

# RAAMOVEREENKOMST INDIVIDUELE VOORZIENINGEN JEUGD

## ADDENDUM 2 D.D. 1 JANUARI 2018

Document	Datum	bepalingen
Raamovereenkomst individuele voorzieningen jeugd	24 november 2014	
Addendum 1 Raamovereenkomst individuele voorzieningen jeugd	1 januari 2017	Wijzigingen conform samenvatting wijzigingen inkoop 2017
Addendum 2 Raamovereenkomst Individuele voorzieningen jeugd	1 januari 2018	Wijzigingen conform samenvatting wijzigingen inkoop 2018 Wijzigingen artikel 5, op grond van - sociaal domein bepalingen Aanvulling artikel 7.1, op grond van handreiking overgang DBC's Aanvulling artikel 8.3, op grond van handreiking overgang DBC's Wijzigingen artikel 8, op grond van de i- sociaal domein bepalingen met nadere duiding van gebruik declaratiebegrip

### Raamovereenkomst individuele voorzieningen jeugd

Wijziging artikel 5, inzake Acceptatieplicht Aanbieder

#### Artikel 5. Acceptatieplicht Aanbieder

- 5.1 Een Dienstverleningsopdracht geschiedt door Gemeenten via het bericht Toewijzing.
- 5.2 Aanbieder verleent de Dienst aan Cliënt die volgens de daarvoor gestelde wettelijke regels of gemeentelijke verordeningen naar hem zijn verwezen, tenzij dit in redelijkheid niet van hem gevraagd kan worden of Aanbieder aantoont dat hij niet de juiste zorg kan bieden;
- 5.3 Aanbieder kan deze Dienstverlening onder zijn inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid laten verlenen door een andere zorgaanbieder met inachtneming van de vereisten zoals geformuleerd in deze overeenkomst.

Aanvulling artikel 7, inzake declarabele tijd

#### Artikel 7 Tarieven

- 7.1 De tarieven zijn opgenomen in Annex IV Deze tarieven zijn all-in voor de betreffende Dienstverlening (contacturen): reiskosten, vestigingskosten, administratiekosten, etc. zijn in de tarieven verwerkt. De tarieven kunnen jaarlijks bijgesteld worden door Gemeenten en gaan telkens vanaf één januari in.
  - 7.1.1 De bouwstenen voor Dienstverlening, welke tot en met 2017 via DBC's werden gedeclareerd mogen zowel directe contacturen als ook indirect cliëntgebonden tijd bevatten (conform advies tijdschrijfregels van VNG/GGZ NL). Dit is beperkt tot voorbereiding tijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, reistijd naar de cliënt.

### **Artikel 8. Facturatie en betaling**

- 8.1 Aanbieder dient de facturen maandelijks achteraf, op basis van de daadwerkelijk aantoonbaar geleverde prestaties in bij de gemeenten, waar vanuit het Woonplaatsbeginsel de verantwoording van Cliënt is belegd.
- 8.2 Alleen tijd van de zorgprofessional besteed aan contact met de Cliënt of het Cliëntstelsel kan worden gefactureerd. Direct cliëntgebonden tijd kan ook face-to-face-contact zijn of 'op afstand' plaatsvinden (telefonisch, screen-to-screen);
- 8.3 Indirect cliëntgebonden tijd (waaronder administratie, gesprekken over de cliënt) is verwerkt in de hoogte van het tarief. Indirect cliëntgebonden tijd van de zorgprofessional kan dus niet (separaat) worden gefactureerd, behoudens de in artikel 7.1.1. genoemde Dienstverlening.
- 8.4 Aanbieder en Gemeenten wisselen iJw-berichten uit via de landelijke infrastructuur, met gebruikmaking van de knooppunten Gemeentelijk Gegevensknooppunt en/of VECOZO Schakelpunt.
- Binnen deze Raamovereenkomst worden de volgende berichten gehanteerd:
    - Jeugd: 'Toewijzing jeugdhulp' en 'Verzoek om toewijzing jeugdhulp', hierna te noemen 'Toewijzing', respectievelijk 'Verzoek om Toewijzing';
    - Jeugd: 'Start jeugdhulp' en 'Stop jeugdhulp', hierna te noemen 'Start Zorg', respectievelijk 'Stop Zorg';
    - Jeugd: 'Facturatie jeugdhulp', hierna te noemen 'Facturatie'.
- 8.5 Opdrachtnemer stuurt Opdrachtgever één maal per maand de geleverde prestaties of afgeronde (deel-)trajecten doormiddel van het bericht 'Declaratie'. Dit bericht is de enige factuur die Opdrachtnemer aan Opdrachtgever stuurt voor geleverde Zorg.
- 8.5.1 Partijen komen overeen dat het bericht Declaratie wederzijds beschouwd wordt als een factuur in de wettelijke zin van het woord. Daarbij komen partijen overeen dat het bericht Declaratie beschouwd wordt als de enige geldige factuurvorm binnen deze overeenkomst, tenzij expliciet overeengekomen voor specifieke uitzonderingssituaties.
- 8.5.2 Indien Opdrachtgever een factuurregel afkeurt, dan wordt de afgekeurde regel door Opdrachtnemer expliciet gecrediteerd en indien nodig vervolgens gecorrigeerd opnieuw aangeleverd.
- 8.5.3 Betaling van goedgekeurde factuurregels vindt plaats binnen 30 kalenderdagen na ontvangst van het Declaratiebericht.
- 8.6 Aanbieder hanteert bij facturatie de in de toewijzing verstrekte productcode, in lijn met de productcodelijst zoals opgenomen op [www.zorgaanbiedersinfo.nl](http://www.zorgaanbiedersinfo.nl), met de daarin vermelde tarieven per product, per eenheid en hanteert daarbij de volgende geformuleerde facturatie-eisen:
- 8.6.1 De tarief-eenheid is niet deelbaar. Indien Opdrachtnemer enkel voor een deel van een tarief-eenheid Zorg levert dan mag Opdrachtnemer één tarief-eenheid factureren. Het is niet toegestaan om delen van een tarief-eenheid te factureren.
- 8.6.2 Tarieven, en dus ook facturen, zijn geformuleerd op cliëntniveau.

8.7 Indien Gemeenten toerekenbaar tekortschieten in hun verplichting tot betaling, zijn zij na ingebrekestelling in verzuim en is de wettelijke rente verschuldigd over het achterstallige bedrag over de tijd dat het verzuim voortduurt.

Namens de samenwerkende gemeenten,



Mevrouw B.M.Y. van der Linden  
Wethouder gemeente Lochem



**Apeldoorn**

Gemeente Heerde



Gemeente Brummen



**Gemeente Epe**



gemeente

**Hattem**



Gemeente **Lochem**



gemeente  
voorst



**Zutphen**

## ANNEX III RAAMOVEREENKOMST: DIENSTVERLENINGSVOORWAARDEN

### ADDENDUM 4 ANNEX III D.D. 1 JANUARI 2018

Document	Datum	voorwaarden
Annex III Raamovereenkomst	24 november 2014	
Addendum 1 Annex III	25 november 2015	Paragraaf 4C, 5.1A
Addendum 2 Annex III	1 januari 2016	<p>Paragraaf 1B, 2B, 3, 4A, 4D, 4E, 5:                      -Aanpassing naar aanleiding van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering:                      Paragraaf 1B: aanvulling tekst                      Paragraaf 2B: aanvulling tekst                      Paragraaf 4D: aanvulling tekst                      Paragraaf 4E: aanvulling tekst                      (nieuw) paragraaf 6: JB/JR                      -Aanpassing naar aanleiding van ‘curatieve zorg door kinderartsen’:                      Paragraaf 5: toegevoegd nummering 5.1 en 5.2 en bestaande A t/m D is nu 5.1A t/m 5.1D                      (nieuw) Paragraaf 5.2                      - aanpassing naar aanleiding van kwaliteit:                      Paragraaf 5A (oud en 5.1A nieuw)                      onderdeel 10: aanpassing                      Paragraaf 4D aanvulling tekst</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpassing naar aanleiding van ‘doorgaande zorglijnen Jeugdhulp’:                      Paragraaf 3: toegevoegd 3<sup>e</sup> punt</li> </ul> <p>- Aanpassing naar aanleiding van controle op rechtmatige levering Dienstverlening door Aanbieder:                      Paragraaf 4A: toegevoegd 9<sup>e</sup> punt</p>
Addendum 3 Annex III	1 januari 2017	<p>Paragraaf 2C, punt 9 en 10 als ook resultaat 2.4 aanvulling tekst                      Paragraaf 3A, punt 4 en 5 aanvulling tekst                      Paragraaf 3E, aanvulling inzake WKKGZ, daarmee ook punt 2 geactualiseerd                      Paragraaf 4A, punt 9 aanvulling tekst                      Paragraaf 4B, 2016 ipv 2015                      Paragraaf 4C, punt 4 geactualiseerd, punt 5 en 6 aangevuld                      Paragraaf 4G, punt inzake aanlevering CAK gegevens verwijderd                      Paragraaf 5.1., A.10 aanvulling tekst</p>
Addendum 4 Annex III	1 januari 2018	<p>Paragraaf 3A, opname i-sociaal domein standaarden                      Paragraaf 3D, opname i-sociaal domein standaarden                      Paragraaf 4, opname i-sociaal domein standaarden.                      Paragraaf 4B, aanpassing budgetplafond naar 2018                      Paragraaf 4C, aanpassing naar maandelijks                      Paragraaf 4D, Initi8 verplichting vervallen</p>

		Paragraaf 5, vervallen DBC systematiek voor SGGZ, aanpassing nieuwe bekostiging Paragraaf 5.1B, vervallen Paragraaf 5.1C verzet naar 5.1A Paragraaf 5.1D, vervallen
--	--	--

## Annex III RAAMOVEREENKOMST DIENSTVERLENINGSVOORWAARDEN

Het doel van de dienstverleningsvoorwaarden is de Dienstverlening door Aanbieder aan Cliënt en waar van toepassing Gemeenten op de door Gemeenten gewenste wijze te doen plaatsvinden. De dienstverleningsvoorwaarden zijn daarbij tevens het platform voor een optimale samenwerking en uitwisseling van gegevens en informatie tussen Gemeenten en Aanbieder en omgekeerd.

