Productenboek

Segment Hoog specialistisch GGZ

Laatst versie: april 2026

Toelichting: uitgangspunten

- Gelet op de aard en ernst van de stoornis en de problematiek van de jeugdige en opvoeders is er bij deze ggz-behandeling altijd sprake van hoog integrale multidisciplinaire GGZ vanuit een systemische gezinsgerichte werkwijze.
- Jeugdige en opvoeders worden primair vanuit de Opdrachtnemer ambulant behandeld tenzij tijdelijk deeltijdbehandeling of klinische opname noodzakelijk is, waarna door Opdrachtnemer ambulant verder behandeld wordt. Ook tijdens een deeltijd of klinische fase blijft het ambulant behandelteam van Opdrachtnemer betrokken en ten alle tijden beschikbaar om wanneer dat inhoudelijk passend is de zorg weer ambulant te continueren.
- De methodiek en ggz-behandeling wordt - bij voorkeur - zo dichtbij mogelijk bij huis geboden en is gericht op de behoeften van jeugdige en opvoeders. Dit gebeurt ook samen met het sociale netwerk van de jeugdige en opvoeders zodat het netwerk wordt versterkt en het gezin duurzaam ondersteund kan worden.
- Voor zowel jeugdige als opvoeders wordt, als dat passend is in de fase van de behandeling, samengewerkt met ondersteuning vanuit het lokale team of anderszins passende begeleiding waarbij specifiek ook domein overstijgende zorg gevraagd kan worden. Om de continuïteit van zorg te waarborgen is er vooraf aan afsluiting of overdracht van zorg waar nodig en mogelijk overleg met de betrokken medewerker van de gemeente en/of GI.

NB. De omschrijvingen van de overige producten binnen dit segment zijn niet aangepast en daarom niet in dit productenboek opgenomen.

INHOUDSOPGAVE

1. 54003 Hoog-specialistische Jeugd-GGZ 1
2. 54XXX Forensische Jeugd-GGZ 4
3. 54004 Geïntegreerde Hoog Specialistische Jeugd-GGZ 7
4. 54005 Deelprestatie verblijf High Intensive Care 40 11
5. 54007 Verblijf zonder overnachting (VZO) 12
6. 54008 Jeugd-GGZ beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg 13
7. 54009 Deelprestatie Verblijf A 14
8. 54010 Deelprestatie Verblijf B 15
9. 54011 Deelprestatie Verblijf C 16
10. 54012 Deelprestatie Verblijf D 17
11. 54013 Deelprestatie Verblijf E 18
12. 54014 Deelprestatie Verblijf F 19
13. 54015 Deelprestatie Verblijf G 20

1. 54003 Hoog-specialistische Jeugd-GGZ

Omschrijving en Doelgroep

De hoog-specialistische Jeugd-GGZ betreft individuele geestelijke gezondheidszorg voor een beperkt aantal jeugdigen op grond van zeer ernstige, complexe niet veelvoorkomende psychiatrische problematiek (benoemd in de DSM 5).

De complexiteit van de problematiek blijkt uit:

- Een hoge mate van ernst en/of co morbiditeit en/of complicaties;
- Een zeldzame (combinaties van) aandoeningen, waarvoor nog geen duidelijke richtlijn beschikbaar is of;
- Behandeling binnen de specialistische GGZ conform de bestaande richtlijn onvoldoende baat heeft (gehad) of zal hebben en/of;
- Problematiek die complexe veelal innovatieve interventies en/of kennis vereisen.

Een behandeltraject begint met een intake en uitgebreide analyse van de vraag inclusief (aanvullende) gespecialiseerde diagnostiek.

De behandeling is poliklinisch en/of outreachend en waar nodig kan tijdelijk verblijf zonder overnachting, deeltijd of klinische zorg geboden worden middels intensieve en op maat gemaakte multidisciplinaire ggz-behandeling. Het behandeltraject wordt afgesloten wanneer de behandeling van de jeugdige eindigt en/of overdracht van behandeling inhoudelijk mogelijk is.

Beoogd resultaat

Doel van de hoog specialistische jeugd ggz behandeling is om herstel en een zo optimaal mogelijke ontwikkeling te bevorderen.

