Vraag en Antwoord Ambulant

Individuele voorzieningen: algemene uitgangspunten Producten

- **Algemene reactie**:

  Aan de algemene uitgangspunten worden de volgende tekstpassages toegevoegd:

  Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces van een patiënt/cliënt

  Wanneer ben je vrijgevestigde?
  In de ggz zijn naast geïntegreerde ggz-instellingen veel professionals werkzaam in een vrijgevestigde praktijk, zowel in de generalistische basis-ggz als ook in de gespecialiseerde ggz. Je bent vrijgevestigde aanbieder als je aan onderstaande kenmerken voldoet:
  1. De cliënt/patiënt kiest zelf zijn regiebehandelaar, die dus ook behandelt.
  2. De regiebehandelaar is persoonlijk zorginhoudelijk verantwoordelijk, levert de zorg zelfstandig, tenzij er sprake is van een opleidingssituatie (een opleiding wordt niet beschouwd als medebehandelaar) of waarneming.
  3. De vrijgevestigde praktijk bestaat uit zich niet hiërarchisch tot elkaar verhoudende in de Wet BIG-geregistreerde regiebehandelaren.
  4. De vrijgevestigde praktijk is zelfstandig en is niet verbonden aan een instelling; er is geen sprake van juridische en/of financiële afhankelijkheid vaneen andere rechtspersoon.
  5. De vrijgevestigde praktijk bestaat uit eigenaar-praktijkhouders i.c. iedereen werkt voor eigen rekening/risico.
  6. De regiebehandelaar en/of vrijgevestigde praktijk is in het bezit van een AGB-code categorie 94 of 30

- *Vraag: Wij missen de directe toegankelijkheid via de huisarts.*

  Antwoord: Aangezien de verwijzing via de huisarts in de Jeugdwet onder artikel 2.6 lid 1 onder e is opgenomen is het niet noodzakelijk deze mogelijkheid hier opnieuw op te nemen.

- *Vraag: De inzet van jeugdhulp (jeugd-ggz) kan ook starten door een verwijzing van de huisarts. Kan dit ook opgenomen worden ?*

  Antwoord: zie bovenstaand antwoord.

- *Vraag: We willen daarbij aangeven dat we graag met collega-zorgaanbieders nader in gesprek willen over de aanscherping en duiding van de productdefinities. Het is ons opgevallen dat deze vrij algemeen zijn beschreven, waar de kwalificaties wel specifiek worden benoemd.*

  We horen graag wat hier de mogelijkheden voor zijn.

  Antwoord: Het staat aanbieders vrij dit in te brengen in het FAT. Wij zien geen reden om hiervoor een bijeenkomst te organiseren. Daarnaast is er veelal bewust gekozen voor algemene beschrijvingen.

- *Vraag: Is het mogelijk om op de oorspronkelijke kruislijst aangeleverd bij de aanbesteding aanpassingen te doen?*

  Antwoord: Dat is niet mogelijk, uitsluitend na beoordeling door contractmanager, kan er een nieuwe kruislijst worden toegezonden. Dit laatste is alleen mogelijk voor het perceel Ambulant

- *Vraag: Het grootste deel van de verwijzingen komt via een medisch verwijzer. Wij onderschrijven de noodzaak om in specifieke complexe en hoog intensieve casussen vooraf en bij intensivering van minder zorgintensieve casussen zo spoedig mogelijk af te stemmen met de regisseur. Dit is uit privacy oogpunt echter alleen mogelijk als patiënt (en/of zijn ouders) hier toestemming voor geven. Om elke patiënt op dit niveau vooraf te bespreken geeft een enorme lastenverzwaring. Ook doen we hierbij een beroep op het vertrouwen tussen zorgaanbieder en gemeenten.*

  Antwoord: Wij verwijzen u in dit kader naar het transformatieproject Actieve Regie.

- *Vraag: begripsbepaling. Stapeling.*
  De Hoog Intensieve Zorg (meest complexe en intensieve psychiatrische casuïstiek al dan niet met gevaarscriterium) behandelen wij in principe ambulant. Als het even echt niet gaat wordt de jeugdige zo kort als mogelijk opgenomen op een bed. Binnen deze zorgvorm kan dus stapeling plaatsvinden. Deze vindt veelal plaats in een crisogene situatie, overleg met de regisseur zorgt voor extra administratieve lastendruk. Daarnaast is sprake van een privacy issue. Bij de meest intensieve casussen zoeken we overigens, bij toestemming van ouders en jeugdige, voor contact met de lokale regisseurs.

  Antwoord: Wij verwijzen u in dit kader naar het transformatieproject Actieve Regie. Stapeling kan voorkomen in situaties van op- en afschalen, zoals crisogene situaties. In dat geval bespreekt de jeugdhulpaanbieder dat met het lokale team.

- *Vraag: begripsbepaling. Evalueren*
  Om elke patiënt op dit niveau tussentijds te bespreken geeft een enorme lastenverzwaring. Ook doen we hierbij een beroep op het vertrouwen tussen zorgaanbieder en gemeenten. We onderschrijven de noodzaak om op casusniveau waarbij vervolgzorg nodig is of waarbij bijvoorbeeld binnen het systeem van de patiënt niet voldoende netwerk bestaat af te stemmen met de regisseur. Wij verwachten dat dit dan aan de orde zal zijn bij patiënten met Hoog intensieve zorg. Overigens is dit vanuit privacy oogpunt alleen mogelijk als patiënt (en/of zijn ouders) hier toestemming voor geven.

  Antwoord: Wij verwijzen u in dit kader naar het transformatieproject Actieve Regie. De jeugdhulpaanbieder stemt met het lokale team op welke wijze en in welke frequentie het lokale team betrokken wordt bij de evaluatie.

- *Vraag Opschalen van jeugdhulp naast een verblijfsproduct En Inzet van jeugdhulp naast een verblijfsproduct*
  De Hoog Intensieve Zorg (meest complexe en intensieve psychiatrische casuïstiek al dan niet met gevaarscriterium) behandelen wij in principe ambulant. Als het even echt niet gaat wordt de jeugdige zo kort als mogelijk opgenomen op een bed. Binnen deze zorgvorm kan dus stapeling plaatsvinden. Deze vindt veelal plaats in een crisogene situatie, overleg met de regisseur zorgt voor extra administratieve lastendruk. Daarnaast is sprake van een privacy issue. Bij de meest intensieve casussen zoeken we overigens, bij toestemming van ouders en jeugdige, voor contact met de lokale regisseurs.

