crisis, maar van reguliere intensieve vervolgzorg. Indien er geen doorplaatsing van de jeugdige mogelijk is, dient de inschrijver dit te melden aan het Lokale team en in overleg tot een oplossing te komen.</li> <li>7. Met de zorg i.h.k.v. Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg kan gestart worden zonder een officiële verwijzing van opdrachtgever. Inschrijver meldt binnen 2 werkdagen de crisis bij het lokale team. Bij deze melding wordt onder andere besproken hoe de crisiszorg zo snel mogelijk over kan gaan, indien nodig, in reguliere zorg en welke ondersteuning mogelijk al door andere professionals wordt geboden aan het gezin/huishouden of jeugdige. Bij de melding door inschrijver versterkt opdrachtgever een toewijzingsbericht.</li> <li>8. Er is bij crisis samenwerking tussen en met de aanbieders van o.a. GGZ en LVB.</li> <li>9. Er is een psychiatrische crisisdienst beschikbaar 7 maal 24 uur, die binnen een half uur op locatie is.</li> </ol> <p><b>Drie-milieus voorzieningen</b> (open residentieel) worden als volgt gekarakteriseerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doelgroep betreft jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, al dan niet met verstandelijke handicap (IQ van 50 tot 85) en/of psychiatrische problematiek. Gezin/huishouden en omgeving bieden onvoldoende basis voor een ambulante traject: verblijfs-gebonden aanbod is noodzakelijk. Ook urgentie en zwaarte problematiek vragen om verblijfs-gebonden aanbod. Problematiek betreft bijvoorbeeld drugsgebruik, zwerfgedrag, loverboys; Met name voor kinderen onder de 12 wordt ingezet op een gezinsvorm in plaats van een drie-milieu voorziening</li> <li>2. Het doel van het traject is om met 24 uren behandeling stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen de jongere en zijn omgeving voldoende te herstellen. Voor dit herstel van 'het normale leven' heeft de jongere een behandelomgeving nodig waarin binnen de drie leefsfereen een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid aanwezig zijn. De drie leefsfereen (milieus) zijn dan thuis, onderwijs en behandeling;</li> <li>3. De maximale duur van een traject drie-milieus voorzieningen (open residentieel) is vastgesteld op 190 dagen. Herindicatie in overleg met het wijkteam.</li> <li>4. Drie-milieus voorzieningen hebben de volgende kenmerken: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Het gaat om verblijf, onderwijs/werk, vrije tijd in een open voorziening, zonder rechterlijke machtiging;</li> <li>b. De zorg bevat een zeer intensieve behandelgroep;</li> </ol> </li> </ol> <p>De afbakening wordt gevormd door voorziening voor sglvb (voor LVB jongeren met zeer ernstige gedragsproblemen – welke valt onder landelijk aanbod) en JeugdzorgPlus (waarvoor machtiging nodig is).</p>
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Zie de doelgroepomschrijving (JeugdzorgPlus, specialistische klinische opname psychiatrische zorg en driemilieus voorzieningen) die bij 'omschrijving' staan.
<b>Resultaat</b>	Zie de doelen (JeugdzorgPlus, specialistische klinische opname psychiatrische zorg en drie-milieusvoorzieningen) die bij 'omschrijving' staan.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	<p>De inschrijver biedt passende behandeling, begeleiding en verblijf aan een jeugdige. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, de onderwijzers van de jeugdige, het lokale team en andere betrokkenen. De zorginzet van inschrijver richt zich op zo snel mogelijk terugkeer naar huis, hierbij wordt nauw samengewerkt met het lokale team.</p> <p>Instream vindt alleen plaats in nauwe afstemming met de gemeente. Er wordt gebruik gemaakt van een maatwerktafel om te onderzoeken of meer getransformeerde alternatieven, zoals een gezinshuis of intensieve ambulante hulpverlening thuis, mogelijk zijn.</p>
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<p>Voor deze vormen van jeugdhulp gelden de algemene eisen zoals vastgesteld in hoofdstuk 5 en de eisen zoals opgenomen als kenmerken c.q. karakter bij de "omschrijving". Aanvullend gelden nog de onderstaande eisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is sprake van individuele behandeling (inclusief onderwijs) waar ouders nauw bij betrokken worden.</li> <li>• Bij overplaatsing/overdracht naar andere zorg wordt deze zorgvuldig voorbereid en begeleid.</li> </ul>
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.

