



Segment 4

Ambulante jeugdhulp

Effectketen

Input

Mensen en middelen

Nr.	Doel	Indicator
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 stelt de regio jaarlijks <...> voor ambulante jeugdhulp beschikbaar.	Opgenomen bedrag in de begroting dat overeenstemt met het hier genoemde bedrag.
2	In de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 hebben jeugdhulpaanbieders voldoende ambulante jeugdhulp beschikbaar.	Het aantal jeugdigen dat ambulante jeugdhulp ontving ten opzichte van het aantal jeugdigen dat dit niet ontving, maar wel nodig had.
3	Regionale trekker die vanuit de gemeenten samen met vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders kaders ontwikkelt voor ambulante jeugdhulp.	Aanwezigheid regionale trekker en werkproces.
4	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is vanuit gemeenten voldoende sterk voorveld beschikbaar en is er regionale capaciteit om de samenwerking tussen het voorveld, toegang en jeugdhulpaanbieders te bevorderen.	Het aantal jeugdigen dat ambulante jeugdhulp ontving ten opzichte van het aantal jeugdigen dat geholpen had kunnen worden vanuit het voorveld/afname aantal verwijzingen ambulante jeugdhulp en de aanwezigheid van een regionale trekker samenwerking voorveld.
5	1 januari 2022 gebruikt de toegang de beschikbaarheidswijzer en treedt de toegang meer sturend op richting het voorveld, hiervoor is een sociale kaart ontwikkeld.	Aanwezigheid beschikbaarheidswijzer en sociale kaart. De verbinding met het voorveld staat in de opdracht aan de toegang.
6	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 voldoen alle gecontracteerde jeugdhulpjeugdhulp aanbieders van ambulante jeugdhulp aan de gestelde kwaliteitseisen.	De mate waarin aan de kwaliteitseisen wordt voldaan (100%) (jaarverslagen, Q gesprekken)
7.	1 januari 2022 heeft de gemeente voldoende capaciteit voor het bepalen van de inzet van ambulante jeugdhulp door jeugdhulpaanbieders (inhoudelijke toetsing qua omvang en duur)	Aanwezigheid aangestelde beoordelaar(s)

Throughput

Werkprocessen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van ?
1	Gemeenten en jeugdhulpaanbieders ontwikkelen voor 1 januari 2022 samen richtlijnen voor de gemeentelijke toegang voor de inzet van ambulante jeugdhulp.	De aanwezigheid van conceptrichtlijnen op 1 juli 2021 en de aanwezigheid van richtlijnen op 1 januari 2022.	
2	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 werken jeugdhulpaanbieders samen met gemeenten een plan uit voor afschaling, het voorkomen van wachtlijsten en terugkeer en wegen daarbij de resultaten mee van eventuele eerdere trajecten bij het opstellen van het behandelplan.	Er is een vastgesteld plan voor afschaling. Het aantal jeugdigen dat doorstroomt naar lichtere vormen van ondersteuning (TWO monitor op het niveau van de jeugdige). Afname van wachtlijsten.	
3	Aansluitend op 2: In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 schalen GGZ jeugdhulp aanbieders op basis van samenwerkingsafspraken snel op- en af, wordt de juiste expertise tijdig ingezet en wordt de behandelduur verkort.	- Aanwezigheid van een rapport/memo in juli/augustus 2021 waaruit blijkt welke afspraken nodig zijn. - Aanwezigheid van samenwerkingsafspraken op 1 januari 2022, hier is draagvlak voor bij alle partijen die het betreft. (evaluatie van samenwerkingsafspraken)	
4	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 worden alle trajecten afgerond conform de trajectduur binnen de daarvoor gestelde kaders, mede door het inzetten en betrekken van het netwerk.	Duur van de trajecten waar inzet van netwerk tot verkorting heeft geleid in vergelijking met de periode van deze trajecten voor 1 januari 2022 (TWO monitor, Q gesprekken)	
5	In de periode 1 januari 2021 tot 1 januari 2022 werken gemeenten samen met TWO en aanbieders aan (de doorontwikkeling van) kaders voor ambulante jeugdhulp	Aanwezigheid van vastgestelde kaders	Inputdoel 3
6	1 januari 2022 is een werkproces ontwikkeld waarbij de toegang de verwijzingen naar het voorveld monitort	Aanwezigheid van werkproces en samenwerkingsafspraken met het voorveld en registratiesysteem om te kunnen monitoren.	Inputdoel 5

Output

Producten en diensten

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	Uiterlijk 1 januari 2022 is in het clientervaringsonderzoek door gemeenten en klanttevredenheidsonderzoek door jeugdhulpaanbieders de vraag opgenomen in hoeverre jeugdigen de ambulante jeugdhulp als herstelondersteunend is ervaren.	Aangepast clientervaringsonderzoek en klanttevredenheidsonderzoek percentage jeugdigen dat de ambulante jeugdhulp als herstelondersteunend heeft ervaren.	
2	Uiterlijk 1 september 2021 duidelijke kaders voor de afkadering van ambulante jeugdhulp en voor de diverse producten binnen segment ambulante (mogelijk leidt dit tot (nieuwe) productcodes).. De gemeenten, de toegang en jeugdhulpaanbieders stellen deze kaders in gezamenlijkheid op.	Vastgestelde duidelijke kaders voorveld/specialistische jeugdhulp, begeleiding, behandeling en (s)GGZ en het aantal gemeenten een aanbieder die deze kaders hebben geïmplementeerd.	Throughputdoel 1
3	Op 1 januari 2022 is er een sociale kaart van het voorveld ontwikkeld door gemeenten, ter ondersteuning van de verwijzingen vanuit de toegang.	Aanwezigheid sociale kaart	Throughputdoel 6
4	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is voldoende en passend aanbod ambulante jeugdhulp ontwikkeld door jeugdhulpaanbieders in samenwerking met gemeenten.	Volume van het passend aanbod	Inputdoel 2

Outcome (1)

Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1	In de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025 is het aantal jeugdigen dat niet verwezen is naar een (direct) passende vorm van ambulante jeugdhulp, met 70% afgenomen.	Aantal jeugdigen dat doorstroomt naar een andere vorm van ambulante jeugdhulp (TWO monitor op niveau jeugdige)	Outputdoel 4
2	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 schakelt de gemeentelijke toegang in 75% van de relatief lichte hulpvragen het voorveld in of voert zelf ambulante hulp uit.	- aantal jeugdigen dat verwezen is naar het voorveld in relatie tot de periode voor 1 januari 2022 - aantal jeugdigen dat specialistische ambulante hulp aangeboden krijgt vanuit de gemeentelijke toegang in relatie tot de periode voor 1 januari 2022 (TWO monitor op niveau jeugdige)	Outputdoel 3
3	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 is voorkomen dat bij meer dan 20% van de jeugdigen die gebruik hebben gemaakt ambulante jeugdhulp opnieuw ambulante jeugdhulp nodig is.	Herhaald beroep op ambulante jeugdhulp (TWO monitor niveau jeugdige en jaarlijks worden 20 gesprekken in de regio gevoerd met cliënten die opnieuw jeugdhulp nodig hebben om inzicht te krijgen waardoor dat komt).	Throughput 2
4	Op 31 december 2025 is voorkomen dat meer dan 5% van de jeugdigen die gebruik maken van ambulante jeugdhulp, de ondersteuning die zij ontvangen als niet herstel ondersteunend ervaren, met maximaal 2% afwijking afwijkt in de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025.	Ervaring jeugdigen (clientervaringsonderzoek en klanttevredenheidsonderzoek)	Outputdoel 1
5	In de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 willen we voorkomen dat meer dan 20% van de jeugdigen met een hulpvraag op een wachtlijst staat voor ambulante jeugdhulp	Het aantal cliënten dat nog geen ambulante jeugdhulp heeft ontvangen in relatie tot het aantal indicaties (TWO monitor)	Inputdoel 2
6	Er is voorkomen dat jeugdigen die in de periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2025 gebruik maken van ambulante jeugdhulp na maximaal 6 maanden niet uit kunnen stromen naar een lichtere vorm van hulp. Een betere samenloop tussen behandeling en begeleiding draagt hieraan bij.	Het aantal jeugdigen dat doorstroomt naar lichtere vormen van ondersteuning (TWO monitor op niveau jeugdige)	Throughput 2

Outcome (2)

Effecten bij jeugdigen en doelgroepen

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
7	Op 31 december 2025 heeft meer dan 80% van de jeugdigen een direct passend hulpaanbod aangeboden gekregen door de in het verleden ingezette ondersteuning of behandeling aan ouder en/of jeugdigen + resultaten mee te wegen bij het opstellen van het behandel/-begeleidingsplan.	Aantal doorverwijzingen naar andere vormen van ambulante jeugdhulp + herhaling van inzet van ambulante jeugdhulp in trajecten waar eerder ingezette hulpverlening/ondersteuning is betrokken bij het opstellen van het behandel/-begeleidingsplan in vergelijking met aantal doorverwijzingen + herhaling voor 1 januari 2022. (TWO monitor op niveau jeugdige en Q gesprekken)	Throughputdoel 4

Impact

Effecten op de gemeenschap

Nr.	Doel	Indicator	Afhankelijk van?
1			
2			

Kernbedingungen

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

- Begeleiding individueel (45A48)
- Behandeling individueel (45A53)
- Begeleiding groep (45A49)
- Behandeling groep (45A54)
- Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A76)
- Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A77)
- Curatieve GGZ-zorg door (kinder)artsen (53A01)
- Jeugd-ggz behandeling regulier/generalistisch (54001)
- Jeugd-ggz behandeling specialistisch (54002)
- Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003)
- Jeugd-ggz diagnostiek (54004)

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Begeleiding individueel (45A48)

1) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige individuele begeleiding na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) De begeleiding, niet zijnde preventie, is gericht op het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van jeugdigen tot 18 jaar* die licht- tot matig- complexe enkelvoudige en meervoudige problemen hiermee ervaren door een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. De aanbieder biedt begeleiding conform artikel 1.1 Jeugdwet.

3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulantly inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is. Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan af met het gezinsplan (1G1P1R**).

4) De door de jeugdhulpaanbieder in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R gestelde doelen te bereiken. De begeleiding is erop gericht jeugdigen die vastlopen in

hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te ondersteunen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en benut deze de mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet de jeugdhulp individueel in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

5) De wettelijk verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

- De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd;
- De gedragsproblemen zijn verminderd;
- Jeugdigen/ouders/(pleeg)gezin weten in het dagelijks leven om te gaan met een specifieke gedragsstoornis en/of beperking;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De zelfredzaamheid van jeugdigen en (pleeg) gezinnen is zoveel als mogelijk vergroot.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de door de gemeente aangewezen verwijzer.

6) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het begeleidingsplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Begeleiding individueel (45A48)

7) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met andere betrokkenen in het netwerk zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden. De jeugdhulpaanbieder zet de hulp zoveel mogelijk gebundeld in geval van gezinsproblematiek.

8) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om de begeleiding vorm te geven, zijn:

- Advies aan en begeleiding van en aan kinderen, ouders/verzorgers en hun netwerk (waaronder onderwijs);
- Leren omgaan met een beperking en/of stoornis;
- Vaardigheidstrainingen gericht op het omgaan met de beperking en/of stoornis;
- Activiteiten, coaching en begeleiding gericht op stabilisatie van de beperking en/of stoornis.

9) In tabel kaders voor begeleiding (zie bijlage x) zijn de vormen van jeugdhulp opgenomen die niet onder individuele begeleiding vallen (nee) en de vormen die slechts onder voorwaarden hierbinnen kunnen vallen na beoordeling door de gemeentelijke toegang (nee, tenzij).

10) De inzet van begeleiding individueel is, afgezien van uitzonderingen zoals genoemd in lid 9, maximaal 52 uur (3120 minuten) verdeeld over een periode van maximaal 6 maanden. Verlenging is steeds mogelijk voor een periode van maximaal 6 maanden na afstemming met de gemeentelijke toegang en een nieuwe toewijzing.

11) De gelimiteerde inzet als bedoeld in lid 10 geldt voor alle inzet van ambulante jeugdhulp, tenzij:

- het niet inzetten van begeleiding naar verwachting leidt tot thuiszitten of toename van verzuim en er conform de afbakening passend onderwijs/jeugdhulp sprake is van jeugdhulp;
- het niet inzetten van begeleiding de veiligheid van de jeugdige of personen in de directe omgeving bedreigt. De begeleiding moet dan ook een bijdrage leveren aan de veiligheid van de jeugdige of de personen in de directe omgeving;
- de Gecertificeerde Instelling op basis van een uitspraak van een rechter bepaalt dat meer inzet nodig is.
- de begeleiding onderdeel uitmaakt van een erkende evidence-based interventie vanaf niveau 2 of hoger volgens de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), op voorwaarde dat de toepassing van de evidence-based interventie een hogere inzet vraagt.

