

Inkoopdocument

Bijlage C - segment 4

Ambulant

Modulaire gemeenschappelijke regeling - sociaal domein Limburg-Noord



Inhoudsopgave

1.1 Algemene uitgangspunten voor segment 4: Ambulant	4
1.1.1 Producten op basis van opleidingsniveaus	4
1.1.2 Locatie waar de hulp aan jeugdige en zijn ouders/gezin wordt geboden	4
1.2 Wat gaan we contracteren?	4
1.2.1 Verschil Ambulante hulp en S-GGZ	5
1.2.2 Verschil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school	6
1.2.3 Verschil Ambulante hulp A, B en C	6
1.3 Bepalen van de passende indicatie	6
1.3.1 Bepalen aantal uren indicatie	7
1.3.2 Rekening houden met directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd	8
1.4 Ontwikkelrichting transformatie	9
1.5 Producten	9
1.5.1 Ambulante hulp	9
1.5.1.1 Ambulante hulp A	10
1.5.1.2 Ambulante hulp B	11
1.5.1.3 Ambulante hulp C	14
1.5.2 S-GGZ	16
1.5.3 Consultatie psychiater en medicatiecontrole	19
1.5.4 Jeugdhulp binnen de school	21

Ambulant

Onder ambulante hulp verstaan we begeleiding en behandeling die een jeugdige, zijn ouders en zijn gezin/netwerk ontvangen in de thuisomgeving. Hulp kan ook op locatie van de aanbieder gegeven worden, als het de hulpverlening en systemisch werken niet negatief beïnvloedt. Ambulante hulp wordt vaak individueel (aan één gezin) gegeven, maar waar mogelijk stimuleren we aanbieders deze hulp in groepsverband (met meerdere jeugdigen/ouders/gezinnen samen) te organiseren.

Doel van ambulante hulp

Op hoofdlijnen zijn er twee doelen van ambulante hulp te onderscheiden:

1. Verbeteren van het dagelijks functioneren: Als het doel van de ambulante hulp is om het dagelijks functioneren te verbeteren, is de hulp een relatief kortdurende vorm van ondersteuning, gericht op de ontwikkeling van de jeugdige én zijn ouders¹/gezin/netwerk. De ervaren problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). De hulp is gericht op het oplossen, stabiliseren of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of de stoornis, met als doel dat het gezin zelfstandig verder kan. Daarbij leert het gezin optimaal hun eigen mogelijkheden te benutten, samen met hun netwerk. Met de aangereikte handvatten wordt professionele hulp zo snel als mogelijk overbodig, in het licht van normaliseren (i.p.v. problematiseren en medicaliseren). Deze vorm van ambulante hulp is daarom altijd gericht op beëindigen van professionele hulp.
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven: Als het doel van de ambulante hulp is om de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven te behouden en waar mogelijk te versterken, is de hulp een relatief langdurige vorm van ondersteuning. De hulp kan een lichtere of zwaardere intensiteit hebben en dit kan variëren door de tijd. Stutten en steunen van het gezin kan hier onderdeel van zijn.

Deze vorm van ambulante hulp gaat om het (leren) functioneren van de jeugdige én zijn ouders/gezin/systeem met het probleem, en het optimaal (leren) benutten van de eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige/het gezin (weer) mee kan (blijven) doen in de maatschappij. Dit vraagt een werkwijze waarbij minder wordt gekeken naar de beperking/problematiek, maar juist naar de mogelijkheden van de jeugdige en het gezin, de belastbaarheid en het versterken van de jeugdige, de ouders/het gezin en hun sociaal netwerk. Hoewel er altijd wordt gekeken naar afbouwen van professionele hulp, zijn er ook situaties waarin structureel professionele hulp nodig blijft. Hierbij wordt, wanneer aan de orde, gekeken naar een eventuele overgang naar Wet langdurige zorg (Wlz).

¹ Ouders kan ook zijn: Ouder, verzorger of verzorgers.

1.1 Algemene uitgangspunten voor segment 4: Ambulant

1.1.1 Producten op basis van opleidingsniveaus

De producten waarvoor we contracten sluiten zijn gebaseerd op opleidingsniveaus. Opdrachtgever sluit aan bij de algemeen bekende oplopende trap in opleidingsniveaus:

- Niet-geregistreerde professional
 - MBO4
 - HBO
- Geregistreerde professional:
 - HBO (met registratie)
 - WO master
 - WO postmaster (o.a. BIG basisberoepen)
 - WO specialist (BIG specialisten)

Wanneer een indicatie is afgegeven, is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder of hij een professional met een hoger opleidingsniveau dan gevraagd inzet. Een professional met een lager opleidingsniveau inzetten mag niet. Meer informatie over opleidingseisen, registratie-eisen, taken en verantwoordelijkheden is te vinden in bijlage Opleidingseisen en registratie.

1.1.2 Locatie waar de hulp aan jeugdige en zijn ouders/gezin wordt geboden

De producten onder segment Ambulant kunnen op drie verschillende locaties geboden worden:

- Bij de jeugdige en zijn gezin thuis of in de nabije omgeving
- Op locatie van de aanbieder
- In de school, klas of kinderopvang²

We werken vanuit de volgende richtlijnen:

- Ambulante hulp vindt plaats thuis of in de nabije omgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin.
- Met name wanneer de hulp zich richt op systemische vraagstukken met betrekking tot de gezinsdynamiek of op praktische vraagstukken in de thuisomgeving, is de hulp het meest effectief in de thuissituatie.
- Wanneer het behandeling door een specialist (vanaf WO, en in sommige gevallen vanaf HBO) betreft, wordt de hulp op locatie van de aanbieder geboden, behalve als de hulpvraag juist vraagt om behandeling in de thuissituatie.
- Wanneer de situatie vraagt om een neutrale omgeving, kan gekozen worden voor de locatie van de aanbieder.
- Begeleiding in de school of klas wordt in principe alleen geboden onder de producten Jeugdhulp in de school.²

1.2 Wat gaan we contracteren?

Segment 4 Ambulant wordt onderverdeeld in een aantal producten:

- Ambulante hulp:
 - Ambulante hulp A
 - Ambulante hulp B
 - Ambulante hulp C

² De producten Jeugdhulp binnen de school zijn uitgesloten voor deze inkoopprocedure voor Partners en alléén onderdeel van de inkoopprocedure voor Kernpartners.