### 1. ALGEMEEN

#### 1A. Positie en rol Aanbieder

Aanbieder is als enige verantwoordelijk en aansprakelijk voor de met hem overeengekomen en overeen te komen Dienstverlening inclusief alle daarmee samenhangende processen, te leveren prestaties en het resultaat van hetgeen met deze Raamovereenkomst met hem is overeengekomen. Aanbieder voert de Dienstverlening uit naar beste weten en kunnen, geeft daarbij voorrang aan de belangen van Cliënt en Gemeenten en bejegent deze respectvol. Aanbieder doet dat cliëntgericht en op professionele wijze met inzet van ter zake deskundige Medewerkers. Aanbieder komt gemaakte afspraken met Cliënt en Gemeenten na en communiceert hier actief met Cliënt en Gemeenten over. Medewerkers van Aanbieder handelen tevens overeenkomstig hetgeen hiervoor is gesteld en geven uitvoering aan de afspraken als benoemd in deze annex. Binnen deze kaders handelt de Medewerker in het belang van Cliënt en Gemeenten en het behalen van de voor deze benoemde doelstellingen uit het Gezinsplan.

#### 1B. Bijdrage aan transformatie

Met de decentralisatie van de jeugdzorg dienen Gemeenten feitelijk twee doelstellingen te bereiken, namelijk transitie (overnemen van taken) en transformatie (stelsel eenvoudiger, efficiënter en klantvriendelijker inrichten), waarbij een bezuinigingstaakstelling van 15% binnen drie jaar gerealiseerd moet worden.

Gemeenten willen samen met hun maatschappelijke partners werken aan een transformatie van de zorg voor jeugd. Dat doen wij vanuit de volgende visie:

*“Wij werken toe naar een stelsel voor jeugdhulp dat er op gericht is dat ieder kind gezond en veilig opgroeit en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijke leven, daarbij rekening houdend met zijn of haar ontwikkelingsniveau. Ouders zijn hier als eerste verantwoordelijk voor.”*

Met het oog op de transformatie willen gemeenten graag samen werken met instellingen die vernieuwend bezig zijn en werkwijzen hanteren die de eigen kracht en mogelijkheden van kind en gezin versterken (het zogenaamde oplossingsgerichte werken). Zij doen dit samen met ouders en kinderen en betrekken, waar wenselijk en nodig, actief het netwerk rondom het gezin en werken altijd samen met de partners in de lokale toegang (CJG's, wijkteams) en het preventieve veld. Ook met leerplicht onderhouden zij korte lijnen.

#### Randvoorwaarden:

1. Aanbieder draagt zorg voor de informatievoorziening, instructie en lokale servicedienstverlening op het gebied van de Jeugdwet en draagt bij aan het stimuleren van de eigen kracht en zelfredzaamheid van Cliënten, waar mogelijk tezamen met andere Aanbieders en informele ondersteuningsnetwerken.
2. Aanbieder onderzoekt en werkt mee aan en initieert het ontwikkelen van Overige voorzieningen en preventieprogramma's tezamen met Gemeenten met toepassing van de beschikbare lokale infrastructuur.
3. Aanbieder draagt proactief bij aan de kennisdeling met informele organisaties.
4. Reductie van het relatieve gebruik van Individuele voorzieningen bij Gemeenten.
5. Afname van het aantal Individuele voorzieningen door ontwikkeling van Overige voorzieningen en preventieprogramma's.
6. Vergroting eigen kracht van Cliënten.
7. Cliënttevredenheid.
8. De Gecertificeerde instelling waarborgt de veiligheid van het kind conform wet en regelgeving en landelijk normenkader.
9. Zowel Gemeenten als Gecertificeerde instellingen bevorderen en bieden (buiten de verplichtingen en kaders van de raamovereenkomst om) ruimte voor onderzoek en ontwikkeling van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Aanleiding voor onderzoek kunnen maatschappelijke ontwikkelingen zijn en plaatsvinden in bijvoorbeeld de vorm van pilots, proeftuinen en werkplaatsen.

#### Resultaat:

1. Resultaatgericht werken aan de hand van doelstellingen in het Gezinsplan.
2. Aantoonbare samenwerking tussen Aanbieders om Dienstverlening aan de jeugd te verbeteren.
3. De Gecertificeerde instelling levert een aantoonbare bijdrage aan de ketenresultaten: in lijn met de ambities van de Nieuwe Jeugdbescherming:
  - Een verschuiving van de inzet van dwang naar een drangmethodiek in het vrijwillig kader inclusief nazorg;
  - Een afname van het aantal maatregelen kindbescherming;
  - Een kortere gemiddelde duur van de maatregelen;
  - Minder uithuisplaatsingen buiten het sociale netwerk;
  - Een kortere duur van de uithuisplaatsingen;
  - Betere afstemming en samenwerking met de gemeentelijke toegang en de medewerkers in het preventieve veld.
  - Het gebruik van gevalideerde risicotaxatie-instrumenten
4. De Gecertificeerde instelling gaat een resultaatverplichting aan voor wat betreft de opgaven in de Annex: paragraaf 6B.
5. De Gecertificeerde instelling gaat een resultaatverplichting aan met betrekking tot de gestelde doelen van de transformatieopgave in deze paragraaf.
6. Het aanbod van Gecertificeerde instellingen is geschikt voor bijzondere doelgroepen. Daarbij valt te denken aan:
  - a. De begeleiding van "sociaal zwakkeren" en "zorgmijders". Daarbij gaat het om dak- en thuislozen; zorgwekkende zorgmijders; veelplegers; mensen met ernstige psychiatrische problematiek; gezinnen die in een haast uitzichtloze situatie leven, met kinderen die ernstig in hun veiligheid en ontwikkeling bedreigd worden. Het gaat hier om gezinnen die overlast veroorzaken in de buurt, maatschappelijke onrust én verontwaardiging; om gezinnen aan de onderkant van de samenleving: verspreid wonende gezinnen, zwervende ouders en hun kinderen, kinderen met drugs- en of alcoholverslaafde ouders of multiprobleemgezinnen.
  - b. De begeleiding van gezinnen met een kind met een (verstandelijke) beperking en bijkomende problematiek; kinderen van ouders met een (verstandelijke) handicap; kinderen met een visuele beperking; kinderen met meervoudig complexe beperkingen; kinderen tot 6 jaar met een verhoogd medisch risico; kinderen met een ernstige

- lichamelijke beperking en/of beperkte levensverwachting; kinderen met gedragsproblemen; multiprobleemgezinnen;
- c. De begeleiding van doelgroepen die behoefte hebben aan dienstverlening vanuit een bepaald levensbeschouwelijk perspectief

## 1C. Benutten lokale (sociale) infrastructuur

Gemeenten vinden het belangrijk dat Aanbieders bij de uitvoering van het geheel aan Individuele voorzieningen waar mogelijk gebruik maken van de beschikbare lokale infrastructuur, de Cliënt waar mogelijk primair lokaal faciliteren, en eraan bijdragen om de lokale infrastructuur te versterken.

### Randvoorwaarden:

1. Aanbieder draagt er zorg voor dat hij op de hoogte is van de beschikbare lokale infrastructuur.
2. Aanbieder heeft kennis van de lokale "Sociale Kaart" en is continue op de hoogte van de beschikbare informele zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling en Overige voorzieningen die voor de uitvoering van zijn Dienstverlening van belang zijn en informeert Gemeenten hierover.
3. Aanbieder biedt waar mogelijk passende zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling aan in de nabije omgeving van Cliënt, gebruik makend van de lokale infrastructuur.
4. In geval Cliënt meerdere vormen van zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling ontvangt, stemt Aanbieder met anderen die ook zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling bieden aan Cliënt op een voor de Cliënt zo optimaal mogelijke logistieke inrichting van de Jeugdhulp af.
5. Aanbieder signaleert en ontwikkelt mogelijkheden om de lokale infrastructuur te versterken.
6. Desgewenst levert Aanbieder informatie aan bij Gemeenten voor vulling van de "Sociale Kaart".

### Resultaat:

1. De lokale sociale infrastructuur wordt optimaal betrokken bij het Gezinsplan; er wordt een verbinding gelegd tussen preventieve hulp in relatie tot Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.
2. Aanbieder draagt bij aan het versterken en ontwikkelen van de lokale infrastructuur.
3. Vervoersbewegingen van Cliënt om de benodigde zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling te ontvangen worden zoveel mogelijk beperkt.

## 1D Inrichting Dienstverlening Aanbieder

Aanbieder is vrij in de manier waarop deze de Dienstverlening van zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling inricht en de financiële middelen gaat besteden, voor zover dit bijdraagt aan het behalen van de doelen van het Gezinsplan.

## 1E. Social Return On Investment (SROI)

Gemeenten hebben in hun beleid vastgesteld dat ze mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk wil helpen. Hierbij verwachten Gemeenten van Aanbieder ook een actieve bijdrage.