Op basis van bovenstaande uitzonderingsgronden is het mogelijk om van het maximaal aantal uren af te wijken, waarbij de bewijslast voor deze situaties altijd bij de jeugdhulpaanbieder ligt en deze de werkwijze heeft gevolgd zoals beschreven in het **bedrijfsvoeringsprotocol xxx**.

12) Onder deze categorie van dienstverlening vallen zowel 'reguliere begeleiding' als meer gespecialiseerde vormen van begeleiding. De mate van benodigde specialisatie vraagt om een bepaalde personele inzet. De jeugdhulpaanbieder laat de begeleiding uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Begeleiding individueel (45A48)

(personele mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Professionals voeren de begeleiding in ambulante jeugdhulp uit conform de norm verantwoorde werktoebedeling en met certificering van de beroepsgroep.

13) De registratie en facturatie van individuele begeleiding gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening. Individuele begeleiding aangeboden in samenwerking met een behandelaar valt ook onder individuele begeleiding.

14) De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

*Indien voortgezette jeugdhulp - noodzakelijk wordt geacht wordt de route zoals beschreven in de 'Factsheet voortgezette jeugdhulp 18-23 jaar' gevolgd

* *1 Gezin 1 Plan 1 Regisseur

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Behandeling individueel (45A53)

1) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige individuele behandeling na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Behandeling individueel is gericht op het bieden van ondersteuning, hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen tot 18 jaar* en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen dan wel hanteerbaar maken van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen, voortkomende uit enkelvoudige en meervoudige complexe problemen of instabiele chronische problematiek.

3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulante inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is. Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan met het gezinsplan (1G1P1R**).

4) De ambulante jeugdhulp vereist specialistische inzet vanwege de complexiteit van de opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen dan

wel de ernst van het probleemgedrag. De behandeling duurt een afgebakende periode, met een maximum van twee jaar, en is altijd gericht op verbetering en het verminderen van problematiek.

(Handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. De jeugdhulpaanbieder biedt jeugdhulp conform artikel 1.1 Jeugdwet. GGZ-behandeling valt buiten de scope van behandeling individueel.

5) Behandeling groep is voorliggend. Daar waar behandeling in een groep niet (meer) passend en/of toereikend is, kan **worden** besloten tot behandeling individueel (of **'besluit de wettelijk verwijzer/jeugdhulpaanbieder over te gaan tot behandeling individueel**).

6) De inzet van hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en deze benut de mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet de jeugdhulp individueel in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

7) De wettelijk verwijzer kan volgende te bereiken resultaten voor de behandeling vaststellen:

- De ernst van klachten en symptomen van de stoornis zijn volledig of zover als mogelijk verminderd of gestabiliseerd;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Behandeling individueel (45A53)

als mogelijk;

- De opvoedproblematiek is verminderd;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De stoornis is verminderd of gestabiliseerd;
- Dreiging van terugval wordt tijdig gesignaleerd en waar mogelijk met gerichte inzet zo veel mogelijk voorkomen;
- Recidive wordt zoveel als mogelijk voorkomen;
- Indien mogelijk vindt zo spoedig mogelijke afschaling plaats naar individuele begeleiding en/of inzet van het JGT, algemene voorzieningen, sociaal netwerk.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de gemeentelijke toegang.

8) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het behandelplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

9) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met andere betrokkenen in het netwerk zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden. De jeugdhulpaanbieder zet de hulp zoveel mogelijk gebundeld in geval van gezinsproblematiek.

10) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om behandeling individueel vorm te geven, zijn:

- Verbeteren en/of stabiliseren van de opgroeiomgeving;

- Behandelinterventies;
- Psycho-educatie.

11) In **tabel xx** zijn de vormen van jeugdhulp opgenomen die niet onder behandeling individueel vallen (nee) en de vormen die slechts onder voorwaarden hierbinnen kunnen vallen na beoordeling door de gemeentelijke toegang (nee, tenzij).

12) In situaties waarin een combinatie van begeleiding en behandeling mogelijk is om het beoogde resultaat te behalen, wordt dit als zodanig door de behandelaar georganiseerd om hiermee een verkorte doorlooptijd en duurzame uitstroom te realiseren. Deze begeleiding valt buiten de behandeling waarop deze dienstomschrijving betrekking heeft.

13) De inzet van behandeling **individueel** is, afgezien van uitzonderingen zoals genoemd in lid 11, maximaal **52 uur (3120 minuten)** verdeeld over een periode van maximaal 6 maanden. Verlenging is steeds mogelijk voor een periode van maximaal 6 maanden na afstemming met de gemeentelijke toegang en een **nieuwe toewijzing**, waarbij de totale duur van het behandeltraject maximaal 2 jaar bedraagt. Voorafgaand aan de afstemming met de gemeentelijke toegang over een eventuele verlenging rapporteert de jeugdhulpaanbieder over de voortgang van het behalen van de doelen van het behandeltraject.

14) De gelimiteerde inzet geldt op alle inzet van

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Behandeling individueel (45A53)

ambulante jeugdhulp, tenzij:

- het niet inzetten van behandeling naar verwachting leidt tot thuiszitten of toename van verzuim **en er conform de afbakening passend onderwijs/jeugdhulp sprake is van jeugdhulp**;
- het niet inzetten van behandeling de veiligheid van de jeugdige of personen in de directe omgeving bedreigt. De behandeling moet dan ook een bijdrage leveren aan de veiligheid van de jeugdige of de personen in de directe omgeving;
- de Gecertificeerde Instelling op basis van een uitspraak van een rechter bepaalt dat meer inzet nodig is.
- de behandeling onderdeel uitmaakt van een erkende evidence-based interventie vanaf niveau 2 of hoger volgens de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), op voorwaarde dat de toepassing van de evidence-based interventie een hogere inzet vraagt.

Op basis van bovenstaande uitzonderingsgronden is het mogelijk om van het maximaal aantal uren af te wijken, waarbij de bewijslast voor deze situaties altijd bij de jeugdhulp aanbieder ligt en deze de werkwijze heeft gevolgd zoals beschreven in het

bedrijfsvoeringsprotocol xxx

15) Onder behandeling individueel vallen zowel 'reguliere behandeling' als de meer gespecialiseerde vormen van behandeling. De mate van specialisatie blijkt uit de personele inzet. De jeugdhulpaanbieder laat de behandeling uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+ (personele

mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Bij de behandeling in ambulante jeugdhulp draagt de professional de eindverantwoordelijkheid voor de door de organisatie ingezette jeugdhulp, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De professional is daarmee eindverantwoordelijk voor de hulpverlening en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

16) De registratie en facturatie van **behandeling individueel** gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening.