  Antwoord: Wij verwijzen u in dit kader naar het transformatieproject Actieve Regie. Voor inhoudelijk overleg is altijd toestemming van ouders en jeugdige nodig.

- *Vraag: Bij zorgvormen die opname voorkomend zijn is een maximum in reistijd belemmerend voor de uitvoering van zorg bij de patiënt. We pleiten hiernaast voor een procedure die administratief vriendelijk is en waarbij niet voor elke casus of situatie opnieuw een aanvraag moet worden gedaan.*
  Daarnaast zijn de afstanden binnen FoodValley ook dermate groot dat er in veel situaties niet binnen de norm van 30 minuten kan worden gebleven, ongeacht waar je binnen de regio een locatie hebt.

  Antwoord: De reistijd is ten opzichte van eerdere afspraken juist verruimd (zie memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016)

- *Vraag: uitvoering door gekwalificeerd personeel.*
  Een zorgaanbieder heeft een kwaliteitsstatuut waarin de wettelijke eisen voor het leveren van zorg zijn vastgesteld. Dit kwaliteitsstatuut voorschrijft de kwalificatie bij uitvoering en is ook getoetst. De toets op aanwezigheid van een getoetst kwaliteitsstatuut bij GGZ aanbieders is gerechtvaardigd.

  Antwoord: Wij nemen deze opmerking voor kennisgeving aan.

- *Vraag: Wij bieden outreachende behandelprogramma's aan waarbij de client in de eigen leefomgeving wordt bezocht. Voor een hoog specialistische forensische aanbieder met een praktijklocatie buiten de regio is 30 minuten niet realistisch/haalbaar. Bovendien brengt deze maximering van de reistijd een onnodige extra administratieve last met zich mee. Kan de Regio overwegen om de maximering van reistijd te schrappen of toestemming geven voor het overschrijden van deze norm voor bepaalde cliënten of aanbieders?*

  Antwoord: De reistijd is ten opzichte van eerdere afspraken juist verruimd. (zie Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016)

- *Vraag: Punt 6 evalueren*
  "Tussentijds" zien wij graag concreter uitgelegd. Wanneer? Hoe vaak? Iedere 3 maanden of 6 maanden?

  Antwoord: Dit is afhankelijk van het product/ ingezette jeugdhulp. Het lokale team sluit aan bij evaluatiemomenten die intern door jeugdhulpaanbieder zelf gepland zijn. Ook verwijzen wij u hiervoor naar het transformatieproject Actieve Regie.

- *Vraag: Bij punt 6 zowel bij ambulant als bij verblijf staat dat stapeling van producten is toegestaan na toestemming van regisseur en check accountmanager. Bij De Rading zetten we regelmatig pleegzorg in in combinatie met ambulante interventies. Dit doen we om de kans op een succesvolle pleegzorgplaatsing te verhogen en hiermee ook pleegzorg mogelijk te maken daar waar sprake is van complexere problematiek. We zetten deze interventies in na toestemming van het lokale team of de voogd. Ervan uitgaande dat dan al meerdere professionals bezien hebben wat nodig is, is de vraag of een check door een accountmanager aanvullend nodig is. Dat betekent immers nog een extra contact moment nadat bijv. een pleegzorgmedewerker al afstemming heeft gehad met de medewerker van het lokale team.*

  Antwoord: dit wordt aangepast. De check door de accountmanager wordt uit het uitgangspunt verwijderd.

- *Vraag: Punt 10: indirect gebonden cliënttijd*
  Soms vindt begeleiding ook deels plaats via de mail en vaak is het onderhouden van de externe contacten ook via de mail en wordt er vanuit de gemeente ook per mail gecommuniceerd over een casus. In het antwoord op een vraag hierover in het formulier op de website geeft de gemeente aan: Vanuit de jeugdhulp is het de bedoeling om niet alleen de jeugdige, maar ook ouders, netwerk, school etc. te betrekken. Er is dus voor de gekozen om deze inzet ook te belonen. Is het dan niet beter om tijd die nodig is voor brieven of mails ook onder cliëntcontact tijd te laten vallen i.p.v. onder indirect gebonden cliënttijd.

  Antwoord: Indirecte tijd wordt ook vergoed, maar blijft indirect. Daarmee is het niet minder effectieve tijd (zie Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016).

- *Vraag: Punt 10 Cliëntgebonden tijd*
  Er staat: Cliëntgebonden tijd: De optelsom van cliëntcontacttijd en indirect-cliëntgebonden tijd. Dit is geen categorie waarop tijd kan worden geregistreerd, maar dit is wel de optelsom van tijd die gedeclareerd kan worden.
  Graag ontvangen wij uitleg over wat hiermee bedoeld wordt. In één van de andere punten staat er namelijk het volgende: De niet-cliëntgebonden tijd mag niet gedeclareerd worden en is verdisconteerd in een opslag op het tarief.

Antwoord: Als aanbieder kunt u de cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd declareren (zie Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016).

- *Vraag: Is punt 12 een meerwaarde? In punt 10 is al beschreven dat no show niet declareerbaar is.*

  Antwoord: Punt 12 wordt geschrapt en de uitleg wordt toegevoegd aan punt 10.

- *Vraag: Kunnen jullie aangeven hoe het uurtarief is opgebouwd?*
  We lezen in de beschrijving dat bijv. no show en indirect gebonden cliënttijd hier ook in opgenomen is.

  Antwoord: Hiervoor verwijzen wij u naar de Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016

- *Vraag: Reistijd: Reistijd van en naar de cliënt moet apart geregistreerd worden. Er geldt een maximum van 20 minuten per face-to-face contact buiten een locatie van de Jeugdhulpaanbieder. Deze tijd is gelimiteerd en betreft niet de reistijd van huis naar de werklocatie van de Jeugdhulpaanbieder.*

  Antwoord: De reistijd is ten opzichte van eerdere afspraken juist verruimd. (zie Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016).