### Randvoorwaarden:

1. Aanbieder is bereid met Gemeenten in gesprek te gaan om mogelijkheden voor de invulling van SROI te onderzoeken en zijn inzet daarbinnen naar vermogen in te richten. In dit gesprek wordt de Prestatieladder Sociaal Ondernemen (PSO)<sup>1</sup> besproken als ook het plegen van gerichte interventies die veranderingen bij de doelgroep van SROI teweeg brengen om zo als organisatie meer maatschappelijke waarde te creëren.
2. Aanbieder biedt stage-, leer- en of werkplekken in zijn organisatie aan voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt om ervaring op te doen in het werkveld of om een vaste functie in de organisatie van Aanbieder te vervullen.

---

<sup>1</sup> De PSO is een meetinstrument dat meet hoeveel een bedrijf bedraagt aan werkgelegenheid voor mensen met een kwetsbare arbeidsmarktpositief. Het doel is om door middel van de PSO meer mensen duurzaam aan het werk te krijgen. Voor meer informatie wordt verwezen naar [ww.pso-nederland.nl](http://ww.pso-nederland.nl)

3. Aanbieder meldt alle vacatures in de regio die door Aanbieder met eigen medewerkers niet kunnen worden ingevuld maandelijks bij de door Gemeenten aan te geven contactpersoon inclusief de omvang van de vacatureruimte in aantal uren. Hierbij hebben kandidaten uit de eigen organisatie van Aanbieder voorrang (conform eigen interne sollicitatieprocedure) en Aanbieder heeft de vrijheid om tegelijkertijd elders (extern) kandidaten te werven.
4. Gedurende de looptijd behouden Gemeenten de mogelijkheid de SROI ambitie verwoord hierboven, bij te stellen en/of te verhogen.

#### Resultaat:

1. Aanbieder spant zich aantoonbaar in om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan werk te helpen.
2. Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt hebben een grotere kans op het verkrijgen van een baan.

## **2. COMMUNICATIE**

### **2A. Communicatie en samenwerking algemeen**

Vanuit de gedacht 'één gezin, één plan, één regisseur' verwachten Gemeenten dat Aanbieders krachten bundelen om voor Cliënten zo effectief en efficiënt mogelijke zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling te kunnen bieden.

#### Voorwaarden:

1. Aanbieder zet zich in voor interdisciplinaire professionele samenwerking met andere Aanbieders.
2. Aanbieder zet zich in voor samenwerking met vrijwilligers, omgeving (bijvoorbeeld buurt of wijk) en Aanbieders van Overige voorzieningen.

#### Resultaat:

1. Aanbieder werkt aantoonbaar samen met andere partijen om zorg te dragen voor optimale zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling aan Cliënten.
2. Aanbieders werken constructief met elkaar samen.
3. Cliënt ervaart de samenwerking van Aanbieders als positief.

### **2B. Communicatie en samenwerking tussen Gemeenten en Aanbieder**

#### Randvoorwaarden:

1. Gemeenten kunnen een Gezinsplan verstrekken. Dit kan digitaal c.q. door middel van automatisch berichtenverkeer geschieden. De Gemeentelijke toegangsverlener geeft het gehele Gezinsplan, welke is vastgesteld met inbegrip van de door de Cliënt gekozen Aanbieder(s) door aan Aanbieder.
2. Aanbieder controleert de Verleningsbeschikking en/of het Gezinsplan en/of Dienstverleningsopdracht op door Gemeenten te stellen voorwaarden op procesniveau, doet eventueel waar mogelijk en nodig suggesties ter verbetering en optimalisatie van processen en communiceert, en verwerkt de persoonlijke gegevens van Cliënt en het op hem van toepassing zijnde deel van het Gezinsplan administratief.
3. Indien Aanbieder een Cliënt rechtstreeks via een verplichte verwijzer ontvangt, dan meldt Aanbieder dit onverwijld bij de betreffende Gemeentelijke toegangsverlener. Gemeenten verstrekken Cliënt de Verleningsbeschikking en Aanbieder controleert deze. Bij het verstrekken van een Dienstverleningsopdracht aan de Aanbieder doet de Gemeentelijk Toegangsverlener geen controle op de aangevraagde Dienstverlening.
4. Aanbieder zendt rapportages met managementinformatie, offertes en facturen en overige informatie digitaal toe aan het door Gemeenten bekend te maken digitale adres.
5. Gemeenten wensen korte lijnen en persoonlijk contact tussen Gemeenten en Aanbieder. Gemeenten en Aanbieder zullen hiertoe zorgdragen voor vaste contactpersonen en aanspreekpunten.
6. Aanbieder informeert Gemeenten proactief, tijdig en adequaat indien tijdens de looptijd van de Raamovereenkomst ontwikkelingen plaatsvinden die de continuïteit van de Dienstverlening van Aanbieder beïnvloeden, dan wel wanneer de uitvoering en/of de naleving van de



Raamovereenkomst betreffende afspraken niet of onvoldoende gegarandeerd kan worden. Gemeenten informeren Aanbieder proactief, tijdig en adequaat omtrent ontwikkelingen die invloed hebben of kunnen hebben op de uitvoering van de Raamovereenkomst.

7. Indien de communicatie tussen Aanbieder en Gemeenten onoverbrugbare problemen oplevert dan wel knelpunten worden gesignaleerd, neemt Aanbieder contact op met Gemeenten om gezamenlijk te bezien welke maatregelen te nemen zijn en vice versa.
8. De Gecertificeerde instelling bepaalt of en zo ja, welke Jeugdhulp is aangewezen in het kader van de uitvoering van de kinderschermingsmaatregel of Jeugdreclassering. De Gecertificeerde instelling voert overleg met de Gemeente wanneer zij Jeugdhulp nodig achten en treedt per casus in overleg met de Gemeente over de eventuele in te zetten Jeugdhulp voor de Client. De Gecertificeerde instelling is daarmee op de hoogte van het gecontracteerde aanbod Jeugdhulp en neemt de inbreng van de gemeente mee in haar besluitvorming. Intentie is om in overleg tot overeenstemming te komen, echter, de Gecertificeerde instelling bepaalt uiteindelijk de in te zetten Jeugdhulp. Na de afronding van de 'Bepaling' verstuurt de Gecertificeerde instelling de 'Bepaling' naar de Aanbieder van Jeugdhulp.

#### Resultaat:

1. Gemeenten en Aanbieder communiceren proactief en adequaat met elkaar door middel van korte lijnen en een persoonlijk contact via vaste contactpersonen en aanspreekpunten. Communicatie is afgestemd op hetgeen in de Raamovereenkomst is overeengekomen.
2. De informatievoorziening van Aanbieder en Gemeenten is helder, duidelijk en doelmatig en vergt zo min mogelijk inspanning van beide Partijen.
3. Gemeenten en Aanbieder doen actief aan kennisuitwisseling en kennisdeling.
4. Continuïteit in de kwaliteit van uitvoering van de Raamovereenkomst is gewaarborgd.

## 2C. Communicatie en samenwerking tussen Aanbieder en Cliënt

#### Randvoorwaarden:

1. De communicatie van Aanbieder en zijn Medewerkers is open.
2. Aanbieder, zijn Medewerkers en eventueel door hem in te zetten derden, bejegenen de Cliënt respectvol en eerbiedigen de privacy van Cliënt.
3. Aanbieder en zijn Medewerkers beheersen de Nederlandse taal in woord en geschrift en communiceren met Cliënt op een voor Cliënt begrijpelijke en toegankelijke wijze op basis van eenvoudig Nederlands, taalniveau B1. (zie: <http://www.uvatalen.nl/site/page.php?contentID=9149>). Indien Cliënt de Nederlandse taal niet beheerst is het uiteraard ook toegestaan een Medewerker aan Cliënt toe te wijzen die zijn taal spreekt. Indien Cliënt de Nederlandse taal niet beheerst zorgt Aanbieder voor aanvullende maatregelen zoals tolk en vertaaldiensten. De kosten daarvan zijn voor rekening van Aanbieder.
4. Bij het eerste contact met Cliënt spreekt Aanbieder met Cliënt af, welke wijze van communiceren (telefonisch, per post, per e-mail, face to face, videobellen) het beste bij Cliënt past en legt dit vast. Aanbieder houdt zich aan deze afspraken bij verdere communicatie met deze Cliënt.
5. Aanbieder houdt zich aan hetgeen hij afsprekt met Cliënt, 'afpraak is afspraak'.
6. Aanbieder maakt werk van verbeterwensen van Cliënten, Gemeenten en haar samenwerkingspartners.
7. Cliënt is bekend met de klachtenprocedure van Aanbieder.
8. Cliënt wordt snel en correct geïnformeerd door Aanbieder over wat er met de wensen c.q. klachten gebeurd.
9. Cliënt heeft een vast aanspreekpunt heeft binnen de organisatie van Aanbieder welke goed bereikbaar is.
10. Aanbieder informeert cliënten, ouders en pleegouders tijdig over de vertrouwenspersoon die aan hen op hun verzoek ondersteuning kan verlenen, over wat deze taak inhoudt, en op welke plaats en tijdstippen de vertrouwenspersoon voor hen bereikbaar en beschikbaar is.

#### Resultaat:

1. Aanbieder communiceert adequaat met Cliënt. De algemene informatievoorziening van Aanbieder is goed en begrijpelijk en Aanbieder is telefonisch en per e-mail goed bereikbaar voor Cliënten.
2. Cliënt voelt zich begrepen en persoonlijk en met respect behandeld.
3. Cliënt beoordeelt Aanbieder als betrouwbaar in het nakomen van afspraken.
4. Cliënt is door Aanbieder goed geïnformeerd over zijn/haar rechten en plichten (bijv. Gezinsplan, inspraak, informatieplicht, zorg voor materialen in huis, privacy, , klachten, vertrouwenspersoon, schadevergoeding, de Cliëntenraad Jeugd).
5. Cliënt weet waar hij bij Aanbieder terecht kan met vragen, problemen of klachten.
6. Cliënt heeft vertrouwen in zijn/haar Aanbieder(s).