- S-GGZ:
 - S-GGZ
 - Consultatie en medicatiecontrole psychiater

NB: De producten Jeugdhulp binnen de school (Begeleiding A en Beleiding B) en MDFT zijn géén onderdeel van deze inkoopprocedure voor Partners, omdat met de inkoopprocedure voor Kernpartners een voldoende passend aanbod beschikbaar is.

1.2.1 Verschil Ambulante hulp en S-GGZ

Als hulp vanuit segment 4 Ambulant nodig is, is het uitgangspunt dat hulp wordt ingezet binnen de producten Ambulante hulp. Het product S-GGZ wordt alleen ingezet als de inzet van een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of (kinder- & jeugd)psychiater nodig is in een multidisciplinair team. De verwijzer heeft, in afstemming met en na onderbouwing van de aanbieder, de verwachting dat deze professionals bij zowel diagnostiek als behandeling een actieve en cruciale rol spelen in de beoordeling en behandeling van een jeugdige en zijn ouders/gezin. Dit betekent dat een jeugdige met een DSM5-classificatie niet automatisch een S-GGZ-indicatie krijgt. De jeugdige en zijn ouders/gezin kunnen, ook met een DSM5-classificatie, in veel gevallen geholpen worden binnen een indicatie Ambulante hulp A, B of C.

Wanneer een indicatie Ambulante hulp A, B of C is afgegeven kan consultatie bij een psychiater noodzakelijk zijn in verband met het voorschrijven of de mogelijke inzet van medicatie. Het is dan mogelijk om tijdelijk tegelijkertijd het product Consultatie en medicatiecontrole psychiater in te zetten (stapelen). Het is in dat geval niet mogelijk om de indicatie S-GGZ gedurende de volledige hulpverlening in te zetten.

Om te komen tot een passende indicatie voor Ambulante hulp of S-GGZ kan de verwijzer een aantal vragen beantwoorden:

1. Is er bij diagnostiek én behandeling inzet nodig vanuit een multidisciplinair team, waar in ieder geval ook een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of (kinder- & jeugd)psychiater onderdeel van uitmaakt, omdat de (biologische) kindfactoren nadrukkelijk mee overwogen moeten worden?
 - Ja → **S-GGZ**.
 - Nee → S-GGZ uitgesloten, dus Ambulante hulp A, B of C. Ga naar vraag 2.
2. Moeten de taken uitgevoerd worden door een geregistreerde professional of kunnen deze ook uitgevoerd worden door een niet-geregistreerde professional?
 - Mogelijk door niet-geregistreerde professionals → **Ambulante hulp A**.
 - Alleen door geregistreerde professionals → (Minimaal) Ambulante hulp B (of C). Ga naar vraag 3.
3. Is voor het vakbekwaam uitvoeren van de directe hulpverlening een WO-er nodig?
 - Ja → **Ambulante hulp C**.
 - Nee → Ambulante hulp C uitgesloten, dus **Ambulante hulp B**.

NB: De specifieke eisen en uitgewerkte verwachtingen staan onder de hoofdstukken Ambulante hulp A/B/C en S-GGZ en de bijlage Opleidingseisen en registratie.

1.2.2 Verschil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school

Voor begeleiding binnen de school, klas of kinderopvang zijn er aparte producten die alleen beschikbaar zijn in de inkoopprocedure voor Kernpartners. Dit betekent dat begeleiding binnen de school, klas of kinderopvang niet geboden mag worden onder een indicatie Ambulante hulp A/B/C en S-GGZ. Wanneer een jeugdige begeleiding vanuit de jeugdwet nodig heeft binnen school of de klas, wordt deze hulp geboden door de hulpverlener die is gekoppeld aan deze school.

Wanneer een jeugdige en zijn ouders/gezin in de thuissituatie jeugdhulp krijgen (bijv. Ambulante hulp A/B/C of S-GGZ) en het is inhoudelijk gezien nodig om deze geleerde vaardigheden ook op school of in de klas te implementeren, dan draagt de hulpverlener in de thuissituatie dit over aan de hulpverlener die is gekoppeld aan deze school. “Maar het is fijn als dit door dezelfde hulpverlener wordt gedaan” is geen reden om de hulpverlener van thuis ook in de school de begeleiding te laten uitvoeren. Alleen zeer zwaarwegende praktische redenen, die je redelijkerwijs niet aan de hulpverlener op school kunt vragen, kunnen zorgen voor een uitzondering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het direct met een jeugdige naar huis moeten kunnen gaan, als de situatie erom vraagt, wat redelijkerwijs niet aan de hulpverlener op school gevraagd kan worden.

Wanneer een indicatie Ambulante hulp A/B/C of S-GGZ is afgegeven en gedurende deze hulpverlening is bijvoorbeeld een observatie op school, een overleg met de leerkracht of het geven van adviezen of handelingsperspectieven aan de leerkracht nodig, dan blijft dit mogelijk onder dezelfde indicatie, zolang dit incidenteel van aard is. Er is dan geen aanvullende indicatie Jeugdhulp binnen de school nodig.

Structurele begeleiding of andere structurele vormen van jeugdhulp in school of in de klas worden uitgevoerd door de hulpverlener die is gekoppeld aan school en dus wel binnen een indicatie Jeugdhulp binnen de school (en wordt dus geboden door Kernpartners).

1.2.3 Verschil Ambulante hulp A, B en C

Zoals eerder aangegeven zijn de producten gebaseerd op het opleidingsniveau wat de professional heeft die direct bij de jeugdige en zijn ouders/gezin is betrokken. Dit betreft dus de directe hulpverlening.