- *Vraag: Het uitgangspunt dat woon/werkverkeer (naar locatie van aanbieder) niet gefactureerd kan worden, staat Timon achter. Timon probeert daarnaast de reistijd altijd zoveel mogelijk te maximeren tussen cliënten / gezinnen en houdt daar rekening mee in caseload van therapeuten en ambulant medewerkers. Tegelijkertijd:*

1. *is Foodvalley uitgestrekt en wonen sommige cliënten in buitengebieden, niet te bereiken binnen 20 minuten. Het is ook belangrijk dat deze cliënten bediend worden.*
2. *Is het inhoudelijk nodig om een gezin bij een bepaalde therapeut / medewerker onder te brengen (bijv. vanwege expertise of culturele / religieuze achtergrond). Een goede 'werk'alliantie tussen hulpverlener / client en netwerk is een voorwaarde om hulpverlening te laten slagen. Daar zet Timon in haar matching tussen cliënt / hulpverlener dan ook sterk op in. Dit kan er voor zorgen dat een hulpverlener een langere reistijd heeft, maar dat de hulpverlening meer effect heeft, dus de uiteindelijke kosten lager uitvallen.*
3. *Daarnaast kan het cliëntsysteem waarmee Timon werkt (MoreCare4, waar ook andere aanbieders mee werken) de reistijd niet automatisch maximeren. Dit betekent dat er veel handmatig werk gedaan moet worden (ofwel door hulpverlener of door clientadministratie) om deze reistijd handmatig in te voeren als reistijd langer is dan 20 minuten.*

  Door bovenstaande redenen is Reistijd maximeren tot 20 minuten ongewenst voor Timon en naar mijn mening ook voor de regio Foodvalley.

  Antwoord: De reistijd is verruimd naar 30 minuten.

- *Vraag: Het tweede uitgangspunt waar Timon graag een andere keuze vanuit de regio in ziet, gaat over No Show:*
  Timon werkt vaak met kwetsbare gezinnen / jongeren met multiproblematiek. Zoals hierboven benoemd is de werkalliantie tussen Timon en deze gezinnen / jongeren van essentieel belang voor het slagen van hulpverlening. De opbouw van deze alliantie is kwetsbaar. De No Show doorberekenen aan gezinnen zou direct een negatief gevolg hebben op deze werkalliantie en is daarom niet gewenst. Daarnaast zou dit ook administratief veel voeten in aarde hebben. Timon neemt no show dan ook voor eigen rekening (afgezien van de risico-opslag in het tarief). Graag zou Timon de No Show door kunnen berekenen, in zoverre deze tijd niet op een andere manier ingezet kan worden. De hulpverlener zal deze tijd altijd ook gedeeltelijk in kunnen zetten voor andere afspraken / administratieve afhandeling, maar zal reistijd bijv. niet kunnen boeken.

  Antwoord: Wij gaan er vanuit dat aanbieders alles doen wat mogelijk is om No Show te voorkomen. Het niet verschijnen op een afspraak kan immers ook een inhoudelijke reden

hebben die aansluit bij de problematiek van de betreffende jeugdige/kind. Het is in de Jeugdwet niet toegestaan om een eigen bijdrage van ouders te vragen, daarom is het doorberekenen van 'no show' naar ouders geen mogelijkheid. Om aanbieders alsnog te compenseren voor no show is in het tarief een 'risico-opslag opgenomen. Het is dus niet toegestaan om no show naar gezinnen of de jeugdhulpregio FoodValley door te berekenen.

- *Vraag: No Show willen we vergoed zien door de regio*
  Youké werkt met een complexe doelgroep met een specialistische hulpvraag. Deze doelgroep is niet altijd gemotiveerd voor hulp. Een voorbeeld hiervan is een hulpverlening met een jeugdbeschermingsmaatregel via Save, of ouderschapsbemiddeling bij (v)echtscheiding via de kinderrechter. Het hoort bij onze hulpverlening om hen te activeren, vertrouwen op te bouwen en te motiveren voor behandeling. No show komt bij deze doelgroep vaker voor. Het is onterecht dat het risico geheel bij de aanbieder wordt gelegd, wanneer de hulp verplicht is. Bovendien vraagt het optuigen van een incassosysteem extra administratieve last voor de instelling.
  Het is evenmin reëel om in deze gevallen de rekening bij de cliënt te leggen, omdat het veelal gaat om gezinnen met problemen op meerdere levensgebieden, waaronder werk en inkomen. Deze cliënten hebben meer coulance en ruimte nodig. We praten over een bedrag van rond de 5000 euro per jaar.

  Antwoord: Wij gaan er vanuit dat aanbieders alles doen wat mogelijk is om No Show te voorkomen. Het niet verschijnen op een afspraak kan immers ook een inhoudelijke reden hebben die aansluit bij de problematiek van de betreffende jeugdige/kind. Het is in de Jeugdwet niet toegestaan om een eigen bijdrage van ouders te vragen, daarom is het doorberekenen van 'no show' naar ouders geen mogelijkheid. Om aanbieders alsnog te compenseren voor no show is in het tarief een 'risico-opslag opgenomen. Het is dus niet toegestaan om no show naar gezinnen of de jeugdhulpregio FoodValley door te berekenen.

- *Vraag: Reistijd willen we volledig vergoed zien*
  De ambulante hulpverlening van de J&O vindt zoveel mogelijk plaats in de thuissituatie of thuis nabij in de eigen leefomgeving (school kinderopvang BSO) i.p.v. op locatie zorgaanbieder. Deze beweging past bij de gewenste transformatie. Consequentie is dat onze professionals reizen. Dat doen zij zo efficiënt en doelmatig mogelijk.
  De regio Foodvalley is zeer uitgestrekt en daarom zijn ook de reistijden langer.
  Youké heeft berekend dat een gemaximeerde reistijd van 30 minuten in 2019 75.000 euro kost en voor 2020 is dat bedrag iets minder vanwege Corona. Dit bedrag zouden we liever aan zorg spenderen.

  Antwoord: De reistijd is ten opzichte van eerdere afspraken juist verruimd. (zie Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016).