## 2D. Communicatie en samenwerking tussen Aanbieders onderling

### Randvoorwaarden:

1. Wanneer een Cliënt zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling afneemt bij meerdere Aanbieders draagt Aanbieder actief zorg voor de communicatie met de overige Aanbieders die Cliënt Dienstverlening bieden vanuit het Gezinsplan.
2. In geval van een situatie als bedoeld in het eerste lid dragen Aanbieders zorg voor korte lijnen en persoonlijk contact tussen Aanbieders. Aanbieders zullen hiertoe zorgdragen voor vaste contactpersonen en aanspreekpunten.
3. Ingeval er tussen Aanbieders onenigheid is over de uitvoering van de Dienstverlening waar zij gezamenlijk niet uitkomen is het aan deze Partijen om dit naar Gemeenten te escaleren. In onderling overleg zal dan gepoogd worden het geschil te beslechten waarbij de visie van Gemeenten doorslaggevend is. In het uiterste geval zullen Gemeenten een besluit nemen.

### Resultaat communicatie:

1. Aanbieders communiceren proactief en adequaat met elkaar door middel van korte lijnen en persoonlijk contact via vaste contactpersonen en aanspreekpunten.
2. Communicatie is afgestemd op hetgeen in de Raamovereenkomst is beschreven en benodigd is voor de effectieve uitvoering van de Dienstverlening.
3. De informatievoorziening tussen Aanbieders is helder, duidelijk en doelmatig en vergt zo min mogelijk inspanning van Partijen.
4. Aanbieders doen actief aan kennisuitwisseling en kennisdeling.

## **3. UITVOERING DIENSTVERLENING**

1. De kwaliteit van de Dienstverlening van Aanbieder geschiedt conform de in de Raamovereenkomst opgenomen bepalingen. De uitvoering geschiedt volgens het proces dat lokaal door Gemeenten wordt ontwikkeld.
2. Indien meerdere Aanbieders betrokken zijn bij de Dienstverlening aan dezelfde Cliënt of gezin wordt van alle betrokken Aanbieders verwacht dat zij onderling goed samenwerken. Elkaar consulteren en uitvoering van de coördinatie maakt hier onderdeel van uit en is opgenomen in de tariefprijs van de bouwstenen
3. Aanbieder implementeert een werkwijze hoe de Overige voorzieningen in het voorliggende veld betrokken worden bij de beëindiging van een Jeugdhulp traject, bij Aanbieder. Aanbieder maakt afspraken over het realiseren van doorgaande zorglijnen.

## 3A. Totstandkoming en beëindiging Dienstverleningsopdrachten

1. Aanbieders kunnen op diverse wijzen een Dienstverleningsopdracht ontvangen. De exacte invulling vindt lokaal plaats:
  - De Gemeentelijke toegangsverlener verstrekt een Dienstverleningsopdracht aan Aanbieder met de opdracht voor het inzetten van een Individuele voorziening voor een Cliënt.
  - De huisarts, medisch specialist en jeugdarts die een Cliënt of zijn ouders behandelen, kunnen op grond van de Jeugdwet toegang verlenen naar Jeugdhulp. Dit wordt uitgewerkt door

Gemeenten in het proces van toegang. Dit proces is conform de standaarden van i-sociaal domein.

2. De Gemeentelijke toegangsverlener zorgt voor inzet van de Jeugdhulp die de rechter of de Gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel, die de rechter, het openbaar ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële inrichting nodig achten bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing, of die de Gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van Jeugdreclassering. In nadere regelgeving worden hiervoor procedureafspraken vastgelegd.
3. Voor bovengenoemde toegangsverleners geldt dat de inrichting van de toegang een verantwoordelijkheid is van het College en daarmee bepalend is voor de inzet van Jeugdhulp in Gemeenten. Colleges in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe hebben middels de modelverordening of nadere regelgeving de voorwaarden tot toekenning, wijze van beoordeling en de afwegingsfactoren vastgesteld.
4. Indien Aanbieder is gecontracteerd door Gemeenten voor de betreffende prestatie, dan stuurt Gemeente het iJw-bericht 'Toewijzing' naar Aanbieder ter bevestiging dat Dienstverlening aan Cliënt kan worden verleend;
5. Indien Cliënt een vrije zorgaanbiederkeuze heeft en zich meldt bij Aanbieder of naar Aanbieder is verwezen door een wettelijke verwijzer zoals: huisarts, jeugdarts, of medisch specialist, dan stuurt Aanbieder het iJw-bericht 'Verzoek om toewijzing'. Wanneer Gemeente akkoord is, stuurt deze het iJw-bericht 'Toewijzing' naar Aanbieder ter bevestiging dat Dienstverlening aan Cliënt kan worden verleend.
6. Gemeenten, Aanbieders en Gecertificeerde Instellingen maken vooraf afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling op casusniveau voor de periode wanneer sprake is van een melding/onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming. Afspraken over regie en verantwoordelijkheid zijn eveneens nodig bij een melding van zorgaanbieder bij Veilig Thuis.
7. Aanbieders schrijven zich in op bouwstenen passend bij de geleverde zorg. Gemeenten behouden zich het recht om dit toetsen en op onderdelen uit te schrijven."

### 3B. Dienstverlening tijdens ziekte, feestdagen en vakanties

1. Voor de Dienstverlening geldt dat tijdens algemeen erkende feestdagen, zoals bedoeld in artikel 3 van de Algemene termijnenwet, Aanbieder na overleg met Cliënt tijdig aan Cliënt kenbaar maakt of de dagbehandeling wordt gesloten, of dat er alternatieve dagbehandeling beschikbaar zijn waarvan Cliënt gebruik kan maken.
2. Voor dagbehandeling geldt dat tijdens vakantieperiodes uitgangspunt is dat de regulier gevolgde dagbehandeling beschikbaar moet zijn. Indien dit in uitzonderingsgevallen niet mogelijk is, moet Cliënt tijdig een aanvaardbaar alternatief worden geboden.

### 3C. Gezinsplan

1. In de Regionale Beleidsnota Inkoop wordt de term jeugdhulpplan gebruikt. Voortbouwend hierop is in de Regionale Uitvoeringsnota het jeugdhulpplan verbreed naar Gezinsplan. In een Gezinsplan staat aangegeven wat de inzet is vanuit het eigen sociale netwerk, welke hulp/begeleiding geboden wordt middels de vrij toegankelijke voorzieningen en welke hulp/begeleiding geboden wordt met behulp van Individuele voorzieningen. Hierbij kan het gaan om Zorg in Natura of Persoonsgebonden budget. De mate van detaillering van het Gezinsplan wordt in nadere regelgeving door het College vastgesteld.
2. Het Gezinsplan wordt door Cliënt in samenspraak met de Gemeentelijke toegangsverlener opgesteld inclusief de te behalen doelstellingen.

### 3D. Bejegening en privacy

#### Randvoorwaarden:

1. Aanbieder (en zijn Medewerkers) respecteert de levenssfeer en de leefpatronen van Cliënt. Dit uit zich bijvoorbeeld in het zich niet ongevraagd bemoeien met diens privé-zaken, vertrouwelijk omgaan met privé-gegevens, zorgvuldig omgaan met eigendommen van Cliënt en rekening

houden met de dagelijkse leefpatronen van Cliënt, tenzij gewenst door de Gemeentelijke toegangsverlener bij bijvoorbeeld zorgmijders.

2. Aanbieder (en zijn Medewerkers) staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van Cliënt met betrekking tot de door hem geleverde zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling.
3. Aanbieder (en zijn Medewerkers) zijn communicatief vaardig.
4. Opdrachtnemer en Opdrachtgever werken volgens de "[Vuistregels voor professionals bij gegevensuitwisseling en privacy](#)".

#### Resultaat:

1. Cliënt is tevreden over het tijdstip van de geboden zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling, de wijze hoe Aanbieder (en zijn Medewerkers) met Cliënt omgaat en de manier waarop de zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling wordt geleverd.
2. Cliënt wordt door Aanbieder (en zijn Medewerkers) respectvol bejegend en zijn/haar privacy wordt geëerbiedigd.

### 3E. Klachtenprocedure en afhandeling van klachten

Gemeenten hechten grote waarde aan een goede klachtenregistratie en klachtenafhandeling. Data uit deze klachtenregistratie zijn een belangrijke bron van en graadmeter voor de kwaliteitsbeoordeling.

#### Omschrijving klacht:

Een klacht is een uiting van onvrede van Cliënt (mondeling of schriftelijk) omtrent een of meerdere aspecten door Aanbieder uitgevoerde of uit te voeren diensten, werkzaamheden, activiteiten, zaken en contacten evenals een uiting van ongenoegen omtrent de geleverde zorg, ondersteuning, begeleiding, behandeling en de houding en gedrag van Medewerkers.

