

Afbakening producten perceel 1 en perceel 2

Productomschrijvingen van de producten uit perceel 1 en 2 zoals opgenomen in het preselektiedocument (aanvulling op de gunningsleidraad van perceel 1 en 2)

1. De dialooggerichte aanbesteding gaat voor perceel 1, complexe jeugdhulp niet uit van een inschrijving op producten, maar op een integrale opdracht voor alle vormen van jeugdhulp.
2. Voor perceel 2, enkelvoudige jeugdhulp is het wel mogelijk om voor één of meerdere producten in te schrijven.
3. Om een beeld te geven van de afbakening van beide percelen, is in deze bijlage een opsomming gegeven van de producten die op basis van de huidige contractering vallen onder beide nieuwe percelen.
4. Allereerst treft u in deze bijlage de omschrijving aan van de producten in perceel 1. Dit is een aanvulling op de in de gunningsleidraad opgenomen producten. Vervolgens treft u de omschrijving aan van de producten in perceel 2

I. Perceel 1 Complexe jeugdhulp

A. Producten ambulante

Ambulante begeleiding

De jeugdige en zijn/haar gezin worden zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund dat zij in staat zijn zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leren) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leren) te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de jeugdige opgroeit in een veilige omgeving.

Ambulante spoedhulp

Door de inzet van ambulante spoedhulp worden de jeugdige en het gezin gedurende maximaal vier weken ondersteund bij het verhelderen van de problematiek en de hulpvraag, bij het werken aan de vermindering van urgente veiligheidsrisico's en bij het stabiliseren van de spoedeisende opvoedproblemen, zodat de veiligheid wordt hersteld en gewaarborgd. Tevens wordt/worden de jeugdige en/of het gezin begeleid naar passende vervolghulp.

Gezinsbegeleiding

Dit Product wordt ingezet wanneer sprake is van problematiek bij zowel de jeugdige(n) als bij de ouder(s)/opvoeder(s) waardoor er een grondslag voor de ondersteuning ligt bij zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015.

De jeugdige en zijn/haar ouder(s)/opvoeder(s) worden zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund dat zij in staat zijn zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leren) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leren) te voeren, sociale

relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin, het verbeteren van de ouder-kind relatie en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de jeugdige opgroeit in een veilige omgeving.

De ondersteuning bestaat uit intensieve hulp in de thuissituatie die zowel aan ouders als de jeugdige(n) wordt geboden. Ouder(s)/opvoeder(s) worden ondersteund bij het bieden van een goed en veilig opvoedklimaat voor de jeugdige. De jeugdige krijgt ondersteuning gericht op zijn eigen ontwikkeling. Daarnaast krijgt hij inzicht in het effect van de beperking van de ouder(s), waarbij de jeugdige het (problematisch) gedrag van zijn ouder(s) niet of minder betreft op zichzelf en waarbij hij zich bewust is hoe de beperking van de ouder(s) effect kan hebben op de wijze van opvoeden en de ouder-kind relatie. De ondersteuning draagt bij aan een veilige woonsituatie, waarin de kinderen/jongeren zich goed kunnen ontwikkelen.

De ondersteuning is tevens gericht op de problemen op andere leefgebieden van het gezin of de gezinsleden die van invloed zijn op de opvoedsituatie. Waarbij ouders inzicht krijgen in de beperking of problematiek van hun kind of zichzelf, in de interactie tussen gezinsleden en de invloed daarvan op hun kind(eren).

De ondersteuning is systeemgericht en wordt geboden vanuit een integrale benadering, waarbij nauw wordt samengewerkt met andere in de specifieke situatie betrokken partijen zoals gemeente, jeugd-ggz, verslavingszorg, jeugdhulp, jeugd- gezondheidszorg, welzijnswerk, onderwijs. Tevens wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met het informele netwerk.