- Ambulante hulp A: De direct betrokken professional(s) bij de jeugdige en zijn ouders/gezin mag een niet-geregistreerde professional zijn op minimaal MBO-4-niveau, zolang diegene bevoegd en bekwaam is om de bijbehorende taken uit te voeren. Op de achtergrond kan een geregistreerde professional op minimaal HBO-niveau betrokken worden, als de casus erom vraagt.
- Ambulante hulp B: De direct betrokken professional(s) is een professional op minimaal HBO-niveau mét SKJ, BIG, NVRG- registratie. Op de achtergrond kan een professional op minimaal WO-niveau betrokken worden, als de casus erom vraagt.
- Ambulante hulp C: De direct betrokken professional(s) is een professional op minimaal WO-niveau mét SKJ, BIG, NVRG- registratie. Op de achtergrond kan een professional op minimaal WO-niveau betrokken worden, als de casus erom vraagt.

1.3 Bepalen van de passende indicatie

Verwijzers zijn wettelijk bevoegd om jeugdhulp te indiceren en dus de passende indicatie te bepalen. De ambulante producten zijn ingedeeld op basis van opleidingsniveau. De verwijzer houdt bij het bepalen van de passende indicatie voor de jeugdige en zijn ouders/gezin de Norm van Verantwoorde Werktoedeling in acht.

De norm verplicht aanbieders van jeugdhulp tot:

- Het in beginsel werken met geregistreerde professionals;

- Het toedelen van taken aan professionals rekening houdend met hun specifieke kennis en vaardigheden;
- Het ervoor zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens de voor hen geldende professionele standaard.

In de Jeugdwet staat dat alle aanbieders van jeugdhulp de Norm moeten toepassen. Uitgangspunt is dat professionals geregistreerd zijn, tenzij de aanbieder aannemelijk kan maken dat de inzet van een niet-geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van de hulp of aannemelijk kan maken dat de inzet van een niet-geregistreerde professional noodzakelijk is voor de kwaliteit van hulp.

In de praktijk betekent dit dat de verwijzer indiceert op basis van wat hij nodig acht na analyse van de hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders/gezin. Daarna kan de aanbieder zijn onderbouwde visie delen, als hij op basis van Norm van Verantwoorde Werktoedeling of andere inzichten van mening is dat een andere indicatie passender is. De verwijzer overweegt dit en neemt tot slot een onderbouwd besluit.

Wat als de aanbieder de gewenste hulp/professional op dat moment niet beschikbaar heeft?

Dan worden de volgende vragen gesteld:

- Kan het wachten tot de best passende jeugdhulp beschikbaar is? Dan de gewenste inzet indiceren en wachten tot het beschikbaar is.
- Kan het niet wachten? Dan wordt de vraag gesteld: Welke “second best” opties zijn beschikbaar? Hoger of lager opgeleide inzetten vanuit dezelfde aanbieder? Heeft een andere aanbieder een betere “second best” oplossing? Kan het voorliggend veld iets betekenen? Wanneer “second best” wordt ingezet, worden de doelen nadrukkelijk bijgesteld naar wat haalbaar is in deze optie én wordt het tijdspad daarop aangepast.

1.3.1 Bepalen aantal uren indicatie

Naast de informatie uit Bijlage ‘Algemene inleiding segment overstijgend’ paragraaf 1.3.2 (bepalen aantal uren indicatie) geldt specifiek voor producten uit segment Ambulant dat verwijzers vrij zijn om het aantal uur te indiceren wat nodig en passend is bij de hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders/gezin.

Daarnaast geldt specifiek voor Ambulante hulp A/B/C dat wanneer de directe cliëntcontacttijd van een hoger of lager opgeleide professional maximaal 10% van de volledige indicatie vraagt of maximaal 5 uur betreft, wordt er géén hogere of lagere indicatie afgegeven, om de administratieve lasten te beperken. Dan wordt de inzet binnen de al afgegeven indicatie verwacht.

Een voorbeeld ter illustratie:

Verwijzer en aanbieder zijn het eens over de inzet van 20 uur Ambulante hulp B, waarbij de direct betrokken hulpverlener bij het gezin een HBO-SKJ-geregistreerde professional is.

- Tijdens de hulpverlening acht de aanbieder het nodig dat de WO’er, die al op de achtergrond betrokken is bij de casus, de jeugdige en zijn ouders/gezin mee beoordeelt tijdens een uur observatie. Daarna gaat de WO’er weer naar de achtergrond. Hiervoor wordt géén indicatie Ambulante hulp WO afgegeven. De aanbieder kan de directe cliëntcontacttijd van de WO’er declareren op de indicatie Ambulante hulp B.
- Tijdens de hulpverlening acht de aanbieder het nodig dat de WO’er een stuk systeemtherapie uitvoert, omdat dit efficiënter en effectiever is dan de hulp die eigenlijk door de HBO’er zou worden gegeven. Het betreft 10 uur. Hiervoor kan een aparte indicatie Ambulante hulp C worden afgegeven.

1.3.2 Rekening houden met directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd

Ambulante hulp A/B/C wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd zitten verdisconteerd in het tarief en mogen dus NIET apart gedeclareerd worden.

Voor S-GGZ en Consultatie psychiater en medicatiecontrole geldt dat wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd én indirecte cliëntgebonden tijd. Hier zit dus alleen de niet-cliëntgebonden tijd verdisconteerd in het tarief.

Wat houden deze begrippen in:

- **Directe cliëntcontacttijd**

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige zijn ouders, gezin of directe omgeving ten behoeve van de hulpverlening. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn.

- **Indirecte cliëntgebonden tijd**

De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment, maar waarbij de jeugdige, zijn ouders, gezin of directe omgeving zelf niet aanwezig zijn zoals:

- administratie, verslaglegging, rapportage
- overleg over de jeugdige (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden)
- analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek)
- reistijd van en naar de jeugdige
- voorbereiding
- coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig)

De indirecte cliëntgebonden tijd is gericht op de randvoorwaarden om de hulpverlening goed te kunnen doen.

- **Niet-cliëntgebonden tijd**

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn naar een jeugdige zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.), kosten voor overhead, (zoals management, staf, kapitaal e.d.), onregelmatigheidstoelage, sociale lasten, materiële zorggebonden kosten, e.d. Niet-cliëntgebonden tijd zit altijd verrekend in het declarabele uurtarief.