#### Randvoorwaarden:

1. Aanbieder draagt zorg voor een adequate klachtenregistratie- en klachtenafhandelingsprocedure en communiceert deze met Cliënt.
2. Aanbieder neemt elke klacht terstond in behandeling en draagt zorg voor een zo snel mogelijke aanpak en tijdige afhandeling van de klacht. Klachten worden conform de termijnen uit de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) afgehandeld.
3. Aanbieder informeert Cliënt binnen één werkdag betreffende de ontvangst en in behandeling name van de klacht.
4. Aanbieder communiceert de termijn waarop is te voorzien dat de klacht adequaat is opgelost en op welke wijze.
5. Cliënt wordt schriftelijk geïnformeerd over de voortgang en het tijdstip waarop de klacht als opgelost is te beschouwen. Een kopie van deze informatie wordt toegestuurd aan Gemeenten.
6. Aanbieder registreert alle klachten, mondeling en schriftelijk, onderscheidend naar processen als bijvoorbeeld communicatie, Dienstverlening, attitude van medewerkers en bereikbaarheid. Aanbieder stuurt een kopie van het voorwerp van de klacht en de schriftelijke afhandeling naar Gemeenten.
7. Als - bij uitzondering - bij de afhandeling van de klacht Aanbieder er met de Cliënt niet uitkomt, treedt Aanbieder in overleg met Gemeenten. Gemeenten beoordelen of er een onafhankelijke klachtencommissie dient te worden ingeschakeld. De kosten voor het inschakelen van deze onafhankelijke klachtencommissie komen voor rekening van Aanbieder.
8. Aanbieder rapporteert eenmaal per jaar de ontvangen klachten met daarbij per klacht en de wijze waarop elk van deze klachten is afgehandeld en de termijnen waarbinnen dat is geschied.

#### Resultaat:

1. Klachten zijn snel en adequaat opgelost c.q. afgehandeld en er zijn waarborgen waardoor klachten in de toekomst worden voorkomen.
2. Cliënt voelt zicht begrepen, serieus genomen en persoonlijk behandeld.
3. Naar oordeel van Gemeenten worden klachten van Cliënt door Aanbieder correct en tijdig afgehandeld en bestaan deze niet meer.

4. Cliënt is tevreden met de gang van zaken en de wijze waarop de klacht is afgehandeld (indien Cliënt niet tevreden is en deze naar het oordeel van Gemeenten daarbij redelijkheid en billijkheid uit het oog is verloren, is dat Aanbieder niet aan te rekenen).

### 3F. Toetsing kwaliteit dienstverlening

Aanbieder en Gemeenten houden voortdurend de vinger aan de pols met betrekking tot de kwaliteit van de uitvoering door Aanbieder. Gemeenten zullen hiertoe tevens de kwaliteit van de Dienstverlening van Aanbieder toetsen op basis van de benoemde randvoorwaarden, eisen en resultaten uit de Raamovereenkomst en deze dienstverleningsvoorwaarden. Aanbieder verleent hiertoe de volledige medewerking.

Gemeenten kunnen er in het kader van optimaal contractmanagement voor kiezen om jaarlijks (indien wenselijk geacht door Gemeenten) een leveranciersevaluatieprocedure/cliënttevredenheidsonderzoek/cliënt-ervaringsonderzoek uit te voeren of te laten uitvoeren. Aanbieder is gehouden hier kosteloos medewerking aan te verlenen en inzage te verlenen in alle gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van het onderzoek/de procedure.

Aanbieder gaat ermee akkoord dat Gemeenten de uitkomsten van bovenstaande onderzoeken na de Aanbieder gehoord hebbende publiceert dan wel aan Cliënten ter beschikking kan stellen.

## 4. VERANTWOORDING EN FACTURATIE

Gemeenten streven naar LEAN werken met betrekking tot verantwoording en facturatie zonder overbodige dubbelingen en waarbij enkel informatie wordt aangeleverd en verantwoord waar ook daadwerkelijk wat mee wordt gedaan.

### 4A. Facturatie en betaling

1. Aanbieder verleent Dienstverlening als bedoeld in deze Raamovereenkomst zonder enige betaling of enige aanvullende betaling door Cliënt. Eventueel anders luidende bepalingen in het Gezinsplan of in elders vastgelegde afspraken zijn nietig. Het bepaalde in Burgerlijk Wetboek art. 7:405 is niet van toepassing op het Gezinsplan of elders vastgelegde afspraken.
2. Aanbieder factureert conform hetgeen is bepaald in artikel 8 van de Raamovereenkomst.
3. Wanneer Cliënt een afspraak niet tijdig afzegt, kunnen deze uren door Aanbieder niet in rekening gebracht worden bij Gemeenten. Dit risico is in de all-in tarieven verwerkt.
4. Aanbieder levert aan Gemeenten een (verzamel)factuur aan via het landelijk berichtenverkeer middels een iJW303 bericht. Dit bericht wordt door Gemeenten gecontroleerd.
5. Aanbieder mag correcties en/of verrekeningen alleen in de volgende maandelijkse periode bij Gemeenten in rekening brengen.
6. Voor alle afwijkende correcties en/of verrekening kan door Gemeenten per factuurregel bij Aanbieder een bedrag van € 30,00 voor administratiekosten in rekening worden gebracht. Deze administratiekosten zullen gelijk in mindering op de factuur of in mindering op de volgende factuur worden gebracht. Dit laatste is het geval als de administratiekosten hoger zijn dan de te betalen factuur.
7. Aanbieder kan een correctiefactuur indienen bij Gemeenten indien deze maximaal 3 maanden na de genoemde periode in artikel 8 van de Raamovereenkomst ontvangen wordt door Gemeenten.
8. Indien Gemeenten bij controle en verificatie vaststellen dat ten onrechte bedragen zijn gefactureerd/onderscheidenlijk betaald, behoudt hij zich het recht voor om deze terug te vorderen dan wel te verrekenen met opvolgende facturen.
9. Controle op levering (van de Dienstverlening) door Gemeenten bij Aanbieder, is onderdeel van de rechtmatigheidscontrole en fraudebestrijding van Gemeenten. Gemeenten voeren dit uit onder de geldende wet- en regelgeving. Gemeenten kunnen daartoe de volgende instrumenten inzetten:
  1. Een statistische analyse van de aangeleverde gegevens door Aanbieder, een AO/IC of bestuurdersverklaring of een verbandcontrole.

2. Detailcontrole met inzage in het behandeldossier van de jeugdige. Deze detailcontrole mag uitsluitend worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een terzake bevoegd persoon met medisch beroepsgeheim in opdracht van de Gemeente. De Gemeente mag in elk geval niet meer gegevens (doen) verzamelen dan, gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval, noodzakelijk is.
3. De Aanbieder is gehouden medewerking te verlenen aan (materiele) controle.

#### 4B. Budgetplafond

Gemeenten hechten aan de uitvoering van een kwalitatief goede zorg binnen het beschikbare budgettaire kader. Voor de financiële sturing zal het instrument van de budgetplafonds in 2018 als volgt worden ingezet: per Gemeente worden de grootste Aanbieders bepaald die 80% van het beschikbare zorg in natura budget leveren op basis van realisatiecijfers in 2017. Voor die Aanbieders zal een budgetplafond worden vastgesteld, passend binnen het budgettaire kader voor 2018. Deze individuele budgetplafonds bestaan uit een reservering per Aanbieder, dat wil zeggen dat Gemeenten deze middelen reserveren voor die betreffende Aanbieder maar de werkelijke afname van zorg is uiteindelijk bepalend voor het uiteindelijke bedrag dat Gemeenten per Aanbieder per jaar vergoeden, tot een maximum van dit budgetplafond.

Gemeenten monitoren periodiek de voortgang van de Dienstverlening per Aanbieder en daarmee ook het budgetplafond per Aanbieder. Een dreigende overschrijding van het budgetplafond zoals vastgesteld per Aanbieder per Gemeente moet direct door de betreffende Aanbieder worden gemeld aan de Gemeente waaraan de dienstverlening wordt geleverd.

Gemeenten kunnen besluiten het budgetplafond te handhaven of een eventuele overschrijding alsnog te betalen.

#### 4C. Aanleveren gegevens

1. Aanbieder levert uiterlijk binnen een maand na afloop van elke periode de vereiste gegevens van Cliënten aan.
2. Gemeenten hebben het recht gedeclareerde uren af te keuren bij de factuurcontrole, wanneer deze niet tijdig zijn doorgegeven.
3. Voor elke Cliënt gerelateerde opgave op regelniveau waaraan geen goedkeuring is verleend c.q. welke buiten het Gezinsplan vallen en Aanbieder Gemeenten daarvoor kosten in rekening brengt, is Aanbieder aan Gemeenten een bedrag verschuldigd van de kosten van de zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling. Deze kosten zullen gelijk in mindering op de factuur of in mindering op de volgende factuur worden gebracht.
4. Gemeenten toetsen of de omstandigheden en voorwaarden waaronder de werkzaamheden worden uitgevoerd, overeenkomen met de omstandigheden en voorwaarden in de Modelovereenkomst Wet DBA en bewaren het kopie in de administratie.
5. Aanbieder levert ten behoeve van de gemeentelijke jaarverantwoording gegevens volgens het model productieverantwoording en het controleprotocol dat wordt vastgesteld door de Gemeenten.
6. Gemeenten en Aanbieder maken afspraken over de periodiciteit en wijze waarop aanbieders wachtlijstinformatie aanleveren, conform de door de gemeenten te bepalen definitie van wachtlijsten.

#### 4D. Managementinformatie

Aanbieder levert Gemeenten periodiek een managementinformatierapportage op basis van een door Gemeenten vastgestelde format en frequentie. De rapportage wordt door Aanbieder indien gewenst toegelicht in een overleg tussen Aanbieder en Gemeenten.