17) De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of [NEN-EN 15224](#) dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

*Indien voortgezette jeugdhulp - noodzakelijk wordt geacht wordt de route zoals beschreven in de 'Factsheet voortgezette jeugdhulp 18-23 jaar' gevolgd

** 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Begeleiding groep (45A49)

- 1) De jeugdhulpaanbieder biedt de jeugdige begeleiding groep na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.
- 2) Begeleiding groep is gericht op het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van jeugdigen tot 18 jaar die licht- tot matig- complexe enkelvoudige en meervoudige problemen hiermee ervaren door een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. De jeugdhulpaanbieder biedt de begeleiding conform artikel 1.1 Jeugdwet.
- 3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulantly inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is. Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, **stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan met het gezinsplan (1G1P1R).**
- 4) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of

begeleidingsplan gestelde doelen te bereiken. De begeleiding is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te ondersteunen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en deze benut mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet de begeleiding groepsgericht in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

5) De wettelijk verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

- De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd;
- De gedragsproblemen zijn verminderd;
- Jeugdigen/ouders/(pleeg)gezin weten in het dagelijks leven om te gaan met een specifieke gedragsstoornis en/of beperking;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen is zoveel als mogelijk vergroot.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de door de gemeente aangewezen verwijzer.

6) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het begeleidingsplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Begeleiding groep (45A49)

7) De jeugdhulpaanbieder werkt nauw samen met andere betrokkenen in het netwerk zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden.

8) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om begeleiding groep vorm te geven, zijn:

- Leren omgaan met een beperking en/of stoornis;
- Vaardigheidstrainingen gericht op het omgaan met de beperking en/of stoornis;
- Activiteiten en begeleiding gericht op stabilisatie van de beperking en/of stoornis.

9) In **tabel xx** zijn de vormen van jeugdhulp opgenomen die niet onder begeleiding groep vallen (nee) en de vormen die slechts onder voorwaarden hierbinnen kunnen vallen na beoordeling door de gemeentelijke toegang (nee, tenzij)

10) Onder **begeleiding groep** vallen zowel 'reguliere begeleiding' als meer gespecialiseerde vormen van begeleiding. De mate van benodigde specialisatie vraagt om een bepaalde personele inzet. De jeugdhulpaanbieder laat de begeleiding uitvoeren door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+ (personele mix afhankelijk van de benodigde gespecialiseerde inzet per casus, op verzoek aantoonbaar juist ingezet door de jeugdhulpaanbieder). Begeleiding groep wordt uitgevoerd door professionals, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en certificering van de beroepsgroep.

11) De registratie en facturatie van begeleiding groep vindt plaats op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening. Begeleiding groep die wordt aangeboden in samenwerking met een behandelaar valt ook onder begeleiding groep.

12) De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; HKZ -norm, ISO 9001 of NEN-EN 15224 dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Behandeling groep (45A54)

1) De jeugdhulpaanbieder biedt jeugdige behandeling in groepsverband na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Behandeling groep is gericht op het bieden van ondersteuning en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen tot 18 jaar * en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen, voortkomende uit enkelvoudige en meervoudige complexe problemen of instabiele chronische problematiek. De ambulante jeugdhulp vereist specialistische inzet vanwege de complexiteit van de opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen dan wel de ernst van het probleemgedrag. De jeugdhulpaanbieder biedt de behandeling in groepsverband conform artikel 1.1 Jeugdwet. GGZ-behandeling valt buiten de scope van behandeling groep.

3) In geval de problematiek als bedoeld in lid 2 verhindert dat kinderen kunnen deelnemen aan (regulier of gespecialiseerd) onderwijs, zet de gemeente collectieve jeugdhulp in het onderwijs in. Deze collectieve jeugdhulp is voorliggend. De jeugdhulpaanbieder kan in die situaties geen reguliere jeugdhulp ambulant inzetten, tenzij daarnaast problematiek speelt op andere leefgebieden en collectieve jeugdhulp in het onderwijs alleen daardoor aantoonbaar onvoldoende passend is en er een wettelijke verwijzing als bedoeld in lid 1 is.

Als naast hulp op school, ook hulp in de thuissituatie nodig is, stemt de jeugdhulpaanbieder de doelen uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefPlan) of het begeleidingsplan met het gezinsplan (1G1P1R**).

4) De in te zetten hulp is doelmatig en zo licht als mogelijk en met een passende (personele) inzet om de in het 1G1P1R en/of behandelplan gestelde doelen te bereiken. De inzet is erop gericht jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling zo dichtbij en zo kort mogelijk te behandelen om weer te kunnen functioneren in de thuissituatie, in hun leefomgeving en op school. Hierbij spreekt de jeugdhulpaanbieder het eigen netwerk van de jeugdige/het gezin aan en deze benut de mogelijkheden in het voorliggende veld. De jeugdhulpaanbieder zet groepsgericht in op de jeugdige en/of het (pleeg)gezin.

5) De wettelijk verwijzer kan de volgende te bereiken resultaten voor de begeleiding vaststellen:

- De ernst van klachten en symptomen van de stoornis zijn volledig of zover als mogelijk verminderd of gestabiliseerd;
- De jeugdige functioneert en ontwikkelt zich zo leeftijdsadequaat als mogelijk;
- De opvoedproblematiek is verminderd;
- De ontwikkeling van de jeugdige is zoveel als mogelijk gestimuleerd;
- De stoornis is verminderd of gestabiliseerd;
- Dreiging van terugval wordt tijdig gesignaleerd en waar mogelijk met gerichte inzet zo veel mogelijk voorkomen.
- Recidive worden zoveel mogelijk voorkomen;

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Behandeling groep (45A54)

- Waar mogelijk vindt er zo spoedig mogelijke afschaling plaats naar individuele begeleiding en/of inzet van het JGT, algemene voorzieningen, sociaal netwerk.

Als de jeugdhulpaanbieder aan andere resultaten wil werken, dan is dat alleen mogelijk met schriftelijke goedkeuring van de door de gemeente aangewezen verwijzer.

6) De jeugdhulpaanbieder betreft en weegt de in het verleden aan ouders of jeugdige verleende ondersteuning en/of behandeling mee in het opstellen van het behandelplan om vast te stellen welke aanpak wel of juist niet heeft gewerkt.

7) Activiteiten die in ieder geval mogelijk zijn om behandeling groep vorm te geven, zijn:

- Verbeteren en/of stabiliseren van de opgroeiomgeving;
- Behandelinterventies;
- Psycho-educatie.