Om de afstemmingsmomenten tussen de professional en betrokkenen beter te duiden in relatie tot de directe cliëntcontacttijd, onderstaand schema als aanvulling op bovenstaand onderscheid:

Professional heeft contact met:	Wat valt onder directe cliëntcontacttijd	Wat valt nadrukkelijk NIET onder directe cliëntcontacttijd (in aanvulling op de definities voor indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd)
Jeugdige, ouders, gezin	Al het directe contact ten behoeve van de hulpverlening en de doelen uit het leefzorgplan.	Administratie, verslaglegging, rapportage, analysetijd, reistijd, voorbereiding
Directe, informele omgeving (=alle mensen die belangrijk zijn voor het gezin, niet-zijnde professionals, zoals familieleden, vrienden, buurtgenoten en/of de sport/muziek(bege)leider.	Al het directe contact, nadrukkelijk ten behoeve van de hulpverlening aan de jeugdige/ouders/gezin en de doelen uit het leefzorgplan.	

Directe, formele omgeving (=alle professionals in het voorliggend veld die belangrijk zijn voor het gezin, zoals leerkracht, huisarts of rechtbank)	- Alleen als het directe contact nadrukkelijk bijdraagt aan de hulpverlening aan de jeugdige/ouders/gezin en de doelen uit het leefzorgplan, bijvoorbeeld door een leerkracht handvatten te geven hoe om te gaan met de jeugdige. - RTO en ander overleg alleen als de jeugdige/ouders aanwezig zijn.	- Deskundigheidsbevordering / algemene handvatten, die niet ten behoeve van een specifieke jeugdige/ouders/gezin zijn. - Intervisie(achtige activiteiten) - RTO en ander overleg als de jeugdige/ouders niet aanwezig zijn
Verwijzer (gemeentelijke toegang, GI, huisarts, jeugdarts, medisch specialist)	Alleen als de jeugdige/ouders hierbij aanwezig zijn (bijv. bij RTO, evaluaties).	
Andere professionals of hulpverleners van eigen of andere organisatie	- RTO en ander overleg alleen als de jeugdige/ouders aanwezig zijn. - Alleen als een professional nadrukkelijk is aangewezen als casusregisseur in het leefzorgplan van de jeugdige/ouders/gezin, valt het afstemmen met andere hulpverleners die betrokken zijn bij het gezin onder de directe cliëntcontacttijd, zolang deze afstemming bijdraagt aan de coördinatie/hulpverlening van de jeugdige/ouders/gezin en de doelen uit het leefzorgplan.	- RTO en ander overleg, waar de jeugdige/ouders niet aanwezig zijn (dus ook de tijd die indirect betrokken (regie)behandelaren hieraan besteden). - Coördinatie en afstemming met andere hulpverleners in het gezin (behalve voor de casusregisseur, zie bullet 2 links).
Voetnoten: - Staat het niet in het schema? Dan valt het NIET onder directe cliëntcontacttijd. - Contact = face-to-face, telefonisch of elektronisch (bijvoorbeeld beeldbellen of chatten).		

1.4 Ontwikkelrichting transformatie

Naast de thema's uit de transformatieopdracht wil de regio Noord-Limburg inzetten op dekkendheid van het zorglandschap binnen segment Ambulant. Dekking van het zorglandschap heeft meerdere componenten:

- Passend aanbod** voor alle jeugdhulpvraagstukken (ook complexe en co-morbide problematiek, zoals een licht verstandelijke beperking in combinatie met psychische problematiek)
- Voldoende aanbod** voor alle jeugdhulpvraagstukken (geen schadelijke wachtlijsten)
- Voldoende geografische spreiding** van het aanbod en acceptabele reistijden

Opdrachtgever houdt zicht op de dekkendheid van het zorglandschap, waarbij contractmanagers, verwijzers en aanbieders een belangrijke signaalfunctie hebben. Signalen van onvoldoende dekkendheid worden onderzocht en bij de conclusie van onvoldoende dekkendheid worden aanbieders gevraagd een passend aanbod te ontwikkelen.

1.5 Producten

1.5.1 Ambulante hulp

Onder Ambulante hulp vallen de hulpvormen Ambulante hulp A, Ambulante hulp B en Ambulante hulp C.

Begeleiding bieden aan jeugdigen binnen school of in de klas valt alleen binnen de producten Jeugdhulp in de school. (zie paragraaf Verschil Ambulante hulp/S-GGZ en Jeugdhulp binnen de school). Deze vallen onder de inkoopprocedure voor Kernpartners.

1.5.1.1 Ambulante hulp A

Wanneer wordt Ambulante hulp A geïndiceerd?

Ambulante hulp A wordt geïndiceerd als de jeugdige en zijn ouders/gezin Ambulante hulp, meestal in de vorm van begeleiding, maar kan ook in de vorm van persoonlijke verzorging of behandeling, nodig heeft. De hulp wordt geboden door een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt. De professional hoeft niet geregistreerd te zijn.

Er zijn drie manieren waarop de niet-geregistreerde vakbekwame professional ingezet kan worden:

1. Inzet van alleen een niet-geregistreerde professional: Indicatie Ambulante hulp A.
2. Inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional: Indicatie Ambulante hulp A stapelen met een andere indicatie waar een geregistreerde professional verplicht is, bijv. Ambulante hulp B of C.
3. Inzet van een niet-geregistreerde professional onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional (ter ondersteuning van of meewerken aan een opdracht of in het kader van opleiding of scholing): Geen indicatie Ambulante hulp A, maar onder de passende indicatie voor de geregistreerde professional, bijv. Ambulante hulp B of C.

Meer informatie over de inzet van een niet-geregistreerde professional is te vinden in de bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).

Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau MBO-4 of HBO** (opleiding in de richting zorg/welzijn, registratie is niet verplicht)
- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) **geregistreerde professional met minimaal opleidingsniveau HBO** (SKJ-, BIG- of NVRG geregistreerd), wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen en registratie.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp A voor de volgende functiemix:

- 60% MBO-4
- 40% HBO (wel of geen registratie)

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp A is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). De aanbieder biedt de hulp **in principe in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin**. Alleen als de situatie er nadrukkelijk om vraagt, kan de hulp geboden worden op

locatie van de aanbieder. Dit is bijvoorbeeld het geval als de situatie vraagt om een neutrale omgeving.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. Verbeteren van het dagelijks functioneren
2. **Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven**

Ambulante hulp A richt zich met name op **het tweede doel**, maar het eerste doel is niet uitgesloten.