- *Vraag: Bij punt 10: De reistijd is hier beperkt tot 30 minuten per contact. Bijna al onze interventies vinden thuis bij cliënten plaats. Een reistijd van slechts 15 minuten is bijna nooit haalbaar voor onze hulpverleners om naar het thuisadres te reizen. Specifieke expertise en schaal om dit te organiseren voor meerdere regio's, maatwerk en wensen om snel te kunnen starten met een ambulante interventie zijn vaak oorzaken voor langere reistijden. Natuurlijk proberen hulpverleners zelf ook hun reistijd te beperken door bijv. afspraken te combineren*
  Deze beperking om reistijd in rekening te kunnen brengen verhoudt zich ons inziens ook niet tot de wens van ons allen om juist de inzet van ambulante interventies in de thuissituatie te stimuleren.

  Antwoord: De reistijd is ten opzichte van eerdere afspraken juist verruimd. (zie Memo kostprijzen Ambulant en Verblijf d.d. 17 oktober 2016).

- *Vraag: Bij punt 10 en punt 12: het uitgangspunt van de regio is dat we de werkplanning hierop adequaat aanpassen daar waar sprake is van een no show. Helaas is dat niet altijd mogelijk. Natuurlijk spannen we ons hiervoor in en als dit lukt is er dus ook geen no show.*
  Maar als voorbeeld wil ik graag het inzetten van nanny plus noemen. Dit wordt in gezet in situaties om bijv uithuisplaatsingen te voorkomen. De eerste periode hierin is heel intensief en er worden veel uren ingezet voor eerst observatie en dan direct meerdere dagen life coaching. De ruimte die ontstaat in de agenda van medewerkers als afspraken onverwachts worden

afgezegd (wat bij deze doelgroep helaas eerder voorkomt) is niet opeens te vullen met andere afspraken. Hoewel we bijv. ons wel inspannen om een afgezegde afspraak in een nanny traject nog te vullen met een kortdurende diagnostiek afspraak. Maar waar dat niet lukt resteert dan bijv. een gat van 6 uur van de eerste afspraak wat dan niet declarabel is te vullen. En ook voor de daarop volgende ingeplande afspraken die dan vervallen geldt dat het moeizaam is om dat op een korte termijn van een paar dagen alsnog in te vullen. In bijv. Utrecht Zuid Oost zijn er afspraken om no shows tot een beperkt aantal keer bij een client te vergoeden.

Antwoord: Wij gaan er vanuit dat aanbieders alles doen wat mogelijk is om No Show te voorkomen. Het niet verschijnen op een afspraak kan immers ook een inhoudelijke reden hebben die aansluit bij de problematiek van de betreffende jeugdige/kind. Het is in de Jeugdwet niet toegestaan om een eigen bijdrage van ouders te vragen, daarom is het doorberekenen van 'no show' naar ouders geen mogelijkheid. Om aanbieders alsnog te compenseren voor no show is in het tarief een 'risico-opslag opgenomen. Het is dus niet toegestaan om no show naar gezinnen of de jeugdhulpregio FoodValley door te berekenen.

PRODUCTEN AMBULANT	
Product	**Opmerkingen**
Product 1: Ambulante begeleiding individueel	
Begeleiding individueel regulier	<u>Productbeschrijving</u> Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan Jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de Jeugdige. De begeleiding is gericht op het vergroten of behouden van de regie. Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met doelen met ondersteunende en activerende activiteiten. Tijdens de begeleiding worden nieuwe (in behandeling aangeleerde) vaardigheden en inzichten intensief geoefend, herhaald en verder eigen gemaakt. <u>Voorwaarden</u> ▪ De begeleiding bevat activiteiten waarmee een Jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het behouden en vergroten van structuur in en regie over het persoonlijk leven. ▪ Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit. ▪ In complexe situaties kan begeleiding ook ingezet worden voor een deel van de doelen zoals beschreven in het behandelplan. ▪ Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met doelen. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen. De resultaten van de doelen worden samen met Jeugdige/ouders geëvalueerd. ▪ De begeleiding wordt ingezet in nauwe samenwerking en in afstemming met ouders, wettelijk verwijzer/casusregisseur lokale team, en andere direct betrokkenen (zoals peuterspeelzaalleidsters en leerkrachten). De directe begeleider is een op minimaal mbo-4 geschoolde relevant opgeleide professional (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG- geregistreerde hbo-geschoolde professional is in ieder geval ondersteunend • *Vraag: Bij voorwaarden wordt periodiek genoemd. Kan dit concreter worden uitgelegd: bijv. hoe vaak? Wanneer?* • *Vraag: Er staat 'De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG geregistreerde HBO-geschoolde professional is in ieder geval ondersteunend'* *Wat verwacht de gemeente m.b.t. de ondersteuning? Zitten daar eisen aan of kan een zorgaanbieder de invulling van de ondersteuning zelf vormgeven?* Antwoord: het antwoord op bovenstaande vragen volgt in week 46.

Begeleiding individueel specialistisch	Productbeschrijving Het bieden van specialistische ondersteuning of begeleiding aan Jeugdigen, ouders en/of hun omgeving in complexe situaties is gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de Jeugdige. De begeleiding is gericht op het verkrijgen van meer zelfregie bij de Jeugdige, ouders en/of hun omgeving. Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met doelen met ondersteunende en activerende activiteiten. Tijdens de begeleiding worden nieuwe (in behandeling aangeleerde) vaardigheden en inzichten aangeleerd en/of intensief geoefend, herhaald en verder eigen gemaakt. Voorwaarden ▪ Er wordt specialistische ondersteuning geboden op meerdere leefgebieden, omdat de Jeugdige (en/of de ouders) onvoldoende draagkracht heeft (hebben) en het netwerk slechts beperkte mogelijkheden heeft. Daarnaast kunnen veiligheidsrisico's en onvoorspelbaarheid in gedrag en hulpbehoefte om specialistische ondersteuning vragen. ▪ De begeleiding bevat activiteiten waarmee een Jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. ▪ Begeleiding kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit. ▪ In complexe situaties kan begeleiding ook ingezet worden voor een deel van de zorgdoelen. ▪ Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met doelen. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen. De resultaten van de doelen worden samen met Jeugdige/ouders geëvalueerd. De begeleiding wordt ingezet in nauwe samenwerking en in afstemming met ouders, wettelijk verwijzer/casusregisseur lokale team, en andere direct betrokkenen (zoals peuterspeelzaalleidsters en leerkrachten). ▪ De directe begeleider is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG-geregistreerde gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief. *Vraag: Er staat: De begeleiding is gericht op het verkrijgen van meer zelfregie bij de Jeugdige, ouders en/of hun omgeving.* *Is het niet beter om hier ook te kiezen voor 'De begeleiding is gericht op het vergroten of behouden van de regie'?* *In sommige situaties kan behouden van regie namelijk ook al een doel zijn.* Antwoord: Het verkrijgen van meer zelfregie vormt een doel van de inzet van ambulante begeleiding specialistisch, terwijl het behouden van zelfregie juist een doel is van de inzet van ambulante begeleiding regulier.
Product 2: Ambulante behandeling individueel	
Behandeling individueel regulier	Productbeschrijving: ● Voorwaarden: ●
Behandeling individueel specialistisch licht	Productbeschrijving: ● Voorwaarden:
Behandeling individueel specialistisch middel	Productbeschrijving Behandeling van Jeugdigen gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een ontwikkelings-, opvoed- dan wel gedragsprobleem of aandoening en verminderen van de bijkomende problematiek. Bij specialistische behandeling staat naast de direct

	aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stilgestaan bij de persoonsgeschiedenis van de Jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. Bij specialistische behandeling zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. <u>Voorwaarden</u> ▪ De behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan waarin beoogde resultaten zijn opgenomen en kent een duidelijk start- en een eindpunt. ▪ De intensieve behandeling, altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, (structurele) gedragsverandering teweegbrengen, organiseren van perspectief, versterken opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met gedrag van het kind en hierop toezicht houden en organiseren van terugvalpreventie. ▪ In de regel wordt een beschikking/toewijzing afgegeven voor de duur van 6 tot 12 maanden. Daarna wordt de jeugdhulpinzet geëvalueerd (gesprek tussen Jeugdhulpaanbieder en lokaal team). ▪ De directe behandelaar is een post-hbo of wo-niveau geschoolde professional en is SKJ dan wel BIG-geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). Er is een SKJ dan wel BIG geregistreerde gedragswetenschapper (wo) betrokken die een deel van de hulpverlening uitvoert. De intensieve jeugdhulp interventies binnen dit programma worden uitgevoerd middels strikt geprotocolleerde methodieken waarvoor specifieke (bij)scholing noodzakelijk is.
Behandeling individueel gedragswetenschapper	<u>Productbeschrijving</u> Behandeling van Jeugdigen door een gedragswetenschapper gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een ontwikkelings-, opvoed- dan wel gedragsprobleem of aandoening en verminderen van de bijkomende problematiek. Bij specialistische behandeling staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stilgestaan bij de persoonsgeschiedenis van de Jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. Bij specialistische behandeling zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. <u>Voorwaarden</u> ▪ De interventie wordt zoveel mogelijk ingezet thuis of op school (niet gekoppeld aan stoel of bed). ▪ De interventie kan één of meerdere van de volgende punten bevatten: 1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel ‘assessment’ om te bepalen welk arrangement of welke ondersteuning/ behandeling een persoon nodig heeft. 2. specifieke CSLM-Ondersteuning (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire Ondersteuning). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met specifieke deskundigheid van de grondslagen en doelgroepen. 3. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden en/of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden en/of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en

	beperkingen. De behandeling wordt zo ingericht dat de Jeugdige door het aanleren van nieuwe vaardigheden en/ of gedrag (toekomstige) verergering van zijn beperkingen, aandoeningen en beperkingen kan voorkomen of dat stoornissen en beperkingen teruggedrongen worden of de ernst van stoornissen en/of beperkingen worden beperkt. ▪ In de regel wordt een beschikking/toewijzing afgegeven voor de duur van 6 tot 12 maanden. Daarna wordt de jeugdhulpinzet geëvalueerd (gesprek tussen Jeugdhulpaanbieder en lokaal team). ▪ De behandelaar is een gedragswetenschapper (wo), SKJ- dan wel BIG-geregistreerd. Voorwaarden: • *Vraag: Wanneer er functionele diagnostiek wordt ingezet om te bepalen welke ondersteuning/behandeling een persoon nodig heeft, dan kan deze diagnostiek ook binnen een instelling of vrijgevestigde praktijk plaatsvinden. Hier is namelijk doorgaans het diagnostisch instrumentarium aanwezig. Vanzelfsprekend worden wel observaties thuis en op school meegenomen in de uiteindelijke beeldvorming en advisering.* *Kunt u deze nuancering opnemen?* Antwoord: Dit is aangepast in de productdefinities generalistische Basis GGZ.
Behandeling individueel specialistisch zwaar	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
Product 3: Ambulante begeleiding groep	
Begeleiding groep regulier	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
Begeleiding groep specialistisch	<u>Productbeschrijving</u> Het bieden van specialistische ondersteuning of begeleiding aan Jeugdigen, ouders en/of hun omgeving in een groep gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de Jeugdige. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren van leeftijdsgenoten en het aanbieden van structuur en ritme worden in de groepsbegeleiding als instrumenten gebruikt. Daarnaast wordt er door professionals een specifiek veilig en pedagogisch klimaat geboden, dat de ontwikkeling van de Jeugdigen stimuleert en gericht is op sociale vaardigheidstraining, emotieregulatie en/of zelfredzaamheid. <u>Voorwaarden</u> ▪ Er wordt specialistische ondersteuning geboden op meerdere leefgebieden, omdat de Jeugdige (en/of de ouders) onvoldoende draagkracht heeft/hebben en het netwerk slechts beperkte mogelijkheden heeft. Daarnaast kunnen veiligheidsrisico's en onvoorspelbaarheid in gedrag en hulpbehoefte om specialistische ondersteuning vragen. ▪ De begeleiding bevat activiteiten waarmee een Jeugdige en/of ouders worden ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. ▪ Naast de specialistische zorg in de groep zit ouderbegeleiding altijd in het tarief en het Product inbegrepen, dit vindt plaats bij ouders thuis. Ouderbegeleiding bestaat uit maximaal 6 gesprekken op jaarbasis waarin ouders actief worden meegenomen in de geleverde jeugdhulp en hoe de transfer van het aangeleerde naar huis wordt vormgegeven. ▪ Een zinvolle invulling richt zich op ontwikkelingsgerichte activiteiten die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de