Hierbij heeft, ondanks dat de problematiek ernstig en/of complex is, herstel van het gewone leven en eigen regie (zelfredzaamheid) van het gezin altijd de aandacht. Ook wordt de problematiek altijd bekeken in de bredere context van het systeem en de leefomgeving van de jeugdige.

Aanvullende eisen

<u>Regiebehandelaar</u>

- De behandeling vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Deze is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- Als regiebehandelaar kunnen de volgende behandelaars worden ingezet:
    - (Kinder- en Jeugd) Psychiater;
    - Klinisch psycholoog;
    - Klinisch neuropsycholoog;

- (Kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- GZ-psycholoog;
- K&J-psycholoog (NIP)
- BIG geregistreerd orthopedagoog generalist;
- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts KNMG.

- Mocht de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige.
- Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog.

<u>Behandelteam</u>

- Er worden ggz-behandeling en methodieken geboden vanuit een hoog specialistisch ggz multidisciplinair behandelteam. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van dit team.
- Het betreft teams die bestaan uit tenminste 70% WO en WO+ GGZ opgeleide professionals en maximaal 10% HBO opgeleide professionals.
- De diagnostiek wordt geboden door GGZ opgeleide professionals met een opleidingsniveau variërend van WO tot en met Medisch specialist (functiemix).
- Bij de behandeling ligt het zwaartepunt bij inzet van WO+ opleidingsniveau (minimaal 51%).
- Bij outreachend aanbod zal de verhouding binnen het team anders kunnen zijn. Echter, het zwaartepunt ligt hierbij nog steeds op WO en WO+ GGZ opgeleide professionals (minimaal 51%)
- Medebehandelaars hebben tenminste een voor de GGZ relevante afgeronde (Post) hbo-opleiding.
- Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.
- De Medisch specialist wordt voor een groter gedeelte van de tijd betrokken dan bij de reguliere Jeugd- GGZ het geval is;

<u>Opdrachtnemer</u>

- Zowel de hoog-specialistische diagnostiek als hoog-specialistische behandeling wordt geboden op een afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie die voldoet aan de volgende criteria:

- De afdeling is specifiek verbonden aan een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat wil zeggen dat de instelling onderdeel uitmaakt van een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en/of daarmee structurele samenwerkingsafspraken heeft over meerdere, lopende en nog uit te voeren academische onderzoekprogramma's op het gebied van behandeling bij kinder- en jeugdpsychiatrie en/of
- De afdeling beschikt over het TOP GGZ keurmerk van de stichting Topklinische GGZ;

- Zolang Opdrachtgever dit passend vindt beschikt opdrachtnemer over- en werkt met- een eigen kwaliteitsstatuut conform het meest recente Landelijk Kwaliteit Statuut GGZ. Bij wijziging van het LKS wordt dit opnieuw beoordeeld.

De directe en indirecte cliëntgebonden tijd mag worden gefactureerd[1].

Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat de indirecte cliëntgebonden tijd beperkt blijft tot strikt noodzakelijke activiteiten.

2. 54XXX Forensische Jeugd-GGZ

Omschrijving en Doelgroep

Forensische Zorg betreft hoog specialistische GGZ-zorg aan jongeren van die delict gedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertonen (of bij wie de dreiging hiertoe in de nabije toekomst groot is). Zonder tijdige en passende behandeling vormen deze jeugdigen een gevaar voor zichzelf en/of de omgeving.

Forensische zorg wordt geleverd op aanwijzing van de rechterlijke macht (12-23 jaar) of via het vrijwillig kader (12 -18 jaar).

Bij alle jeugdigen is er een combinatie aanwezig van;

- Psychische- en gedragsproblematiek en (dreigend) crimineel-, gevaarlijk- en/of;
- Grensoverschrijdend gedrag.

Door de complexiteit van de problematiek is een systeemgerichte benadering noodzakelijk. Veel van de jeugdigen hebben een gediagnostiseerde DSM-5 stoornis, vaak in combinatie met een gedragsstoornis en/of een licht verstandelijke beperking. De (mogelijke) stoornis is hier geen in- of exclusiecriterium, echter het gevaarcriterium is een essentiële voorwaarde voor deze vorm van jeugdhulp.

Beoogd resultaat

De zorg is gericht op het voorkomen van delict- en/of grensoverschrijdend gedrag.

Tijdens het behandeltraject wordt gewerkt met specifieke werkzame elementen, wat bewezen effectiever is voor deze doelgroep dan een reguliere ggz-behandeling.