Binnen Ambulante hulp A zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de hulp, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak). Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.

- Wanneer de doelen zijn gericht op het tweede hoofddoel (behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven) kan de begeleiding tijdelijk of van meer structurele aard zijn. In dit geval wordt ook altijd gekeken naar hoe de hulp zo efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden en hoe sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin en voorliggend veld/sociale basis een rol kunnen spelen, van structurelere aard of bijvoorbeeld in de afbouwfase of als waakvlamcontact.

De aanbieder kan vormen van **persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling** combineren om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen (zie hoofdstuk X onder algemene deel).

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- Opdrachtnemer voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Ambulante hulp A wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal (minimaal) SKJ-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals (HBO-niveau) in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp A. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever, inclusief verbeterplan.

1.5.1.2 Ambulante hulp B

Wanneer wordt Ambulante hulp B geïndiceerd?

Ambulante hulp B wordt geïndiceerd als de jeugdige en zijn ouders/gezin Ambulante hulp in de vorm van begeleiding of behandeling nodig heeft, die geboden wordt door minimaal een SKJ-, BIG-, NVRG-geregistreerde HBO-professional. Dit betreft een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).

Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau HBO met registratie** (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
 - Wanneer de professional onderdeel is van een multidisciplinair team met meerdere direct bij het gezin betrokken professionals, mag ook een vaktherapeut met een registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ingezet worden.³
- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) **professional met minimaal opleidingsniveau WO** (SKJ-, BIG-, of NVRG-geregistreerd) wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen en registratie.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp B voor de volgende functiemix:

Micro- en reguliere aanbieders:

- 90% HBO
- 10% WO

Systeemaanbieders:

- 75% HBO
- 25% WO

Bij stapelen (met andere ambulante hulpvormen) wordt gekeken naar de inzet van de direct betrokken professional. Deze moet voor Ambulante hulp B voldoen aan minimaal opleidingsniveau HBO met registratie. Als de direct betrokken professional in opleiding is, wordt deze gezien als de functie waartoe hij in opleiding is. De professional in opleiding valt altijd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp B is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). **De aanbieder biedt de hulp in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin of op locatie van de aanbieder.** De locatie wordt gekozen op basis van op welke locatie wordt geacht de doelen het beste te behalen.

³ Enkelvoudige inzet van vaktherapie, waarbij de vaktherapeut de enige direct betrokken professional bij het gezin is, wordt door Opdrachtgever niet gezien als maatwerkvoorziening en mag dus niet gedeclareerd worden door Opdrachtnemer bij Opdrachtgever.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren**
2. **Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven**

Ambulante hulp B kan zich op **beide doelen richten**.

Binnen Ambulante hulp B zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de behandeling, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak). Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.

- Wanneer de doelen zijn gericht op het eerste hoofddoel (verbeteren van het dagelijks functioneren) duurt de behandeling een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar eigen sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin, voorliggend veld/sociale basis (bijvoorbeeld POH GGZ jeugd/SOJ, welzijnswerk), lokaal team/toegang of lichtere vormen van jeugdhulp.
- Wanneer de doelen zijn gericht op het tweede hoofddoel (behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven) kan de begeleiding tijdelijk of van meer structurele aard zijn. In dit geval wordt ook altijd gekeken naar hoe de hulp zo efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden en hoe sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin en voorliggend veld/sociale basis een rol kunnen spelen, van structurelere aard of bijvoorbeeld in de afbouwfase of als waakvlamcontact.

De aanbieder kan vormen van **begeleiding en behandeling** combineren om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Specifieke therapieën of hulpvormen

De interventies MST, MST-ID en andere vormen van MST, zijn nadrukkelijk uitgesloten voor de inkoopprocedure voor Kernpartners en Partners en vallen derhalve niet binnen de scope van deze inkoopprocedures. Deze interventies worden uitsluitend ingekocht en daarmee geleverd in segment 1.

MDFT zal voorafgaand aan de inwerkingtreding van de overeenkomst als apart product worden toegevoegd aan segment 4, specifiek voor systeemaanbieders die zijn gecontracteerd als kernpartners.

Bovenstaande therapieën worden dus niet verwacht onder Ambulante hulp (B).

Verder worden alle ambulante hulpvormen verwacht binnen het product Ambulante hulp (B), zolang dat passend is binnen de afspraken. Dit geldt ook voor hulp die wordt ingezet in het kader van het Uniform Hulpaanbod (UHA). Bereikbaarheid, beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) gefinancierd.

Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- Opdrachtnemer voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Ambulante hulp B wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Voor systeemaanbieders geldt: aanbieder levert gemiddeld minimaal 15% WO of hoger (directe cliëntcontact tijd en indirecte cliëntgebonden tijd) op jaarbasis. Dit betreft het gemiddelde over alle casuïstiek van de betreffende aanbieder voor het product Ambulante hulp B.
- Het aantal geregistreerde professionals op HBO- en WO-niveau in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp B. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever.
- Opdrachtnemer levert, met het inschrijven op Ambulante hulp B, ook verplicht “Brede analyse door de aanbieder: HBO”, zie Bijlage D paragraaf 1.4.1.

1.5.1.3 Ambulante hulp C

Wanneer wordt Ambulante hulp C geïndiceerd?

Ambulante hulp C wordt geïndiceerd als de jeugdige en zijn ouders/gezin Ambulante hulp in de vorm van behandeling (of begeleiding) nodig heeft, die geboden wordt door minimaal een SKJ-, BIG-, NVRG-geregistreerde WO-professional. Dit betreft een vakbekwame professional die voldoende toegerust is voor de taak waarmee de professional belast wordt.

Meer informatie over de inzet van geregistreerde professional is te vinden in de bijlage Taken en bevoegdheden per opleiding(sniveau).