Persoonlijke verzorging

Het tekort aan zelfredzaamheid bij de persoonlijke verzorging van de jeugdige wordt gecompenseerd zodat de jeugdige en het gezin zo normaal als mogelijk kunnen functioneren.

De jeugdige wordt op vaste momenten ondersteund bij activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging. Het gaat hierbij om hulp bij de zelfverzorging (zoals het wassen, de mondverzorging, de haarverzorging en het kleden). Het gaat tevens om het stimuleren van de jeugdige bij het zelfstandig uitvoeren van de persoonlijke verzorging en het geven van advies, instructie en voorlichting over persoonlijke verzorging aan de jeugdige en desgevraagd diens mantelzorgers.

B. Producten dagbesteding

De ontwikkeling van de jeugdige wordt zodanig gestimuleerd dat hij/zij zo zelfstandig mogelijk kan functioneren. De jeugdige wordt hierin ondersteund door het aanbieden van een zinvolle dagbesteding, bestaande uit een gestructureerd en gevarieerd dagprogramma waarbij de jeugdige gestimuleerd en begeleid wordt in zijn/haar ontwikkeling.

De dagbesteding draagt waar nodig/mogelijk bij aan:

- bieden van structuur en veiligheid
- het aangaan en behouden van duurzaam sociaal contact (via ontmoeting)
- het ontwikkelen en het behouden van (nieuwe) vaardigheden en interesses
- de toeleiding naar vrijwillige en arbeidsmatige werkzaamheden
- ontlasting van ouders/verzorgers

Uitgangspunt is dat ouders/verzorgers zelf verantwoordelijk zijn voor het vervoer van en naar de locatie van de dagbesteding. Wanneer eigen oplossingen niet mogelijk zijn en er sprake is van een door de toegang vastgestelde (medische) noodzaak, dient door Opdrachtnemer in vervoer voorzien te worden.

Op dit moment is de dagbesteding gecontracteerd inclusief vervoer. Bij deze geschiktheidseis is het echter voldoende om uw ervaring met dagbesteding aan te doen. In de gunningsfase zult u echter wel in staat moeten zijn om tevens het vervoer te organiseren.

C. Producten behandeling

Behandeling individueel

De jeugdige wordt individueel behandeld gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en emotionele vaardigheden, waarbij de mogelijkheden van de jeugdige optimaal worden benut, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. De behandeling is gericht op herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen, op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren. De behandeling kan ook gericht zijn op het verbeteren van de interactie binnen het gezin. Het gaat hierbij om gerichte professionele interventies.

Behandeling groep

De jeugdige wordt behandeld gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en emotionele vaardigheden, waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal worden benut, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. De behandeling in groepsverband is tevens gericht op herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen.

De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-benoemde stoornis. Ondersteuning door de huisarts of het CJG biedt onvoldoende resultaat, waardoor de inzet van Basis Jeugd-GGZ noodzakelijk is.

De behandeling is gericht op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het (maatschappelijk) functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs). De zorg wordt - bij voorkeur outreachend - geboden en is gericht op de individuele behoeften van de jeugdige. Bij het bieden van de zorg wordt door Opdrachtnemer samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de jeugdige en het gezin.

Op dit moment is behandeling groep gecontracteerd inclusief vervoer. Bij deze geschiktheidseis is het echter voldoende om uw ervaring met behandeling groep aan te doen. In de gunningsfase zult u echter wel in staat moeten zijn om tevens het vervoer te organiseren.

Basis Jeugd-GGZ

De Jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-5 benoemde stoornis. Ondersteuning door de huisarts of het CJG biedt onvoldoende resultaat, waardoor de inzet van Basis Jeugd-GGZ noodzakelijk is.

De behandeling is gericht op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het (maatschappelijk) functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de Jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs). De zorg wordt - bij voorkeur outreachend - geboden en is gericht op de individuele behoeften van de Jeugdige. Bij het bieden van de zorg wordt door Opdrachtnemer samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de Jeugdige en het gezin.

