

Segment 1: Bouwsteneng Behandeling (met verblijf) en ambulante alternatieven voor verblijf		
Nr	Onderdeel	
1	Domein	Jeugd
2	Segment	1 Behandeling met verblijf en ambulante alternatieven
3	Naam product/traject	Bouwstenen Behandeling (met verblijf) en ambulante alternatieven voor verblijf
6	Eenheid	Uurtarief
7	Product-/trajectbeschrijving	<p><i>Inleiding:</i> Soms lopen jeugdigen en hun gezinnen tegen complexe problemen aan waarvoor hulp nodig is. Deze hulp wordt bij voorkeur thuis geboden, in het eigen gezin en in de eigen sociale omgeving. Soms is een tijdelijke aangepaste omgeving nodig, waarin de jeugdige veilig tot rust kan komen, die bescherming, ondersteuning en structuur biedt en waarbij er behandeling plaats vindt. In dat geval hebben we over behandeling met verblijf. Dit zien we als tijdelijk, zo kort als mogelijk en als onderdeel van een ambulante ondersteuningstraject.</p> <p><i>Bouwstenen voor dit segment:</i> Onder deze productbeschrijving vallen alleen de bouwstenen die invulling geven aan de behandeling bij het verblijf van een jeugdige (personele kosten). Dat verblijf vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een aanbieder en een aantal ambulante alternatieven voor verblijf.</p> <p>De bouwstenen voor het verblijf zelf wordt onder de productbeschrijving "verblijf" beschreven.</p>
8	Doelgroep	<p>Jeugdigen en hun gezinnen die door hun complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren, zoals welzijn, onderwijs, verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ-problematiek en criminaliteit. Daarbij kan intergenerationele problematiek een rol spelen.</p> <p>Veelal is er sprake van GGZ-/LVB-problematiek bij de jeugdige of de gezinsleden, dat zich kan uiten in ernstige gedragsproblematiek. Soms is er sprake van een onveilige gezinssituatie. Het kan gaan om hulp in zowel het vrijwillig kader als hulp die wordt ingezet vanuit een maatregel in het gedwongen kader.</p> <p>De jeugdige heeft gedurende een afgebakende periode een intensieve behandelsetting nodig. Wanneer thuis wonen (tijdelijk) niet mogelijk is, is een verblijfssetting mogelijk, totdat terugkeer naar de thuissituatie of gezinsgericht verblijf mogelijk zijn.</p>
9	Problematiek/Cliëntvraag	<p>Er zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren op niveau van jeugdige, gezin en omgeving - denk hierbij aan intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, jeugdervaringen, gezondheid, opvoedingscompetentie, gezinssituatie (transgenerationeel), sociale steun, financiën, culturele aspecten.</p> <p>De jeugdige heeft complexe vragen op meerdere leefgebieden en loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag en/of vertoont verhoogd risico op verslaving.</p> <p>Er is sprake van een beperkte zelfstandigheid, er is deskundige sturing nodig en intensieve samenwerking tussen aanbieder en de jeugdige en zijn gezin nodig.</p> <p>Communiceren gaat moeizaam en er is onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. Er is sprake van ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren.</p> <p>Er kan ook sprake zijn van een jeugdigen met een instabiel psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de</p>

		<p>geneeskundige zorg te leveren. Daarbij is er zeer regelmatig kans op gedragescalaties.</p>
10	(Hulp)inhoud (activiteiten /behandeling) en kenmerken (Scope)	<p>Bij behandeling met verblijf kan de jeugdige tijdelijk niet meer thuis wonen en is plaatsing in een intramurale setting nodig. Binnen dit segment willen we de inzet van ambulante alternatieven stimuleren om zo verblijf te voorkomen of te verkorten. Er vindt een ambulante (extramuraal) behandeling plaats, tenzij vanwege risico's in de thuissituatie een tijdelijke opname (intramuraal) nodig is.</p> <p>De problematiek van de jeugdige en het gezin wordt integraal beoordeeld en hulp en ondersteuning wordt integraal vanuit de verschillende expertises van de aanbieders ingezet.</p> <p>De relatie met de ouders/gezin van de jeugdige is onderdeel van de hulpinhoud, ook wanneer sprake is van een verblijfssetting.