Wat biedt de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau WO** met SKJ-, BIG- of NVRG-registratie
 - Wanneer de professional onderdeel is van een multidisciplinair team met meerdere direct bij het gezin betrokken professionals, mag ook een WO-opgeleide vaktherapeut met een registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ingezet worden.⁴
- Mogelijkheid tot het betrekken van een **tweede professional met minimaal opleidingsniveau WO** met SKJ-, BIG-, of NVRG-registratie wanneer de casus er om vraagt (4-ogen principe).
- Specifiek voor het uitvoeren van medicatiecontrole door Verpleegkundig specialist: De direct betrokken professional(s) bij het gezin is de Verpleegkundig Specialist (WO-niveau) met registratie in het VSR.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling. Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp C voor de volgende functiemix:

⁴ Enkelvoudige inzet van vaktherapie, waarbij de vaktherapeut de enige direct betrokken professional bij het gezin is, wordt door Opdrachtgever niet gezien als maatwerkvoorziening en mag dus niet gedeclareerd worden door Opdrachtnemer bij Opdrachtgever.

- 75% WO
- 25% WO+

Bij stapelen (met andere ambulante hulpvormen) wordt gekeken naar de inzet van de direct betrokken professional. Deze moet voor Ambulante hulp C voldoen aan minimaal opleidingsniveau WO met registratie. Als de direct betrokken professional in opleiding is, wordt deze gezien als de functie waartoe hij in opleiding is. De professional in opleiding valt altijd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp C is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp, die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). **De aanbieder biedt de hulp in principe op locatie van de aanbieder.** Als de situatie erom vraagt om de hulp te bieden in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin, kan de aanbieder dit ook bieden.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren**
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven

Ambulante hulp C richt zich met name op het **eerste doel**, maar het tweede doel is niet uitgesloten.

Binnen Ambulante hulp C:

- Zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de behandeling, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak).
 - Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.
- Duurt de behandeling een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar eigen sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin, voorliggend veld/sociale basis (bijvoorbeeld POH GGZ jeugd/SOJ, welzijnswerk), lokaal team/toegang tot lichtere vormen van jeugdhulp.

De aanbieder biedt **voornamelijk behandeling**, maar kan dit combineren met elementen van begeleiding om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Medicatiecontrole door verpleegkundig specialist

In sommige gevallen is medicatiecontrole nodig na afronding van een jeugdhulptraject. In veel gevallen wordt dit uitgevoerd door de huisarts of psychiater. Als het wordt uitgevoerd door de psychiater valt het onder het product Consultatie psychiater en medicatiecontrole. In sommige gevallen is het passend dat dit wordt uitgevoerd door een Verpleegkundig specialist. Verpleegkundig specialisten mogen binnen hun deskundigheidsgebied medicatie voorschrijven en medicatiecontrole

uitvoeren. De meeste handelingen van verpleegkundig specialisten vallen onder andere wetgeving, zoals de zorgverzekeringswet. Specifieke handelingen vallen wel onder de Jeugdwet. Als deze handelingen door de verpleegkundig specialist worden uitgevoerd als opzichzelfstaand traject, wordt dit geïndiceerd en gefactureerd onder Ambulante hulp C, omdat de verpleegkundig specialist is opgeleid op WO-niveau.

Specifieke therapieën of hulpvormen

De interventies MST, MST-ID en andere vormen van MST, zijn nadrukkelijk uitgesloten voor de inkoopprocedure voor Kernpartners en Partners en vallen derhalve niet binnen de scope van deze inkoopprocedures. Deze interventies worden uitsluitend ingekocht en daarmee geleverd in segment 1.

MDFT zal voorafgaand aan de inwerkingtreding van de overeenkomst als apart product worden toegevoegd aan segment 4, specifiek voor systeemaanbieders die zijn gecontracteerd als kernpartners.

Bovenstaande therapieën worden dus niet verwacht onder Ambulante hulp (C).

Verder worden alle ambulante hulpvormen verwacht binnen het product Ambulante hulp (C), zolang dat passend is binnen de afspraken. Dit geldt ook voor hulp die wordt ingezet in het kader van het Uniform Hulpaanbod (UHA). Bereikbaarheid, beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) gefinancierd.

Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- Opdrachtnemer voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Ambulante hulp C wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal professionals op WO-niveau in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp C. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever.
- Opdrachtnemer levert, met het inschrijven op Ambulante hulp C, ook verplicht “Brede analyse door de aanbieder: WO”, zie bijlage D:paragraaf 1.4.2.

1.5.2 S-GGZ

Wanneer wordt S-GGZ geïndiceerd?

S-GGZ wordt geïndiceerd wanneer de jeugdige en zijn ouders/gezin behandeling nodig heeft voor problematiek met een hoge mate van complexiteit, waarbij een beroep op specialistische kennis en (handelingsgerichte) diagnostiek vereist is. Er is daarom altijd een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater nodig en wanneer de casus dit vraagt wordt gehandeld vanuit een multidisciplinair behandelteam.

Op inhoud kunnen de volgende factoren een rol spelen, echter de betrokkenheid van de professional(s) is doorslaggevend in de indicatiebepaling:

- De focus ligt op (biologische) kindfactoren, naast systeem- en in standhoudende factoren, dus biopsychosociaal.
- Er een (vermoeden van een) DSM-5 classificatie is (dit hoeft geen diagnose te zijn), waar de behandeling specifiek op gericht is
- Er sprake is van ernstige problematiek, zoals:
 - Aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld
 - Problematiek met een hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar/suïcidaliteit)
 - Problematiek met een hoge complexiteit
 - Ingewikkelde (somatische) co-morbiditeit
 - Complexe of minder vaak voorkomende psychische problematiek, en/ of
 - Aangeboren of verworven aandoeningen van het brein.

Wanneer de psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater niet vereist zijn bij diagnostiek en behandeling, maar wel hulp vanuit segment 4 Ambulant nodig is, dan is er geen sprake van S- GGZ maar wordt Ambulante hulp A, B of C geïndiceerd.