8) In situaties waarin een combinatie van begeleiding en behandeling mogelijk is om het beoogde resultaat te behalen, wordt dit als zodanig door de behandelaar georganiseerd om hiermee een verkorte doorlooptijd en duurzame uitstroom te realiseren. Deze begeleiding valt buiten de behandeling groep waarop deze dienstomschrijving betrekking heeft.

9) Onder 'behandeling groep' vallen zowel 'reguliere behandeling' als de meer gespecialiseerde vormen van behandeling. De mate van specialisatie blijkt uit de personele inzet.

De behandeling groep wordt uitgevoerd door personeel met het opleidingsniveau: MBO, HBO, HBO+, WO, WO+. Bij behandeling groep draagt de professional de eindverantwoordelijkheid voor de door de organisatie ingezette jeugdhulp, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en de certificering van beroepsgroep. De professional is daarmee eindverantwoordelijk voor de hulpverlening en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

10) De registratie en facturatie van behandeling groep gebeurt op basis van de daadwerkelijke inzet van personeel (inspanningsgerichte bekostigingsvariant). De personele mix is daarmee ook de graadmeter voor de mate van specialisatie van de dienstverlening.

11) De jeugdhulpaanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, conform de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut en voldoet aan de eisen gesteld in het Kwaliteitskader Jeugd van het SKJ. Daarnaast beschikt de jeugdhulpaanbieder over één van de volgende certificaten voor kwaliteitsnormen; [HKZ -norm](#), [ISO 9001](#) of [NEN-EN 15224](#) dan wel een andere in de sector gebruikelijk en kwalitatief goed systeem voor kwaliteitsborging.

*Indien voortgezette jeugdhulp - noodzakelijk wordt geacht wordt de route zoals beschreven in de 'Factsheet voortgezette jeugdhulp 18-23 jaar' gevolgd

** 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A76)

1) Jeugdhulpaanbieder voert diagnostiek EED uit bij jeugdigen tot 13 jaar, die een basisschool bezoeken, na een verwijzing van een wettelijk verwijzer en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Diagnostiek EED omvat de activiteiten die worden verricht ter verduidelijking van de (oorzaak van) lees- en/of spellingsproblemen. Hierbij volgt de jeugdhulpaanbieder de procedures uit de meest recente, regionaal vastgestelde procedure "Signalering, diagnostiek en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie" en deze hanteert de meest recente aanvullende richtlijnen van het NKD. Onder diagnostiek EED kunnen onder andere de volgende activiteiten vallen:

- a. Het afnemen van testen die bewezen zijn voor het vaststellen van EED en passend zijn bij de jeugdige;
- b. Advies aan de jeugdigen, ouders/verzorgers en hun netwerk (waaronder onderwijs), ook wanneer geen diagnose EED wordt gesteld;
- c. Verstrekken van een dyslexieverklaring, wanneer gebleken is dat er sprake is van dyslexie;
- d. Doorverwijzen naar een behandelaar dyslexie.

3) De diagnostiek EED is gericht op het krijgen van een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag. Op basis hiervan kan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling worden bepaald (ook wanneer de diagnose EED niet wordt vastgesteld, wordt voorzien in een handelingsgericht advies aan school en ouders).

4) Een diagnose-traject EED wordt uitgevoerd door professionals, conform de norm verantwoorde werktoebedeling en certificering van de beroepsgroep en door personeel met het opleidingsniveau WO en WO+. Een dyslexieverklaring mag worden afgegeven door een GZ-psycholoog (BIG-register), een Kinder- en Jeugdpsycholoog (register NIP) en een Orthopedagoog-generalist (register NVO).

5) Jeugdhulpaanbieder factureert de feitelijke inzet van personeel per minuut, met een maximum van 720 minuten.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) (45A77)

1) Jeugdhulpaanbieder biedt EED behandeling bij een jeugdige tot 13 jaar, die een basisschool bezoekt, na een verwijzing van de school (na afstemming in het ondersteuningsteam) en een toewijzing door de gemeente die verantwoordelijk is voor financiering van de jeugdhulp conform het woonplaatsbeginsel.

2) Behandeling EED omvat de activiteiten die worden verricht ter verbetering van de lees- en/of spellingsproblemen en het hanteerbaar maken hiervan. Hierbij volgt de jeugdhulpaanbieder de procedures uit de meest recente, regionaal vastgestelde procedure "Signalering, diagnostiek en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie" en deze hanteert de meest recente aanvullende richtlijnen van het NKD. Onder behandeling EED kunnen onder andere de volgende activiteiten vallen:

- a. Advies aan jeugdigen, ouders/verzorgers en hun netwerk (waaronder onderwijs), ook wanneer geen diagnose EED wordt gesteld;
 - b. Leren omgaan met dyslexie;
 - c. Oefening ter vergroting van vaardigheden;
 - d. Activiteiten en begeleiding gericht op het zo veel mogelijk duurzaam verminderen van de ernst van klachten en symptomen.
- 3) De inzet van de professional is gericht op het ondersteunen bij het omgaan met diagnose EED en het aanreiken van bij de jeugdige passende instrumenten waarmee het effect van dyslexie in het dagelijks leven hanteerbaar wordt gemaakt en het geven van handelingsgericht advies aan school en ouders.
- 4) Een behandeling EED wordt uitgevoerd door professionals,

conform de norm verantwoorde werktoebedeling en certificering van de beroepsgroep en door personeel met het opleidingsniveau: HBO, WO en WO+.

5) Jeugdhulpaanbieder factureert de feitelijke inzet van personeel per minuut, met een maximum van 3000 minuten.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Curatieve GGZ-zorg door (kinder)artsen (53A01)

- 1) Aanbieder biedt medicamenteuze GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.
- 2) De curatieve GGZ-zorg is gericht op medicamenteuze behandeling van lichte tot matige, licht- tot middelcomplexe ADHD of stabiele chronische problematiek. De in te zetten hulp is doelmatig en zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken.
- 3) De (kinder)arts die de medicamenteuze behandeling uitvoert heeft aantoonbaar ADHD als aandachtsveld (wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd).
- 4) De behandeling van kinderen met ADHD door (kinder)artsen richt zich op de volgende doelen:
 - bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren door middel van medicijnen;*regiebehandelaar* bij medicamenteuze behandeling kan zijn:
 - kinderarts
 - (kinder- en jeugd) psychiater
 - Gespecialiseerd arts (bijvoorbeeld arts Maatschappij & Gezondheid)
- 5) De volgende activiteiten kunnen worden onderscheiden:
 - a. Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke informatie bij de patiënt omtrent het gebruik van medicijnen;
 - b. Lichamelijk onderzoek;
 - c. Gesprek met cliënt en ouders over uitslag onderzoek en afspraken voor eventueel in te zetten zorg en/of medicatie;
 - d. Medicatie uitleg/voorlichting;
 - e. Medicatie instellen, evalueren en indien nodig bijstellen;

f. Consulteren en adviseren naar huisarts of JGT.