Aanbieder stelt jaarlijks, uiterlijk voor 1 juni van het jaar, een verslag op van het voorgaande jaar over de naleving van de Jeugdwet in het voorafgaande jaar met betrekking tot regels omtrent de

kwaliteit van de Jeugdhulp onderscheidenlijk de kwaliteit van de uitvoering van de taken, het klachtrecht en de medezeggenschap. In dit verslag is in ieder geval opgenomen:

- 1) of en op welke wijze zij Cliënten en hun Ouders bij hun kwaliteitsbeleid hebben betrokken;
- 2) de frequentie waarmee en de wijze waarop bij de Aanbieder intern kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en het resultaat daarvan;
- 3) welk gevolg zij hebben gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende hulp;
- 4) een beknopte beschrijving van de klachtenregeling, bedoeld in [artikel 4.2.1, eerste lid](#) Jeugdwet;
- 5) de wijze waarop zij de klachtenregeling onder de aandacht hebben gebracht van betrokken Clienten, Ouders en pleegouders;
- 6) de samenstelling van de klachtencommissie, bedoeld in [artikel 4.2.1, tweede lid, onderdeel a](#) Jeugdwet;
- 7) in welke mate de klachtencommissie haar werkzaamheden heeft kunnen verrichten met inachtneming van de waarborgen, bedoeld in [artikel 4.2.1, tweede lid](#) Jeugdwet;
- 8) het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten;
- 9) de strekking van de oordelen en aanbevelingen van de klachtencommissie;
- 10) de aard van de maatregelen die zijn genomen naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie; op welke wijze de [artikelen 4.2.7 tot en met 4.2.11](#) Jeugdwet zijn toegepast

In geval van Gecertificeerde instellingen spreken Gemeenten met Aanbieders een set van prestatie-indicatoren af en werken deze samen verder uit. Deze prestatie-indicatoren moeten zicht geven op de in deze Annex in 1B genoemde resultaten..

#### 4E. Evaluatie en overleg

1. Periodiek zullen Gemeenten en Aanbieder evaluaties houden op basis van de aangeleverde informatie als benoemd in hoofdstuk 4 van de dienstverleningsvoorwaarden, aangevuld met informatie uit een door Gemeenten onder Cliënten te houden telefonische steekproef. In het geval van Gecertificeerde instelling, gaan Gemeenten periodiek, tenminste 1 keer per kwartaal, gezamenlijk met alle Gecertificeerde instellingen in gesprek over de uitvoering van de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering aan de hand van managementinformatie. De uitkomsten van de monitorinformatie en de prestatie-indicatoren kunnen aanleiding zijn tot aanpassing van de afspraken.
2. De agenda van elk periodiek evaluatie-overleg bevat tenminste navolgende onderwerpen:
  - De in het eerste lid genoemde informatie en de daaraan gerelateerde onderwerpen;
  - Een overzicht van het aantal nieuwe Dienstverleningsopdrachten en op cliëntniveau het aantal keren dat niet binnen vijf werkdagen voor het eerst de zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling is uitgevoerd;
  - De ervaringen en bevindingen van Aanbieder bij de uitvoering van de Raamovereenkomst;
  - De algehele kwaliteit van de Dienstverlening en eventuele verbetertrajecten ten behoeve van kwaliteit;
  - Resultaten cliënttevredenheidsonderzoeken;
  - Het aantal geweigerde Cliënten met opgave van reden;
  - Op cliëntniveau de klachten van Cliënten en afhandeling van deze klachten, conform de klachtenprocedure;
  - Resultaten SROI;
  - De toepassing van de signaal- en meldfunctie;
  - Bespreking van calamiteiten (als die zich hebben voorgedaan);
  - Innovatie en experimentele projecten.
3. Aanbieder stelt van elke evaluatie een verslag op en zendt dit binnen tien werkdagen na het overleg toe aan Gemeenten.

#### 4F. Aanleveren gegevens CBS en CIBG

In overeenstemming met de systematiek van beleidsinformatie zoals, levert Aanbieder tweemaal per jaar (op 1 januari en op 1 juli) informatie aan het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Per unieke jeugdige wordt aangeleverd (voor zover van toepassing):

- BSN, versleuteld;
- geboortjaar;
- geslacht;
- postcode;
- culturele achtergrond;
- type ingezette Jeugdhulp;
- startdatum Jeugdhulp;
- einddatum Jeugdhulp;
- verwijzer Jeugdhulp;
- wijze afsluiten Jeugdhulp;
- Kenmerken van de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering:
  - Type maatregel:
    - inderbescherming: voorlopige ondertoezichtstelling, ondertoezichtstelling, voorlopige voogdij, tijdelijke voogdij, voogdij.
    - Jeugdreclassering: toezicht en begeleiding (gedwongen kader, vrijwillig), ITB harde kern, ITB Criem, scholings- en trainingsprogramma, gedragsbeïnvloedende maatregel, voorbereiding gedragsbeïnvloedende maatregel.
- Datum eerste contact
- Datum overgedragen en overgedragen gekregen
- Reden van de beëindiging van de kindbescherming en Jeugdreclassering
- Inzet preventief justitieel kader
- Inzet erkende interventies Jeugdreclassering (wel/niet)

Aanbieder levert reguliere verantwoording in het Jaardocument Jeugd aan via het CIBG (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg).

#### 4G. Digitale communicatie

1. Aanbieder beschikt bij ingangsdatum en gedurende de gehele looptijd van de Raamovereenkomst over een digitaal systeem zodat efficiënt digitale informatie kan worden uitgewisseld met Gemeenten.
2. Aanbieder verschafft Gemeenten digitaal de volgende informatie:
  - a. Aanvaarden van Dienstverleningsopdrachten;
  - b. Rapporteren van signalen met betrekking tot veranderingen in de leefsituatie van individuele Cliënten;
  - c. Facturen;
  - d. Managementinformatie;
  - e. Digitale gegevensuitwisseling met contactpersonen van Gemeenten of daartoe door Gemeenten aangewezen en geautoriseerde derden.
3. Bij beëindiging van de Raamovereenkomst stelt Aanbieder de gegevens met betrekking tot de uitvoering van de Raamovereenkomst en bijbehorende Dienstverleningsopdrachten tijdig, volledig en kosteloos aan Gemeenten beschikbaar.

### 5. JEUGD-GGZ

In de (Jeugd) Geestelijke Gezondheidszorg zijn twee vormen van hulp te onderscheiden: de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) en de Specialistische JGGZ (SJGGZ). Daarnaast vindt er curatieve GGZ- zorg plaats. Bij curatieve zorg betreft het zorg die door de medisch specialist: kinderarts wordt geleverd op gebied van ADHD en bijvoorbeeld eetstoornissen. Op het moment dat somatische



oorzaken zijn uitgesloten kan de kinderarts verwijzen naar een behandeling op basis van Gbggz of Sjggz

## 5.1 GBGGZ en SJGGZ

De GBGGZ is sinds 2014 van kracht en bestaat uit de vroegere eerste lijns GGZ (met name de eerstelijnspsychologen) en een deel van de tweedelijns JGGZ. Vanaf 2014 wordt in de GBGGZ niet meer gewerkt met DBC's maar met vier prestaties, namelijk behandeling kort, middel, intensief en chronisch. Met deze verschuiving wordt beoogd dat er meer cliënten in de GBGGZ kunnen worden behandeld en dat er minder gebruik zal worden gemaakt van de SJGGZ. Daarnaast wordt een vergoeding gegeven voor een onvolledig behandeltraject.

De SGGZ bestaat uit delen van de tweede lijns GGZ en de klinische derdelijns GGZ. In de SGGZ wordt vanaf januari 2018 gewerkt met een indeling van cliëntgroepen conform het model van Delespaul (Delespaul P. en de consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor Psychiatrie 2013;6:427-439 )

Gemeenten willen, in aansluiting op de visie ten aanzien van transformatie van de zorg (waar kan en effectief meer gebruik maken van eigen kracht en sociaal netwerk, niet onnodig problematiseren) een verschuiving realiseren van SJGGZ naar GBJGGZ. Gemeenten willen zoveel mogelijk extramurale zorg gerealiseerd zien, dichtbij jeugdige en gezin. Afgelopen jaren is door de zorgverzekeraars gestuurd op verkorting van de behandeluur en ligduur. Gemeenten willen deze inzet voortzetten door effectievere en efficiëntere zorg en betere samenwerking en afstemming tussen betrokken partijen.

1. Basis GGZ of Generalistische basis GGZ / Jeugd  
Uitgangspunt voor de zorg vormt de zorgvraag van Cliënt. De zorgvraag wordt geformuleerd met vijf criteria: (vermoeden van) een DSM-stoornis, ernst van de problematiek, risico, complexiteit en beloop en vier producten van zorg: kort, middel, intensief en chronisch. In de basis GGZ worden mensen behandeld met lichte tot ernstige problematiek, met een laag-matig risico en enkelvoudig beeld met lage complexiteit.  
Het product chronisch is voor langdurige monitoring van Cliënten met een ernstige maar stabiele problematiek die geen gespecialiseerde behandeling behoeven.

2. Gespecialiseerde GGZ / Jeugd  
Voor ernstigere psychische stoornissen kan een Cliënt terecht bij gespecialiseerde GGZ-Aanbieders/professionals. De behandeling vindt plaats in een multidisciplinaire context. Er is altijd sprake van een regiebehandelaar in de Gespecialiseerde Jeugd GGZ. Dit kunnen de volgende beroepen (incl. accreditatie) zijn:  
Toegestaan bij ZZP'ers: Psychiater (BIG), klinisch psycholoog (BIG), klinisch neuropsycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), GZ-psycholoog (BIG), orthopedagoog generalist (SKJ), kinder- en jeugd psycholoog (SKJ), GGZ-arts (BIG en SKJ).  
Toegestaan bij instellingen: Psychiater (BIG), Klinisch psycholoog (BIG), Klinisch neuropsycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), GZ-psycholoog (BIG en SKJ), Verslavingsarts in profielregister KNMG (BIG), Verpleegkundig specialist ggz (BIG en SKJ), orthopedagoog generalist (SKJ), kinder- en jeugd psycholoog (SKJ), GGZ-arts (BIG en SKJ), Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (BIG en SKJ).