Cliëntgebonden consult en advies Basis Jeugd-GGZ

Door Cliëntgebonden consult en advies wordt aanvullende specifieke kennis en ervaring ingezet om tot een goede duiding van problematiek te komen. Opdrachtnemer wordt gevraagd om gericht mee te denken over een vraagstuk/casus, het beoordelen van de hulpvraag en inzet van passende zorg. Het gaat hier nadrukkelijk niet over de reguliere en telefonische afstemming met Opdrachtnemer. Het gaat hier bijvoorbeeld om het meegaan op een huisbezoek.

Cliëntgebonden consult en advies kan uitsluitend worden gefactureerd als deze wordt ingezet op verzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin van Opdrachtgever. Wanneer dit het geval is en de inzet van Opdrachtnemer overschrijdt de reguliere inzet van 2 uur per casus, dan vergoedt Opdrachtgever de gehele inzet. Facturatie van de inzet moet opwegen tegen de administratieve lasten die de registratie van een cliënt en de inzet met zich meebrengt. Daarom gaat Opdrachtgever uit van een inzet die de reguliere inzet van 2 uur per casus overstijgt. Deze inzet kan worden gefactureerd, tenzij het een Jeugdige betreft die uiteindelijk bij Opdrachtnemer in zorg wordt genomen.

Specialistische Jeugd-GGZ

De Jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-5 benoemde stoornis. Ondersteuning door de huisarts of de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH-er), het CJG en/of behandeling in de Basis Jeugd-GGZ heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van Specialistische Jeugd-GGZ noodzakelijk is. De behandeling is gericht op maatschappelijk herstel en op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de Jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs). De zorg wordt - bij voorkeur outreachend - geboden en is gericht op de individuele behoeften van de jeugdige. Bij het bieden van de zorg wordt door Opdrachtnemer samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de Jeugdige en het gezin.

Diagnostiek

Door de inzet van diagnostiek wordt de oorzaak van onderliggende gedragsproblemen verduidelijkt, de zorgvraag bepaald en zo nodig een persoonlijk behandelplan opgesteld door Opdrachtnemer. In het behandelplan wordt aangegeven welke interventies worden ingezet om de Jeugdige en het gezin te ondersteunen om te komen tot herstel en/of verdere achteruitgang te voorkomen.

Onder diagnostiek worden de volgende activiteiten onderscheiden:

- Intake/screening: alle activiteiten gericht op verduidelijking van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars en/of het CJG.

- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de Cliënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek: inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van onder andere het gezin en de school voor de Jeugdige.

Cliëntgebonden consult en advies Specialistische Jeugd-GGZ

Door Cliëntgebonden consult en advies wordt aanvullende specifieke kennis en ervaring ingezet om tot een goede duiding van problematiek te komen. Opdrachtnemer wordt gevraagd om gericht mee te denken over een vraagstuk/casus, het beoordelen van de hulpvraag en inzet van passende zorg. Het gaat hier nadrukkelijk niet over de reguliere en telefonische afstemming met Opdrachtnemer. Het gaat hier bijvoorbeeld om het meegaan op een huisbezoek.

Cliëntgebonden consult en advies kan uitsluitend worden gefactureerd als deze wordt ingezet op verzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin van Opdrachtgever. Wanneer dit het geval is en de inzet van Opdrachtnemer overschrijdt de reguliere inzet van 2 uur per casus, dan vergoedt Opdrachtgever de gehele inzet. Facturatie van de inzet moet opwegen tegen de administratieve lasten die de registratie van een cliënt en de inzet met zich meebrengt. Daarom gaat Opdrachtgever uit van een inzet die de reguliere inzet van 2 uur per casus overstijgt. Deze inzet kan worden gefactureerd, tenzij het een Jeugdige betreft die uiteindelijk bij Opdrachtnemer in zorg wordt genomen.