</p> <p>De aanbieder zorgt voor 24/7 beschikbaarheid voor de jeugdigen en is verantwoordelijk voor de hulp en opvoeding indien sprake is van een verblijfssetting.</p> <p>De hulp houdt het volgende in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandeling richt zich op herstel, genezing, ontwikkelen van stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het 'probleem' of de aandoening. - Het op methodische wijze vaardigheden leren en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de jeugdige. - Afstemming en verantwoording met de verwijzers (lokale toegang, gecertificeerde instellingen of huisarts/jeugdarts). - Inzet t.b.v. opvoedbesluit/toekomstperspectief jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen en eventuele voortgangsrapportage aan de kinderrechter. - De jeugdige is nog altijd leerplichtig en maakt daarom tevens nog altijd gebruik van een onderwijsvoorziening. In plaats van of aanvullend op onderwijs kan ook sprake zijn van dagbesteding, dat valt binnen de afbakening van dit segment. - Hulp aan ouders: Ouders zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en welbevinden van hun kind. Bij deze doelgroep is het waarschijnlijk dat ouders ondersteuning (en soms toezicht) nodig hebben om deze verantwoordelijkheid te kunnen nemen. <p>Binnen deze productbeschrijving vragen wij de bouwstenen uit voor de behandeling (lees: personele kosten):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandeling behorend bij verblijf - Ambulante alternatieven voor verblijf <ul style="list-style-type: none"> • Multisysteemtherapie (MST / GGZ). <i>Landelijke licentie. Vraag aan HHM: voer geen nieuwe kostprijsberekening uit maar toets de tarieven op basis van de landelijke standaarden voor MST en andere regio's. Dit is een prijs in stuks i.p.v. in uren.</i> • Intensieve systeemtherapie (IST) = variant op MST. <i>Landelijke licentie. Vraag aan HHM: voer geen nieuwe kostprijsberekening uit maar toets de tarieven op basis van de landelijke standaarden voor MST en andere regio's. Dit is een prijs in stuks i.p.v. in uren.</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • Multisysteemtherapie ID (MST-ID / LVB). <i>Landelijke licentie. Vraag aan HHM: voer geen nieuwe kostprijsberekening uit maar toets de tarieven op basis van de landelijke standaarden voor MST en andere regio's. Dit is een prijs in stuks i.p.v. in uren.</i> • Multidimensionele Familietherapie (MDFT). <i>Landelijke licentie. Vraag aan HHM: voer geen nieuwe kostprijsberekening uit maar toets de tarieven op basis van de landelijke standaarden voor MST en andere regio's. Dit is een prijs in stuks i.p.v. in uren.</i> • Multifocus • Intensieve ambulante gezinsbegeleiding (IAG) • Intensive Home Treatment (IHT) • Relationale gezinstherapie (RGT). <i>Landelijk erkende interventie. Vraag aan HHM: voer geen nieuwe kostprijsberekening uit maar toets de tarieven op basis van de landelijke standaarden voor MST en andere regio's. Dit is een prijs in stuks i.p.v. in uren.</i>
11	Vastgesteld einddoel/resultaat (SMART)	<p>De jeugdige (en zijn of haar ouders) ervaart een vermindering van de problemen en kan zonder gespecialiseerde hulp (of m.b.v. een lichtere vorm) verder. Jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, weten adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.</p> <p>Indien ook verblijf heeft plaatsgevonden: Na stabilisatie en behandeling kunnen jeugdigen bij voorkeur terug naar huis (afhankelijk van de mate van problematiek thuis), of in het eigen netwerk opgenomen worden (afhankelijk van aanwezigheid en kwaliteit van het netwerk). Indien thuis wonen geen optie meer is, kan een van de zorgvormen uit segment 2 ingezet worden (pleeggezin, een gezinshuis of een leefgroep). Zo nodig kan er dan ambulante behandeling worden gecontinueerd.</p>
13	Wat is inclusief?	De directe cliëntcontacttijd van alle activiteiten die direct gekoppeld zijn aan het behandeltraject (gekoppeld aan de hulpinhoud) en indien noodzakelijk de intramurale opname.