Wat biedt de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professionals:

- Er is altijd een **psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en/of psychiater** betrokken bij de diagnostiek en behandeling.
- Direct betrokken professional(s) bij gezin: **Minimaal opleidingsniveau HBO met registratie** (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
- Conform Kwaliteitsstatuut GGZ wordt gewerkt met een regiebehandelaar.
- Wanneer de casus dit vraagt wordt gehandeld vanuit een multidisciplinair behandelteam.

Opdrachtgever betaalt binnen S-GGZ voor de volgende functiemix:

S-GGZ exclusief psychiater:

- 30% HBO
- 40% WO-master
- 20% WO+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG)
- 10% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog)

S-GGZ inclusief psychiater:

- 30% HBO
- 32,5% WO-master
- 20% WO+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG)
- 10% WO++ (psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog)
- 7,5% (Kinder- en Jeugd)psychiater⁵

⁵ In uitzonderlijke gevallen, waarbij het nadrukkelijk gaat om comorbiditeit van somatische en psychische klachten kan de rol van de psychiater ook ingevuld worden door een kinderarts (medisch specialist). De kinderarts heeft aantoonbare ervaring met de betreffende problematiek, de inzet is kwalitatief verantwoord volgens de Norm verantwoorde werktoedeling, de inzet is passend bij de uitgangspunten van het Kwaliteitsstatuut GGZ en wordt gemotiveerd en vastgelegd in het behandelplan.

Als Opdrachtnemer wordt gecontracteerd voor “Consultatie psychiater en medicatiecontrole” én “S-GGZ”, krijgt Opdrachtnemer bij S-GGZ het tarief wat geldt voor de functiemix S-GGZ inclusief psychiater. Als Opdrachtnemer geen psychiater heeft en/of niet gecontracteerd is voor “Consultatie psychiater en medicatiecontrole”, krijgt Opdrachtnemer bij S-GGZ het tarief wat geldt voor de functiemix S-GGZ exclusief psychiater. Opdrachtnemer krijgt dus een contract voor het tarief S-GGZ exclusief psychiater OF voor het tarief S-GGZ inclusief psychiater. Dit hoeft op casusniveau dus niet meer bepaald te worden.

Hulpinhoud:

Als een indicatie S-GGZ is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp, die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld).

De aanbieder biedt de hulp in principe op locatie van de aanbieder. Als de situatie erom vraagt om de hulp te bieden in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin, kan de aanbieder dit ook bieden.

Indien de hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin het vraagt, wordt er samengewerkt met andere aanbieders.

De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en richt zich op herstel, verbetering en gedragsverandering. Ook wordt er gewerkt aan het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk, en het leren omgaan met of accepteren van het gedrag van het kind.. Daarbij heeft de behandelaar oog voor het normaliseren en heeft aandacht voor het gegeven dat ‘problemen’ bij het leven horen. Ouders en kind worden bewust gemaakt dat ‘obstakels’ in het opgroeien en opvoeden van jeugdigen voorkomen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Zoals onder het algemene deel van het hoofdstuk Ambulant geschreven, worden op hoofdlijnen twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren**
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven

S-GGZ richt zich met name op het **eerste doel**, maar het tweede doel is niet uitgesloten.

Binnen S-GGZ:

- Zijn ouders, gezin en/of het sociale netwerk onderdeel van de behandeling, om de doelen te behalen en duurzaam te borgen (systemische aanpak).
 - Het is van belang om de hulpverlening op het hele gezin/systeem te richten, niet alleen op de jeugdige, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het gezin.
- Kan behandeling met medicatie worden geboden;
- Duurt de behandeling een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar eigen sociaal netwerk van de jeugdige en zijn ouders/gezin, voorliggend veld/sociale basis (bijvoorbeeld POH GGZ jeugd/SOJ, welzijnswerk), lokaal team/toegang of lichtere of andere vormen van jeugdhulp.

De aanbieder biedt voornamelijk **behandeling**, maar kan dit combineren met elementen van begeleiding om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van

ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Specifieke therapieën of hulpvormen

De interventies MST, MST-ID en andere vormen van MST, zijn nadrukkelijk uitgesloten voor de inkoopprocedure voor Kernpartners en Partners en vallen derhalve niet binnen de scope van deze inkoopprocedures. Deze interventies worden uitsluitend ingekocht en daarmee geleverd in segment 1.

MDFT zal voorafgaand aan de inwerkingtreding van de overeenkomst als apart product worden toegevoegd aan segment 4, specifiek voor systeemaanbieders die zijn gecontracteerd als kernpartners.

Bovenstaande therapieën worden dus niet verwacht onder Ambulante hulp en S-GGZ.

Verder worden alle ambulante hulpvormen verwacht binnen het product S-GGZ, zolang dat passend is binnen de afspraken. Dit geldt ook voor hulp die wordt ingezet in het kader van het Uniform Hulpaanbod (UHA). Bereikbaarheid, beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) gefinancierd.

Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- Opdrachtnemer voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
- Vanwege kwaliteitswaarborgen is er sprake van een regiebehandelaar (conform Model Kwaliteitsstatuut GGZ) die (een deel van) de behandeling daadwerkelijk zelf verleent. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt – relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
 - BIG-registratie;
 - relevante werkervaring;
 - periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.
- S-GGZ wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Voor aanbieder S-GGZ exclusief psychiater geldt: aanbieder levert gemiddeld minimaal 15% WO+ of hoger en minimaal 5% WO++ of hoger (directe cliëntcontact tijd en indirecte cliëntgebonden tijd) op jaarbasis. Dit betreft het gemiddelde over alle casuïstiek van de betreffende aanbieder voor het product S-GGZ.
- Voor aanbieder S-GGZ inclusief psychiater geldt: aanbieder levert gemiddeld minimaal 15% WO+ of hoger, minimaal 5% WO++ of hoger en 3,5% (kinder- en jeugd)psychiater (directe cliëntcontact tijd en indirecte cliëntgebonden tijd) op jaarbasis. Dit betreft het gemiddelde over alle casuïstiek van de betreffende aanbieder voor het product S-GGZ.
- Het aantal professionals op WO-postmaster- en WO-specialist-niveau in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor S-GGZ. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever.