Ernstige enkelvoudige Dyslexiezorg

Het individueel behandelen van Jeugdigen van zeven jaar of ouder die in het basisonderwijs kampen met een specifieke stoornis in het verwerken van taal specifieke informatie, waardoor er sprake is van een ernstige beperking bij de lezen en spellen. Dankzij de behandeling ontwikkelen Jeugdigen een functioneel niveau van technisch lezen en spellen, passend bij de leeftijd, schoolniveau en een voor jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. Het aanbod richt zich mede op een goede samenwerking met school, waardoor het lees- en taalonderwijs optimaal wordt ingericht.

De behandeling bestaat uit twee fasen:

- Diagnostisch onderzoek om de onderliggende lees- en spellingsproblemen te verduidelijken, zodanig dat er een gefundeerde diagnose voor dyslexiebehandeling kan worden gesteld en er een behandelplan kan worden opgesteld.
- Feitelijke behandeling van de lees- en spellingsproblemen.

D. Producten verblijf

Verblijfstype 1

Kort verblijf (ook voor jongvolwassenen)

Om tijdelijk de ouder/verzorger te ontlasten, wordt de jeugdige in een huiselijke omgeving logeeropvang geboden, waarbij ontwikkelingsgerichte begeleiding wordt geboden en toezicht en/of zorg (24 uur per dag) noodzakelijk is. Het verblijf wordt in de regel geboden gedurende 1 tot maximaal 3 aansluitende etmalen per week. Bij uitzondering kan hiervan worden afgeweken.

Pleegzorg (regulier, deeltijd en crisis)

Door pleegzorg kan een jeugdige opgroeien in een situatie die lijkt op een normale gezinssituatie. De pleegouders verzorgen, voeden op en borgen de gezondheid en veiligheid van de jeugdige, zodat deze zich optimaal kan ontwikkelen.

De opvoedingsverantwoordelijkheden zijn overgedragen aan de pleegouders, maar het contact met de ouders blijft zo mogelijk bestaan. Er wordt samen met de professional onderzocht hoe ouders in staat kunnen blijven hun ouderrol (op afstand) te vervullen.

Vanuit de plaatsing in het pleeggezin wordt samen met de jeugdige, de ouders en de pleegouders gewerkt aan de terugkeer naar een stabiele thuissituatie. Na plaatsing wordt binnen een afgesproken termijn (in principe 6 maanden) duidelijk of de terugkeer waaraan gewerkt wordt haalbaar is, of dat er voorlopig geen mogelijkheden/verwachtingen zijn om het kind weer terug bij zijn/haar ouders te plaatsen. Tijdens deze periode wordt duidelijk wat de mogelijkheden zijn van ouders en worden pleegouders en de jeugdige begeleid.

Pleegzorg crisis

Door de inzet van pleegzorg crisis wordt de jeugdige die acuut niet meer thuis kan wonen, direct geplaatst in een pleeggezin zodat hij/zij in een veilige situatie komt. In de periode dat de jeugdige in het pleeggezin verblijft, wordt duidelijk wat het perspectief is voor de jeugdige en/of een terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

Gezinshuis

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige in een gezinshuis waar verzorging en begeleiding worden geboden in een veilige omgeving en waar wordt toegewerkt naar sociaal wenselijk gedrag van de jeugdige. Het verblijf draagt bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige, zodat een terugkeer naar huis of doorstroom naar zelfstandig wonen mogelijk wordt. Waar mogelijk en nodig wordt ook een terugkeer naar onderwijs gerealiseerd.

Fasehuis/kamertraining (ook voor jongvolwassenen)

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige in een fasehuis of kamertrainingscentrum wordt geboden in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar zelfstandigheid van de jeugdige. Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige, zodat zelfstandig wonen mogelijk wordt gemaakt. Waar mogelijk wordt ook een terugkeer naar onderwijs gerealiseerd.