14	Wat is exclusief?	<ul style="list-style-type: none"> - Indirect cliëntcontact gerelateerd aan de inzet voor de jeugdige en ouders/sociale netwerk. - Indirecte uren cliëntgebonden (administratie/registratie). - Intake en opstellen plan van aanpak. - Medische verzorging en verpleging. - Niet-cliëntgebonden uren (organisatie). - Bij ambulante alternatieven: reistijd ondersteuner/begeleider.
15	Gevraagde expertise: mix van opleidingsniveaus van benodigde medewerkers	<p><i>Wij hebben aanbieders gevraagd de functiemix voor de behandeling bij het verblijf aan te leveren. Dit heeft onvoldoende bruikbare informatie opgeleverd om hiervoor nu een functiemix uit te werken. In de kostprijsberekening wordt dit als volgt opgelost:</i></p> <p><u>Behandeling behorend bij verblijf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Omdat er nu geen functiemixen beschikbaar zijn berekent HHM de uurprijzen van de verschillende opleidingsniveaus: MBO-4, HBO, HBO+, WO, WO+, WO ++ en KJP, zodat achteraf alsnog uurtarieven op basis van functiemix berekend kunnen worden.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Aandachtspunt: kan inzet voor overige activiteiten binnen de verblijfssetting anders dan behandeling apart worden meegenomen, zoals dagbesteding?</i> <p><u>Ambulante alternatieven voor verblijf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Multisysteemtherapie (MST / GGZ).</u> 40% HBO en 60% WO <p>Inzet van gemiddeld 150 behandeluren (direct en indirect) per cliënt, met een gemiddeld looptijd van 6 maanden. Check op trajectprijs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Intensieve systeemtherapie (IST) = variant op MST.</u> Percentage functiemix in een volledig draaiend team: Gezinstherapeuten 400% Basispsycholoog 100% GZ psycholoog 50% Supervisor/systeemtherapeut: 100% Psychiater/KP: 10% <p>We zijn op zoek naar een uurprijs</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Multisysteemtherapie ID (MST-ID / LVB).</u> fte MST therapeuten 4 fte supervisor 0,78 <p>Op basis van de gegevens uit de databank effectieve interventies willen we een check op de trajectprijs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Multidimensionele Familiotherapie (MDFT).</u> 65% HBO en 35% WO <p>Inzet van gemiddeld 120 behandeluren (direct en indirect) per cliënt, met een gemiddeld looptijd van 8 maanden. Check op trajectprijs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Multifocus</u> 16% WO++; 6% WO+; 20% WO; 18% HBO+ 40% HBO <p>Trajectduur gemiddeld 50,7 uur per casus</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Intensieve ambulante gezinsbegeleiding (IAG)</u> 95% HBO+ (HBO-er met aanvullende IAG-opleiding) 5% gedragswetenschapper (WO of WO+). <p>Op basis van de gegevens uit de databank effectieve interventies willen we een trajectprijs</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Intensive Home Treatment (IHT)</u> 60% sociaal psychiatrisch verpleegkundige 30% systeemtherapeut 10% K&J Psychiater <p>De duur van de behandeling is afhankelijk van de aard van de klachten en de persoonlijke situatie. In het algemeen geldt dat de behandeling niet langer dan zes weken duurt. We zijn op zoek naar een uurprijs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Relationele gezinstherapie (RGT).</u> <p>Uitgevoerd door een HBO+/WO professional, supervisie door</p>
--	--

		ervaren RGT therapeut, inzet van een BIG geregistreerde regiebehandelaar en mogelijk consultatie van een Verpleegkundig Specialist en/of Kinder en Jeugd psychiater. Op basis van de gegevens uit de databank effectieve interventies willen we een check op de trajectprijs
16	Intensiteit inzet (uren per tijdseenheid) medewerkers	Zie onder 15
17	Gemiddelde doorlooptijd van het traject	Behandeling behorend bij verblijf N.v.t. voor kostprijsberekening. We vragen als bouwsteen een uurtarief uit. Ambulante alternatieven: Zie onder 15.