Diagnostiek wordt, voor zover functioneel en geïndiceerd, ingezet als geïntegreerd onderdeel van de behandeling. Dit heeft als doel het risico op delict- en/of grensoverschrijdend gedrag bij de jeugdige te kunnen inschatten en om te beoordelen of een voorgestelde behandeling passend en effectief kan zijn.

Daarbij worden relevante onderliggende en responsiviteitsfactoren systematisch in kaart gebracht om de behandelinterventies optimaal af te stemmen op de jeugdige en/of passende vervolghulp te indiceren.

Aanvullende eisen

- Forensische zorg wordt ingezet wanneer er sprake is van het gevaarscriterium, zoals delict gedrag, en/of seksueel – of agressief grensoverschrijdend gedrag;
- De aard en intensiteit van de forensische behandeling J-GGZ wordt bepaald door de Opdrachtnemer op basis van uitgebreide risicotaxatie en een eventuele delict analyse;
- Opdrachtnemer maakt voor zover als mogelijk afspraken met de betrokken medewerker van het lokale Team of de gecertificeerde instelling (bij gedwongen kader) over de rolverdeling inzake de proces - en casusregie over de zorg;

- De forensische zorg schaalt af wanneer er geen concrete veiligheidsrisico ’s meer spelen en/ of wanneer het risico op terugval verlaagd is. De behandeling wordt dan afgesloten. Er kan indien nodig en gewenst en in overleg met het lokale team van de gemeente een overdracht plaatsvinden naar een ketenpartner voor (forensische) begeleiding om een verdere zo gunstig mogelijke ontwikkeling van de jongere binnen zijn/haar mogelijkheden (thuis, op school en in vrije tijd) te bevorderen;
- De duur van de behandeling kan, maar hoeft niet, overeen te komen met de duur van het vonnis. De behandeling kan eerder afgerond zijn of juist langer duren. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met de GI die daarover contact opneemt met de gemeente;

Opdrachtnemer

- Opdrachtnemer beschikt over meer dan 3 onderscheidende interventies/ methodieken/ zorgprogramma’s die specifiek ontwikkeld zijn voor de forensische doelgroep, waarvan minimaal 1 interventie of zorgprogramma erkend is als minimaal ‘goed onderbouwd’ door de erkenningscommissie Justitiële Interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de andere behandelvormen minimaal gebaseerd zijn op de werkzame Risk-Need-Responsivity principes (RNR);
- Risicomanagement wordt uitgevoerd middels een gevalideerd risicotaxatie- instrument (LIJ, SAVRY, RAF GGZ Jeugd) en de Opdrachtnemer beschikt over een beschreven format voor het uitvoeren van een delict analyse. Het risicotaxatie instrument wordt gebruikt om de dynamische criminogene factoren te identificeren en de hoogte van het risico te bepalen. Tevens wordt het instrument gebruikt ten behoeve van de ROM om de voortgang in de behandeling te monitoren;
- Er kan farmacotherapie worden geboden;
- Zolang Opdrachtgever dit passend vindt beschikt Opdrachtnemer over- en werkt met- een eigen kwaliteitsstatuut conform het meest recente Landelijk Kwaliteit Statuut GGZ. Bij wijziging van het LKS wordt dit opnieuw beoordeeld.

Regiebehandelaar

- De behandeling vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Als regiebehandelaar kunnen de volgende behandelaars worden ingezet:
    - (Kinder- & Jeugd) Psychiater;
    - (Kinder- en jeugd) Psychotherapeut;
    - Klinisch Psycholoog;
    - Klinisch Neuropsycholoog;
    - GZ Psycholoog;
    - Big geregistreerde Orthopedagoog-Generalist;
    - K&J-psycholoog (NIP);

- De Regiebehandelaar is:
    - Eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg;
    - Verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose en draagt er zorg voor dat bij het stellen van de diagnose de behandelaren met de juiste expertise betrokken worden;
- Mocht de jeugdige niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige.