	Jeugdige en in programmavorm of een bepaalde structuur worden aangeboden. ▪ Middelen die een Jeugdhulpaanbieder gebruikt om een dag inhoud te geven (zoals spellen (vermaak), sporten, uitjes o.i.d..) worden niet apart vergoed. ▪ Tijdens de activiteit (niet zijnde vrijetijdsbesteding, hobby activiteiten of uitjes) kan een hoge mate van begeleiding nodig zijn, die onder dit Product valt. ▪ Begeleiding groep kan zowel kort als lang duren en kan wisselen in intensiteit. Het gemiddelde traject is 6 tot 9 maanden. ▪ In complexe situaties kan Begeleiding groep ook ingezet worden voor een deel van de beschreven doelen in het behandelplan. ▪ Begeleiding groep is een ontwikkel- en leerproces met doelen. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen. De resultaten van de doelen worden samen met Jeugdige/ouders geëvalueerd. De begeleiding wordt ingezet in nauwe samenwerking en in afstemming met ouders, wettelijk verwijzer/casusregisseur lokale team, en andere direct betrokkenen (zoals peuterspeelzaalleidsters en leerkrachten). ▪ Voor dit Product geldt de maximale groepsomvang van 4 Jeugdigen. Bij de maximale groepsomvang tellen alle Jeugdigen onder de 18 jaar (ook eigen kinderen) mee. ▪ De directe begeleider is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG-geregistreerde gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van de verantwoorde werktoedeling. • *Vraag: N.a.v. telefoongesprek met inhoudelijk betrokken vanuit de regio, heb ik begrepen dat er een aparte werkgroep komt vanuit inkoop om naar de businesscase begeleiding groep specialistisch te kijken. Uit jullie antwoord concluderen wij dat deze product definitie uit deze procedure wordt gehaald en in een nieuwe werkgroep wordt onderzocht. Wanneer gaat dit plaatsvinden?* *Nogmaals kunnen we ons niet vinden in de huidige definitie!* Antwoord: dat is nog niet duidelijk. Zodra daar duidelijkheid over is, krijgt u bericht.
Kinderopvang plus	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
Product 4: Persoonlijke verzorging	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
Product 5: Vervoer	<u>Productbeschrijving</u> Het bieden van vervoer van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden. Uitgangspunt hierbij is dat vervoer wordt verzorgd tussen het thuisadres en het adres waar de behandeling / hulp / ondersteuning plaatsvindt en visa versa. <u>Voorwaarden</u> ▪ Er is een medische noodzaak en/of de jeugdige en het gezin/netwerk zijn structureel beperkt zelfredzaam, waardoor het in het eigen netwerk van de jeugdige niet mogelijk is om vervoer te organiseren. Het openbaar vervoer biedt geen uitkomst. De lokale teams bepalen met input van de Jeugdhulpaanbieder en Jeugdige of er sprake is van bovenstaande.

	▪ De Jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief en veilig vervoer. Het vervoer dient passend te zijn voor de doelgroep. ▪ De beschikking vervoer wordt alleen toegekend in combinatie met ambulante begeleiding groep (Product 45A49 of 45A54). ▪ Maximaal 1 retourrit per etmaal, gemaximeerd door het aantal dagen met een groepsproduct per periode. ▪ Jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het borgen van veiligheid en betrouwbaarheid van het vervoer, door te werken met chauffeurs die in het bezit zijn van een EHBO-certificaat en VOG. Vervoer van rolstoelgebruikers moet plaatsvinden conform de code VVR (Code Verantwoord Vervoer Rolstoelinzittenden). • *Vraag: Welke werkgroep gaat zich hiermee bezig houden? En met wie en wanneer kunnen we hierover in gesprek.* Antwoord: Voorlopig is er geen werkgroep die zich met dit onderwerp gaat bezighouden.
Product 6: Consultatie en advies	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
Product 7: Ernstig Enkelvoudige Dyslexie	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
Product 8: Generalistische basis GGZ, specialistische GGZ, specialistische GGZ klinisch en curatieve GGZ-zorg door kinderartsen	
Generalistische basis GGZ	<u>Productbeschrijving</u> Behandeling van Jeugdigen is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het gedragsprobleem of de aandoening voor de Jeugdige en zijn systeem. De behandeling pakt een probleem aan, waardoor het indien mogelijk opgeheven of hanteerbaar wordt gemaakt. Het gaat vaak om het aanleren van nieuwe vaardigheden. (Beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Uiterlijk na deze periode van onderzoek worden de behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn en waarborgen voor de veiligheid voor de ontwikkeling van de Jeugdige. <u>Voorwaarden</u> ▪ De behandeling in het kader van generalistische basis GGZ kan niet gelijktijdig ingezet worden met een behandeling in het kader van gespecialiseerde GGZ. Generalistische basis GGZ kan voorafgaand aan of na afloop van gespecialiseerde GGZ ingezet worden. ▪ Behandeling duurt een afgebakende (meestal korte) periode, met een start en eindpunt. ▪ Binnen dit Product wordt ~~geen uitgebreide of specialistische diagnostiek gedaan, maar wel~~ <u>tenminste</u> een korte inventarisatie <u>gedaan</u> van de problemen en van de factoren die de klachten positief of negatief beïnvloeden. ▪ De behandeling focust op het verminderen van de klachten en stimuleert om zo snel mogelijk zelf de draad weer op te pakken. Als de generalist onvoldoende mogelijkheden ziet, verwijst hij naar de specialist. ▪ De behandeling heeft als doel om veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te realiseren waarbinnen klachten wegnemen of verminderen, gevolgen van de stoornis worden teruggedrongen of beperkt, een gestagneerde ontwikkeling op gang wordt gebracht en/of achteruitgang in functioneren wordt voorkomen. ▪ Eén of meerdere behandeltraject(en) per Jeugdige duurt/duren maximaal 1800 minuten per jaar.

