

Besluit Wmo & Jeugdwet gemeente Lopik 2025

Het college van burgemeester en wethouders van Lopik
gelet op artikel 12.2 lid 2 van de verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2021;
besluit vast te stellen het volgende:
Besluit Wmo & Jeugdwet gemeente Lopik 2025

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit besluit zijn de definities van begrippen zoals verwoord in artikel 1 van de verordening jeugdhulp en Wmo gemeente Lopik 2021 overeenkomstig van toepassing. Alle begrippen die in het besluit worden gebruikt en niet nader zijn omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Artikel 2 Ritbijdrage collectief vervoer

De ritbijdrage voor gebruik van de Regiotaxi voor Wmo-vervoerpashouders bedraagt € 0,31 cent per kilometer (geïndexeerd op basis van NEA indexatie).

Artikel 3 Hoogte tarief ondersteuning informele netwerk

1. Voor ondersteuning uit het informele netwerk bedraagt de prijs maximaal 100% van het minimumloon, met uitzondering voor huishoudelijke ondersteuning en begeleiding.
2. Voor ondersteuning uit het informele netwerk bij huishoudelijke ondersteuning bedraagt de prijs minimaal het uurloon uit de CAO VVT van de specifiek voor deze werkzaamheden gecreëerde salarisschaal. Het bedrag op 1 januari 2025 bedraagt € 20,99 per uur inclusief vakantiegeld en -uren.
3. Voor ondersteuning uit het informele netwerk bij begeleiding bedraagt de prijs minimaal het uurloon uit de CAO VVT van salarisschaal FWG30. Het bedrag op 1 januari 2025 bedraagt € 24,40 per uur inclusief vakantiegeld en -uren voor begeleiding.
4. In afwijking van de eerste drie leden gestelde kan indien dit naar het oordeel van het Sociaal Team noodzakelijk is het tarief voor het informeel netwerk maximaal worden gesteld op basis van art 5.22 lid 1 genoemde gangbare tarief per tijdseenheid van de regeling Wet Langdurige Zorg vastgesteld. Het bedrag op 1 januari 2025 bedraagt € 25,65 per uur inclusief vakantiegeld en -uren.

Artikel 4 Bijdrage in de kosten maatwerkvoorzieningen Wmo

1. Met inachtneming van artikel 8 van de verordening is een inwoner een bijdrage in de kosten verschuldigd bij de toekenning van een maatwerkvoorziening Wmo.
2. De duur waarvoor een inwoner een bijdrage in de kosten verschuldigd is, bedraagt:
 - a. Indien het een maatwerkvoorziening Wmo betreft die door het college wordt gehuurd, geleased en in bruikleen aan de inwoner wordt verstrekt, de periode zolang de inwoner gebruik maakt van de maatwerkvoorziening;
 - b. Indien het een maatwerkvoorziening Wmo in de vorm van een pgb betreft, de periode waarvoor de maatwerkvoorziening wordt toegekend of de periode totdat de kostprijs van de voorziening is bereikt;
 - c. Indien het een maatwerkvoorziening Wmo betreft die door het college is aangeschaft en in bruikleen of eigendom aan de inwoner wordt verstrekt, de periode zolang de inwoner gebruik maakt van de maatwerkvoorziening of de periode totdat de kostprijs (de werkelijke kosten inclusief onderhoud) van de voorziening is bereikt.
3. De hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage, is gelijk aan de kostprijs van de maatwerkvoorziening, tot aan ten hoogste € 21,00 per maand voor de ongehuwde inwoner of de gehuwde inwoner tezamen, tenzij overeenkomstig hoofdstuk 3 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en artikel 8.1 eerste lid van de verordening geen bijdrage is verschuldigd.
4. Met inachtneming van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en artikel 8.1 zevende lid van de verordening zijn inwoners die gebruik maken van een maatwerkvoorziening Wmo 'vervoer' zijnde het collectief vervoer geen bijdrage in de kosten verschuldigd als bedoeld in artikel 2.1.4a van de Wmo (abonnementstarief). Wel is de inwoner per rit een instaptarief van 4 x € 0,31 cent en reisttarief van € 0,31 per kilometer verschuldigd aan de vervoerder, zoals bedoeld in artikel 2 van dit Besluit.

Artikel 5 Financiële tegemoetkoming als maatwerkvoorziening

1. Met inachtneming van artikel 4.5 van de Verordening kan een financiële tegemoetkoming als maatwerkvoorziening worden verstrekt.

2. De hoogte van de financiële tegemoetkomingen als maatwerkvoorziening is niet kostendekkend. Eventuele algemeen gebruikelijke kosten komen voor eigen rekening, hiervoor wordt geen tegemoetkoming verstrekt.
3. De inwoner kan slechts aanspraak maken op een tegemoetkoming indien hij geen aanspraak heeft of kan hebben op een vergoeding van de aannemelijke meerkosten op grond van een voorliggende voorziening of een andere voorziening.
4. De financiële tegemoetkoming in de kosten van verhuizen en inrichten als bedoeld in artikel 4.5 lid 2 van de verordening is bedoeld voor kosten van stoffering en verven/behangen van de elementaire gebruiksruidten van de woning tot ten hoogste het aantal vertrekken dat gebruikelijk is in sociale woningbouw waaronder in ieder geval de keuken, woonkamer, hal/gang en het noodzakelijk aantal slaapkamers.
5. De financiële tegemoetkoming voor de kosten van een voorziening voor sportbeoefening is bedoeld voor de aanschaf en onderhoud van een sportrolstoel of sportvoorziening met een minimale gebruiksduur van 3 jaar. Indien de sportrolstoel na 3 jaar nog bruikbaar is, kan een vergoeding worden toegekend voor het onderhoud voor de duur van 3 jaar.
6. De financiële tegemoetkoming voor de kosten van vervoersvoorzieningen is inclusief een onderhoudspercentage. Hieronder valt onderhoud, verzekering en reparatie. Voor niet-elektrische hulpmiddelen is het onderhoudspercentage 2% en voor elektrische hulpmiddelen is dit 6%.
7. De financiële tegemoetkoming voor de kosten van individueel vervoer is bedoeld voor een bijdrage in de kosten voor het gebruik van de eigen auto per gereden kilometer met een maximum aantal te reizen kilometers van 1500 kilometer per jaar.
8. De financiële tegemoetkoming voor de kosten van jeugdhulpvervoer is bedoeld voor een bijdrage in de kosten voor het gebruik van de eigen auto per gereden kilometer of kosten voor het gebruik van het openbaar vervoer van en naar de locatie waar de jeugdhulp geboden wordt.
9. De hoogte van de financiële tegemoetkoming is opgenomen in bijlage 3 bij dit Besluit.

Artikel 6 Mantelzorgwaardering

Met inachtneming van artikel 11.1 van de verordening bedraagt de hoogte voor de mantelzorgwaardering € 80 in de vorm van twee (lokale) waardebonnen. Voor jonge mantelzorgers bedraagt de hoogte van de mantelzorgwaardering €40 in de vorm van een waardebon.

Artikel 7 Tarieven en prijzen ondersteuning Wmo en Jeugdhulp

De tarieven van de maatwerkvoorzieningen Wmo begeleiding en jeugdhulp in natura voor 2025 zijn opgenomen in respectievelijk bijlage 1 en bijlage 2 bij dit Besluit.

Artikel 8 Overgangsrecht

1. Het besluit Wmo & Jeugdwet gemeente Lopik november 2024 wordt ingetrokken.
2. Een maatwerkvoorziening die is toegekend voor het in werking treden van dit besluit, wijzigt niet door dit nieuwe besluit. Als de looptijd van een voorziening is verstreken, wordt een eventuele verlenging vastgesteld op basis van de dan geldende regels.
3. Aanvragen die ingediend zijn voor de inwerkingtreding van de nieuwe regels jeugdhulp en Wmo, waarop nog niet is beslist bij de inwerkingtreding van dit besluit, worden afgehandeld krachtens dit Besluit.
4. Op bezwaarschriften gericht tegen het besluit op grond van de oude regels, en waarop nog niet is beslist bij de inwerkingtreding van dit besluit worden afgehandeld krachtens dit Besluit.

Artikel 9 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit Besluit treedt na de bekendmaking daarvan in werking en werkt terug tot 1 januari 2025.
2. Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit Wmo & Jeugdwet gemeente Lopik 2025.

Vastgesteld op 17 december 2024

Het college van Lopik

drs. L. de Graaff
secretaris

dr. L.J. de Graaf
burgemeester

Bijlage 1 Producten en tarieven jeugdhulp regio Lekstroom 2024

1: Consultatie en screening

45B04 CONSULTATIE EN SCREENING- BIJ COMPLEXE VRAAG (HBO/ HBO+)	
Omschrijving en problematiek	Advies/consultvragen bij complexere hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat er sprake is van meerdere problematieken en verschillende partijen (meerdere aanbieders, onderwijs, GI's, Sociaal team) betrokken dienen te worden. Het gaat hier niet om 1 telefoongesprek maar meermalig (meer dan 2 keer) in contact gaan met andere partijen of gezamenlijk om tafel gaan om te kijken wat het best passende hulptraject is voor de jeugdige. Dit product kan ook worden ingezet wanneer er specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder noodzakelijk is bovenop de expertise van het sociale team (of de GI als die bij toeleiding naar hulp sociaal team heeft aangehaakt (samenregie), bij de (brede) vraagverheldering en daarmee tot het best passende hulptraject gekomen kan worden.
Doel	• Zo vroeg en zo efficiënt mogelijk bepalen wat de best passende hulp is voor betreffende complexe vraag van jeugdige en zijn/haar gezin. • Expertise wordt verstrekt vanuit de deskundigheid en niet vanuit de eigen organisatie. • Ook de inzet voor/ aanwezigheid bij de Regionale Omdenk- en Experttafel Lekstroom (ROEL) valt onder dit product.
Aanpak	• Kan alleen worden ingezet door sociaal team of voorzitter ROEL (nb. GI, huisarts/ POH-jeugd kan sociaal team aanhaken om te bespreken of consultatie en screening wenselijk is). • Het advies van de deskundige kan ingezet worden om een besluit te nemen rondom de in te zetten jeugdhulp en is daarmee onderdeel van het ondersteuningsplan. • Het advies van de deskundige kan ingezet worden tijdens een lopend traject waarbij deze (nog niet ingezette aanbieder) wordt gevraagd mee te denken en onderdeel te gaan worden van het ondersteunings- en hulpverleningsplan (uitbreiding van de inzet). • De taken worden uitgevoerd onder procesverantwoordelijkheid van het betreffende lokale team en/of de voorzitter van ROEL.
Duur behandeling	De inzet bestaat uit een voorbereiding/bespreking/ fysieke- of onlinebijeenkomst van minstens 1,5 uur al dan niet in aanwezigheid van jeugdige en gezin. De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer: HBO/HBO+ of WO/WO+ en tenminste SKJ-registratie en/ of BIG-registratie. De aanvrager bepaalt de in te zetten expertise en (eventuele) functie-eis (kan ook een psychiater bijvoorbeeld zijn).
Functiemix	Bij complexe vraag A: 50% HBO, 50% HBO +
Eenheid	Tarief per uur, voor alle functie-eisen (HBO t/m WO+)
Tarief vanaf 2025	HBO/HBO+ € 99,72 per uur

45B05 CONSULTATIE EN SCREENING- BIJ COMPLEXE VRAAG (WO/ WO+ / WO++)	
Omschrijving en problematiek	Advies/consultvragen bij complexere hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat er sprake is van meerdere problematieken en verschillende partijen (meerdere aanbieders, onderwijs, GI's, Sociaal team) betrokken dienen te worden. Het gaat hier niet om 1 telefoongesprek maar meermalig (meer dan 2 keer) in contact gaan met andere partijen of gezamenlijk om tafel gaan om te kijken wat het best passende hulptraject is voor de jeugdige. Dit product kan ook worden ingezet wanneer er specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder noodzakelijk is bovenop de expertise van het sociale team (of de GI als die bij toeleiding naar hulp sociaal team heeft aangehaakt (samenregie), bij de (brede) vraagverheldering en daarmee tot het best passende hulptraject gekomen kan worden.

Doel	• Zo vroeg en zo efficiënt mogelijk bepalen wat de best passende hulp is voor betreffende complexe hulpvraag van jeugdige en zijn/haar gezin. • Expertise wordt verstrekt vanuit de deskundigheid en niet vanuit de eigen organisatie. • Ook de inzet voor/ aanwezigheid bij de Regionale Omdenk- en Experttafel Lekstroom (ROEL) valt onder dit product.
Aanpak	• Kan alleen worden ingezet door sociaal team of voorzitter ROEL (nb. GI, huisarts/ POH-jeugd kan sociaal team aanhaken om te bespreken of consultatie en screening wenselijk is). • Het advies van de deskundige kan ingezet worden om een besluit te nemen rondom de in te zetten jeugdhulp en is daarmee onderdeel van het ondersteuningsplan. • Het advies van de deskundige kan ingezet worden tijdens een lopend traject waarbij deze (nog niet ingezette aanbieder) wordt gevraagd mee te denken en onderdeel te gaan worden van het ondersteunings- en hulpverleningsplan (uitbreiding van de inzet). • De taken worden uitgevoerd onder procesverantwoordelijkheid van het betreffende lokale team en/of de voorzitter van ROEL.
Duur behandeling	De inzet bestaat uit een voorbereiding/bespreking/ fysieke- of onlinebijeenkomst van minstens 1,5 uur al dan niet in aanwezigheid van jeugdige en gezin. De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer: HBO/HBO+ of WO/WO+ en tenminste SKJ-registratie en/ of BIG-registratie. De aanvrager bepaalt de in te zetten expertise en (eventuele) functie-eis (kan ook een psychiater bijvoorbeeld zijn).
Functiemix	Bij complexe vraag B: 40% WO, 40% WO+, 20% WO++
Eenheid	Tarief per uur, voor alle functie-eisen (HBO t/m WO+)
Tarief vanaf 2025	WO/WO+ / WO++ € 129,97 per uur

2: Begeleiding / ondersteuning

50B03 BEGELEIDING LICHT	
Omschrijving en problematiek	Dit product kan worden ingezet voor jeugdigen (en ouders) met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Dit product kan worden ingezet wanneer er behoefte is aan een vinger aan pols de functie. Dit product kan veelal worden ingezet als afschaling van de zwaardere begeleiding en/of behandeling. Het gaat hier specifiek om voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten.
Doel	De problematiek van de jeugdige en zijn/haar systeem is door interventies met een lage frequentie (enkele contactmomenten per maand tot 1 per week) in het jeugddomein, in combinatie met versterking van het normale leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen binnen een half jaar tot 1 jaar te herstellen. Het systeem kan op eigen kracht, zonder hulp verder.
Aanpak	Op basis van de hulpvraag (en mogelijk eerdere ondersteuningsplannen) bepaalt het sociaal team samen met het gezin welke ondersteuning/ waakvlamfunctie nodig is en legt dit vast in een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan worden de te behalen doelen beschreven, en op welke wijze wordt gewerkt naar zelfstandigheid. Daarnaast wordt aangegeven wat de omvang en duur van de begeleiding is. Elementen die dat bepalen zijn: • Behoeft aan nazorg na eerdere begeleiding/behandeling • Mate van verzorging en begeleiding die een jeugdige nodig heeft • Mate van zelfredzaamheid: toets eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk.
Duur begeleiding	• De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het sociaal team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar voorliggende voorzieningen en/of het eigen netwerk. • De indicatie wordt afgegeven in uren.

Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer De opdrachtnemer draagt zorg voor het werken van een MBO-begeleider onder verantwoordelijkheid van een SKJ-(of BIG)geregistreerde professional of de tenzij-bepaling geldt waarbij is afgewogen dat de niet-geregistreerde professionals vakbekwaam zijn voor het werk dat aan hen wordt toebedeeld, zodat verantwoorde hulp geboden wordt. <i>Eisen aan begeleider</i> • Opstellen hulpverleningsplan: HBO en tenminste SKJ-registratie en/ of BIG-registratie • Uitvoering van de begeleiding: MBO onder supervisie van SKJ- of BIG-geregistreerde professional.
Functiemix	90% MBO4/ 10%HBO
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 80,17 per uur

50B04 BEGELEIDING MIDDEN A

Omschrijving en problematiek	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Het betreft veelal jeugdigen met een (lichte) beperking en/of ontwikkelingsachterstand.
Doel	De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Daarnaast/tegelijkertijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie en gezondheid. Aanleren van vaardigheden die zijn aangeleerd tijdens behandeling J&O of behandeling GGZ. Het gaat hier specifiek om begeleiding die wordt uitgevoerd door SKJ geregistreerde professionals.
Aanpak	De begeleiding kan bestaan uit het: • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid) • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag • Aanbrengen van structuur/zinnvolle dag invulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Aansturen van gedrag
Duur begeleiding	• De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar of een (lichtere vorm) van begeleiding en/of voorliggende voorzieningen. • De indicatie wordt afgegeven in uren
Kwaliteitseisen	<i>Eisen aan begeleider</i> • Opstellen hulpverleningsplan: minstens HBO en tenminste SKJ-registratie • Uitvoering van de begeleiding: MBO onder supervisie van SKJ- of BIG-geregistreerde professional
Functiemix	30% MBO/ 70%HBO
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 87,91 per uur

50B05 BEGELEIDING MIDDEN B

Omschrijving en problematiek	Het bieden van specifieke ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Problemen kunnen betrekking hebben op opvoeding, opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met (gescheiden) ouders. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk). De ondersteuning die wordt geboden vanuit begeleiding midden B betreft ondersteuning bij lichtere en enkelvoudige problematiek. Tevens kan de hulp onderdeel zijn van een traject bij meervoudige problematiek waarbij meer aanbieders hulp bieden. De begeleiding midden B (vaktherapie) kan ook worden uitgevoerd door niet SKJ-geregistreerde professionals, mits zij zijn geregistreerd in het register Vaktherapie. Indien later in het traject blijkt dat problematiek complexer is dan voorzien dan moet geconcludeerd worden dat dit product niet eigenstandig voldoet aan de hulpvraag en moet samenwerking gezocht worden met andere aanbieders. Begeleiding Midden B mag dan worden ingezet als: • onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&O/KmB of specialistische behandeling (GGZ). • het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd behandelaar met SKJ- registratie en/of BIG-registratie. Voor vaktherapie geldt een tenzij-bepaling (zie jeugdwet en Kwaliteitskader jeugd, toepassing van de norm verantwoorde werktoedeling in de praktijk, versie 2.0 sept 2016): • Vaktherapeuten kunnen zelfstandig worden ingezet bij problematiek van jeugdige en gezin als zij geregistreerd zijn in het Register Vaktherapie en naar oordeel van sociaal team deze inzet de best passende hulp is c.q. de doelen die gesteld zijn in het ondersteuningsplan kan behalen. Belangrijke randvoorwaarde voor inzet van niet SKJ-geregistreerde professionals is dat er sprake moet zijn van een voorspelbare, veilige situatie waarbij de risico's zijn in te schatten.
Doel	De hulpverlening is gericht op herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren, voorkomen van verergering en/of acceptatie/ hanteerbaar maken van het probleem of de beperking. Begeleiding is gericht op het herstellen van het evenwicht tussen de draaglast en de draagkracht. Daarnaast/tegelijkertijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en gezonde interacties binnen het gezin en de context.
Aanpak	• Er wordt altijd samengewerkt met de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden. De begeleiding richt zich op het kind, en ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan het kind. • Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven) • Er wordt actief ingezet op het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg • Er wordt tegelijkertijd ingezet op het verminderen van externe factoren die een rol spelen bij de problematiek die de jeugdige ervaart. Denk aan opvoedondersteuning, schoolgesprekken, ondersteuning aan ouder(s). • Indien aan de orde wordt ingezet op psycho-educatie en acceptatie van belemmerende factoren in het functioneren.

Duur begeleiding	- De hulpverlening/ begeleiding is afgebakend en ligt vast qua frequentie/ intensiteit en duur. - Bij inzet door SKJ geregistreerde en/of BIG-geregistreerde en/of als vaktherapeut geregistreerde professional max 10 sessies van 1 uur met eventueel verlenging met 10 tot max 20. - Het sociaal team mag bij start ook direct beschikken voor 20 sessies waarbij een verplichte tussenevaluatie plaatsvindt op de helft van het traject.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer - SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd of als vaktherapeut aangesloten bij het Register Vaktherapie en werkend volgens de geldende beroepscode. (Als onderaannemer) werkzaam onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde en/of BIG-geregistreerde professional. Eisen aan begeleider - Opstellen hulpverleningsplan: HBO/HBO+ - Uitvoering van de ondersteuning: HBO/ HBO+ - Of onder hoofdaannemer met bovenstaande kenmerken
Functiemix	60% HBO/ 40% HBO+
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 97,44 per uur (nb. Aanvullende zorgverzekering is voorliggend)

50B06 BEGELEIDING ZWAAR

Omschrijving en problematiek	Begeleiding bij jeugdigen met complexe en zwaardere gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden. Waarbij het noodzakelijk is dat ook een orthopedagoog wordt ingezet. Ook begeleiding bij de gevolgen voor jeugdigen mbt echtscheidingsproblematiek waarbij het aantoonbaar is dat de jeugdige schade ondervindt van de situatie en de inzet grotendeels gericht is op het verbeteren van de samenwerking tussen ouders binnen de opvoeding, valt binnen dit product.
Doel	- Ter voorkoming van erger, veelal samen met andere behandelingen. - Activerende begeleiding bij zwaardere clientproblematiek, dan wel complexere systemische situatie.
Aanpak	Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen en op welke wijze gewerkt wordt aan afbouw van begeleiding of vermindering van de begeleiding (bijvoorbeeld op afroep – vinger aan de pols houden of overstappen naar begeleiding midden of licht). Men kan hierbij denken begeleiding door gespecialiseerde jeugdhulpwerkers, pedagogen, psychologen, orthopedagogen. Denk bij vormen van begeleiding aan inzet van: IAG, langdurige complexe begeleiding, tien voor toekomst. Bij alle vormen van zware begeleiding wordt methodisch gewerkt.
Duur begeleiding	- De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar of een (lichtere vorm) van begeleiding. - De indicatie wordt afgegeven in uren.
Kwaliteitseisen	Eisen aan begeleider - Opstellen hulpverleningsplan: HBO+ in samenwerking/ met onder supervisie van WO/ WO+ SKJ-registratie en/of BIGregistratie - Uitvoering van de ondersteuning: HBO+ en tenminste SKJ-registratie (en/of BIG-registratie) <i>Eisen aan begeleidingssetting</i> De begeleiding kan plaatsvinden in het gezin, maar ook op locatie.
Functiemix	90% HBO+/10%WO

Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 107,89 per uur

3: Behandeling

45B48 BEHANDELING Kinderen met een Beperking & Jeugd & Opvoedhulp incl. Diagnostiek	
Omschrijving en problematiek	Er is bij de jeugdige sprake van een tijdelijke of blijvende problematiek en/of beperking, die maakt dat de jeugdige matige tot ernstige beperkingen ervaart en/of bedreigd wordt in zijn ontwikkeling. Behandeling kmb / J&O richt zich op jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders, met één of meerdere van de volgende kenmerken: 1. Jeugdige/gezin ondervindt matige tot complexe opvoed- en/of gedragsproblemen; 2. Jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag; 3. Jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag in interactie met de omgeving; 4. Er lijkt sprake van problemen op meerdere levensgebieden tegelijk waarbij het vaak (nog) niet duidelijk is waar de oorsprong van de problematiek en/of het gedrag ligt. Enige vorm van vraagverheldering/ diagnostiek is altijd startpunt van het traject. Wanneer helemaal nog niet duidelijk is welke behandeling precies nodig is en/of invulling van de behandeling nog specifiek bepaald moet worden, dan start het
Doel	De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd. Gedragsproblemen van de jeugdige zijn gestabiliseerd. Jeugdige en/of andere gezinsleden hebben nieuwe vaardigheden of gedragsalternatieven aangeleerd. Interactie binnen het gezin tussen alle gezinsleden onderling is positief en er is sprake van een stabiel en positief opvoedklimaat. Het netwerk is versterkt en beschermende factoren zijn (duurzaam) uitgebreid. Het gezin en de jeugdige hebben voldoende geoefend met het geleerde en kunnen dit accepteren en zelf vasthouden en in de praktijk brengen. En/of men heeft hierbij deels nog begeleiding nodig waardoor afschaling plaatsvindt naar begeleiding. Indien aan de orde, bestaat een deel van het traject uit handelingsgerichte (gezins- en systeem-) diagnostiek (HGD) waarbij er zicht komt op: • O.a. cognitieve, sociaal-emotionele en gedragsmatige componenten bij de jeugdige. • De verschillende omgevingsvariabelen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de jeugdige. • De invloed van problematiek van ouders en/of aanwezigheid van intergenerationele problematiek. • De interactiepatronen binnen het gezin. • Risicofactoren en beschermende factoren. • Resultaat is een uitgebreide analyse en beschrijving van bovenstaande inclusief een advies voor het vervolg. • Na onderzoek volgt er indien nodig een nieuw gesprek met sociaal team en jeugdige/ gezin om de (vervolg) inzet van de hulp te bepalen en/of te wijzigen.
Aanpak	• Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. • De behandeling vindt zoveel als mogelijk plaats in de directe leefomgeving van jeugdige en gezin (incl netwerk, vrijetijd, school). Behandeling is ook gericht op ouders en het gezin als totaal. • Psycho-educatie is onderdeel van het traject waarbij jeugdige en ouders leren over de beperking, stoornis en aandoening van hun kind en diens nieuwe vaardigheden om hiermee om te gaan. • Ouders leren met de opvoeding en verzorging van hun kind beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van hun kind. • Naast de directe klachten wordt meer ingegaan op de complexe onderliggende problematiek van jeugdige/ gezin. • Er wordt stilgestaan bij persoonsgeschiedenis en klachten worden bekeken in het kader van de persoonlijkheid. • Het proces van behandeling moet een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de interactie met anderen teweeg brengen.

	Naast intensieve behandeling is er aandacht voor netwerkversterking, normaliseren (versterken van het gewone leven), inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg.
Duur behandeling	- De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het hulpverleningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. - De indicatie wordt afgegeven in uren
Kwaliteitseisen	Eisen aan behandelaar Behandeling wordt vanuit een multidisciplinair team uitgevoerd door of in samenwerking met/onder supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+). Directe behandelaar is tenminste SKJ geregistreerd en HBO+ of WO/ WO+ opgeleid en/of beschikt over een BIG-registratie. Zo veel als mogelijk werken met goed beschreven, onderbouwde en zoveel als mogelijk evidence-based methodieken. Eisen aan behandelsetting Deels op locatie van aanbieder, deels bij jeugdige en gezin en binnen en met de context (school, sociaal netwerk).
Functiemix	30% HBO+/ 40%WO/ 20% WO+/ 10%WO++
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 119,61 per uur

4: GGZ-behandeling

54B01 BEHANDELING REGULIER

Omschrijving en problematiek	Basis GGZ-Behandeling is primair gericht op het behandelen van minder complexe psychische problemen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische problemen in combinatie met de context/ omgeving (gezin, school, vrijetijd). Tevens gaat het ook om een groep jeugdigen met enigszins stabiele psychische problematieken (zoals angststoornis/depressie) die geen gespecialiseerde behandeling (meer) nodig hebben, maar waarbij monitoring noodzakelijk is. Het betreft een doelgroep waarbij geen tot matig risico tot gevaar (voor zichzelf of anderen) aanwezig is.
Doel	De behandeling regulier is erop gericht om diagnostiek en/of een passende behandeling aan te bieden. De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, met een programmatische aanpak waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht, het netwerk, beschermende factoren en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen. Ook EMDR valt hier onder.
Aanpak	Wanneer een hulpvraag aanleiding geeft tot een vermoeden van een lichte of matige niet-complexe en niet-risicovolle zorgvraag rondom psychische problematiek of kenmerken van een stoornis, dan kan een wettelijk verwijzer de jeugdige en zijn/ haar ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ. Indien wenselijk kan de huisarts doorverwijzen naar de POH-jeugd zodat er kortdurende inzet kan plaatsvinden en/ of passender verwezen kan worden waarbij de achtergronden/ analyse van de hulpvraag al duidelijker is bij aanvang. Een jeugdige met onderstaand profiel komt in aanmerking voor basis GGZ behandeling: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. - Er is sprake van belemmerende factoren in het functioneren die hun oorsprong lijken te hebben in het psychisch welbevinden/ functioneren. - Ernst: Er is sprake van waarneembare belemmeringen/ moeilijkheden in het dagelijks functioneren. Risico: Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld of automutilatie.

	• Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun. • Complexiteit; Complexiteit is laag of gemiddeld. • Beloop van de klachten: De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, jeugdige ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren. Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan: • Uit gesprekken met onder andere een orthopedagoog, psycholoog, of psychotherapeut. Deze gesprekken zijn oplossingsgericht; men werkt bij de jeugdige aan het leren omgaan met en werkt met de omgeving (ouders/gezin, school) aan aanpassen en afstemmen ipv op het aantonen van een stoornis. • Een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen). • Een combinatie van gesprekken en e-health. • Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek. • Gesprekken met (andere) gezin (-sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). • Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school). • Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening zijn. Er wordt altijd bekeken of de benodigde ondersteuning aan jeugdige en gezin kan behoren binnen het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg en POH jeugd-GGZ, of lokale teams. Indien aan de orde, wordt hiernaar terugverwezen. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders en (voorliggende) partijen voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.
Duur behandeling	• Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is/ kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling. • Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel-) (doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. • De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Het sociaal team voert casusregie en stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH GGZ jeugd, het lokale team of een (lichtere vorm) van begeleiding. • De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.
Kwaliteitseisen	Eisen aan behandelaar: Algemeen: HBO+/ WO /WO+ met tenminste SKJ-registratie en/of BIG-registratie. De behandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO, vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt. Zie ook o.a. Norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. Diagnostiek: - Afname van testen tenminste HBO+ en SKJ; - Interpretatie van resultaten en integraal beeld tenminste WO met diagnostiek aantekening; - Vaststellen diagnose door tenminste WO+ met BIG-registratie of Kinderen Jeugdpsycholoog NIP. Behandeling: - Minimaal HBO+/ WO/ WO+ met tenminste SKJ-registratie en/of BIG registratie;

	- Nb. Bij de inzet van HBO+ met SKJ is deze geen hoofdbehandelaar. Daarvoor is WO+ met BIG-registratie noodzakelijk. Eisen aan behandelsetting: De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie observeren, behandelen en/of gesprekken voeren.
Functiemix	40%HBO+ / 25%WO/ 25% WO+/ 10% WO++
Eenheid	declaratie in minuten
Tarief vanaf 2025	€ 1,93 per minuut

54B02 BEHANDELING SPECIALISTISCH - 1

Omschrijving en problematiek	GGZ-Behandeling specialistisch is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/ psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek.
Doel	GGZ-Behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.
Aanpak	Alle wettelijke verwijzers kunnen verwijzen naar de specialistische jeugd GGZ. Een behandeling binnen de specialistische GGZ kan bestaan uit: • Een combinatie van gesprekken en e-health. • Uitgebreider diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek. • Gesprekken met (andere) gezin (-sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). Er wordt tijdens de behandeling continu geanticipeerd op problemen van buitenaf die van invloed zijn. • Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school). • Het maken van een veiligheidsplan als er sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie, suicidepogingen die een risico opleveren voor de jeugdige en zijn/ haar omgeving en inschakelen/ betrekken van verwijzer en netwerk. • Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, gameverslaving, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen ambulante hulp of poliklinisch. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, wordt dagbehandeling of intramurale behandeling aangeboden (intramurale verslavingszorg behoort tot de verblijfsproducten). • Inzet van een multidisciplinair team die jeugdigen en gezin behandelt met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig door de hoofdbehandelaar behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn. • Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen. • Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen. Dit om terugval te voorkomen. Bij afsluiting van de zorg wordt de gehele context van de jeugdige betrokken. Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het Sociaal Team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een

	goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.
Duur behandeling	- Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. - De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team. - De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer Hoofdbehandelaar (Regiebehandelaar) is een BIG-geregistreerde professional met WO/ WO+ opleiding: De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO, vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt, dit mag in MDO verband. Zie ook Norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. De aangewezen beroepen zijn o.a.: - Psychiater en klinisch/ GZ-psycholoog - Psychotherapeut - Klinisch neuropsycholoog - Orthopedagoog-generalist <i>Eisen aan de behandelaar:</i> De behandelaar is tenminste BIG-geregistreerd en heeft bij voorkeur ook een SKJ-registratie. <i>Eisen aan behandelsetting:</i> De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie observeren, behandelen en/of gesprekken voeren.
Functiemix	20% HBO+/ 35%WO/ 30%WO+/ 10% WO++/ 5% MS
Eenheid	declaratie in minuten
Tarief vanaf 2025	€ 2,18 per minuut

54B30 GGZ BEHANDELING SPECIALISTISCH - 2

Omschrijving en problematiek	GGZ-Behandeling specialistisch-2 is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ-2 worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek, waarbij een multidisciplinaire aanpak van hoog-opgeleide specialisten is noodzakelijk is. Mogelijk is in een eerder stadium GGZ Behandeling regulier dan wel GGZ behandeling specialistisch-1 niet afdoende gebleken. De zware problematiek vraagt om een werkwijze waar het voorkómen van en afschalen vanuit een crisis een wezenlijk onderdeel van is. Er is sprake van comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek, ernstige systeemproblematiek, dreigende klinische opname en/of risico op decompensatie.
Doel	GGZ-Behandeling specialistisch-2 is primair gericht op: - Het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis. - Het voorkómen van en afschalen vanuit een crisis is gelet op de zware problematiek elementair bij dit product. - Ook wanneer er na Jeugd-GGZ Crisisbehandeling nog sprake is van een ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks leven, kan de jeugdige doorstromen naar dit product.

	Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.
Aanpak	Alle wettelijke verwijzers kunnen verwijzen naar de specialistische jeugd GGZ-2. Een behandeling binnen de specialistische GGZ kan bestaan uit: - Een combinatie van gesprekken en e-health. - Uitbreider diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek. - Gesprekken met (andere) gezin(sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). Er wordt tijdens de behandeling continu geanticipeerd op problemen van buitenaf die van invloed zijn. - Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school). - Het maken van een veiligheidsplan als er sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie, suïcidepogingen die een risico opleveren voor de jeugdige en zijn/ haar omgeving en inschakelen/ betrekken van verwijzer en netwerk. - Verslavingszorg. De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, gameverslaving, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige thuis te behandelen, ambulante hulp of poliklinisch. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, wordt dagbehandeling of intramurale behandeling aangeboden (intramurale verslavingszorg behoort tot de verblijfsproducten). - Inzet van een hoog opgeleid multidisciplinair team die jeugdigen en gezin behandelt met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig door de hoofdbehandelaar behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn. - Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen. - Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen. Dit om terugval te voorkomen. Bij afsluiting van de zorg wordt de gehele context van de jeugdige betrokken. - Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de specialistische- of Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het Sociaal Team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.
Duur behandeling	Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn. De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team. De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer De organisatie heeft een hoog opgeleid multidisciplinair team. Hoofdbehandelaar (Regiebehandelaar) is een BIG-geregistreerde professional met WO/ WO+ opleiding: De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO, vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, waaronder psychiaters in opleiding, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt, dit mag in MDO verband. Zie ook Norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. De aangewezen beroepen zijn o.a.: - Psychiater en klinisch/ GZ-psycholoog - Psychotherapeut

	- Klinisch neuropsycholoog - Orthopedagoog-generalist De opdrachtnemer dient in de regio Lekstroom gecontracteerd te zijn voor een Jeugd GGZ crisisbehandeling product. De mogelijkheid van een 24-uursbeschikbaarheid is hier geregeld, hetgeen van belang is gezien het risico op een directe crisissituatie. Ook de mogelijkheid voor de SGGZ-behandelaar om voor advies te kunnen overleggen met een crisisbehandelaar acht de opdrachtgever van meerwaarde. Eisen aan de behandelaar: De behandelaar is tenminste BIG-geregistreerd en heeft bij voorkeur ook een SKJ-registratie. Eisen aan behandelsetting: De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie observeren, behandelen en/of gesprekken voeren.
Functiemix	15% HBO+ / 20%WO / 30%WO+ / 20% WO++ / 15% MS
Eenheid	Declaratie per minuut
Tarief vanaf 2025	€ 2,57 per minuut

54B03 BEHANDELING HOOG SPECIALISTISCH	
Omschrijving en problematiek	Specifieke inzet van hoog specialistische jeugd-GGZ bij ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek (gediagnosticeerd volgens de DSM5). Daarnaast omvat dit product ook medicatiecontrole uitgevoerd binnen Kindergeneeskunde. Omschrijving: Voor jeugdigen die naast of aansluitend op een (psychologische) behandeling kortdurend/ eenmalig een psychiatrisch consult behoeven. Of jeugdigen waarbij psychofarmaca/ medicatie gecontroleerd moet worden op het goed afgesteld zijn op de lichaamsfuncties van een jeugdige, de zg. medicatiecontrole. Het toekennen en inregelen van psychofarmaca hoort niet binnen de medicatiecontrole maar is onderdeel van het behandeltraject waarin de diagnose wordt gesteld waarbij medicatie-inzet onderdeel is van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen. De psychiater kan in een lopende behandeling (basis GGZ, specialistische GGZ) eenmalig en/of kortdurend worden ingezet. Daarnaast kenmerkt de inzet zich vooral voor het instellen van medicatie of voor een second opinion. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij hoog specialistische GGZ-behandeling nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. - DSM-5 stoornis: Er is sprake van een DSM 5-benoemde stoornis. De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen. - Ernst: De ernst van de problematiek is zwaar. De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen). - Risico: Risicofactoren zijn hoog, er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie. - Complexiteit; Complexiteit is hoog. Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ-behandeling - Beloop van de klachten; Problematiek is meervoudig, er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).
Doel	GGZ-inzet hoog specialistisch is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van hoog specialistische GGZ-behandeling. Medicatiecontroles worden uitgevoerd om te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel

	te wijzigen. Psychofarmaca worden terughoudend voorgeschreven. De jeugdige en het gezin ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar.
Aanpak	Een behandeling binnen de hoog specialistische GGZ kan bestaan uit: • Een eenmalig consult of kortdurend traject als onderdeel van een traject binnen de basis GGZ en/of Specialistische GGZ behandeling. • Een second opinion binnen een lopend traject. • Een traject van medicatiecontrole. Medicatiecontrole; wordt ingezet indien: • Na diagnose/ tijdens behandeling de aanbieder de noodzaak ziet voor (tijdelijk) gebruik van psychofarmaca. • Na de toekenning en de instelling van de psychofarmaca en wanneer die instelling stabiel is. • Er slechts in een lage frequentie medicatiecontrole noodzakelijk is. • De aanbieder van een hulpverleningstraject zelf de medicatiecontrole niet kan uitvoeren, dan wel: er niet afgeschaald kan worden naar de huisarts.
Duur behandeling	• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige en de opgestelde (behandel)doelen. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team. • De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer Voor het product behandeling hoog specialistisch is 100% inzet kinderpsychiater een eis. De directe behandelaar is psychiater en is BIG-geregistreerd. Eisen aan behandelsetting: De behandeling zal (groten)deels op locatie van de aanbieder plaatsvinden. Indien de situatie hiertoe vraagt, kan de behandelaar ook op locatie gesprekken voeren. Medicatiecontrole: Kwaliteitseisen: uitgevoerd door psychiater of onder supervisie van een psychiater.
Functiemix	100% MS
Eenheid	declaratie per minuut
Tarief vanaf 2025	€ 3,60 per minuut

45B53 INTENSIEF SYSTEEMGERICHTE AMBULANTE PRODUCTEN

Omschrijving en problematiek	Jeugdigen en gezin die op meerdere (levens)gebieden problemen hebben en die intensieve ondersteuning nodig hebben binnen de gezinssituatie gericht op o.a. regulering van gedrag, coaching op gedragsalternatieven, behandelen en veranderen van relatieproblemen/communicatiepatronen onderlinge gezinsleden). Of er zijn in het gezinssysteem/ context van de jeugdige verstoringen/ interactieproblemen/ negatieve effecten ten gevolge van problematiek bij ouders (psychiatrie/ verslaving/ echtscheiding) die de ontwikkeling van de jeugdige bedreigen en/of van grote invloed zijn op het dagelijks functioneren van de jeugdige. Dit betreft intensieve gezinsgerichte ambulante behandeling van ernstige psychosociale problemen en/of ontwikkelings- en gedragsproblemen van de jeugdige in relatie tot het gezin, de omgeving, school etc. Er is gevaar voor ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren, schooluitval, ernstige opvoedproblematiek en mogelijk (zelf)verwaarlozing/ mishandeling. Dit kan worden ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsing. Bijv. MDFT, MST, FACT, In Verbinding.
Doel	Voorkomen van verdere escalaties van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek (al dan niet in combinatie met beneden gemiddelde intelligentie) waardoor (gedwongen) uithuisplaatsing van een jeugdige voorkomen kan worden.
Duur behandeling	• De hulpverlening/ begeleiding is afgebakend en ligt vast qua frequentie/ intensiteit en duur. Hulpverleners zijn ook buiten kantoorijden beschikbaar. Hierover worden vooraf met verwijzer, aanbieder, jeugdige en gezin afspraken gemaakt. Indien de behandeling een erkende interventie betreft, wordt vastgehouden aan de landelijke richtlijnen voor de duur van het traject (MST, MDFT etc) Deze zijn te vinden op NJI.nl/evidence based interventies. • De indicatie wordt afgegeven per traject, de declaratie vindt plaats per uur.

Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer- meer vaste methodiek, vaste opbouw van programma/ vastgelegde fases, zo veel als mogelijk evidence based. Eisen aan behandelaar Behandeling wordt vanuit een multidisciplinair team uitgevoerd door of in samenwerking met/onder supervisie van een wetenschappelijk opgeleide beroepskracht (WO/WO+ bijv. een gedragswetenschapper). Directe behandelaar is tenminste SKJ-geregistreerd en/of BIG-geregistreerd. Zo veel als mogelijk werken met goed beschreven, onderbouwde en zoveel als mogelijk evidence-based methodieken. Eisen aan behandelsetting Deels op locatie van aanbieder, deels bij jeugdige en gezin en binnen en met de context (school, sociaal netwerk).
Functiemix	70% HBO+ /20%WO / 10%WO+
Eenheid	Per uur vanaf 2023. In de toekomst toewerken naar vaste prijs per traject
Tarief vanaf 2025	€ 116,59 per uur

5: OVERIGE PRODUCTEN

45B40 Traject INTENSIEF SYSTEEMGERICHTE AMBULANTE PRODUCTEN

MDFT	Multi-dimensionele Familietherapie (MDFT) is een ambulante systeemtherapie aangevuld met bemoeizorg bedoeld voor jongeren met probleemgedrag als criminaliteit, verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, gokken, gamen) en ander probleemgedrag. MDFT dient volgens een vastgestelde aanpak (evidence based) te worden uitgevoerd. Een MDFT-traject neemt gemiddeld zes maanden in beslag, met 2 tot 3 sessies per week. De uitvoerende organisatie dient in het bezit van een MDFT-licentie te zijn.
Trajectprijs MDFT	€ 13.836,38 per traject

54B25 Dyslexie

Omschrijving en problematiek	Dit is een interventie voor kinderen in de basisschool leeftijd (groep 3 tm 8) met ernstige dyslexie (ED). Voor beschrijving van de doelgroep en de aanpak verwijzen we naar <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0</i> van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie. Bron: https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf
Doel	Het doel van de dyslexiebehandeling is het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van cliënt en een voor cliënt acceptabel niveau van zelfredzaamheid.
Aanpak	Bij de aanpak van dyslexie gaan we uit van de leidraad zoals beschreven in Protocol 3.0. De aanpak voor de behandeling van ED zie erop hoofdlijnen als volgt uit: - Er wordt door aanbieder gestart met een fase van diagnosticeren en indiceren. Er wordt door de aanbieder een hulpverleningsplan opgesteld, waarin naast de behandeling van de lees- en spellingproblemen in een centrale rol, ook aandacht is voor mogelijke bijkomende klachten, belemmeringen en beschermende factoren en de problematiek. - Er wordt zoveel als mogelijk vanuit één regie en één plan gewerkt en integrale hulp geboden. - De aanbieder betreft ouders actief bij de behandeling en maakt afspraken over de ondersteuning thuis door ouder. Bron: https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf
Duur behandeling	• De <i>Veldnorm dyslexiezorg</i> (NRD/KD/NIP/NVO/NVLF, 2014) toont aan dat 90% van de kinderen met ernstige dyslexie een behandelduur heeft van maximaal 3900 minuten. De maximale behandelduur is 4600 minuten (standaard voor RBL en in overeenstemming met Veldnorm dyslexiezorg (NRD/KD/NIP/NVO/NVLF, 2014). Dit is inclusief diagnostiek. Voor diagnostiek is de maximale duur volgens PDDB 3.0 12 uur, dat wil zeggen 720 minuten.

	De indicatie wordt afgegeven in uren. Bron: https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf
Kwaliteitseisen	<i>Eisen aan opdrachtnemer</i> De opdrachtnemer is lid van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en is in het bezit van het Keurmerk van het NKD. Deze ontwikkelt samen met de jeugdhulpaanbieders kwaliteitsstandaarden en ziet via periodiek onderzoek toe op de toepassing hiervan. Opdrachtnemer kan alleen starten met screening van een cliënt als er een volledig schooldossier beschikbaar is bestaande uit: De basisgegevens uit het leerlingvolgsysteem. Een beschrijving van het lees- en spellingprobleem. Signalering van het lees- en spellingproblemen: datum, toets (criteria, score), afgenomen door... Omschrijving van de extra begeleiding (doelen, duur, inhoud, organisatievorm, begeleider) op zorgniveau 3. <i>Eisen aan behandelaar</i> - Alle zorgprofessionals zijn geregistreerde zorgprofessionals; Deze zorgprofessionals zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) (psychologen en orthopedagogen), of in het BIG-register (GZ-psychologen en orthopedagogen generalist). De norm verantwoorde werktoedeling sluit niet uit dat de zorg ook toegedeeld kan worden aan een niet-geregistreerde zorgprofessional volgens het principe van comply or explain. Dan moet kunnen worden aangetoond dat dit niet afdoet aan de kwaliteit, of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp. - Alle zorgprofessionals zijn vakbekwaam; Bij de toedeling van werk moet de zorgaanbieder rekening houden met de specifieke kennis en vaardigheden van zorgprofessionals. - Zorgprofessionals werken volgens professionele standaarden; Voor de dyslexiezorg betreft dit het onderhavige protocol en aanvullende standaarden en handreikingen vanuit het NKD of de betreffende beroepsverenigingen. Bij wijzigingen worden de zorgprofessionals geïnformeerd en/of getraind en beschikken altijd over de juiste vakbekwaamheid en aanvullende deskundigheid. <i>Eisen aan behandelsetting</i> - Specialistische dyslexiebehandeling dient binnen een professionele setting plaats te vinden. Bij voorkeur is dat binnen de klinische setting van een professionele zorginstelling - Daarnaast dient de behandellocatie op school te voldoen aan de standaard van de beroepsgroep en stelt dit protocol aanvullende eisen aan de context van de zorgverlening op school, namelijk: o Bij behandelen binnen de schoolsetting is het recht op vrije keuze voor dyslexiezorgaanbieder aantoonbaar geborgd; - o Er is sprake van arbeidsrechtelijke onafhankelijkheid van de zorgverlener t.o.v. de school/schoolbestuur; - o Gedurende de schoolvakanties moet de behandellocatie beschikbaar zijn; - o Ouders hebben vrij toegang om betrokken te zijn bij de dyslexiebehandeling van hun kind.
Functiemix	85% WO/ 15% WO+
Eenheid	Per uur vanaf 2023. In de toekomst toewerken naar vaste prijs per traject
Tarief vanaf 2025	€ 120,36 per uur

43B11 Logeren	
Omschrijving en problematiek	Gezinnen waarvan de ouders/verzorgers ontlast moeten worden. Het gaat hierbij vaak om jeugdigen met een beperking, opvoedproblemen of een GGZ-stoornis. Het logeren wordt specifiek als weekendopvang en vakantieopvang ingezet.
Doel	Ouders/verzorgers worden ontlast, voor gemiddeld 3 etmalen per week; de etmalen kunnen ook worden ingezet voor vakantieopvang. Door logeren is de draagkracht thuis groter en kan de jeugdige langer thuis blijven wonen.

Aanpak	Er wordt uitgegaan van een modulair systeem voor de inkoop; het basisproduct is een etmaal logeren waarbij verzorging en begeleiding is opgenomen (80% van de jeugdigen moet hiervoor kunnen worden opgevangen zonder aanvullende verzorging of begeleiding). Indien sociaal team beoordeelt dat er noodzaak is tot extra begeleiding dan kan hiertoe een extra indicatie (begeleiding) worden afgegeven.
Duur behandeling	- De indicatie wordt afgegeven in etmalen, de declaratie vindt plaats per etmaal - Gemiddeld 3 etmalen per week.
Kwaliteitseisen	Voor logeren hanteren we de basiseisen uit de Programma van Eisen en de basis-overeenkomst. Opstellen begeleidingsplan: HBO en tenminste SKJ-registratie (en/of BIG-geregistreerd) Uitvoering van de begeleiding: MBO/HBO en tenminste SKJ-registratie
Functiemix	80% MBO4/ 20% HBO
Eenheid	Per etmaal
Tarief vanaf 2025	€ 247,54 per etmaal

53B01 Kinderartsen

Omschrijving en problematiek	Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij gedragsproblemen. Hier wordt specifiek bedoeld: de zorg voor jeugdigen met ADHD en andere gedragsproblemen of psychische stoornissen die wordt geboden door kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.
Doel	- Vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen of psychische stoornissen. - Het stabiliseren of doen afnemen van de symptomen van de gedragsproblemen (zoals ADHD) of andere psychische stoornissen, waardoor deze minder belemmerend zijn in het dagelijkse functioneren en zelfredzaamheid van de jeugdige.
Aanpak	Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij gedragsproblemen (omschrijving productcode 53A01 in VNG-handreiking). In de praktijk betreft dit veelal het inregelen en monitoren van medicatie (met name bij ADHD). Somatisch onderzoek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen die symptomen van ADHD kunnen verklaren, valt onder de kindergeneeskunde en worden vergoed door de zorgverzekeraar
Kwaliteitseisen	Uitsluitend te gebruiken door kinderartsen; arts gespecialiseerd in kindergeneeskunde en geregistreerd in het BIG-register.
Functiemix	100%MS
Eenheid	Dit betreft 3 of meer consulten binnen de geldende trajectduur
Tarief vanaf 2025	€ 1.026,91

53B02 Kinderartsen

Omschrijving en problematiek	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen Hier wordt specifiek bedoeld: de zorg voor jeugdigen met ADHD en andere gedragsproblemen of psychische stoornissen die wordt geboden door kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.
Doel	- Vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen of psychische stoornissen. - Het stabiliseren of doen afnemen van de symptomen van de gedragsproblemen (zoals ADHD) of andere psychische stoornissen, waardoor deze minder belemmerend zijn in het dagelijkse functioneren en zelfredzaamheid van de jeugdige.
Aanpak	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (omschrijving productcode 53A02 in VNG handreiking). In de praktijk betreft dit veelal het inregelen en monitoren van medicatie (met name bij ADHD). Somatisch onderzoek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen die symptomen van ADHD kunnen verklaren, valt onder de kindergeneeskunde en worden vergoed door de zorgverzekeraar.

Kwaliteitseisen	Uitsluitend te gebruiken door kinderartsen; arts gespecialiseerd in kindergeneeskunde en geregistreerd in het BIG-register.
Functiemix	100% MS
Eenheid	Dit betreft 1 of 2 consulten binnen de geldende trajectduur
Tarief vanaf 2025	€ 315,34

Productbeschrijvingen jeugdhulp in onderwijstijd

50B07 VROEGSIGNALERING EN ONDERSTEUNING	
Omschrijving en problematiek	Vroegsignalering van (gedrags)problematiek bij jeugdigen in de kinderopvang (voor- en naschools) en Primair Onderwijs (PO) en Voortgezet Onderwijs (VO).
Doel	Versterking van kinderopvang en onderwijs door vroegsignalering en inzet van extra ondersteuning aan professionals/Pedagogisch Medewerkers (PM)/leerkrachten en jeugdigen in de groep. Tevens versterken van de samenwerking tussen opvang/onderwijs en ouders/ verzorgers en indien nodig aanvullend versterking van opvoedvaardigheden in de thuissituatie (handvaten). Dit moet ook bijdragen aan een goede startkwalificatie voor het volgen van onderwijs vanaf de onderwijsplichtige leeftijd en verblijf in reguliere kinderopvang/onderwijs. Hierbij dient de reguliere ondersteuning van de intern begeleider (IB) van de school onvoldoende gebleken te zijn.
Aanpak	De vroegsignalering en observatie (ondersteuning) kan bestaan uit: 1. Observatie van een jeugdige/jeugdigen in de groep/klas en in de thuissituatie. 2. Observeren van synergie in de groep en bieden van pedagogische handvatten aan Pedagogisch Medewerkers/Intern Begeleiders. 3. Normaliseren van gedrag van een jeugdige/jeugdigen in de groep en thuis. 4. Coaching (on the job) van Pedagogisch medewerkers en andere professionals in herkennen van en omgaan met complexe jeugdhulpproblematiek. 5. Kortdurend aansluiten bij en het ondersteunen van de jeugdigen op de groep op basis van de handelingsadviezen 6. 6. Ondersteuning bij overgang van een kind naar een andere opvangplek/onderwijsvoorziening. 7. Digitale ondersteuning (bijvoorbeeld door middel van een app). Nadere afspraken: • Ondersteuning wordt opgenomen in het Ontwikkeling Perspectief Plan (OPP), sociaal team krijgt inzage hierin met toestemming van ouders. Het OPP is leidend in de opstelling van een ondersteuningsplan van het Sociaal Team. • School blijft regiehouder en zorgaanbieder sluit aan bij Multi Disciplinair Overleg als expert en geeft handelingsgerichte adviezen voor in de klas en thuis n.a.v. complexe jeugdhulpproblematiek. • Per gemeente en/of instelling kan er verschil zitten in de in te zetten onderdelen uit de aanpak. • Aanbieder neemt de eigen verantwoordelijkheid en (wettelijke) taak kinderopvang en/of onderwijs niet over. • De Jeugd GezondheidsZorg is altijd een belangrijke samenwerkingspartner, afstemmen over verantwoordelijkheden. • Het sociaal team moet worden betrokken voor een indicatie vroegsignalering en ondersteuning. • Er is wederzijds begrip en vertrouwen.
Duur	• Maximaal 10 uur per interventie. • Verlenging is niet mogelijk.
Kwaliteitseisen	Eisen aan begeleider • HBO+ uitvoeren observatie en begeleiding en opstellen plan. • WO controle plan en sparringpartner Orthopedagoog. • Specifieke kennis van (vroeg)kinderlijke ontwikkeling. • Kennis van diverse doelgroepen en problematieken, zowel individueel als op groepsniveau. • SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd.

Functiemix	95% HBO+/ 5% WO.
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 107,71

50B02 BSO+	
Omschrijving en problematiek	Het bieden van groepsondersteuning met begeleiding aan jeugdigen die problemen hebben met betrekking tot opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met andere jeugdigen. De BSO+ is gericht op opvang waarbij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven onderdeel is van de begeleiding. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).
Doel	Begeleiding in de naschoolse opvang. Problematiek van jeugdige past niet binnen een reguliere BSO. BSO+ is in eerste instantie gericht op de jeugdige waarbij de ouders/ verzorgers middels gesprekken worden betrokken en geïnformeerd over de begeleidingswijze van de aanbieder, zodat de ouders/ verzorgers de aangeleerde vaardigheden van de jeugdige ook kunnen bestendigen in de thuissituatie.
Aanpak	• De kosten jeugdhulp deel begeleiding komen ten laste van jeugdwet. • De kosten van kinderopvang komen ten laste van ouders/ verzorgers Wet Kinder Opvang (WKO) wanneer sprake is van BSO+ volgens de WKO. • Aanvraag kinderopvangtoeslag is de verantwoordelijkheid van ouders/verzorgers • Het lokale team bepaalt samen met gezin, het onderwijs en de aanbieder welke naschoolse ondersteuning nodig is en legt dit vast in het ondersteuningsplan. • Er wordt samengewerkt in de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden • De begeleiding richt zich op de jeugdige. Ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders/verzorgers krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan de jeugdige. • Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven). • Op locatie van de kinderopvang. • Het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd medewerker met SKJ- registratie en/of BIG-registratie. • BSO+ kan ingezet worden als onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&O/KmB of specialistische behandeling (GGZ) • Groepsgrootte 8 jeugdigen in de basisschool leeftijd. De groep mag worden aangevuld met kinderen zonder indicatie wanneer de maximale groepsgrootte van 8 kinderen met indicatie is bereikt, tot de maximale groepsgrootte voor één beroepskracht zoals opgenomen in de Wet Kinderopvang.
Duur	• Bij BSO+ is het streven dat er leerdoelen behaald worden waardoor de jeugdige minimaal of geen jeugdhulp meer nodig heeft. • Elke zes maanden wordt geëvalueerd of de BSO+ nog nodig is en of alleen reguliere BSO voldoende is. Noodzaak wordt vastgesteld door sociaal team. Indicatie wordt afgegeven voor maximaal 1 jaar.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer • Observatie en diagnostiek voor BSO+ door externe partij en indicatie van het sociaal team. • SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd. • Jeugdhulpaanbieder/Kinderopvangorganisatie of jeugdhulpaanbieder in samenwerking met Kinderopvangorganisatie die geregistreerd is als kinderopvang BSO+ volgens wettelijke eisen WKO.