Behandelteam

- Er worden ggz-behandeling en methodieken geboden vanuit een hoog specialistisch ggz behandelteam.
- Het betreft teams die bestaan uit tenminste 70% WO en WO+ GGZ opgeleide professionals en maximaal 10% HBO opgeleide professionals.
- Bij de behandeling ligt het zwaartepunt bij inzet van WO+ opleidingsniveau (minimaal 51%).
- Medebehandelaars hebben tenminste een voor de GGZ relevante afgeronde (Post) hbo-opleiding.
- Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.
- De medisch specialist (K&J psychiater) maakt integraal onderdeel uit van het multidisciplinaire team en is in de uitvoering van de behandeling betrokken indien dat geïndiceerd is. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van complexe of ernstige psychiatrische problematiek waarbij farmacotherapie noodzakelijk is of waarbij een psychiatrisch-medische beoordeling nodig is;

De directe en indirecte cliëntgebonden tijd mag worden gefactureerd[2].

Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat de indirecte cliëntgebonden tijd beperkt blijft tot strikt noodzakelijke activiteiten.

3. 54004 Geïntegreerde Hoog Specialistische Jeugd-GGZ

Omschrijving (definitie en doelgroep)

De geïntegreerde hoog specialistische Jeugd-GGZ betreft geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen op grond van complexe, vaak meervoudige psychische (benoemd in de DSM 5) en/of verslavingsproblemen.

Er is sprake van structurele en ernstige ontregeling in de relatie tussen jeugdigen en ouders/ opvoeders door een combinatie van kind- en gezinsfactoren die continu met elkaar in samenspel zijn en interfereren in de behandeling. Er kan sprake zijn van (niet tot nauwelijks behandelde) psychiatrische problematiek bij de ouder waarbij de impact op ouderschap ingrijpend is. Er kan sprake zijn van meervoudig trauma bij ouder en/of kind. Er kan sprake zijn van een veelvoud aan stressfactoren en problemen in het sociale domein. Er kunnen veiligheidszorgen zijn.

De jeugdigen worden behandeld vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie en waar nodig worden de ouders/ opvoeders behandeld vanuit de volwassen psychiatrie (GGZ).

Er is bij deze doelgroep sprake van:

- Een hoog risico, een ernstig ziektebeeld en/ of ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Duidelijke aanwijzingen voor co/multi- morbiditeit en/of complicaties;
- (dreigende) ernstige ontwikkelingsproblemen, ernstige opvoedingsproblemen en/of decompensatie.

Ondersteuning vanuit de generalistische basis- of veelvoorkomende multidisciplinaire specialistische ggz heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden waardoor de inzet van hoog specialistische Geïntegreerde Jeugd GGZ noodzakelijk is.

Een behandeltraject begint met intake en uitgebreide analyse van de vraag inclusief (aanvullende) gespecialiseerde diagnostiek.

De behandeling is ambulant en waar nodig kan tijdelijk, verblijf zonder overnachting, deeltijd of klinische zorg geboden worden middels intensieve en op maat gemaakte geïntegreerde multidisciplinaire ggz-behandeling.

Het behandeltraject wordt afgesloten wanneer de behandeling van de jeugdige en opvoeders eindigt en/of overdracht van behandeling inhoudelijk mogelijk is.

Beoogd resultaat

Doel van de hoog specialistische geïntegreerde jeugd ggz behandeling is om herstel en een zo optimaal mogelijke ontwikkeling te bevorderen.

Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheid richt de behandeling zich ook op een verbetering van het functioneren van de jeugdige in het gezin (thuis) en sociale relaties zoals op

school of in de vrije tijd, waardoor de ontwikkeling van de jeugdige in positieve zin wordt gestimuleerd.

Aanvullende eisen

- Outreachend aanbod is in de gehele regio Haaglanden beschikbaar. Opdrachtnemers binnen dit segment zijn hier gezamenlijk verantwoordelijk voor en dienen hier onderling afspraken over te maken;
- Er zijn geen exclusiecriteria op basis waarvan de hierboven beschreven doelgroep niet in behandeling wordt genomen, behoudens zij die forensische zorg nodig hebben.

Regiebehandelaar

- De behandeling vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Als regiebehandelaar kunnen de volgende behandelaars worden ingezet:
    - (Kinder- en jeugd) psychiater;
    - Klinisch (neuro-) psycholoog;
    - Verpleegkundig specialist GGZ;
    - GZ- psycholoog;
    - BIG geregistreerd orthopedagoog generalist
    - (Kinder- en jeugd) psychotherapeut (die tevens GZ-psycholoog is);
    - Verslavingsarts KNMG indien de hoofddiagnose verslaving is;
    - K&J-psycholoog (NIP)
- Iedere afdeling heeft ten minste een Kinder- en Jeugd Psychiater en/of klinisch psycholoog én één andere regiebehandelaar die overwegend jeugdigen tot 18 jaar behandelen, voor minimaal 30 uur per week in dienst bij de Opdrachtnemer. Beiden zijn voor het merendeel van hun dienstverband fysiek werkzaam binnen de regio Haaglanden;
- Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog.
- De regiebehandelaar heeft ook direct contact met het gezin.