	▪ De directe behandelaar is een post-hbo of wo-niveau geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). In de basis GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie. ▪ Regiebehandelaar Basis GGZ (SKJ- danwel BIG-geregistreerd met een GGZ-specifieke opleiding): *Gezondheidszorgpsycholoog (ook mogelijk indien vrijgevestigd); *Kinder- en jeugdpsychotherapeut (ook mogelijk indien vrijgevestigd); *Klinisch (neuro)psycholoog (ook mogelijk indien vrijgevestigd); *Orthopedagoog generalist;(ook mogelijk indien vrijgevestigd) *Verpleegkundig specialist GGZ; *Verslavingsarts in profielregister KNMG. * Kinder- en jeugd psycholoog. **Naar aanleiding van ontvangen reacties zijn bovenstaande voorwaarden op onderdelen aangepast.** • *Vraag: wat wordt bedoeld met 'mogelijkheid 1,2,3 bij vrijgevestigde'?* Antwoord: "mogelijk 1,2 en 3" bij vrijgevestigd geeft aan wat de eerste, tweede en derde mogelijkheid voor regiebehandelaren zijn bij een vrijgevestigde praktijk. Overige professionals kunnen niet als regiebehandelaar optreden in een vrijgevestigde praktijk. Gezien de onduidelijkheid is de tekst aangepast. • *Vraag: Kunt u de Kinder- en Jeugdpsycholoog en Orthopedagoog generalist toevoegen als vrijgevestigd regiebehandelaar? (zie lijst hieronder) en u hiermee houden aan de landelijke samenwerkingsafspraken vanuit het kwaliteitskader jeugdhulp ('postmaster geregistreerd psycholoog of orthopedagoog' SKJ of BIG)?* Antwoord: Akkoord. Beiden zijn als regiebehandelaar toegevoegd. • *Vraag: U haalt de 'Landelijke standaard regiebehandelaar Basis GGZ (BIG-geregistreerd met een GGZ-specifieke opleiding)' aan, maar dit betreft het kwaliteitsstatuut welke uitsluitend van kracht is binnen de zorgverzekeringswet en niet binnen de Jeugdwet (waaronder jeugd ggz valt). Nb. Het kwaliteitsstatuut Jeugd GGZ bestaat (nog) niet * Bent u op de hoogte van de samenwerkingsafspraken op dit punt?* Antwoord: Er zijn hierboven aanpassingen voorgesteld. • *Vraag: Uitgebreide diagnostiek bij matig ernstige problematiek (reikwijdte GbGGZ) waarbij een psychiater - zo nodig - consultatief meekijkt, is prima mogelijk in de GbGGZ en bovendien kostenbesparend. Kan dit toegevoegd worden?* Antwoord: Er zijn hierboven aanpassingen voorgesteld. Zie bullit 3 van de bovenstaande voorwaarden. ***Vraag:** Behandeling bij chronische problematiek op laagfrequente basis waarbij een psychiater - zo nodig - consultatief meekijkt, is prima mogelijk in de GbGGZ, werkt preventief en is kostenbesparend. Kan dit toegevoegd worden?* Antwoord: Het hoeft niet toegevoegd te worden, deze behandeling op laagfrequente basis is ook mogelijk binnen dit product.

	• ***Vraag:*** *Vanuit mijn vrijgevestigde praktijk bied ik GB-GGZ en S-GGZ als gz psycholoog en psychotherapeut. Als psychotherapeut ben ik opgeleid om zelfstandig complexe problematiek te behandelen waarbij ik, zoals vereist vanuit de beroepsvereniging (Vereniging voor Kinder- en Jeugd Psychotherapeuten) deel uit maak van een intervisie-netwerk van psychotherapeuten. Daarbij is het SGGZ aanbod vanuit mijn praktijk: ouder-kind psychotherapie voor ouders met (zeer) jonge kinderen, een aanbod dat vanuit de grotere instellingen niet geboden wordt. Het gaat hierbij om specialistische Infant Mental Health psychotherapieen.* *Graag verwijs ik naar het document van de VNG:* *https://vng.nl/sites/default/files/tips_tricks_bij_de_inkoop_van_zorg_def.pdf* Antwoord: Wij nemen dit voor kennisgeving aan. • *Vraag: Wij merken in het algemeen dat de productdefinities erg geschreven zijn vanuit de werkwijze in instellingen en niet altijd passend zijn voor vrijgevestigde aanbieders. In dit kader verwijzen wij u graag naar dit document van de VNG (samen met NIP/NVO/LVVP/NVVP opgesteld):* *https://vng.nl/sites/default/files/tips_tricks_bij_de_inkoop_van_zorg_def.pdf* *Graag zouden wij dit vanuit Psyzorg gelderse Vallei verder toelichten in een gesprek.* Antwoord: Wij zijn bereid tot een gesprek als de aanpassingen tot problemen leiden. Uiteraard staat de mogelijkheid van een regulier gesprek ook open. • *Vraag: In Nederland wordt de landelijke standaard regiebehandelaar Basis GGZ (BIG-geregistreerd meteen GGZ-specifieke opleiding) gehanteerd binnen het kwaliteitsstatuut zoals dat in de volwassenzorg binnen de zorgverzekeringswet wordt gebruikt. Deze landelijke standaard kan niet zomaar overgezet worden naar de situatie in de jeugdGGZ. In de vrijgevestigde jeugdGGZ zijn meer professionals werkzaam als regiebehandelaar dan binnen de instellingen voor jeugdGGZ. Het gaat hierbij om de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP en de orthopedagoog-Generalist. Voor beide beroepen geldt op dit moment dat de toetreding tot het BIG-register wordt geregeld.* *We pleiten er daarom met klem voor de FoodValley ook deze beroepsbeoefenaren opneemt in de voorwaarden. Wanneer deze beroepen worden buitengesloten van contractering zal de druk op de overige vrijgevestigde praktijken zodanig toenemen dat de wachtlijsten en de kwaliteit van de zorg onder druk komen te staan. Wij werken in de regio inmiddels al decennia met deze hooggekwalificeerde collega's samen en willen dit graag voortzetten.* Antwoord: Beiden zijn als regiebehandelaar toegevoegd. • *Vraag: Kunt u in het rijtje van directe behandelaars in de Generalistische basis GGZ ook opnemen de Orthopedagoog Generalist als vrijgevestigde? De Orthopedagoog Generalist is sinds 1-1-2020 opgenomen in de wet BIG en per 1-10-2020 in artikel 1.1. van het Besluit Jeugdwet. Hiermee geldt de Orthopedagoog Generalist als geregistreerde professional in de Jeugdhulp die in aanmerking komt voor verantwoorde werktoedeling (net zoals de GZ-Psycholoog).* Antwoord: Deze aanpassing is doorgevoerd. • *Vraag: Uitgebreide diagnostiek bij matig ernstige problematiek is ook mogelijk in de Generalistische basis GGZ en is kostenbesparend. De*