De vraag van elke Cliënt is uniek en bestaat uit een combinatie van individuele problematiek in een bepaald gezinssysteem. Eenzelfde individuele problematiek in een draagkrachtig gezinssysteem vraagt een andere benadering dan wanneer sprake is van een zwakker of zelfs ontbrekend gezinssysteem. Kijkend naar de indeling van Delespaul wordt er geen rekening gehouden met het gezinssysteem. Gezien de aard van de Jeugd-GGZ is de kracht van het gezinssysteem van invloed op de uiteindelijke te leveren Dienstverlening door Aanbieder. Bij de afweging in welke groep de Cliënt valt, wordt ook rekening gehouden met de kracht van het gezinssysteem. Indien er sprake is van een minder draagkrachtig gezinssysteem zal er een zwaardere inzet van professionals benodigd zijn. Daarmee wordt het aan te vragen product een categorie opgehoogd. Delespaul onderscheidt de volgende cliëntgroepen:

- Cliënten met basale psychische stoornissen: deze cliënten kunnen gedurende beperkte tijd met evidence-based programma's behandeld worden. Wij voegen hieraan toe dat het "beter worden" en verdere ontwikkeling van de cliënt belangrijke onderdelen zijn.
  - De stabilisatie groep: cliënten die alleen met continue begeleiding stabiel blijven. Deze continue begeleiding geeft aan dat over een langere periode behandeling nodig is. Deze behandeling kan op sommige tijden juist meer of minder frequent zijn.
  - Cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA): hier is sprake van langdurige psychiatrische stoornissen met ernstige maatschappelijke beperkingen. Het betreft de zwaardere problematiek die inzet van zwaardere professionals vraagt. Stabilisatie van de problematiek maar ook verdere ontwikkeling staan centraal.
3. Naast de typering van de cliëntgroepen is er ook sprake van de Producten Crisisbehandeling en Diagnostiek in de specialistische Jeugd-GGZ. Voor alle producten geldt een maximaal aantal minuten (normtijd/volume) en geldigheidsduur van de dienstverleningsopdracht. Deze zijn hieronder weergegeven.

Categorie:	Normtijd/volume (in minuten):	Geldigheidsduur DVO:
Basale stoornissen/Perspectief	8000	1 jaar
Stabilisatiegroep/Duurzaam	10000	2 jaar
EPA/Intensief	12000	2 jaar
Crisis behandeling	1800	2 maand
Diagnostiek	1500	3 maand

Voor de producten gelden onderstaande tarieven. Registratie en facturatie gebeurt op basis van minuten, in achtneming artikel 7.1.1.

Categorie	€ / uur	€ / minuut
Basale stoornissen/Perspectief	103,8	1,73
Stabilisatiegroep/Duurzaam	100,2	1,67
EPA/Intensief	110,4	1,84
Diagnostiek	105,0	1,75
Crisis behandeling	110,4	1,84

4. Geneeskundige Jeugd-GGZ omvat zorg, die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent en die gericht is op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis. Onder herstel of voorkoming van verergering is het leren omgaan met de (gevolgen van een) aandoening begrepen, voor zover de interventie is gestructureerd, programmatisch is en zich richt op een specifiek geneeskundig doel. De kwaliteit van de te leveren Specialistische Jeugd-GGZ dient geborgd te zijn. Om dit aantoonbaar te maken wordt door de Aanbieder een Kwaliteitsstatuut GGZ ingediend.
5. Voor de deelprestaties verblijf (A-H) gelden de kwaliteitseisen zoals vermeld in de NZA beleidsregel TB/REG-17600-04.
6. In afwijking tot de reguliere Dienstverleningsafspraken is er binnen de Jeugd-GGZ de mogelijkheid om na verwijzing van een rechtsgeldig verwijzer direct intake en diagnostiek te doen.  
Wanneer blijkt dat er géén behandeling nodig is, vraagt de Aanbieder (achteraf) een DVO aan voor alleen voor de geleverde minuten diagnostiek. De maximaal toegestane normtijd voor diagnostiek is dus 1500 minuten. De DVO heeft een geldigheidsduur van 3 maanden.

De voorgeschreven werkwijze geldt ook voor het product Crisis behandeling.

7. Wanneer op grond van de diagnostiek blijkt dat er wél behandeling nodig is, vraagt Aanbieder voor aanvang van behandeling een DVO (incl. bijbehorende cliëntgroep) aan. De Aanbieder ontvangt een DVO met de daarbij behorende behandeling en de maximale aantal minuten zoals gedefinieerd in Annex 3, 5.1.3.
8. In het geval een behandeling noodzakelijk is, kunnen de diagnostiek minuten niet separaat worden gefactureerd. Deze worden meegerekend als onderdeel van de behandeling.
9. Wanneer de maximale normtijd van behandeling van de DVO is bereikt en er is nog behandeling nodig dan kan een nieuwe DVO worden aangevraagd. Bij verlengingen als gevolg van het bereiken van de maximale normtijd schuift de geldigheidsduur van de DVO niet op. Wanneer de geldigheidsduur van de oorspronkelijk toegekende DVO wordt bereikt en er is toch nog behandeling nodig, dan is een nieuwe verwijzing van de Rechtsgeldig Verwijzer nodig. Op dat moment kan de oorspronkelijke Verwijzer opnieuw oordelen of verdere behandeling nodig is.

### 5.1A. Routine Outcome Monitoring

De Routine Outcome Measurement (ROM) zal worden gehanteerd om inzicht te krijgen in de verleende diensten door Jeugd-GGz aanbieders. Het uitvoeren van de ROM is reeds per 1 januari 2014 verplicht gesteld. Op dit moment worden vragenlijsten gebruikt die 3 verschillende meetdomeinen meten. Dit zijn de domeinen:

- klachten en problemen;
- kwaliteit van leven, en
- functioneren.

Naast meten van deze domeinen moeten er ook cliënt- en/of medewerkertevredenheidsonderzoeken worden uitgevoerd. Aanbieders hoeven nu niet de hele set aan vragenlijsten te gebruiken, ze mogen kiezen. Om de ROM als monitoring tool te gebruiken zal in samenspraak met de betreffende Aanbieders een uniforme set van vragenlijsten voor de gehele regio worden opgesteld en gehanteerd.

#### **Geen bonus/ malus**

Bij betaling van de geleverde Dienstverlening aan Jeugd-GGz aanbieders zullen geen bonus/malus regelingen worden getroffen voor het uitvoeren van ROM-metingen of cliënt- en/of medewerkertevredenheidsonderzoeken. Het indienen van de ROM is geen vrijblijvende zaak en maakt onderdeel uit van de afspraken in de Raamovereenkomst.

#### **Doorontwikkeling met Aanbieders**

Doorontwikkeling van een monitoring systeem zal worden gebaseerd op de ROM. Dit zal samen met de betreffende Aanbieders worden besproken. Datzelfde geldt voor de set van vragenlijsten die komend jaar gebruikt moet worden.

### 5.2. Curatieve GGZ - zorg door kinderartsen

Door het advies van het Zorginstituut Nederland, dat door de minister is overgenomen, valt een deel van de GGZ -zorg door kinderartsen vanaf 2016 onder de Jeugdwet en dus onder gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Gemeenten hebben beleidsvrijheid bij de inkoop van deze zorg. Aangezien in de huidige raamovereenkomst voldoende wordt voorzien in Jeugdhulp op het gebied van gedragsproblematiek en psychische problemen en de kinderarts meestal niet zélf de hulp uitvoert wanneer lichamelijke oorzaken zijn uitgesloten, worden slechts twee van de zes zorgvormen in aparte bouwstenen verwerkt.

2016 is aangemerkt als een overgangsjaar. Voor 2017 wordt verdergaande harmonisatie met onze productenstructuur onderzocht.

## 6. JEUGDBESCHERMING (JB) EN JEUGDRECLASSERING (JR)

### 6A. ALGEMEEN

#### Jeugdbescherming (JB)

Jeugdbescherming betreft de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen. Een Kinderbeschermingsmaatregel is een maatregel die de rechter dwingend oplegt wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere in de leeftijd van 0 tot 18 jaar (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (of onvoldoende) wordt geaccepteerd of te weinig effect heeft.

De Cliënten die een Kinderbeschermingsmaatregel ontvangen komen uit gezinnen waarin zij niet voldoende veilig en gezond opgroeien. Bijna altijd zijn dit gezinnen met ernstige problemen die zich op verschillende leefgebieden afspelen (multiprobleemgezinnen). Hierbij moet met name gedacht worden aan een combinatie van meerdere van de volgende problemen: opvoedingsproblemen, schulden, verslaving, huiselijk geweld, psychiatrische problematiek en LVB-problematiek (licht verstandelijke beperking). Wanneer de (vrijwillige) hulpverlening aan kind en/of gezin niet of onvoldoende helpt om de opgroei- en opvoedsituatie in het gezin te verbeteren, of wanneer ouders weigeren om hulpverlening te aanvaarden, is zorg in een gedwongen kader, in de vorm van een Kinderbeschermingsmaatregel, vaak de enige optie die overblijft. In acute situaties, waarin een kind gevaar loopt, kan ook een spoedprocedure worden gestart om een kind snel uit huis te plaatsen.

Een Kinderbeschermingsmaatregel wordt opgelegd door de kinderrechter op basis van een verzoek door de Raad voor de Kinderbescherming.