- S-GGZ wordt niet gefinancierd vanuit de (verlengde) Jeugdwet na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige. Opdrachtnemer is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van financiering na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige, als de hulp inhoudelijk gezien door moet lopen.
- Opdrachtnemer levert, met het inschrijven op S-GGZ, ook verplicht “Brede analyse door de aanbieder: Diagnostiek GGZ”, zie Bijlage D: paragraaf 1.4.3.

1.5.3 Consultatie psychiater en medicatiecontrole

Wanneer wordt Consultatie psychiater en medicatiecontrole geïndiceerd?

Consultatie psychiater en medicatiecontrole kan op twee verschillende manieren worden geïndiceerd:

- Consultatie psychiater: Een jeugdige krijgt jeugdhulp (niet zijnde een indicatie waar de psychiater al deel van uitmaakt, zoals S-GGZ bij een aanbieder mét psychiater) en de betrokken professional denkt dat medicatie mogelijk helpend is om de Jeugdwet-gerelateerde problematiek van de jeugdige te verbeteren/oplossen. Omdat de betrokken professional zelf geen psychiater tot zijn beschikking heeft, is externe consultatie nodig, specifiek voor de medicatievraag, maar wel in relatie tot de bredere jeugdhulpvraag.
- Medicatiecontrole: Een breder behandeltraject inclusief medicatie kan worden afgesloten, alleen de medicatie voor de Jeugdwet-gerelateerde problematiek moet doorlopen. Deze medicatie moet periodiek of bij signalen gecontroleerd worden en waar nodig bijgesteld worden. De huisarts kan dit niet uitvoeren.

Als het brede behandeltraject inclusief psychiater kan worden afgesloten en opvolgend of later andere jeugdhulp nodig is zonder psychiater en daarnaast de psychiater alleen nodig is voor de medicatiecontrole, kan een indicatie Consultatie psychiater en medicatiecontrole worden gestapeld met een andere indicatie waar géén psychiater aan gekoppeld is.

Wanneer wordt Consultatie psychiater en medicatiecontrole NIET geïndiceerd?

- Als er een indicatie loopt voor S-GGZ, kan geen indicatie worden afgegeven voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole, omdat dit onderdeel is van de indicatie S-GGZ.
- Als een indicatie loopt voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole en op een later moment is opnieuw S-GGZ nodig, wordt gekozen voor een aanbieder inclusief psychiater en wordt de medicatiecontrole onderdeel van de indicatie S-GGZ.

Wat biedt de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professional(s):

100% psychiater of arts.

In sommige gevallen kan medicatiecontrole wordt uitgevoerd door de verpleegkundig specialist. Als dit het geval is, dan wordt dit (deel) geïndiceerd en gefactureerd onder het product ambulante hulp C (Zie productbeschrijving ambulante hulp C).

Hulpinhoud:

De psychiater is gericht op de vraag of, en zo ja hoe, medicatie onderdeel kan zijn van de totale behandeling. De psychiater heeft daarvoor inzicht in de huidige situatie van de jeugdige, inclusief problematiek en medische geschiedenis en alle andere relevante factoren die van invloed kunnen zijn op de keuze voor medicatie. De psychiater kan voorstellen welke medicatie geschikt is voor de jeugdige, op basis van de voorgeschiedenis, huidige klachten en reeds uitgevoerde

(handelingsgerichte) diagnostiek. Ook kan de psychiater adviseren over de behandeling die naast medicatie nodig is.

Als de jeugdige al medicatie gebruikt, kan de psychiater het gebruik van medicatie controleren en waar nodig bijstellen.

Medicatie worden terughoudend voorgeschreven. Om die reden blijft de psychiater (beperkt) betrokken om te kunnen bepalen wanneer en hoe afgebouwd kan worden.

Als medicatie met een recept bij de apotheek opgehaald kan worden, valt de medicatie zelf onder de Zorgverzekeringswet. Alleen als de jeugdige in een instelling verblijft en via de instelling de medicatie wordt verstrekt, vallen deze onder de Jeugdwet. Dit laatste zal binnen segment 4 nagenoeg nooit aan de orde zijn en grotendeels segment 1 betreffen.

Ontwikkelrichting transformatie

Samen met aanbieders die een psychiater tot hun beschikking hebben en huisartsen willen we het product Consultatie psychiater en medicatiecontrole verder doorontwikkelen op de volgende punten:

- Wie is in de basis verantwoordelijk voor medicatiecontrole? De huisarts of de psychiater?
- Hoe organiseren we de verantwoordelijkheid in de casus als een andere aanbieder betrokken is?
- Hoe gaan we om met de schaarste van psychiaters in de regio in relatie tot verplichting om jeugdigen te helpen die (tijdelijk) medicatiecontrole nodig hebben?

Programma van Eisen

Uitvoeringseisen:

- Opdrachtnemer voldoet aan alle algemene uitgangspunten, de uitgangspunten voor segment 4 en de specifieke beschrijving van dit product.
 - Opdrachtnemer werkt volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en veldnormen, zoals Norm van verantwoorde werktoedeling, Kwaliteitskader jeugd, beroepscode, richtlijnen jeugdhulp, enz. Voor Consultatie psychiater en medicatiecontrole geldt specifiek ook het Toetsingskader Medicatieveiligheid van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (voor zover relevant binnen de Jeugdwet)⁶.
- Consultatie psychiater en medicatiecontrole wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd en indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Consultatie psychiater en medicatiecontrole wordt niet gefinancierd vanuit de (verlengde) Jeugdwet na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige. Opdrachtnemer is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van financiering na het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige, als de hulp inhoudelijk gezien door moet lopen.

⁶ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2023, december). *Toetsingskader Medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg*. [Toetsingskader Medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg | Toetsingskader | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

- Als Opdrachtnemer wordt gecontracteerd voor “Consultatie psychiater en medicatiecontrole” én “S-GGZ”, krijgt Opdrachtnemer bij S-GGZ het tarief wat geldt voor de functiemix S-GGZ inclusief psychiater.