Verblijfstype 2

Verblijf open setting (regulier en crisis)

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige in een open residentiële voorziening en de behandeling en/of de begeleiding wordt geboden in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar sociaal wenselijk gedrag van de jeugdige. Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige, zodat een terugkeer naar huis of de eigen/directe omgeving mogelijk is. Waar mogelijk wordt ook een terugkeer naar onderwijs gerealiseerd.

Het verblijf en de behandeling en/of de begeleiding die wordt geboden, kan ook dienen ter observatie en heeft dan als resultaat dat na het verblijf duidelijk is welke behandeling of begeleiding de jeugdige kan helpen om (weer) thuis te wonen, om te kunnen omgaan met de ontstane problemen dan wel deze problemen op te lossen.

Verblijf klinische bedden (regulier en crisis)

De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-benoemde stoornis. Door de ernst van de beperkingen is jeugdige aangewezen op een intensieve vorm van begeleiding en een aangepast leefklimaat.

De behandeling is gericht op maatschappelijk herstel en op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd. Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige zodat een terugkeer naar huis of de eigen/directe omgeving mogelijk is.

Naast de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op het functioneren binnen aanpalende levensdomeinen, zoals onderwijs, wonen, functioneren binnen het gezin, sociale relaties en dagbesteding. De zorg wordt - bij voorkeur outreachend - geboden en is gericht op de individuele behoeften van de jeugdige. Bij het bieden van de zorg wordt door Opdrachtnemer samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de jeugdige en het gezin.

Verblijf residentiële setting zwaar (regulier en crisis)

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige in een residentiële behandelgroep wordt geboden in een besloten, veilige omgeving waarin wordt toegewerkt naar sociaal wenselijk gedrag van de jeugdige. Hiermee dragen het verblijf en de behandeling bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving, zodat een terugkeer naar huis of de eigen/directe omgeving mogelijk is. Waar mogelijk wordt ook een terugkeer naar onderwijs gerealiseerd.

Jeugdzorgplus

Het 24-uurs verblijf van de jeugdige in een gesloten residentiële voorziening en de behandeling en/of de begeleiding wordt geboden in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar sociaal wenselijk gedrag van de jeugdige. Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de

II. Perceel 2 Enkelvoudige jeugdhulp

1. *Ambulante begeleiding*

De jeugdige en zijn/haar gezin worden zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund dat zij in staat zijn zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leren) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leren) te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de jeugdige opgroeit in een veilige omgeving.

2. *Basis Jeugd-GGZ*

De Jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-5 benoemde stoornis. Ondersteuning door de huisarts of het CJG biedt onvoldoende resultaat, waardoor de inzet van Basis Jeugd-GGZ noodzakelijk is.

De behandeling is gericht op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het (maatschappelijk) functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de Jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs). De zorg wordt - bij voorkeur outreachend - geboden en is gericht op de individuele behoeften van de Jeugdige. Bij het bieden van de zorg wordt door Opdrachtnemer samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de Jeugdige en het gezin.

3. *Cliëntgebonden consult en advies Basis Jeugd-GGZ*

Door Cliëntgebonden consult en advies wordt aanvullende specifieke kennis en ervaring ingezet om tot een goede duiding van problematiek te komen. Opdrachtnemer wordt gevraagd om gericht mee te denken over een vraagstuk/casus, het beoordelen van de hulpvraag en inzet van passende zorg. Het gaat hier nadrukkelijk niet over de reguliere en telefonische afstemming met Opdrachtnemer. Het gaat hier bijvoorbeeld om het meegaan op een huisbezoek.

Cliëntgebonden consult en advies kan uitsluitend worden gefactureerd als deze wordt ingezet op verzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin van Opdrachtgever. Wanneer dit het geval is en de inzet van Opdrachtnemer overschrijdt de reguliere inzet van 2 uur per casus, dan vergoedt Opdrachtgever de gehele inzet. Facturatie van de inzet moet opwegen tegen de administratieve lasten die de registratie van een cliënt en de inzet met zich meebrengt. Daarom gaat Opdrachtgever uit van een inzet die de reguliere inzet van 2 uur per casus overstijgt. Deze inzet kan worden gefactureerd, tenzij het een Jeugdige betreft die uiteindelijk bij Opdrachtnemer in zorg wordt genomen.