	(Als onderaannemer) werkzaam onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde en/of BIG-geregistreerde professional. - Eisen aan begeleider
Functiemix	- Opstellen hulpverleningsplan: HBO/HBO+/WO. - Uitvoering van de ondersteuning: MBO4/HBO/ HBO+.
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 11,30

50B10 (NASCHOOLSE) DAGBESTEDINGSGROEP (o.a. weekend-/vakantieopvang)

Omschrijving en problematiek	Het bieden van specifieke groepsondersteuning met begeleiding aan jeugdigen die problemen hebben met betrekking tot opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met andere jeugdigen. De dagbesteding is gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Tevens kan de dagbesteding tijdelijk worden ingezet om de draagkracht van het gezin te vergroten. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk). - Begeleiding in de (naschoolse) dagbesteding. - Problematiek van jeugdige past niet binnen een reguliere BSO of BSO +
Doel	Naschoolse dagbesteding is in eerste instantie gericht op de jeugdige waarbij de ouders/ verzorgers middels gesprekken worden betrokken en geïnformeerd over de begeleidingswijze van de aanbieder, zodat de ouders/ verzorgers de aangeleerde vaardigheden van de jeugdige ook kunnen bestendigen in de thuissituatie. Het ontlasten van de thuissituatie zodat draagkracht en draaglast van de opvoeders in balans blijft. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld ontlasting middels weekend- of vakantieopvang. Het streven is dat er leerdoelen behaald worden waardoor de jeugdige minimaal of geen jeugdhulp meer nodig heeft.
Aanpak	- Het lokale team bepaalt samen met gezin, het onderwijs en de aanbieder welke naschoolse ondersteuning nodig is en legt dit vast in het ondersteuningsplan. - Het lokale team maakt in samenspraak met het gezin ook een plan met het gezin hoe de draagkracht vergroot kan worden en bepaalt in samenwerking met de zorgaanbieder hoe dit verwerkt kan worden in de begeleiding. - Er wordt samengewerkt in de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden. - De begeleiding richt zich op het jeugdige, en ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan het jeugdige. - Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven). - Op locatie van de aanbieder. - Het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd medewerker met SKJ- registratie en/of BIG-registratie . (Naschools)e dagbesteding kan ingezet worden als onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&O/KmB of specialistische behandeling (GGZ.) - Groepsgrootte 8 jeugdigen
Duur	Bij (naschoolse) dagbesteding is het streven dat de jeugdige minimaal of geen jeugdhulp meer nodig heeft. Elke zes maanden wordt geëvalueerd of

	de (naschoolse) dagbesteding nog nodig is en of bijvoorbeeld reguliere BSO/BSO+ voldoende is. Noodzaak wordt vastgesteld door sociaal team. Indicatie wordt afgegeven voor maximaal 1 jaar.
Kwaliteitseisen	Eisen aan opdrachtnemer • Observatie en diagnostiek voor naschoolse dagbesteding door externe partij en indicatie van het sociaal team. • SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd. • (Als onderaannemer) werkzaam onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde en/of BIG-geregistreerde professional. Eisen aan begeleider • Opstellen hulpverleningsplan: HBO/HBO+/WO. • Uitvoering van de ondersteuning: MBO4/HBO/ HBO+.
Functiemix	60% MBO 4/ 20% HBO/ 15% HBO+/ 5% WO.
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 13,56

50B32 SCHOOLVERVANGENDE (DAG)BEHANDELING GROEP	
Omschrijving en problematiek	Jeugdigen waarvoor behandeling nodig is ten aanzien van een psychische – en/of gedragsstoornis en/of trauma met (op termijn) een onderwijsperspectief.
Doel	Herstelgerichte behandeling van psychische- en/of gedragsstoornis en/of trauma waarbij het werken aan het onderwijsperspectief danwel opbouwen van levensinvulling onderdeel uitmaakt van de behandeling o.a. ter voorkoming van schooluitval en onderbreking van doorgaande leer- en zorglijn tijdens of na de behandeling.
Aanpak	• Methodiek(en) zoals opgenomen in Landelijk Kwaliteitsstatuut 2020 • Psycho-educatie aan onderwijsinstelling en ouders/verzorgers • Aanbieder dient bij aanvang behandeling het onderwijsperspectief af te stemmen en in verbinding met het onderwijs te organiseren • Bij rechtstreekse verwijzing altijd consultatie aan sociaal team. • Aanbieder biedt begeleiding aan jeugdige aan in groep (groepsgrootte 10-12 jeugdigen). Er is 1 begeleider aanwezig per 5 jeugdigen. • De begeleiding groep vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder (groepsgrootte 10-12 jeugdigen). • Binnen behandelingsplan dient ruimte en afstemming te zijn voor het bieden van onderwijs.
Duur	6-12 maanden, verlenging mogelijk sociaal team. Maximum van 36 uur per week.
Kwaliteitseisen	SKJ en/ of Big geregistreerd
Functiemix	20% HBO/ 30% HBO+/ 30% WO/ 15% WO+/ 5% WO++
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 26,33

50Oxx BEGELEIDING GROEP MET ONDERWIJSPERSPECTIEF/ COMBI ONDERWIJS Onderwijs Zorg Arrangement (OZA) - MIDDEN	
Omschrijving en problematiek	Jeugdigen met onderwijsperspectief en vastgestelde gedragsproblematiek (zowel internaliserend als externaliserend). Waarbij ondersteuning nodig is ter voorkoming van uitval van regulier onderwijs (niet zijnde SBO en (V)SO). Groeps-OZA's buiten de regio Lekstroom vallen buiten dit product. Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, onderwijs, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van het gedrag binnen het onderwijs. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname binnen het regulier onderwijs verstevigd om uit te kunnen stromen naar het onderwijs. Waarbij wordt gewerkt aan de 5 functies zoals beschreven bij het NJi (De vijf functies van een onderwijs-zorgarrangement Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)) Het betreft veelal jeugdigen met een (lichte) beperking en/of ontwikkelingsachterstand.

Doel	Algemeen: • Het aantal jeugdigen met een vrijstelling te verlagen. • Voorkomen thuiszitten en opbouwen naar schoolgang. • Versterken vaardigheden die nodig zijn om in onderwijs te functioneren. • Bevorderen terugkeer naar onderwijs zonder aanvullende jeugdhulp begeleiding. • Jeugdigen zo thuis nabij mogelijk op te vangen. • Samen te werken met ouders en onderwijs. • Onderzoeken welke vorm van onderwijs het meest passend is.
Aanpak	• Een OZA kan alleen worden gestart nadat de vastgestelde route voor onderwijs en zorg zorgvuldig en onafhankelijk is gevolgd (zie stroomschema's in bijlage) en er een akkoord is vanuit de gemeente. Aanvullende afspraken over de route per groeps-OZA zijn reeds beschreven of worden nader gemaakt. • Per leerling wordt een individueel hulpverleningsplan opgesteld. Dit is een integraal plan aanvullend op het OPP wat gezamenlijk wordt opgesteld door onderwijs en jeugdhulp. • Een OZA-groep bevat minimaal 6 en maximaal 8 leerlingen (gemiddeld 7 leerlingen) en kan aangevuld worden met kinderen zonder indicatie. Dit wordt per OZA bepaald. • In de OZA-groep kunnen alleen jeugdigen uit de Lekstroom-regio worden geplaatst. • Onderwijs en Jeugdhulp worden altijd in de groep gecombineerd. Professionals werken intensief samen. • Bij geconstateerde behoefte kan in overleg tussen onderwijs, gemeente en aanbieder een nieuwe OZA-groep worden ontwikkeld. • Alle begeleiding aan de jeugdige en de ouders worden bij voorkeur door dezelfde aanbieder geboden. • Product Vroegsignalering en ondersteuning is voorliggend aan dit product. • Handelingsadviezen geven (bij voorbeeld in de vorm van psycho-educatie) aan het onderwijs en ouders/ verzorgers. • Noodzaak wordt vastgesteld door het Sociaal Team in samenspraak met het onderwijs.
Duur	• Maximaal 1 jaar indicatie. Verlenging eventueel mogelijk. • Verblijf in de OZA-groep wordt elke 6 maanden geëvalueerd. • Snelle uitstroom uit de OZA-groep is altijd het streven.
Kwaliteitseisen	SKJ-registratie
Functiemix	70% MBO4/ 25% HBO/ 5% WO
Eenheid	Tarief per FTE
Tarief vanaf 2025	€ 99.147,36

500xx BEGELEIDING GROEP MET ONDERWIJSPERSPECTIEF/ COMBI ONDERWIJS Onderwijs Zorg Arrangement (OZA) - ZWAAR

Omschrijving en problematiek	Jeugdigen met onderwijsperspectief en vastgestelde zware/complexere gedragsproblematiek (zowel internaliserend als externaliserend). Waarbij ondersteuning nodig is ter voorkoming van uitval van onderwijs. Groeps-OZA's buiten de regio Lekstroom vallen buiten dit product. Het bieden van intensieve ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, onderwijs, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van het gedrag binnen het onderwijs. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname passend bij de jeugdige binnen het onderwijs verstevigd om uit te kunnen stromen naar het onderwijs. Waarbij wordt gewerkt aan de 5 functies zoals beschreven bij het NJi (De vijf functies van een onderwijs-zorgarrangement Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)) Het betreft jeugdigen met complexe en zwaardere gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden.
Doel	Algemeen: • Het aantal jeugdigen met een vrijstelling te verlagen. • Voorkomen thuiszitten en opbouwen naar schoolgang.

	• Versterken vaardigheden die nodig zijn om in onderwijs te functioneren. • Bevorderen terugkeer naar onderwijs zonder aanvullende jeugdhulp begeleiding. • Jeugdigen zo thuis nabij mogelijk op te vangen. • Samen te werken met ouders en onderwijs. • Onderzoeken welke vorm van onderwijs het meest passend is.
Aanpak	• Een OZA kan alleen worden gestart nadat de vastgestelde route voor onderwijs en zorg zorgvuldig en onafhankelijk is gevolgd (zie stroomschema's in bijlage). Aanvullende afspraken over de route per groeps-OZA zijn reeds beschreven of worden nader gemaakt. • Per leerling wordt een individueel hulpverleningsplan opgemaakt. Dit is een integraal plan aanvullend op het OPP wat gezamenlijk wordt opgesteld door onderwijs en jeugdhulp. • Een OZA-groep bevat minimaal 4 en maximaal 8 leerlingen met een OZA indicatie en kan aangevuld worden met kinderen zonder indicatie. Dit wordt per OZA bepaald. • In de OZA-groep kunnen alleen jeugdigen uit de Lekstroom-regio worden geplaatst. Voor bestaande OZA's (schooljaar 2022-2023) wordt een overgangstermijn van 1 schooljaar gehanteerd. • Onderwijs en Jeugdhulp worden altijd in de groep gecombineerd. Professionals werken intensief samen. • Bij geconstateerde behoefte kan in overleg tussen onderwijs, gemeente en aanbieder een nieuwe OZA-groep worden ontwikkeld. • Alle begeleiding aan de jeugdige en de ouders worden bij voorkeur door dezelfde aanbieder geboden. • Product Vroegsignalering en ondersteuning is voorliggend aan dit product. • Handelingsadviezen geven (bij voorbeeld in de vorm van psycho-educatie) aan het onderwijs en ouders/ verzorgers. • Noodzaak wordt vastgesteld door het Sociaal Team in samenspraak met het onderwijs.
Duur	• Maximaal 1 jaar indicatie. Verlenging eventueel mogelijk. • Verblijf in de OZA-groep wordt elke 6 maanden geëvalueerd. • Snelle uitstroom uit de OZA-groep is altijd het streven.
Kwaliteitseisen	SKJ-registratie
Funciemix	95% HBO/ 5% WO
Eenheid	Tarief per FTE
Tarief vanaf 2025	€ 110.053,12

50B11 DAGBESTEDING ZONDER ONDERWIJSPERSPECTIEF(BEGELEIDING GROEP OP LOCATIE ZORGAANBIEDER)	
Omschrijving en problematiek	Jeugdigen 4 tot 18 jaar met lichamelijke of verstandelijke beperking, of JGGZ-stoornis die vanwege hun beperking geen (passend) onderwijs kunnen volgen.
Doel	Doel van deze ondersteuning is: zinvolle dagbesteding, aanleren van vaardigheden, structuur bieden, ontlasting van thuissituatie Er worden leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. Er wordt toegewerkt naar zo veel mogelijk participatie aan de maatschappij (in de vorm van arbeidsmatige dagbesteding of betaald werk met ondersteuning).
Aanpak	• Het sociaal team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is en legt dit vast in het ondersteuningsplan. In dit plan wordt ook beschreven wat het perspectief op de componenten van de Big 5 (Wonen, Werk, Onderwijs, Eigen netwerk, Welzijn) zijn. • Leerplichtonthefing is afgegeven danwel in samenwerking met leerplicht en SWV is overgegaan tot een situatie waarbij schoolinschrijving aanwezig is maar onderwijs minimaal. Begeleiding voor bieden of opbouwen van een dagstructuur. • De jeugdige wordt in groepsverband basisvaardigheden aangeleerd en structuur geboden.