4.5 Behandelteam

- Er worden ggz-behandeling en methodieken geboden vanuit een hoog specialistisch ggz behandelteam.
- Het betreft teams die bestaan uit tenminste 70% WO en WO+ GGZ opgeleide professionals en maximaal 10% HBO opgeleide professionals.
- De diagnostiek wordt binnen ambulante teams (poli) geboden door professionals met een opleidingsniveau van WO tot en met medisch specialist.

- Bij de behandeling ligt het zwaartepunt bij inzet van WO+ opleidingsniveau (minimaal 51%).
- Bij outreachend aanbod zal de verhouding binnen het team anders kunnen zijn. Echter, het zwaartepunt ligt hierbij nog steeds op WO en WO+ GGZ opgeleide professionals (minimaal 51%)
- Medebehandelaars hebben tenminste een voor de GGZ relevante afgeronde (Post) HBO opleiding.
- Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.
- De Medisch specialist wordt voor een groter gedeelte van de tijd betrokken dan bij de reguliere Jeugd- GGZ het geval is;

Opdrachtnemer

De geïntegreerde hoog specialistische GGZ wordt geboden door een geïntegreerde GGZ-instelling die voldoet aan de volgende criteria:

- Is een erkend opleidingsinstituut voor WO+ opleidingen, in ieder geval voor de opleiding tot GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog en (Kinder- en jeugd) psychiater;
- Faciliteert het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie;
- Maakt gebruik van opname voorkomende of opname verkortende methodieken en behandelvormen vanuit de ggz-instelling, zoals intensieve polibehandeling, (Familie) FACT, Intensieve Behandeling Thuis of Beter Thuis;
- Kan farmacotherapie en (ambulante) verplichte zorg conform de Wet verplichte GGZ bieden;
- Beschikt over een keten met passende infrastructuur die ook verbinding heeft met andere segmenten;
- De opdrachtnemer heeft de generieke module acute psychiatrie geïmplementeerd en is aantoonbaar opgenomen als aanbieder voor de generieke module acute psychiatrie (GMAP)
- Levert ook volwassenen GGZ en is daarvoor gecontracteerd door zorgverzekeraars. Activiteiten gericht op behandeling van opvoeders wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van deze opvoeders;
- Doordat binnen de geïntegreerde ggz-instelling (voor zowel volwassenen als jeugd) er op dat moment gevraagde ggz-specialismen 24/7 beschikbaar zijn, wordt een hoge mate van integraliteit van zorg geborgd.
- Beschikt, zolang Opdrachtgever dit passend vindt, over en werkt met een eigen kwaliteitsstatuut conform het meest recente Landelijk Kwaliteit Statuut GGZ. (bij wijziging van het LKS wordt dit opnieuw beoordeeld)

De directe en indirecte cliëntgebonden tijd mag worden gefactureerd[3].

Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat de indirecte cliëntgebonden tijd beperkt blijft tot strikt noodzakelijke activiteiten.

4. 54005 Deelprestatie verblijf High Intensive Care 40

De High Intensive Care (HIC) is een acute opnameafdeling voor jeugdigen in een ernstige psychiatrische crisis, voor wie tijdelijk een gesloten opname nodig is.

Op een HIC kunnen jongeren (12-18 jaar) in crisis 24-uur per dag adequaat worden opgevangen met steun van ouders/familie. Daarnaast biedt de HIC ruimte voor langer durende intensieve behandeling van ernstig psychiatrisch zieke jongeren.

De HIC biedt een omgeving waar veiligheid en bescherming gecombineerd worden met respectvolle zorg en behandeling. Centraal staat het terugdringen van dwang en drang met de aandacht gericht op het herwinnen van de eigen regie van de client. Deze werkwijze wordt ondersteund door 'Intensive Home Treatment' via de inzet van een multidisciplinair IHT team dat outreachend werkt.