4. *Specialistische Jeugd-GGZ*

De Jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-5 benoemde stoornis. Ondersteuning door de huisarts of de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH-er), het CJG en/of behandeling in de Basis Jeugd-GGZ heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van Specialistische Jeugd-GGZ noodzakelijk is. De behandeling is gericht op maatschappelijk herstel en op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de

behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de Jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs).

De zorg wordt - bij voorkeur outreachend - geboden en is gericht op de individuele behoeften van de jeugdige. Bij het bieden van de zorg wordt door Opdrachtnemer samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de Jeugdige en het gezin.

5. Diagnostiek

Door de inzet van diagnostiek wordt de oorzaak van onderliggende gedragsproblemen verduidelijkt, de zorgvraag bepaald en zo nodig een persoonlijk behandelplan opgesteld door Opdrachtnemer. In het behandelplan wordt aangegeven welke interventies worden ingezet om de Jeugdige en het gezin te ondersteunen om te komen tot herstel en/of verdere achteruitgang te voorkomen.

Onder diagnostiek worden de volgende activiteiten onderscheiden:

- Intake/screening: alle activiteiten gericht op verduidelijking van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars en/of het CJG.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de Cliënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek: inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van onder andere het gezin en de school voor de Jeugdige.

6. Cliëntgebonden consult en advies Specialistische Jeugd-GGZ

Door Cliëntgebonden consult en advies wordt aanvullende specifieke kennis en ervaring ingezet om tot een goede duiding van problematiek te komen. Opdrachtnemer wordt gevraagd om gericht mee te denken over een vraagstuk/casus, het beoordelen van de hulpvraag en inzet van passende zorg. Het gaat hier nadrukkelijk niet over de reguliere en telefonische afstemming met Opdrachtnemer. Het gaat hier bijvoorbeeld om het meegaan op een huisbezoek.

Cliëntgebonden consult en advies kan uitsluitend worden gefactureerd als deze wordt ingezet op verzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin van Opdrachtgever. Wanneer dit het geval is en de inzet van Opdrachtnemer overschrijdt de reguliere inzet van 2 uur per casus, dan vergoedt Opdrachtgever de gehele inzet. Facturatie van de inzet moet opwegen tegen de administratieve lasten die de registratie van een cliënt en de inzet met zich meebrengt. Daarom gaat Opdrachtgever uit van een inzet die de reguliere inzet van 2 uur per casus overstijgt. Deze inzet kan worden gefactureerd, tenzij het een Jeugdige betreft die uiteindelijk bij Opdrachtnemer in zorg wordt genomen.

7. Ernstige enkelvoudige Dyslexiezorg

Het individueel behandelen van Jeugdigen van zeven jaar of ouder die in het basisonderwijs kampen met een specifieke stoornis in het verwerken van taal specifieke informatie, waardoor er sprake is van een ernstige beperking bij de lezen en spellen. Dankzij de behandeling ontwikkelen Jeugdigen een functioneel niveau van technisch lezen en spellen, passend bij de leeftijd, schoolniveau en een voor jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. Het aanbod richt zich mede op een goede samenwerking met school, waardoor het lees- en taalonderwijs optimaal wordt ingericht.

De behandeling bestaat uit twee fasen:

1. Diagnostisch onderzoek om de onderliggende lees- en spellingsproblemen te verduidelijken, zodanig dat er een gefundeerde diagnose voor dyslexiebehandeling kan worden gesteld en er een behandelplan kan worden opgesteld.
2. Feitelijke behandeling van de lees- en spellingsproblemen.