6) Beoogd resultaat:

Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld
- Voorkomen van terugval en recidive
- Indien mogelijk afschaling naar behandeling/ondersteuning door huisarts, waaronder medicatiebegeleiding bij stabilisatie en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen (in ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

7) Tariefstelling: medisch specialist (MS)

8) Normering: Voor dit traject kan maximaal 100 minuten per cliënt per jaar worden gedeclareerd.

Bij deze norm maakt Holland Rijnland een uitzondering voor nieuwe cliënten. Voor een nieuwe cliënt kan éénmalig maximaal 180 minuten worden gedeclareerd, afhankelijk van de noodzakelijke, gerealiseerde inzet. Nieuwe cliënten worden als volgt gedefinieerd: *Een nieuwe cliënt binnen de curatieve GGZ-zorg door (kinder)artsen, is een cliënt die gediagnosticeerd is met ADHD, bij wie voor de eerste keer medicatie wordt ingesteld.*

9) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Jeugd-ggz behandeling regulier/generalistisch (54001)

1) De aanbieder biedt generalistische jeugd ggz gericht op diagnostiek en behandelen van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. De in te zetten hulp is doelmatig en zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken. Daarbij inventariseert en benut de aanbieder de mogelijkheden van het netwerk van de jeugdige/het gezin.

2) De behandelingen bestaan in beginsel uit de volgende componenten:

- Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
- Aanvullende diagnostiek;
- Face-to-face behandeling;
- E-health behandeling;
- Gespecialiseerde behandeling;
- Consultatie.

3) Een prestatie omvat het geheel van de behandelcomponenten voor een categorie patiënten passend bij de volgende cliëntprofiel:

- Er is sprake van een DSM stoornis (waarbij we de meest recente DSM hanteren) of er zijn sterke aanwijzingen daarvoor;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte tot matige ernst;
- Er is sprake van een laag tot matig risico
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

4) Beoogd resultaat:

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen

laat zien

- Versterken netwerk jeugdige zodat jeugdige duurzaam ondersteund wordt
- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin)
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar de huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding
- Daar waar aanvullende specialisme nodig is, betreft aanbieder deze tijdelijk en zo kort als mogelijk

5) Regiebehandelaar

Bij de behandeling in de generalistische GGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling.

De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling, de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn

- kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- orthopedagoog generalist NVO
- GZ- psycholoog (jeugd)
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch neuropsycholoog
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog
- (kinder- en jeugd) psychiater

6) Tariefstelling: Voor dit traject kan maximaal 840 minuten per cliënt per traject worden gedeclareerd. Indien noodzakelijk kan deze dienst eenmalig worden uitgebreid met 600 minuten.

7) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Jeugd-ggz behandeling specialistisch (54002)

1) De aanbieder biedt 1GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn. De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

2) De specialistische jeugd ggz is gericht op diagnostiek en behandelen van matig tot ernstige, complexe psychische problemen of niet-stabiele chronische problematiek met matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. De in te zetten hulp is doelmatig en passend en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken. Daarbij **inventariseert en benut de aanbieder** de mogelijkheden van het netwerk van de jeugdige/het gezin.

3) Regiebehandelaar

Bij de behandeling in de specialistische GGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling.

De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling, de vaststelling, uitvoering en evaluatie van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog)
- De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

Overige tijdschrijvende beroepen:

Naast de regiebehandelaar en andere bevoegde behandelaren mogen functionarissen met een beroep voorkomend in de beroepentabel van

de Nza tijdschrijven. In de dbc-beroepentabel zijn die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de ggz. De tabel sluit daarmee aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen. Hier zijn de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

4) Beoogd resultaat:

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien. Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe

gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)

- Voorkomen van terugval en recidive;

- Versterken netwerk **jeugdige** zodat **jeugdige** duurzaam ondersteund wordt;

- Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Basis GGZ of huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding;

- In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

5) Tariefstelling: (zie randvoorwaarden)

6) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003)

- 1) Aanbieder biedt Multidisciplinaire GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor cliënten met complexe problematiek zoals blijkt uit:
 - een hoge mate van ernst en/of comorbiditeit en/of complicaties, en/of
 - onvoldoende respons op gespecialiseerde behandeling
 - zeldzame (combinaties van) aandoeningen waarvoor de richtlijnen nog geen soelaas bieden, en/of
 - problemen die complexe interventies of kennis vereisen.
- 2) De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.
- 3) De behandeling wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van Hbo+ tot en met medisch specialist. Het zwaartepunt ligt bij de inzet van Wo+ opleidingsniveau. De medisch specialist wordt voor een groter gedeelte van de tijd betrokken dan bij de reguliere specialistische Jeugd-GGZ het geval is.
- 4) De hoogspecialistische behandeling wordt geboden door een aanbieder die specifiek hiervoor is verbonden aan een academisch centrum en/of beschikt voor de betreffende behandeling over het TOPGGz keurmerk van de Stichting Topklinische GGz. Deze aanvullende eis geldt niet voor hoogspecialistische forensische Jeugd-GGZ en voor hoogspecialistische traumabehandeling die geboden wordt in of vanuit een gespecialiseerd centrum.
- 5) Regiebehandelaar
Bij de behandeling in de specialistische GGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De

regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling, de vaststelling, uitvoering en evaluatie van het behandelplan.