Verduidelijking product omschrijving	Essentiële Functies
	<p>Dit product kan worden ingezet na een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist. In sommige gevallen is een rechtelijke machtiging noodzakelijk.</p> <p>Onderdeel van de essentiële functies zijn JeugdzorgPlus, Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg en drie-milieus voorzieningen (open residentieel).</p> <p>De Utrecht West gemeenten sluiten aan bij het bovenregionaal vastgestelde Koers Transformatie Essentiële Functies. Dit document kan worden opgevraagd bij Utrecht West.</p> <p><b>Opname BOPZ:</b> Het wettelijk kader wordt geboden door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en door de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ). Er is sprake van een open setting met mogelijkheid tot besloten (d.m.v. inzet middelen en maatregelen als afzondering en fixatie; daartoe behorende BOPZ-erkenning). Verder ligt beslotenheid in de terrein-functie, die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleinschaligheid en ruimte die opgedeeld kan worden in meerdere overzichtelijke ruimtes.</li> <li>• Een 'goede' vrijheidsbeperking begrensd en faciliteert, geeft veiligheid en bevordert gevoelens van autonomie en competentie.</li> </ul> <p><b>JeugdzorgPlus:</b> JeugdzorgPlus is een intensieve vorm van jeugd- en opvoedhulp voor jeugdigen (met een IQ hoger dan 50) die ernstige gedragsproblemen hebben en zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken. JeugdzorgPlus betekent hulp met dwang en drang voor jeugdigen voor wie een 'machtiging gesloten jeugdzorg' is afgegeven door de kinderrechter. De instelling houdt zich aan het kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg en heeft zich geregistreerd in het openbaar register van gesloten accommodaties.</p> <p><b>Driemilieuvoorziening inclusief ZZP 4 en 5:</b> Een driemilieuvoorziening is een orthopedagogisch behandelcentrum waarin jongeren ontspanning, onderwijs en een sociale woonomgeving krijgen geboden. Er is sprake van verblijf (24-uurs) op een prikkelarme besloten 3- milieus terreinvoorziening, opname bij de behandelgroep vindt plaats op het terrein van de instelling. Er is sprake van een BOPZ-erkenning, zodat binnen dit wettelijk kader ook vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden genomen. Er is sprake van een open setting met mogelijkheid tot besloten (d.m.v. inzet middelen en maatregelen als afzondering en fixatie; daartoe behorende BOPZ-erkenning). Verder ligt beslotenheid in de terrein-functie. Kleinschaligheid en ruimte die opgedeeld kan worden in meerdere overzichtelijke ruimtes. Een 'goede' vrijheidsbeperking begrensd en faciliteert, veiligheid geeft en gevoelens van autonomie en competentie bevordert</p> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd etmaal.</p>

Categorie: 1.14	Crisis zorg/Spoedeisende hulp
<b>Code en tarief</b>	zie Bijlage Tarievenblad
<b>Bijzonderheden</b>	De categorie 1.14 Crisiszorg betreft niet de crisisinterventies zoals deze binnen de SGGZ zijn ondergebracht maar de acute problematiek binnen het gezin/ de huishouding waar sprake is van gevaarlijke situaties voor de jeugdigen. Bovenregionaal (Utrechtse regio's) vindt afstemming plaats om een integrale crisisaanpak te realiseren.
<b>Omschrijving</b>	Crisiszorg is intensieve hulp aan het gezin/huishouden in hun eigen huis of bij de instelling (met of zonder verblijf). Het doel van ambulante crisis hulp is het oplossen van acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin/huishouden, betrekken van het eigen netwerk en het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer jeugdigen.
<b>Ondersteunings-criteria</b>	Crisiszorg wordt geboden aan jeugdigen en gezinnen waar een crisis door gezinsomstandigheden (multiprobleem, onveiligheid in gezin/huishouden) en/of een psychische stoornis of ernstige gedragsproblemen bij de jeugdige.

<b>Resultaat</b>	De jeugdige en diens gezin/huishouden krijgen met spoed passende (nood)hulp die vooral gericht is op deescalatie van acute problemen. Crisiszorg biedt de mogelijkheid om een jeugdige onmiddellijk uit een voor hem of haar gevaarlijke situatie te halen. Het resultaat van de crisiszorg is dat uithuisplaatsing van de jeugdige voorkomen wordt en/of dat de crisisfactor in de gezinssituatie is weggenomen of hanteerbaar is gemaakt. Tevens versterkt de crisiszorg de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezinssysteem. Binnen de gestelde termijn van twee weken wordt een vervolg plan van aanpak opgesteld door de aanbieder.