	- Aanbieder biedt begeleiding aan jeugdige aan in groep (groeps grootte 10-12 jeugdigen). Er is 1 begeleider aanwezig per 5 jeugdigen. - De begeleiding groep vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder (groeps grootte 10-12 jeugdigen).
Duur	1 jaar (jaar is ingebouwd om zicht en bespreekbaar te houden of WLZ aan de orde is danwel er andere opties voor toekomstgericht begeleiden en/of behandelen). - Maximaal 36 uur per week.
Kwaliteitseisen	- Professionals zijn ten minst BIG-geregistreerd of hebben een SKJ-registratie (hbo-functies). - Aanbieder beschikt aantoonbaar over specifieke expertise op psychiatrische problematiek, lvb, gedragsproblematiek.
Funciemix	70% MBO4/ 25% HBO/ 5% WO (orthopedagoog cao-gehandicaptenzorg)
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 19,48

50B09 ONTWIKKELKLASSEN VOORSCHOOLS

Omschrijving en problematiek	Jeugdigen van 2 tot 5 jaar waarbij de aard van de (gedrags)problematiek dermate ernstig is dat het functioneren binnen een reguliere inderopvang en/of thuissituatie niet mogelijk is en het aanleren van vaardigheden danwel een diagnose en/of ontwikkelperspectief voor het beoordelen van de juiste startkwalificatie binnen het onderwijs noodzakelijk is.
Doel	Aanleren van sociale, emotionele en didactische vaardigheden en komen tot een ontwikkelperspectief danwel geschiktheid voor het onderwijs. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).
Aanpak	- Aanleren van vaardigheden om deel te kunnen nemen aan het onderwijs. - Observatie op de groep. - Een cross-over naar huis wordt meegenomen waarbij systemisch gekeken wordt. Denk ook aan observaties thuis en handvatten geven aan opvoeders. - Sturen op uitstroom en ontwikkeling richting onderwijs waarbij gewerkt wordt met een ondersteuningsplan. - Psycho -educatie aan de onderwijsinstelling (waarde jeugdige naartoe uitstroomt) en ouders. - Ondersteuning bij de overgang naar onderwijs.
Duur	Maximaal 6 maanden, verlenging mogelijk na instemming van het sociaal team Maximaal 36 uren per week
Kwaliteitseisen	- MBO4 en HBO SKJ of BIG - Eindverantwoordelijke met WO 6 jeugdigen per groep met 1 begeleider per 3 jeugdigen
Funciemix	Funciemix: 30% MBO4/ 60%HBO/ 10% WO
Eenheid	Per dagdeel
Tarief vanaf 2025	€ 124,92

50B12 OBSERVATIE EN DIAGNOSTIEK BINNEN ONDERWIJSTIJD

Omschrijving en problematiek	Jeugdige tussen 2 tot 18 jaar waarbij sprake is van gedragsproblematiek en sociaal emotioneel component waarbij het door middel van vroegdiagnostiek noodzakelijk is dat er onderzoek wordt gedaan naar de aard en ernst van de problematiek. Het gaat hier om observatie en diagnostiek in onderwijstijd.
Doel	Komen tot diagnose en/of een ontwikkelingsperspectief waarin duidelijke stappen voor de vervolgondersteuning waarbij de onderwijs- en behandelmogelijkheden worden beschreven.

Aanpak	- Aanbieder voert een observatie en diagnostiektraject uit en stelt op basis van de resultaten een rapport op met diagnose en/of plan voor de vervolgondersteuning. - Voorwaarde hierbij is dat er afstemming is over de observatie en/of diagnostiek welke binnen het onderwijs heeft plaatsgevonden en is vastgelegd in het Ontwikkelings Perspectief Plan (OPP) - Het traject bestaat minimaal uit de stappen: voeren van gesprekken op de groep en in de thuissituatie, afnemen van testen, beoordelen van de resultaten, opstellen van rapport en handelingsadviezen. - De handelingsadviezen zijn altijd systemisch.
Duur	De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Maximaal 3 maanden bij enkel psychische problematiek en maximaal 6 maanden bij meervoudige problematiek 10 à 20 uur per traject.
Kwaliteitseisen	- HBO/HBO+ (mbt-begeleiders). - HBO+/WO eindverantwoordelijke en tenminste SKJ-registratie (of NVO-generalist, NIP of BIG).
Functiemix	50% HBO+/ 50% WO.
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 115,85

Productbeschrijvingen Jeugdhulp Crisis

46C01	Crisis ambulant (J&O)
Omschrijving en problematiek	Het bieden van ambulante crisishulp, op basis van de vraag vanuit verwijzers en/of het Crisis Coördinatiepunt (CCP, onderdeel Veilig Thuis), gericht op stabilisatie van de gezinssituatie en de cliënt en op het voorkomen van uithuisplaatsing van de cliënt (tenzij uithuisplaatsing nodig is om thuissituatie en/of cliënt te stabiliseren). De doelgroep betreft jeugdigen in een op dat moment totaal ontwrichte thuissituatie, waarbij de situatie de draaglast van een jeugdige, ouder/ verzorger of gezin de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven gaat. Binnen het spectrum van crisissituaties vallen onveilige situaties voor jeugdigen zowel thuis als ook in hun directe leefomgeving, overbelaste (pleeg)gezinnen met dreiging van verwaarlozing, mishandeling en/of weglopen van jeugdigen en/of ernstige gedragsstoornissen, en/of situaties waarbij het gedrag van de jeugdige onveilige situaties voor anderen teweegbrengt (mogelijk in combinatie met psychiatrische stoornissen die niet voorliggend zijn) die om acute interventies vragen.
Doel	Samen met de jeugdige en haar/zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen. Daarnaast heeft er sociaal domein breed een analyse plaatsgevonden van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen en hulpvragen van jeugdige en ouder/verzorger. Er wordt gewerkt aan urgente vragen die direct om een oplossing vragen, er wordt gewerkt aan korte termijn-doelen die binnen 4 weken realiseerbaar zijn en er wordt zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om te adviseren over eventuele benodigde (vervolg)zorg voor ouders en/of jeugdige. Er is daarmee ook zoveel mogelijk uithuisplaatsing in crisisleegzorg of residentieel voorkomen.
Aanpak	Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur en is er binnen 8 uur contact met de verwijzer. Er vindt een startgesprek plaats met ouder en verwijzer. Een snelle start van de crisisinterventie is van belang voor de veiligheid van de jeugdige en om tegemoet te komen aan de volwassene die zich zorgen maakt over de jeugdige. Tenminste één ouder/verzorger is bereid aan hulp mee te werken en binnen 24 uur de hulpverlener te ontmoeten. Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar/bereikbaar. De lengte van de hulpverleningssessies en de tijdstippen daarvan zijn flexibel: ook 's avonds en in het weekend. Er is minimaal 8-10 uur face tot face contact per week, waarbij maatwerk wordt geleverd (doen wat nodig is). De precieze invulling van het traject hangt af van de doelen en mogelijkheden van

	het individuele gezin. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijkheid voor de (systeem brede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is. Uitgangspunt is dat aanbieders Evidence-based interventies inzetten. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Er is inzicht in de hulpverlenershistorie van het gezin en er vindt afstemming plaats met mogelijk reeds ingezette hulp vanuit andere segmenten. Een goede verbinding met het sociaal team is daarvoor van belang.
Duur begeleiding	Zo kort als mogelijk; maximaal 28 dagen.
Kwaliteitseisen	De crisishulpverlener is minimaal HBO+ geschoold en SKJ-geregistreerd. De crisishulpverlener heeft kennis van de sociale kaart (domein overstijgend), de werking van de gemeentelijke rol in het jeugddomein en heeft ervaring in het samenwerken binnen de jeugdhulpketen. De hulpverlener is stressbestendig, flexibel, is in staat om de gedurende de crisisinterventie gebruikelijke pieken en dalen adequaat op te kunnen vangen, kan een inschatting maken van veiligheidsrisico's en hierop anticiperen. De hulpverlener wordt bijgestaan door een gedragsdeskundige (minimaal WO-niveau, SKJ-, BIG-, NVO- of NIP- geregistreerd) binnen de eigen organisatie. De hulpverleners hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.
Functiemix	90% HBO+ /10% WO
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 118,79

46C02	Beschikbaarheidscomponent Crisis ambulante (J&O)
Omschrijving en problematiek	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O)
Doel	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O)
Aanpak	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O). Dit betreft de 24/7 beschikbaarheid/bereikbaarheid, zoals in het product crisis ambulante (J&O) is genoemd; voor bestaande cliënten en nieuwe aanmeldingen. Een deel van de beschikbaarheid is verwerkt in het tarief Crisis ambulante (J&O). De beschikbaarheidscomponent 46C02 omvat de consignatiedienst en de ureninzet (telefonisch) van aanbieder met diverse ketenpartners voor start zorg.
Duur Beschikbaarheidscomponent	Eenmalig per indicatie van het product Crisis ambulante (J&O). Als er sprake is van recidive (opnieuw aanmelding na afschaling crisis ambulante (J&O)) binnen 28 dagen na 1e aanmelding wordt geen beschikbaarheidscomponent uitbetaald.
Kwaliteitseisen	Bij dit product wordt alleen de functie van HBO+ ingezet. Zie verder productbeschrijving Crisis ambulante (J&O).
Functiemix	100% HBO+
Eenheid	Per stuk (eenmalig per indicatie Crisis ambulante (J&O))
Tarief vanaf 2025	€ 1.232,74

6C03	Crisis residentieel (J&O) / Time-outvoorziening
Omschrijving en problematiek	Het bieden van kortdurend residentieel verblijf als er sprake is van een op dat moment totaal ontwrichte, onveilige thuissituatie, waarbij de jeugdige niet thuis kan blijven, mede doordat de ouder/ verzorger (die eventueel voor de ontwrichte dringende situatie zorgt) niet uit huis kan worden geplaatst, en crisispleegzorg niet

	geschikt is. Crisis residentieel kan ook als onderdeel van ambulant worden gezien als time-outvoorziening, om zo langduriger
Doel	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd zodat de jeugdige weer terug naar huis kan (eventueel met inzet van ambulante hulp) of naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) verblijf. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, heeft er sociaal domein breed een analyse plaatsgevonden van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
Aanpak	Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. De richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (Nji) is van toepassing. Direct na aanmelding, doch uiterlijk binnen 4 uur, moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeembrede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor 24/7 beschikbaarheid tijdens het verlenen van de crisishulp. De aanbieder werkt samen met de 'thuisblijvers', zet ook daar zo nodig ambulante (crisis)hulp in gang op basis van analyse, eventueel met inzet van diagnostiek. De aanbieder werkt daartoe samen met de verwijzer. De aanbieder heeft zorggedragen voor continuïteit van onderwijs/ dagbesteding van de jeugdige. Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. Therapeuten werken in (back-up)teams van drie tot vijf hulpverleners en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.
Duur	Jeugdhulp crisis residentieel duurt zo kort mogelijk (naar huis met/zonder vervolghulp of vervolgplek wordt zo snel mogelijk gerealiseerd), maar maximaal 28 dagen.
Kwaliteitseisen	Begeleiding vindt plaats door specialisten op ten minste HBO-niveau met ten minste SKJ-registratie, met zowel kennis van Jeugd & Opvoeding, GGZ en LVB. De hulpverlener is in staat om de gedurende de crisisinterventie gebruikelijke pieken en dalen adequaat op te kunnen vangen. De hulpverlener wordt bijgestaan door een gedragsdeskundige (minimaal WO-niveau, met registratie; mogelijke registraties: SKJ, BIG, NVO of NIP) binnen de eigen organisatie. De hulpverleners hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.
Funciemix	95% HBO / 5% WO
Eisen aan locatie	De locaties van de leverende organisatie dient te voldoen aan alle voorwaarden die al beschreven staan vanuit normenkader, ISO-certificering etc.
Bijzonderheden	In het tarief is een gemiddelde bezettingsgraad van 80% verwerkt.
Eenheid	Per etmaal.
Tarief vanaf 2025	€ 543,47

46C05	Crisis (netwerk)pleegzorg (J&O)
Omschrijving en problematiek	Kortdurende pleegzorg met als doel acute opvang in een crisissituatie. Wanneer jeugdigen in crisispleegzorg terechtkomen is de ernst en het veiligheidsrisico in de (thuis)situatie dusdanig dat een jeugdige tijdelijk niet in zijn eigen omgeving kan verblijven en de thuissituatie niet gestabiliseerd kan worden als de jeugdige daar blijft.

Doel	Met crisisleegzorg wordt tijdelijk een veilige leef-/ontwikkelingsplek voor de jeugdige geboden. De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) verblijf. Zo nodig vindt dit in combinatie plaats met ambulante hulpverlening voor ouders/ verzorgers en/of crisis ambulant om naar dit doel toe te werken. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
Aanpak	Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. • Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg boven elke vorm van (crisis)verblijf. • Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg bij een gezin uit het netwerk boven verblijf in een bestandspleeggezin. • Broertjes/zusjes worden zoveel als mogelijk bij elkaar geplaatst in een pleeggezin. De richtlijn crisisleegplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (NJI) is van toepassing. Direct na aanmelding, doch uiterlijk binnen 4 uur, moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. De crisishulpverlener vanuit de aanbieder of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisisleegzorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeem brede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is. Aanbieder biedt een totaaloplossing bij plaatsing van een jeugdige in een crisisleeggezin. De totaaloplossing bestaat uit crisisleegzorg en gelijktijdig ambulante (crisis)hulp voor de jeugdige en zijn gezin. Indien jeugdhulpaanbieder de twee elementen niet gelijktijdig kan bieden, kan hierin samenwerking met een andere jeugdhulpaanbieder worden opgezocht. Aanbieder betreft het sociaal team daarbij. Vanuit crisisleegzorg wordt in samenwerking met ouders/ verzorgers gewerkt aan een plan, primair gericht op terugkeer naar huis (eventueel met ambulante hulp) wanneer het veiligheidsrisico (deels) is opgelost en worden handvatten geboden om nieuwe crisissituaties te voorkomen. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is wordt het plan op vervolgzorg gericht. Pleegzorgouders zorgen voor een stabiel, veilig en positief opvoedklimaat. De jeugdhulpaanbieder die pleegzorgbegeleiding biedt draagt zorg voor: • Ondersteuning van pleegouders door een jeugdzorgprofessional op HBO-niveau. De pleegzorgbegeleider biedt de pleegouders eventueel opvoedingsondersteuning bij de gewone én specifieke opvoeding van het pleegkind. • Screening van pleegouders. • Deskundigheid en scholing voor (aspirant) pleegouders. • Informatiebijeenkomsten voor (aspirant) pleegouders. • Goede communicatie en samenwerking met de pleegouders over de vervolgstappen. • Goede communicatie en samenwerking met de biologische ouder(s); dit is van belang om terugplaatsing naar huis mogelijk te maken en/of afspraken rond contact met de jeugdige te maken. Daarbij werkt de aanbieder samen met het sociaal team, de eventuele behandelaars van ouders/ verzorgers en het netwerk. Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisleegzorg. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.