Regiebehandelaar kan zijn:

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog)
- De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

Overige tijdschrijvende beroepen:

Naast de regiebehandelaar en andere bevoegde behandelaren mogen functionarissen met een beroep voorkomend in de beroepentabel van de Nza tijdschrijven. In de dbc-beroepentabel zijn die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de ggz. De tabel sluit daarmee aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen. Hier zijn de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

6) Beoogd resultaat:

Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003)

Dat omvat onder meer:

- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade);
 - Voorkomen van terugval;
 - Voorkomen van recidive bij delictgedrag;
 - Versterken netwerk jeugdige zodat jeugdige-duurzaam ondersteund wordt;
 - Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Jeugd GGZ, Specialistische GGZ of huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het JGT of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding;
 - In voorkomende gevallen de zorgcoördinatie verzorgen. (In ieder geval wanneer de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).
- 7) Tariefstelling: **(nog in te vullen)**
- 8) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

Kernbedingen die deel uitmaken van dit segment

Jeugd-ggz diagnostiek (54004)

- 1) Aanbieder voert alle activiteiten uit gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- 2) De volgende activiteiten zijn te onderscheiden:
 - a. Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
 - b. Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
 - c. Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
 - d. Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de patiënt.
 - e. Psychiatrisch onderzoek.
 - f. Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
 - g. Orthodidactisch onderzoek.
 - h. Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.
 - i. Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en in gezamenlijkheid bepalen van het verdere beleid.
 - j. Overige diagnostische activiteiten.
- 3) Losstaande diagnostiek kan alleen worden bekostigd wanneer er geen behandeling op volgt bij dezelfde hulpverlener.

- 4) Beoogd resultaat:
 - Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag opbasis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald.
 - Een helder advies aan de diagnose vragende partij, inclusief ouders en verwijzer.
- 5) Tariefstelling: Maximaal 20 uur.
- 6) Bekostigingssystematiek: Inspanningsgericht. Prijs per minuut.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden bij dit segment (1/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
1	Onvoldoende afkadering in duur, inzet (oa SGGZ, begeleiding en behandeling groep)	9 (3x3)	<p>Eind 2020, begin 2021 zicht op wat wordt ingezet obv analyse en gesprek met aanbieders om dit gezamenlijk te duiden. Opstellen concept kaders (voor begeleiding en behandeling groep ook inhoudelijk).</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten en TWO Waar: TWO en beleid</p>
2	Het voorveld is onvoldoende toegerust op de gewenste verschuiving 'naar voren' en de samenwerking met het voorveld is onvoldoende	9 (3x3)	<p>Begin 2021 is zicht op de financiële verschuivingen tussen de segmenten en medio 2021 is zicht op de vereiste investering in het voorveld (MBC) Verantwoordelijk: TWO en Gemeente Waar: TWO en Beleid</p> <p>Op 1 januari 2022 zijn er richtlijnen ontwikkeld voor de gemeentelijke toegang voor de inzet van ambulante jeugdhulp Verantwoordelijk: Gemeente Waar: Beleid</p> <p>Op 1 januari 2022 zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over het samenspel tussen jeugdhulpaanbieders, toeleiders en het voorveld. Tbv optimaal gebruik maken van vrij-toegankelijk aanbod in een gemeente, bijv. pilot steungezinnen/meeleefgezinnen.</p> <p>Centraal in de inkoopdocumenten en alle richtlijnen staat een goede aansluiting op/samenwerking met de collectieve voorzieningen Verantwoordelijk: TWO Gemeente Waar: TWO en Beleid</p>

Randvoorwaarden bij dit segment (2/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
3	Er ontstaat een wachtlijst voor ambulante jeugdhulp (mede door beweging uit andere segmenten richting ambulante jeugdhulp (ambulantisering))	9 (3x3)	<p>Continue proces: goed monitoren van de wachtlijst en wachttijd. Dit inrichten in dashboard (zorgpaden) – gereed medio 2021. Daarover met aanbieders in gesprek en sturen op oplossingen. Verantwoordelijk: TWO en Gemeente Waar: TWO en Beleid</p> <p>Tijdige doorstroom en uitstroom Verantwoordelijk: Jeugdhulpaanbieder</p> <p>Verkorting indicatieduur en standaardisering van de afweging ‘benutten netwerk/voorveld’ Verantwoordelijk: Jeugdhulpaanbieder en toegang</p> <p>Mogelijkheden voor gebundelde inzet uitbreiden. Igv gezinsproblematiek kinderen gezamenlijk begeleiding/behandeling bieden Verantwoordelijk: Jeugdhulpaanbieder en toegang</p>
4	Risico is dat aanbieders vaker zwaarder (en duurder personeel) inzetten dan nodig is.	6 (2x3)	<p>Begin 2021 onderzoeken in hoeverre een indeling naar categorieën (gradaties begeleiding en behandeling) en bijbehorende functiemix bijdraagt aan minder zware inzet.</p> <p>Verantwoordelijk: gemeenten Waar: TWO en jeugdhulpaanbieders</p>
5	Per 1 januari 2022 is er onvoldoende zicht op de realisatie van beoogde inkoopdoelen (onvoldoende meetinstrumenten) o.a. mbt stapeling van zorg en trajectduur	6 (2x3)	<p>Begin 2021 een plan opstellen mbt sturing/data/managementinformatie (met eenduidige definities van o.a. trajectduur en opties t.a.v. stapeling van zorg en de doorontwikkeling van contractmanagement)</p> <p>Verantwoordelijk: TWO Waar: TWO en gemeenten</p>

Randvoorwaarden bij dit segment (3/3)

Nr.	Situatie	Kans X Schade	Maatregel
6	<p>De nieuwe subregionale toegangen functioneren nog niet optimaal op 1 januari 2022.</p> <p>Er wordt niet uniform verwezen en tussentijdse gesprekken over doelen, het werken conform de transformatiegedachte (normalisering, betrekken voorveld, benutten informatie eerdere hulpverleningstrajecten en behaalde resultaten) zijn onvoldoende mogelijk</p>	6 (2x3)	<p>Begin 2021 een plan opstellen voor het realiseren van een op essentiële onderdelen uniforme regionale toegang per 1 januari 2022. Borgen van de opbrengsten van de kwaliteitsmedewerker verwijzingen.</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten Waar: Beleid</p> <p>1 januari 2022 is er een uniform verwijsdocument/behandel-/begeleidingsplan ontwikkeld</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeente Waar: Beleid</p>
7	<p>Onvoldoende samenwerking met onderwijs. Daarnaast worden trajecten weggezet onder jeugdhulp terwijl onderwijs aan zet is in het kader van passend onderwijs. Er is een grijs gebied tussen wat onderwijs is en wat jeugdhulp. De toegang heeft onvoldoende zicht op wie welke verantwoordelijkheid hierin heeft.</p>	4 (2x2)	<p>Voor september 2021 afspraken maken over aansluiting en afbakening jeugdhulp en onderwijs.</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten Waar: Beleid jeugdhulp en onderwijs/toegang en samenwerkingsverbanden</p>
8	<p>Inzet POH onvoldoende benut.</p>	2 (1x2)	<p>In 2021 afspraken maken over ieders rol, werkprocessen en verantwoordelijkheden, naar aanleiding van uitkomsten van de evaluatie pilot POH.</p> <p>Verantwoordelijk: gemeenten</p>
9	<p>Bestedingsruimte biedt onvoldoende ruimte om de samenwerking voldoende vorm te geven.</p>	1 (1x1)	<p>Gedeelte van de bestedingsruimte anders inzetten, bijvoorbeeld voor samenwerking. Dit per 1 januari 2022 opnemen in de contractafspraken.</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten Waar: TWO en Beleid</p>
10	<p>De overbruggingszorg is onvoldoende belegd en geborgd in de bestedingsruimte.</p>	1 (1x1)	<p>In 2021 afspraken maken en verantwoordelijkheden vastleggen in de contracten.</p>
11	<p>Bij de berekeningen van de besparing bij de duo trajecten EED zijn de implementatiekosten voor deze nieuwe werkwijze nog niet meegenomen</p>	1 (1x1)	<p>Vanuit de overblijvende middelen uit het transformatiefonds dekken</p> <p>Verantwoordelijk: Gemeenten</p>