Doelgroep

Jongeren vanaf 12 jaar die dringend psychiatrische hulp nodig hebben. Het gaat dan om diverse acute problemen, zoals ernstige depressieve gevoelens, angstig, in de war of manisch zijn, waarbij een groot risico ontstaat op schade voor zichzelf of anderen.

Aanvullende eisen

- Een opname op de HIC is een interventie binnen een ambulant traject;
- Op de HIC wordt intensief samengewerkt met de patiënt en zijn/haar netwerk. Ouders of naastbetrokkenen zijn bij voorkeur de eerste 48 uur aanwezig op de afdeling en blijven daarna betrokken bij de verdere behandeling. Voor het sociaal netwerk (bijvoorbeeld ouders) bestaat op de afdeling de mogelijkheid om te blijven slapen;
- Er wordt nauw samengewerkt met het sociaal netwerk om - als ambulante behandeling onvoldoende is - over te gaan tot klinische behandeling en vervolgens weer af te schalen;
- Belangrijke kenmerken: permanent toezicht, gesloten setting, 7 x 24 uur beschikbaarheid WO+, te allen tijde mogelijkheid op te schalen naar 1 :1 zorg, aanwezigheid van een Extra Beveiligde Kamer (EBK).

5. 54007 Verblijf zonder overnachting (VZO)

Er is geen klinisch verblijf met overnachting meer noodzakelijk, maar wel voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling. Er worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden, waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze behandelmomenten is aanvullende begeleiding door VOV- personeel noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen, zodat de behandeling en de stabilisatie succesvol kunnen verlopen.

6. 54008 Jeugd-GGZ beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg

Omschrijving en doelgroep

Het betreft hier jeugdigen die zich in een psychiatrische crisissituatie bevinden en waarvoor Opdrachtnemer acuut GGZ zorg moet verlenen.

Deze component wordt ingezet in het geval van crisis (acuut gevaar voor jeugdige of voor diens omgeving) waarbij psychiatrie voorliggend is.
De crisisdienst (J) GGZ is 24/7 bereikbaar ten behoeve van directe triage van hulpvragen met een crisisurgentie en het direct inzetten van interventies. De beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg in de jeugd ggz betreft de vergoeding voor de beschikbaarheidsfunctie en toeslagen buiten kantooruren van de crisisdienst. Dit product ondersteunt daarmee een continu bereikbare crisisdienst.

Beoogd resultaat

Bepalen via professionele triage wat de ernst van de situatie is, te de-escaleren en te bepalen wat nodig is; een ambulante spoedinterventie, een klinische opname of geen vervolg. Zo nodig direct inzetten van eerste crisisinterventies.

Aanvullende eisen

- Uitsluitend bij inzet van de eigen crisisdienst kan deze component worden gedeclareerd;
- Dit product kan alleen worden ingezet in combinatie met productcode 54004;
- Dit product wordt geregistreerd als een stuksprijs per crisis beoordeling en kan slechts éénmalig per crisis beoordeling worden ingezet;
- Uit het cliëntdossier moet blijken dat er sprake was van een crisissituatie.

7. 54009 Deelprestatie Verblijf A

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend (VOV) personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en de zelfregie van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten. Op deze setting wordt doorgaans niet meer dan 0,3 netto fte per bed/plaats ingezet.

8. 54010 Deelprestatie Verblijf B

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch beeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het bevorderen van het zelfoplossend vermogen/ zelfregie van de patiënt. Het VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er beperkte begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen 1 september 2025 gebruik van de verblijfsfaciliteiten. 42 Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.

9. 54011 Deelprestatie Verblijf C

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een matige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is matig. De nadruk ligt op het bevorderen van het zelfoplossend vermogen. De begeleiding wordt in de nabijheid van/in het gebouw verstrekt. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn beperkte begeleiding/zorg en toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,5 netto fte tot en met 0,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

10. 54012 Deelprestatie Verblijf D

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk. Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.

11. 54013 Deelprestatie Verblijf E

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. De patiënten blijven tijdens de duur van de behandeling in de kliniek. Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.

12. 54014 Deelprestatie Verblijf F

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er 1 september 2025 43 een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel van andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV- personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering. De patiënten blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

13. 54015 Deelprestatie Verblijf G

Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ-patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen en/of agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. De patiënten blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.