Duur	Crisis (netwerk) pleegzorg duurt zo kort als mogelijk (naar huis met/zonder vervolghulp of (gezinsgerichte) vervolgplek wordt zo snel mogelijk gerealiseerd), maar maximaal 28 dagen.
Kwaliteitseisen	Pleegouders voldoen aan de eisen van de pleegzorgbegeleidingsorganisatie en zijn gescreend conform het Kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders. Een verklaring van geen bezwaar (VGB) van de Raad voor de Kinderbescherming is een onlosmakelijk onderdeel van en voorwaarde in de procedure van screening van aspirant pleegouders. De pleegzorgorganisatie is als erkend pleegjeugdhulpaanbieder aangesloten bij 'Pleegzorg Nederland'. De pleegzorgorganisatie hanteert verder de aanbevelingen van hoofdstuk 5 uit het Kwaliteitskader voorkoming seksueel misbruik in de jeugdzorg. De begeleiders vanuit de aanbieder hebben minstens HBO-niveau, een SKJ-registratie en veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning. De begeleiders werken volgens de Richtlijn pleegzorg (NJI).
Functiemix	95% HBO/ 5% WO
Eisen aan locatie	Voor het pleegkind is een aparte slaapkamer beschikbaar.
Bijzonderheden	-
Eenheid	Per etmaal
Tarief vanaf 2025	€ 101,80

54C08	Beschikbaarheidscomponent JGGZ-crisis
Omschrijving en problematiek	In geval van crisis (acuut gevaar van jeugdige of van diens omgeving) waarbij psychiatrie voorliggend is GGZ crisisdienst beschikbaar ten behoeve van directe triage van hulpvragen met een crisissurgentie en beschikbaarheid voor direct inzetten van interventies. De dienst kent een hoge mate van professionaliteit en kwaliteit om de ernst van de hulpvraag in te schatten.
Doel	Bepalen via professionele triage wat de ernst van de situatie is, te de-escaleren en te bepalen wat nodig is: een ambulante spoedinterventie, een verblijfplek, reguliere jeugdhulp of geen vervolg. Zo nodig direct inzetten van eerste crisisinterventies.
Aanpak	Er is een crisisdienst die 24/7 bereikbaar is via een telefonische hulpdienst. Aanmelding geschiedt door huisarts, politie en andere verwijzers, waaronder de gemeentelijke toegangen (sociaal teams) en Veilig Thuis. Alle gemeenten (en in de toekomst mogelijk ook de gecontracteerde samenwerkende jeugdhulpaanbieders) communiceren zo breed mogelijk (in ieder geval via een directe verwijzing op de website) over de bereikbaarheid hiervan bij crisis. Er vindt triage en eventueel diagnostiek plaats op basis waarvan de vervolginzet wordt bepaald. Dit gebeurt in afstemming met de aanmelder en eventueel met het crisisteam Veilig Thuis. Zo nodig wordt cliënt face-to-face beoordeeld en worden eerste interventies gedaan om de crisis te bezweren. De crisisdienst (J)GGZ blijft betrokken totdat er consensus is over de vervolginzet én deze is gerealiseerd. Als er op of na de volgende werkdag nog inzet van hulpverlening (vervolginzet) nodig is wordt de casus (alsnog) overgedragen aan de organisatie (sociaal team of organisatie waar al hulp werd verleend of die de vervolginzet start) die betrokken dient te zijn. Intake moet plaatsvinden met minimaal 2 personen.
Duur	n.v.t. Betreft beschikbaarheid.
Kwaliteitseisen	De medewerkers die triageren zijn in staat om direct te handelen en beslissingen te nemen. De triagist heeft HBO+-niveau: het is een HBO-Verpleegkundige met minimaal twee jaar werkervaring binnen de acute psychiatrie of een Sociaal Psychiatisch Verpleegkundige (SPV). De crisisbeoordelingen worden te allen tijde door twee BIG geregistreerde professionals gedaan. Er is altijd een psychiater (MS/KJP) als achterwacht.
Functiemix	90% HBO+/10% MS/KJP
Bijzonderheden	Alleen wanneer JGGZ-crisisbehandeling (intensief ambulant of poliklinisch) wordt ingezet.

Eenheid	Per stuk (vast bedrag indien JGGZ crisisbehandeling wordt ingezet).
Tarief vanaf 2025	€ 1.232,74

54C16	Jeugd-GGZ crisis behandeling (poliklinisch)
Omschrijving en problematiek	Jeugd-GGZ behandeling in geval van een jeugdige in een acute psychiatrische crisis met een acuut veiligheidsrisico voor jeugdige of diens omgeving, die om acute interventie vraagt. Er is sprake van een (vermoeden van) DSM benoemde stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte en verstoring met ouder/ verzorger of systeemproblematiek (co-morbiditeit).
Doel	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd en uithuisplaatsing is voorkomen. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger. Er wordt zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie tijdens de hulpverlening te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
Aanpak	Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg uit te kunnen voeren. De behandelaar kijkt breder dan de problematiek van de jeugdige en maakt een analyse van de thuissituatie, maakt een inschatting wat in de thuissituatie nodig is ook als de crisis behandeling stopt en schakelt met verwijzer/sociaal team/(in geval van jurisdictie maatregel) gecertificeerde instelling dat eventuele vervolgzorg wordt gestart. Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan (en valt) binnen de beschikking (crisis) behandeling JGGZ. Er is altijd sprake van een vaste behandelaar met een back-up team. Therapeuten werken in teams van drie tot vijf hulpverleners/behandelaren en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners/behandelaren en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisbehandeling. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.
Duur behandeling	Zo kort als mogelijk; maximaal 28 dagen.
Kwaliteitseisen	De GGZ-instelling beschikt over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Er is een regiebehandelaar. Dit is een behandelaar op WO-niveau, BIG-geregistreerd. Bij een GGZ-instelling kan de rol van regiebehandelaar worden vervuld door: • GZ- psycholoog • Psychotherapeut • Klinisch psycholoog • Klinisch neuropsycholoog • Psychiater • Verslavingsarts • Verpleegkundig specialist GGZ • Orthopedagoog generalist • Kinder- en jeugdpsycholoog De regiebehandelaar is direct betrokken, maar mag een deel van de behandeling uit laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt. Dit mag in MDO verband. De medebehandelaars zijn geregistreerde professionals op minimaal HBO+-niveau. De behandelaars zijn SKJ-geregistreerd, NVO-generalist, NIP- of BIG-geregistreerd. De behandelaren hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.

Functiemix	50% HBO+/ 40% WO/ 5% WO+/ 5% WO++
Eisen aan locatie	Behandeling vindt plaats op locatie van de behandelaar.
Bijzonderheden	-
Eenheid	Declaratie per minuut; er wordt in uren geïndiceerd.
Tarief vanaf 2025	€ 1,94

54C18	Jeugd-GGZ Crisisbehandeling (intensief ambulant)
Omschrijving en problematiek	Jeugd-GGZ behandeling in geval van een jeugdige in een acute psychiatrische crisis met een acuut veiligheidsrisico voor jeugdige of diens omgeving, die om acute interventie vraagt. Er is sprake van een (vermoeden van) DSM benoemde stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte en verstoring met ouder/ verzorger of systeemproblematiek (co-morbiditeit). Bij deze ambulante crisisbehandeling krijgen jongeren met acute ernstige psychische problemen een tijdelijke intensieve behandeling thuis. Ambulante intensieve crisisbehandeling is er voor jeugdigen en jongeren tot 18 jaar die in een acute psychiatrische crisis verkeren en voor wie ambulante hulpverlening / poliklinische behandeling tijdelijk onvoldoende ondersteuning biedt.
Doel	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd en uithuisplaatsing is voorkomen. Het doel van de behandeling is om acute opname te voorkomen of te verkorten. Doel is tevens om jongeren binnen hun eigen omgeving te stabiliseren, zodat ze daarna een ambulante behandeling kunnen starten of hervatten. De behandeling is op maat gemaakt en vindt thuis plaats, binnen het gezin. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie tijdens de hulpverlening te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
Aanpak	Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg uit te kunnen voeren. De behandelaar kijkt breder dan de problematiek van de jeugdige en maakt een analyse van de thuissituatie, komt daartoe ook thuis, maakt een inschatting wat in de thuissituatie nodig is ook als de crisis behandeling stopt en schakelt met verwijzer/sociaal team/(in geval van justitiële maatregel) gecertificeerde instelling dat eventuele vervolgzorg wordt gestart. Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan binnen de beschikking (crisis) behandeling JGGz. De ouders/ verzorgers en de bestaande behandelaars spelen een belangrijke rol bij de behandeling. Door gezinsleden nauw te betrekken, ontstaat er meer veiligheid en vertrouwen binnen het gezin. Het aantal afspraken hangt af van de situatie van de jeugdige. Meestal zijn er meerdere contactmomenten per week. In het geval van een (dreigende) crisis is het team goed bereikbaar via telefoon. Er is altijd sprake van een vaste behandelaar met een back-up team. Therapeuten werken in teams van drie tot vijf behandelaars en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse behandelaars en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisbehandeling. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.
Duur behandeling	Zo kort als mogelijk, maar maximaal 28 dagen.
Kwaliteitseisen	De GGZ-instelling beschikt over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Er is een regiebehandelaar, hetzij vanuit de crisisaanbieder, hetzij vanuit een ander samenlopend JGGZ- behandeltraject. Aanbieder is verantwoordelijk voor afstemming wie regiebehandelaar is met het andere

	behandeltraject. Met betrekking tot de regiebehandelaar geldt: Dit is een behandelaar op WO-niveau, BIG geregistreerd. Bij een GGZ-instelling kan de rol van regiebehandelaar worden vervuld door: • GZ- psycholoog • Psychotherapeut • Klinisch psycholoog • Klinisch neuropsycholoog • Psychiater • Verslavingsarts • Verpleegkundig specialist GGZ • Orthopedagoog generalist • Kinder- en jeugdpsycholoog De regiebehandelaar is direct betrokken, maar mag een deel van de behandeling uit laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt. Dit mag in MDO verband. De medebehandelaars zijn geregistreerde professionals op minimaal HBO+-niveau. De behandelaars zijn SKJ-geregistreerd, NVO-generalist, NIP- of BIG-geregistreerd. De behandelaren hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.
Functiemix	90% HBO+/ 5% WO+/ 5% WO++
Eisen aan locatie	Behandeling vindt primair thuis plaats of op een locatie aangewezen door de jeugdige of zijn systeem.
Bijzonderheden	-
Eenheid	Declaratie per minuut; er wordt in uren geïndiceerd.
Tarief vanaf 2025	€ 2,09

Productbeschrijvingen Forensische Ambulante jeugdhulp

FORENSISCHE AMBULANTE PRODUCTEN	
Behandeling jGGZ (productcode 54B20)	
Omschrijving en problematiek	Forensische behandeling jGGZ die nodig is in een vrijwillig kader (zonder (strafrechtelijke) maatregel) of een gedwongen kader (met een civielrechtelijke of strafrechtelijke maatregel). Het gaat dan om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van Jeugdigen met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag. De behandeling kan individueel of in een groep of beide zijn. Het gevaar criterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delict gedrag is leidend in de bepaling of forensische jeugdhulp nodig is. Daarnaast gaat het veelal om Jeugdigen die zijn of worden gediagnostiseerd met psychische/psychiatrische problematiek, gedrags- of ontwikkelingsstoornis (bijv. LVB, ADHD en/of ASS) en/of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling
Doel	Forensische behandeling jGGZ is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Hierbij staat het terugdringen van recidive en het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag centraal. Het doel van forensische behandeling jGGZ is om te voorkomen dat Jeugdigen (opnieuw) in aanraking met justitie komen en/of de kans op grensoverschrijdend gedrag te verkleinen. Om recidive terug te dringen en/of kans op grensoverschrijdend gedrag te verkleinen is het belangrijk om Jeugdigen perspectief te bieden op een betekenisvol (pro sociaal) bestaan.
Aanpak	Uitgangspunt van de forensische behandeling is dus het gevaar criterium en het risicogericht behandelen, terwijl bij de reguliere (specialistische) GGZ per definitie de stoornis centraal staat en de veiligheid van de samenleving minder op de voorgrond staat. Daarbij denkt de forensische jeugdhulp Aanbieder mee op verzoek van een verwijzer, ook in de fase als wordt overwogen of dit product passend is. Forensische behandeling jGGZ kenmerkt zich verder door de systemenleden op een nadrukkelijke manier bij de behandeling te betrekken. • Een risicotaxatie-instrument wordt ingezet om de risicofactoren die vermindert moeten worden te inventariseren en te bepalen wat het recidiverisico is.