<b>UW- Resultatenmatrix</b>	Zie E34 van het inkoopdocument.
<b>Inzet</b>	Handelen bij een crisissituatie van het (multiprobleem) gezin/huishouden en methodisch ingrijpen om de gedragsproblematiek bij jeugdigen te herstellen. Het vervolg plan van aanpak wordt opgesteld in samenwerking met een gedragswetenschapper.
<b>Categorie specifieke eisen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De crisiszorg start binnen 24 uur. De crisiszorg is kortdurend: maximaal 2 weken en de intensiteit is hoog. De zorg aan de jeugdige en het gezin/huishouden kan langer duren dan 2 weken, dan is er echter geen sprake meer van crisis, maar van reguliere intensieve vervolgzorg. De inzet is gericht op een zo kort mogelijk durende inzet van crisiszorg.</li> <li>Met crisiszorg kan gestart worden zonder een officiële verwijzing van opdrachtgever. Inschrijver meldt binnen 2 werkdagen de crisis bij het lokale team, bij deze melding wordt onder andere besproken hoe de crisiszorg zo snel mogelijk over kan gaan, indien nodig, in reguliere zorg en welke ondersteuning mogelijk al door andere professionals wordt geboden aan het gezin/huishouden of jeugdige. Bij de melding door inschrijver versterkt opdrachtgever een toewijzingsbericht.</li> </ul>
<b>Aansluiting lokaal</b>	Hoe de inschrijver aansluit bij het lokale team en lokale veld staat opgenomen in de eisen, in hoofdstuk 5. Alle inschrijvers moeten voldoen aan deze eisen.
<b>Verduidelijking product omschrijving</b>	<b>Crisis</b>
	<p>Dit product kan worden ingezet zonder een verwijzing van het lokale toegangsteam, huisarts, jeugdarts of medische specialist. De aanbieder meldt binnen 2 werkdagen de crisis bij het lokale team.</p> <p><b>Crisis Residentieel:</b>  Een crisisplaatsing kan nodig zijn als de jeugdige of andere gezinsleden direct gevaar lopen en ambulante maatregelen om de veiligheid thuis te verhogen niet afdoende zijn. De jongere wordt daarom geplaatst op een crisisplaats bij een aanbieder intern.  Van een crisissituatie is er sprake als de situatie (levens)bedreigend is voor de jeugdige of voor een of meerdere gezinsleden. Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ing'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen.  Een crisissituatie kan ontstaan wanneer een jeugdige een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. De jeugdige vertoont bijvoorbeeld moorddadig of suïcidaal gedrag, verminkt zichzelf of is agressief. Een jeugdige kan ook gevaar lopen door toedoen van een ander (denk aan ernstige mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik). Of er ontstaat een crisis bij ernstig misbruik van drugs en/of alcohol of doordat zich bij de jeugdige of een van de ouders een acute psychose voordoet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De crisisbehandeling wordt ingezet wanneer sprake is van acute en ernstige balansverstoring, hulp verdraagt hier geen uitstel.</li> <li>Crisisopvang is per definitie kortdurend.</li> <li>De opvang wordt geboden in een instelling met 24-uurs beschikbaarheid.</li> </ul> <p><b>Crisis Pleegzorg</b>  Crisis pleegzorg wordt ingezet indien de jeugdige door een verslechtering in de gezinssituatie niet meer 'veilig' is. Het gaat hierbij om een verstoring van het normale, alledaagse functioneren van het systeem. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ing'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De crisisbehandeling wordt ingezet wanneer sprake is van acute en ernstige balansverstoring, hulp verdraagt hier geen uitstel.</li> <li>Crisisopvang is per definitie kortdurend en duurt in principe maximaal vier weken. Verlenging is alleen mogelijk in overleg met het wijkteam. Crisis pleegzorg geniet de voorkeur boven een residentiële crisisplek.</li> </ul> <p>Facturatie van geleverde diensten gebeurt per geleverd etmaal.</p>

	<p>Indien noodzakelijk kan dagbehandeling en/of begeleiding worden toegevoegd. De behandeling kan echter doorlopen als de crisis pleegzorg is opgeheven.</p>
--	--