Segmentoverstijgend

Onderdelen die niet in één segment zijn te regelen, maar voor alle segmenten zouden moeten gelden (1/2)

Nr.	Beschrijving onderdeel
1	De wijze van sturing: - voorkant (specifieke verwijzingen, rol toegang, toetsen op inhoud of wat een aanbieder inzet terecht is) - aan de achterkant (resultaten op casuïstiekniveau, doelrealisatie op aanbieder niveau etc)
2	Normaliseren, afschalen. Om deze beweging te kunnen realiseren moeten de kernbedingen en randvoorwaarden in samenhang worden bekeken. Zodat de afspraken met aanbieders zo worden gemaakt dat deze in de 'keten van jeugdhulp' in de praktijk de gewenste uitwerking hebben. De beweging naar de voorkant heeft consequenties voor alle segmenten, maar ook vooral voor de toegang en het voorveld.
3	Het tijdig betrekken van expertise / consult (huidige product: consult en advies)
4	Vervoer van en naar de jeugdhulp
5	Zorgcoördinatie in het kader van 1G1P1R (over de aanbieders heen) (huidige product: coördinatie)
6	Uniforme werkwijze samenwerking voorveld/lokale toegang/ onderwijs/ GI/ jeugdhulpaanbieder
7	Gebruik uniform verwijsdocument/ familiegroepsplan/gezinsplan + eisen aan ondersteuningsplan/ begeleidingsplan/ behandelplan (en relatie hiertussen)
8	Duidelijk vastleggen wie verantwoordelijk is voor het leveren van overbruggingszorg (in de huidige contracten is die onvoldoende helder).
9	Inbouwen van incentives die transformatie bevorderen, op basis waarvan aanbieders gestimuleerd worden te handelen en resultaten te behalen: a. Bekostigingssystematiek b. Uitstroom bevorderen c. Resultaten behalen

Onderdelen die niet in één segment zijn te regelen, maar voor alle segmenten zouden moeten gelden (2/2)

10	<p>Ontwikkelopgave: <i>De problematiek van een jeugdige kan vragen om een integrale benadering vanuit verschillende disciplines. Samenwerking tussen aanbieders en met elkaar meedenken over een passende oplossing voor de hulpvraag van ouders en kinderen/delen van expertise is hierin van belang. Hoe kan hiervoor ruimte worden gecreëerd, bijvoorbeeld in beloningssystematiek?</i></p> <p>Aanbieders reserveren x % voor innovatie in hun budget / bestedingsruimte.</p>
11	Efficiënt inzetten budgetplafonds (niet op basis van historie, maar passend bij vraag en de 'beweging naar voren')
12	Duidelijke visie op PGB (is dat pgb's zoveel mogelijk ombuigen naar zorg in natura?) Als ambulante jeugdhulp niet afneemt doordat PGB wordt afgebouwd, betekent dit niet dat de doelstelling niet is behaald.
13	Treeknorm (redelijk aanvaardbare wachttijd in de zorg) wachttijsten hanteren
14	Kwaliteitseisen aanbieders, drempels om toe te treden
15	(Half jaar) rapportages + klachten/clienttevredenheid (clienttevredenheidsonderzoek!)
16	Verantwoording en (materiele) controles
17	Tarieven en indexering
18	Administratie (uitsluitend iJw berichtenverkeer, landelijke productcodes, facturatie (termijnen) en betaling
19	Uitwerken en aanscherpen waar de segmenten op productniveau elkaar raken, zodat het een doorlopende lijn van afschaling of opschaling wordt.
20	Sturen op gebundelde inzet bij gezinsproblematiek. Zoveel mogelijk 1G1P1JHA

Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden (1/2)

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
1	<p>Een verwachte toename van de ambulante inzet is onder andere het gevolg van meer specialistische intensieve inzet in de thuissituatie. Dit moet (crisis)opname in residentiële voorzieningen voorkomen.</p> <p>Als ambulante jeugdhulp niet afneemt doordat verblijf wordt afgeschaald, betekent dit niet dat de doelstelling niet is behaald. Segmentoverstijgend wordt de beweging gerealiseerd die we beogen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Behandeling met verblijf - Dagbesteding/-behandeling - Onderwijs - Crisis
2	Collectieve ambulante jeugdhulp op onderwijs	- Onderwijs
3	<p>Algemeen: het ambulantisieren en normaliseren van hulp vanuit andere segmenten. De beweging naar de voorkant heeft consequenties (financieel, bedrijfsvoering bij aanbieders en TWO) voor alle segmenten, maar ook vooral voor de toegang en het voorveld. Nader onderzoek naar de consequenties nodig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - alle segmenten - (Voorveld en toegang)
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. We maken onderscheid tussen begeleiding – behandeling groep. Willen we daarin onderverdeling licht, middel en zwaar? Hoe raakt dit dagbesteding/ dagbehandeling? 2. Onderscheid heeft consequenties voor: kaders voor begeleiding, nieuwe indeling productcodes (bijv. pleegzorg, collectieve jeugdhulp op school) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dagbesteding/-behandeling - Wonen - Behandeling met verblijf - Onderwijs

Onderdelen waar segmenten elkaar beïnvloeden (2/2)

Nr.	Beschrijving onderdeel	Koppeling aan segmenten
5	Apart product intensieve ambulante behandeling, ter voorkoming van uithuisplaatsing en ter ondersteuning van terugkeer naar huis (afschaling) Dit zit op het grensvlak van segment 1 en 4. Opgenomen in segment 1.	- Behandeling met verblijf