	• Risicotaxatie gebeurt door middel van een gevalideerd risicotaxatie-instrument (denk aan het LIJ, SAVRY, RAF-GGZ Jeugd) in combinatie met het klinisch oordeel van de onderzoeker/behandelaar. • Het instrument wordt ook gebruikt als ROM-instrument (Routine Outcome Monitoring) om zo de voortgang van de behandeling te monitoren; er wordt getoetst of de dynamische, criminogene risicofactoren daadwerkelijk verminderen. • De Aanbieder beschikt over een beschreven format/werkwijze voor het afnemen van een delict analyse. Zodra de zorg niet passend meer lijkt of is (afschalen is bijvoorbeeld mogelijk) legt forensisch jeugdhulp Aanbieder contact met de betrokken proces-/casusregisseur (term is afhankelijk van de regio) en een mogelijke andere (forensisch) jeugdhulpaanbieder die helpend kan zijn in de volgende stap van resocialisatie met het oog op het vorm geven van eventueel nog noodzakelijke verdere hulpverlening aan de jongere en zijn netwerk. De forensisch jeugdhulpaanbieder schakelt daarna met verwijzer hierover.
Duur behandeling	• De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De duur is in principe maximaal één jaar. • In het gedwongen kader wordt de aard en intensiteit van de forensische behandeling jGGZ bepaald door de forensische zorgaanbieder op basis van uitgebreide risicotaxatie en een eventuele delict analyse. De duur, aard en intensiteit van de behandeling wordt met de proces- /casusregisseur van het Sociaal Team (term is afhankelijk van de regio) gedeeld met het oog op bepaling jeugdhulp. De duur van de behandeling kan maar hoeft niet overeen te komen met de duur van het vonnis. De behandeling kan eerder afgerond zijn of juist langer duren. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met de medewerker jeugdreclassering die daarover contact op neemt met de gemeente. • In het vrijwillig kader overlegt de medewerker van het Sociaal Team met de forensische jeugdhulp Aanbieder over de aard en intensiteit van de forensische behandeling jGGZ. Deze is dan gebaseerd op een voorlopige inschatting, omdat er nog geen RNR heeft plaatsgevonden. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met het Sociaal Team. • Forensische jeugdhulpaanbieder, de Jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken o.a. afspraken over de te behalen doelen, de inzet (duur) van de behandeling jGGZ en tussen- en eindevaluatie. Binnen de indicatie kunnen zij samen invullen hoe lang en hoe vaak er contact is en hiervoor een planning maken. • Forensische jeugdhulp Aanbieder maakt afspraken met de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team of de gecertificeerde instelling (bij gedwongen kader) over de rolverdeling inzake de proces- en casusregie over de zorg
Kwaliteitseisen	Eisen aan de Aanbieder • Jeugdhulp Aanbieder met specifieke forensische expertise. De Aanbieder is een forensische instelling of een instelling met een forensische poli en beschikt over minimaal drie (3) onderscheidende interventies/ methodieken/ programma's die specifiek ontwikkeld zijn voor de forensische doelgroep. • Hiervan is minimaal één (1) interventie of ondersteuningsprogramma erkend als minimaal 'goed onderbouwd' door de erkenningscommissie justitiële interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de andere behandelvormen minimaal gebaseerd zijn op de werkzame Risk-Need-Responsivity-principes (RNR). • Daarbij kan ook gebruik gemaakt worden van interventies en methodieken die zijn opgenomen en beschreven in een van volgende databanken, of vergelijkbaar. - Movisie: Databank Effectieve Sociale Interventies. - Nederlands Jeugd Instituut: Databank Effectieve Jeugdinterventies. - Trimbos Instituut: Databank Erkende interventies GGZ • Met vergelijkbaar wordt bedoeld een databank of erkenningsregeling die op een met de werkwijze van Movisie, NJI overeenkomstig protocol tot

	een onafhankelijke, goed geborgde en deskundige beoordeling komt van interventies en deze kenbaar maakt door middel van een actueel, transparant en goed toegankelijk openbaar register Eisen aan behandelaar De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam met, onder andere, een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (MS/KJP) waarbij een psychiater in sommige gevallen is toegestaan, een GZ-psycholoog (WO+), orthopedagoog generalist (WO+) en systeemtherapeut (HBO+/WO). De directe of hoofdbehandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op post-hbo of wo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling en het Model Kwaliteitsstatuut GGZ). Er is een SKJ- of BIG-geregistreerde GGZ-behandelaar die de coördinatie/regie voert over de gehele behandeling. De behandelaren hebben ervaring met de forensische doelgroep. Eisen aan behandelsetting • Werkt met risicotaxatie instrument • Behandelt systeemgericht, tenzij (onderbouwd) dit niet mogelijk is in de specifieke casus. • Rekening houdend met mogelijke beperkingen binnen het netwerk/systeem o.a. LVB-ouders/verzorgers etc.
Funciemix	20% HBO+ / 35% WO / 30% WO+ / 5% WO++ / 10% KJP
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 152,49

FORENSISCHE AMBULANTE PRODUCTEN

Jeugdhulp begeleiding (Productcode 50B20)

Omschrijving en problematiek	Forensische jeugdhulp specialistische begeleiding die nodig is in een vrijwillig kader (zonder (strafrechtelijke) maatregel) of het gedwongen kader (met een strafrechtelijke maatregel). Ambulante jeugdhulp begeleiding van Jeugdigen met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag (gedragsregulatie). De Jeugdhulp begeleiding zal voornamelijk individueel zijn. Een groot deel van deze Jeugdigen is gediagnostiseerd met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen (bijvoorbeeld ADHD of ASS) en/of een licht verstandelijke beperking en/of verslaving. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de hulp is geen in- of exclusiecriteria voor de inzet van forensische jeugdhulp begeleiding. Bij begeleiding worden (in behandeling aangeleerde) nieuwe vaardigheden en inzichten verder intensief geoefend en eigen gemaakt door de Jeugdige en/of ouders/verzorgers. Het bestrijkt vaak een lange periode (langer dan één (1) jaar). Vaak gaat aan een periode van begeleiding eerst een behandeling vooraf. Het is ook mogelijk om de begeleiding te starten gelijktijdig met de behandeling. Er moet altijd gekeken worden of er mogelijkheden zijn dat iemand iets na de juiste behandeling of begeleiding weer zelf kan doen.
Doel	Forensische jeugdhulp begeleiding is specialistische begeleiding die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Hierbij staat het inslijpen van de aangeleerde vaardigheden en het blijvend voorkomen dan wel terugdringen van grensoverschrijdend gedrag en recidive. Daarbij is betrokkenheid van het netwerk cruciaal.
Aanpak	Uitgangspunt van de forensische jeugdhulp begeleiding is het begeleiden van de Jeugdige en het netwerk/(pleeg)ouders/gezagdragers voor het inslijpen van de aangeleerde vaardigheden in het gedrag. Een probleem wordt aangepakt, indien mogelijk opheffen of hanteerbaar gemaakt. Het gaat vaak om het inslijpen van nieuwe vaardigheden handvatten voor (eigen) gedragsregulatie. • Ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies. • Versterken, activeren of stabiliseren van de eigen kracht, zelfredzaamheid, sociale vaardigheden en ontwikkelen van de mogelijkheden om te participeren. • Versterken van het netwerk • Interdisciplinair samenwerken met en rond de Jeugdige en zijn systeem

	De Aanbieder plant en bewaakt de voortgang van de ondersteuning en begeleiding en is op verzoek van de aanmeldende professional bereid en in staat om te rapporteren over de voortgang van de ondersteuning en de mate waarin stappen zijn gezet naar de te bereiken resultaten. Daarbij wordt ook gerapporteerd als het netwerk/ouders begeleiding op grond van hun eigen beperkingen nodig hebben (Wmo gerelateerd).
Duur begeleiding	- De begeleiding duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De duur kan langer dan één (1) jaar zijn. - Bij forensische jeugdhulp begeleiding overlegt de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team/Gecertificeerde Instelling met de Aanbieder over de aard en intensiteit van de forensische jeugdhulp begeleiding. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met het Sociaal Team/Gecertificeerde Instelling. - Aanbieder maakt afspraken met de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team of (bij gedwongen kader) de gecertificeerde instelling over de rolverdeling inzake de proces- en casusregie over de zorg. Wanneer een behandelaar ook betrokken is, is er heldere afstemming wie eindverantwoordelijk is.
Kwaliteitseisen	Eisen aan de Aanbieder - Aanbieder met specifieke forensische expertise. De Aanbieder is een instelling met een forensisch programma en beschikt over onderscheidende interventies/methodieken/ programma's die specifiek ontwikkeld zijn voor de forensische doelgroep, begeleiding/ondersteuning daarvan en betrekken van het netwerk. Eisen aan de begeleiding Voor Forensische jeugdhulp begeleiding kunnen de volgende functies of functies vergelijkbaar met onderstaande in worden gezet vanuit het functieboek jeugdzorg (cao-jeugdzorg): - Jeugdzorgwerker A t/m D - Gedragswetenschapper A en B De directe begeleider is een SKJ-geregistreerde professional op hbo-niveau (zie norm van verantwoorde werktoedeling). Daarnaast kan de directe begeleider altijd terug vallen op een gedragswetenschapper (minimaal wo-niveau) en deze consulteren.
Functiemix	5% MBO / 30% HBO / 55% HBO+ / 5% WO / 5% WO+
Eenheid	Per uur
Tarief vanaf 2025	€ 106,97

Bijlage 2 Producten en tarieven Wmo regio Lekstroom 2025

2.1 Maatwerkvoorziening Begeleiding Wmo regio Lekstroom 2025

Wmo Maatwerkvoorziening Begeleiding Lekstroom					
Productnaam	Product-categorie	Product-code	Eenheid	Tarief 2025	
Ondersteuning Maatschappelijke deelname 1	BG	10A46	dagdeel	€	38,79
Ondersteuning Maatschappelijke deelname 2	BG	10A50	dagdeel	€	58,86
Ondersteuning Maatschappelijke deelname 3	BG	10A54	dagdeel	€	76,24
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling V&V	BG	08A01	etmaal	€	14,90
Vervoer dagbesteding GHZ rolstoel extramuraal	BG	08A02	etmaal	€	27,55
Vervoer dagbesteding GHZ extramuraal	BG	08A06	etmaal	€	14,90
Kortdurend verblijf	VB	04A01	etmaal	€	221,99

2.2 Tarief per maand Wmo individuele Begeleiding 2025

Gecontracteerde zorgaanbieder (maandtarief)

Wmo Individuele Begeleiding contract					
Productnaam	Product-categorie	Product-code	Eenheid	Tarief 2025	
1/2 Resultaatgebieden Ontwikkelen Gemiddeld	BG	022A1	Stuks	€	440,18
1/2 Resultaatgebieden Ontwikkelen Plus	BG	022A2	Stuks	€	663,21
1/2 Resultaatgebieden Ontwikkelen Plusplus	BG	022A3	Stuks	€	880,37
1/2 Resultaatgebieden Behouden Gemiddeld	BG	022B1	Stuks	€	293,46
1/2 Resultaatgebieden Behouden Plus	BG	022B2	Stuks	€	440,18
1/2 Resultaatgebieden Behouden Plusplus	BG	022B3	Stuks	€	586,91
3/4 Resultaatgebieden Ontwikkelen Gemiddeld	BG	024A1	Stuks	€	663,21
3/4 Resultaatgebieden Ontwikkelen Plus	BG	024A2	Stuks	€	991,88
3/4 Resultaatgebieden Ontwikkelen Plusplus	BG	024A3	Stuks	€	1.326,42
3/4 Resultaatgebieden Behouden Gemiddeld	BG	024B1	Stuks	€	440,18
3/4 Resultaatgebieden Behouden Plus	BG	024B2	Stuks	€	663,21
3/4 Resultaatgebieden Behouden Plusplus	BG	024B3	Stuks	€	880,37
5/6 Resultaatgebieden Ontwikkelen Gemiddeld	BG	026A1	Stuks	€	991,88
5/6 Resultaatgebieden Ontwikkelen Plus	BG	026A2	Stuks	€	1.484,88
5/6 Resultaatgebieden Ontwikkelen Plusplus	BG	026A3	Stuks	€	2.236,13
5/6 Resultaatgebieden Behouden Gemiddeld	BG	026B1	Stuks	€	663,21
5/6 Resultaatgebieden Behouden Plus	BG	026B2	Stuks	€	991,88
5/6 Resultaatgebieden Behouden Plusplus	BG	026B3	Stuks	€	1.326,42

Bandbreedte van tarieven

Bovenstaande bedragen zijn gebaseerd op onderstaande bandbreedte-tabel in uren per maand.

	1 tot 2 resultaatgebieden		3 tot 4 resultaatgebieden		5-6 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
Gemiddelde intensiteit	3,3 - 4,0	4,9 - 6,0	4,9 - 6,0	7,4 - 9,1	7,4 - 9,1	11,1 - 13,6
Intensiteit ++	4,9 - 6,0	7,4 - 9,1	7,4 - 9,1	11,1 - 13,6	11,1 - 13,6	16,7 - 20,4
Intensiteit ++	6,6 - 8,1	9,9 - 12,1	9,9 - 12,1	14,8 - 18,1	14,8 - 18,1	25,2 - 30,8

Uurtarief bij Wmo Individuele Begeleiding

WMO Individuele Begeleiding				
Productnaam	Product-categorie	Product-code	Eenheid	Tarief 2025

Lichte individuele ondersteuning maatwerk	BG	021M0	Uur	€	73,80
Zware individuele ondersteuning maatwerk	BG	027M0	Uur	€	85,80
Overbruggingszorg Beschermd Wonen	BG	027BW	Uur	€	85,80

Matrix informele zorgverlener (normaal maandtarief)

	1-2 resultaatgebieden		3-4 resultaatgebieden		5-6 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
Gemiddeld	€ 97,60	x	€ 146,40	x	€ 222,04	x
Plus	x	x	x	x	x	x
Plusplus		x	x	x	x	x

Wanneer er sprake is van ontwikkelen en/of de verzwarende omstandigheden + en/of ++ kan geen pgb aan het Sociaal Netwerk worden toegekend.

2.3 Wmo Huishoudelijke Ondersteuning (HO) regio Lekstroom

Product	Productcategorie	Eenheid	Tarief 2025
Huishoudelijke ondersteuning	HH	uur	€ 42,11

2.3a Hoogte subsidie stimulering zelfredzaamheid huishoudelijke ondersteuning

	Subsidiebedrag per jaar
Indicaties tot en met 90 minuten per week	€ 865
Indicaties tot en met 120 minuten per week	€ 1200
Indicaties tot en met 150 minuten per week	€ 1550

2.4 Productcodes en Tarieven Digicontact 2025

Product	Abonnement Digicontact	Abonnement Digicontact	Abonnement Digicontact	Abonnement Digicontact
	W aakvlam 24/7 bereikbaar, fair use policy 12x per jaar ondersteuning	Licht Onbeperkt ondersteuning, Fair use policy 1x per week (on)geplande ondersteuning Of Dagelijks wekgesprek Of Dagelijkse medicatie Herinnering	Regulier Onbeperkt ondersteuning, Fair use policy 1-3x per week (on)geplande ondersteuning En/of Dagelijks wekgesprek En/of Dagelijkse medicatie Herinnering	Specialistisch Onbeperkt ondersteuning, Fair use policy 1-6x per week (on)geplande ondersteuning En/of Dagelijks wekgesprek En/of Dagelijkse medicatie Herinnering
Tarief 2025	€ 8,22	€ 15,70	€ 31,40	€ 62,80
Eenheid	1 stuks per week	1 stuks per week	1 stuks per week	1 stuks per week
Productcode	10A80	10A81	10A82	10A83
Indicatie	Totaal binnen de geldigheidsduur	Totaal binnen de geldigheidsduur	Totaal binnen de geldigheidsduur	Totaal binnen de geldigheidsduur
Type zorg	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding

Bijlage 3 Hoogte financiële tegemoetkoming

	Maximaal budget	Opmerkingen
Verhuiskosten	€ 2.750	Vergoeding op declaratiebasis.
Vervoerskosten	€ 0,39 per km met een maximum van € 585 per jaar	Vergoeding per maand.
Sportrolstoel of andere sportvoorziening	€ 3.000	Tegemoetkoming in aanschaf en onderhoud voor een periode van minimaal drie jaar (en technisch afgeschreven).
Onderhoudskosten sportrolstoel of andere sportvoorziening na 3 jaar	€ 557	Tegemoetkoming onderhoudskosten voor de duur van 3 jaar als deze drie jaar na aanschaf nog functioneel is.