18	Productspecifieke kwaliteitseisen, incl. specifieke registraties	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbieder is een professionele aanbieder, bij voorkeur met een breder zorgaanbod. - Aanbieder is HKZ-, ISO- of gelijkwaardig gecertificeerd. - Eindverantwoordelijkheid voor de behandeling ligt bij gedragswetenschapper (WO+) of bij GGZ de regiebehandelaar (WO+ en BIG-registratie). - HBO'ers zijn SKJ-geregistreerd en werken volgens de norm van verantwoorde werktoedeling. - MBO'ers (minimaal niveau 4) kunnen ter ondersteuning voor bijvoorbeeld begeleiding of dagbesteding worden ingezet. - Bij GGZ-behandeling dient bij 18- te worden gewerkt op basis van het kwaliteitsstatuut GGZ. - Richtlijn residentiële jeugdhulp. - Toetingskader jeugdhulp en verblijf van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. - Dienstverlening is evidence based en gelieerd aan wetenschappelijk onderzoek. - MST / MST-ID: kwaliteitseisen MST Nederland. Licentie MST Services. - MDFT: landelijke kwaliteitseisen. - WvGGZ: aanbieder voldoet aan landelijke eisen. Geen vrijheidsbeneming bij jongeren WvGGZ. Geen toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen zoals bedoeld in de Jeugdwet, tenzij er sprake is van een noodsituatie. Jongeren zonder WvGGZ-machtiging mogen geen getuige zijn van toepassing van vrijheidsbenemende maatregelen bij jongeren die wel een rechterlijke machtiging hebben.
19	Tijdsvenster dienstverlening	Overdag 07.00 – 18.00 (tijdens werkdagen). <i>Vraag aan HHM: controleren of dit tijdsvenster gangbaar is voor ambulante dienstverlening in de jeugdzorg, zo nee dan graag overleg.</i> MST: Inzet kan in avonden of weekend plaats vinden, maar niet structureel. Daarnaast is sprake van 24/7 bereikbaarheid.
20	Extra vragen t.b.v. groepsverblijfsvorm/logeren	N.v.t. (is onderdeel van andere formulier segment 1).
23	Aanvullende info	Voor aanbod van nieuwe aanbod (ambulante alternatieven) is altijd overleg met de regio('s) nodig om te beoordelen of er sprake is van een innovatief product dat binnen de afspraken past. Voor de toegang naar segment één wordt een verbijzonderd toegangsproces ingericht. Hierbij kan gedacht worden aan een "instroom-uitstroomteam", specialisten "verblijf" in de toegang ontwikkelen of andere varianten. In dit verbijzonderd toegangsproces werkt de gemeentelijke toegang, de

	<p>gecertificeerde instellingen samen mét onder andere de aanbieders uit segment één.</p> <p>Er is vanuit de toegang integraliteit nodig: meerdere disciplines moeten in het toegangsteam worden betrokken (afhankelijk van de besproken casus), problematiek komt in dit segment immers voor op meerdere leefdomeinen: onderwijs, welzijn, schulden, armoede, Wmo en volwassen hulpverlening. Dit betekent dat de toegang werkt met een integraal werkplan/gezinsplan en dat er een casusregisseur wordt aangewezen. Op casusniveau moeten hulpverlening van verschillende domeinen (Wmo, participatie, schulden) en zorg voor volwassenen worden betrokken.</p>
--	---