	professionals in de Generalistische basis GGZ zijn hiervoor qua expertise toegerust door onder andere door hun diagnostiekopleiding op PostMaster niveau. Antwoord: Dit is aangepast.
Gespecialiseerde GGZ	Productbeschrijving Behandeling van Jeugdigen gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het gedragsprobleem of de aandoening voor de Jeugdige en zijn systeem. Het gaat vaak om het aanleren van nieuwe vaardigheden. (Beeldvormend/handelingsgericht/specialistisch) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling en richt zich op de klachten en stoornis. Diagnostiek en behandeling van de Jeugdige en zijn systeem in een traject op maat conform de (multidisciplinaire) richtlijnen en altijd vanuit een multidisciplinair kader, waarbij meestal meerdere interventies (tegelijkertijd of na elkaar) worden ingezet. Voorwaarden ▪ De behandeling duurt een afgebakende (meestal korte) periode, met een start- en eindpunt. ▪ De behandeling heeft als doel om veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te realiseren waarbinnen klachten wegnemen of verminderen, gevolgen van de stoornis worden teruggedrongen of beperkt, een gestagneerde ontwikkeling op gang wordt gebracht en/of achteruitgang in functioneren wordt voorkomen. ▪ De directe behandelaar is een wo-niveau of post-wo-niveau geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). Bij GGZ-instellingen worden behandelingen binnen de gespecialiseerde GGZ gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. ▪ Regiebehandelaar Gespecialiseerde GGZ (SKJ- danwel BIG-geregistreerd met een GGZ-specifieke opleiding): *Gezondheidszorgpsycholoog; *Kinder- en jeugdpsychotherapeut (ook mogelijk indien vrijgevestigd); *Klinisch (neuro)psycholoog (ook mogelijk indien vrijgevestigd); *Verpleegkundig specialist GGZ; *Kinder- en jeugdpsychiater (ook mogelijkheid indien vrijgevestigd); *Verslavingsarts in profielregister KNMG. **Naar aanleiding van ontvangen reacties zijn bovenstaande voorwaarden op onderdelen aangepast.** • *Vraag: Diagnostiek behoort ook tot de vaardigheden van gz-psycholoog, nip psycholoog en orthopedagoog generalist (ook zonder bemoeienis van psychiater en/of klinisch psycholoog).* *De verplichting voor vrijgevestigde psychotherapeuten om een praktijk te voeren met minimaal een psychiater of een klinisch psycholoog is geen reële eis. Psychotherapeuten zijn opgeleid en geëquipeerd om zelfstandig complexe problematiek in de specialistische ggz te behandelen. Psychotherapeuten beschikken over een netwerk van professionals zodat zij kunnen op- en afschalen indien nodig"* *Graag verwijzen wij u ten aanzien van de psychotherapeuten naar dit document van de VNG (samen met NIP/NVO/LVVP/NVVP opgesteld: https://vng.nl/sites/default/files/tips_tricks_bij_de_inkoop_van_zorg_def.pdf* Antwoord: Wij nemen deze toelichting voor kennisgeving aan.

	• *Vraag: SKJ geregistreerde behandelaars voor hun eigen caseload laten optreden als regiebehandelaar (op voorwaarde van de MDO constructie). De jeugdwet biedt daartoe ruimte.* *Indien de regio niet akkoord is, dan in ieder geval het lijstje regiebehandelaars uitbreiden met orthopedagoog generalist (OG) en GZ- psycholoog, op voorwaarde van de MDO-constructie.* Antwoord: Dit is aangepast. • *Vraag: De Regio heeft geen specifieke tarieven vastgesteld voor forensische zorg terwijl het kostenplaatje voor forensische zorg fundamenteel anders eruitziet dan voor andere hulpvormen. Het tarief is voor een hoogspecialistische forensische aanbieder ver onder de kostprijs. Kan de regio overwegen om bij de nieuwe inkoopronde een apart product voor forensische behandeling in te richten conform de handreiking 'inkoop forensische zorg voor jeugdigen' van de VNG met daarbij een reëel tarief?* *Gemeenten dienen te voldoen aan de eisen om tarieven te hanteren die zijn afgestemd op de hulpverlening die zij inkopen waarbij ze rekening moeten houden met de uitvoeringswerkelijkheid binnen de instellingen waarmee zij willen contracteren (zie onder meer: het Hof Den Haag van 7 juli 2020 (ECLI:NL:GHDHA:2020:1120).* Antwoord: Deze uitwerking van de productdefinities ziet enkel op de bestaande producten zoals opgenomen in de deelovereenkomst. Indien een partij een voorstel heeft buiten het kader van deze productdefinities dan kan hiervoor het beschreven proces artikel 10 procesovereenkomst en tevens artikel deelovereenkomst worden gevolgd.
GGZ beschikbaarheidscomponent 24-uurs crisiszorg	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf A	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf B	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf C	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf D	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf E	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf F	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ verblijf G	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •

GGZ consult gedragsproblemen kinderarts	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ behandeling of onderzoek gedragsproblemen kinderarts	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ consult psychische en/of gedragsaandoening kinderarts	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ behandeling of onderzoek psychische of gedragsaandoening kinderarts	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ behandeling of onderzoek psychische of gedragsaandoening (incl. psychosociaal) kinderarts	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •
GGZ dagbehandeling (meer dan 1) of polikliniekbezoeken (meer dan 6) psychische of gedragsaandoening kinderarts	Productbeschrijving: • Voorwaarden: •