#### Jeugdreclassering (JR)

Het doel van Jeugdreclassering is om recidive (herhaling/terugval) te voorkomen bij jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd én deze jongeren weer op het rechte pad te brengen en te houden. Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd en voor wie een lichte straf, zoals een Halt-afdoening of taakstraf, niet (meer) volstaat. De jongeren die Jeugdreclasseringsmaatregelen ontvangen hebben een groot risico op recidive en problemen op diverse leefgebieden. Voor de doelgroep die een Jeugdreclasseringsmaatregel ontvangt is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op een jongere noodzakelijk. Vanaf 12 jaar kan een kind voor strafbare feiten worden vervolgd. Jongeren van 12 tot 18 jaar komen in aanmerking voor begeleiding door de Jeugdreclassering. Ook jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar kunnen in aanmerking komen voor Jeugdreclassering. Het adolescentenstrafrecht biedt de mogelijkheid om afhankelijk van de ontwikkelingsfase van de verdachte, jeugdstrafrecht toe te passen op jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar.

Een Jeugdreclasseringsmaatregel wordt opgelegd door de kinderrechter (bij vonnis) en in een aantal gevallen ook door de officier van justitie van het Openbaar Ministerie, of de kantonrechter in schoolverzuimzaken.

Toezicht en begeleiding door de jeugdreclassering wordt op verschillende momenten in het strafrecht ingezet. In het vrijwillige kader voorafgaand aan de zitting (opdracht door de Raad voor de Kinderbescherming). Op beslissing van de officier van justitie als onderdeel van een strafbeschikking, of op beslissing van de rechter in het kader van de schorsing van de voorlopige hechtenis en als voorwaarde bij een voorwaardelijk opgelegde sanctie. Als de rechter een zogenaamde 'gedragsbeïnvloedende maatregel' oplegt, wordt het toezicht en de begeleiding belegd bij de jeugdreclassering.

De Jeugdreclassering speelt ook een grote rol bij de terugkeer van cliënten in de samenleving na verblijf in een justitiële jeugdinrichting. Denk hierbij aan scholings- en trainingsprogramma's en verplichte nazorg. Jeugdreclasseringsmaatregelen kunnen worden uitgevoerd in een reguliere variant en een intensieve variant.

#### Gecertificeerde instelling

Een Gecertificeerde instelling is een instelling die van overheidswege gecertificeerd is om maatregelen in het kader van de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering uit te mogen voeren.

Gemeenten zorgen voor een voldoende kwantitatief en kwalitatief en gedifferentieerd gecontracteerd aanbod van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De opgenomen eisen en randvoorwaarden in Annex III geven invulling aan deze opgave.

#### *Samenhang dwang en drang:*

Gemeenten zien de meerwaarde van de Dienstverlening drang ter voorkoming van de inzet van dwangmaatregelen. Onder drang verstaan wij het op verzoek van de Gemeenten (in dit geval: de Gemeentelijke toegang) bieden van zorg voordat mogelijk sprake is van een Kinderbeschermingsmaatregel of Jeugdreclasseringsmaatregel. Drang is Dienstverlening, in feite een attitude van de professional, dat wordt ingezet in het vrijwillig kader, in nauw overleg en afstemming met Ouders en Cliënten, de Gemeentelijke toegang en overige professionals die betrokken zijn bij het gezin. Daarbij kan ook gebruik worden gemaakt van familienetwerkberaden. Gemeenten en Gecertificeerde instellingen streven naar goed aansluitende drang en dwangtrajecten.

## 6B. INNOVATIE

#### Resultaten Ondertoezichtstelling:

- De ontwikkelingsbedreiging is, waar mogelijk, zodanig afgewend dat geen hulp in het gedwongen kader meer nodig is, of er is hulp nodig in een ander gedwongen kader omdat ouders niet in staat zijn om binnen voor een kind aanvaardbare termijn de opvoedingsverantwoordelijkheid weer zelf ter hand te nemen.
- Fysiek en/of psychische onveiligheid is weggenomen.
- De stabiliteit en continuïteit in de opvoedingssituatie is georganiseerd.
- De instelling behaalt deze doelen door gebruik te maken van een methode die bewezen werkt. De instelling laat dit toetsen en houdt aantoonbaar rekening met specifieke mogelijkheden en beperkingen van de diverse doelgroepen in het veld. Zij doet dit nooit alleen maar altijd in relatie met ouders en kinderen en afstemming met ketenpartners. De instelling is in staat kennis en expertise opgedaan in het specifieke veld van de gedwongen hulpverlening te verzamelen, expliciteren, borgen en door te ontwikkelen. Haar verantwoordelijkheid reikt hierbij verder dan de eigen instelling en strekt zich uit over de keten en soms de gehele maatschappij.
- Wanneer deze maatregel onvoldoende is, wordt zonodig een gezagsbeëindigende maatregel overwogen en verzocht.

#### Resultaten Voogdij:

- De ontwikkelingsbedreiging is waar mogelijk afgewend.
- De fysieke en/of psychische veiligheid is geborgd.
- De stabiliteit en continuïteit in de opvoedingssituatie is gegarandeerd vanuit wettelijk vertegenwoordigerschap

#### Resultaten Jeugdreclassering:

- De dynamische criminogene factoren zijn verminderd, waardoor de kans op herhaling van delinquent gedrag wordt verkleind.
- Het handelingsrepertoire en/of gerichtheid op duurzame gedragsverandering bij de betrokken jeugdige is vergroot.
- De jeugdige houdt zich aan opgelegde afspraken. Stabiliteit en continuïteit in de leef- en/of opvoedingssituatie is georganiseerd.

#### Overdracht:

De Gecertificeerde instelling zorgt voor een goede overdracht en nazorg bij beëindiging van de maatregel. Zij informeert hiertoe de Gemeentelijke toegang.

#### Consultatie en adviesfunctie:

De Gecertificeerde instelling voldoet aan de kwalificaties die er zijn voor het uitvoeren van de consultatie- en adviesfunctie.

Toeleiding:

Voor de prestaties consultatie, drang of nazorg verloopt de toeleiding van de jeugdige via de onder regie door Gemeenten georganiseerde Gemeentelijke toegangsverlener.

De toeleiding van de jeugdige naar de Gecertificeerde instelling voor het uitvoeren van een kindbeschermingsmaatregel of Jeugdreclassering geschiedt door middel van een gerechtelijke beslissing of transactie door de Officier van Justitie.

Gemeenten bevorderen de keuzevrijheid van de Cliënt in de toeleiding naar een Gecertificeerde instelling.

## 6C. PRIVACY

Gemeenten (en ook in dit geval: de Gemeentelijke toegangsverlener) en Gecertificeerde instelling erkennen dat het delen van zorginhoudelijke informatie essentieel is om een samenhangend en afgestemd Gezinsplan op te stellen. Gecertificeerde instellingen delen, bij de uitvoering van de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, minimaal de volgende gegevens met de Gemeenten / Gemeentelijke toegangsverlener:

1. Het BSN nummer
2. Informatie over kind en gezin

Deze gegevens kunnen op basis van de huidige privacyregels (dd juli 2015) zonder instemming van de Cliënt nu alleen gedeeld worden voor de bepaling van de benodigde Jeugdhulp bij de uitvoering van de maatregel en bij het tot stand komen van één plan, indien wordt voldaan aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit en doelbinding.

De verwerking van persoonsgegevens bij de uitvoering van deze dienstverlening gebeurt met inachtneming van de bij of krachtens de Jeugdwet en de Wet bescherming persoonsgegevens gestelde voorschriften.

Gemeenten en instellingen treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.

Namens de samenwerkende gemeenten,



Mevrouw B.M.Y. van der Linden  
Wethouder gemeente Lochem



# ANNEX IV RAAMOVEREENKOMST: PRIJZEN EN BOUWSTENEN AANBIEDERS

## ADDENDUM 4 ANNEX IV D.D. 1 JANUARI 2018

Document	Datum	Paragraaf en omschrijving
Annex IV Raamovereenkomst	24 november 2014	
Addendum 1 Annex IV	25 november 2015	Paragraaf 1.2
Addendum 2 Annex IV	1 januari 2016	<p>Paragraaf 1.1 en 1.2:  <i>Tarief aanpassingen 2016:</i>            Paragraaf 1.1 en 1.2: aanpassingen tarieven  <i>Gecertificeerde instellingen:</i>            Paragraaf 1.1: wijzigen tekst in tabel            Paragraaf 1.2: vervangen tekst bestaande tariefstructuur onderdelen bouwstenen onder Jeugdbescherming en Jeugdreclassering vanwege aanpassingen en aanvullingen hierop  <i>Curatieve Zorg:</i>            Paragraaf 1.1: toevoeging tekst in tabel            Paragraaf 1.2: toevoegen tarieftabel Curatieve zorg  <i>Onderscheid ambulante jeugdhulp en zwaardere ambulante jeugdhulp:</i>            Paragraaf 1.1: toevoeging 'overig' voor alle andere zorg en aanvullend tekst toegevoegd in de tabel  <i>Trajectfinanciering</i>            Paragraaf 1.2: Tekst toegevoegd bij Cure Licht ambulant vervangen door: de bekostiging geschiedt op basis van trajectfinanciering.  <i>Ambulant Jeugdhulp crisis (is bovenregionale hulp)</i>            Paragraaf 1.2: Jeugdhulp crisis vervalt  <i>Opsplitsing Care zwaar ZZP VG bouwsteen:</i>            Paragraaf 1.1 en 1.2: ZZP VG vervangen door ZZP VG exclusief behandeling en ZZP VG inclusief behandeling met tarieven en eenheden.  <i>Care zwaar ZZP LVG:</i>            Paragraaf 1.1 en 1.2: naam ZZP LVG veranderd in VPT LVG</p>
Addendum 3 Annex IV	1 januari 2017	<p>Toevoeging bouwstenen:            Bijzondere pupilgebonden kosten            Pleegzorg LVB            Moeder &amp; kind            Voorgezet verblijf LGGZ            18-/18+            Omschrijving VTO, het woord begeleiding verwijderd</p>
Addendum 4 Annex IV	1 januari 2018	<p><b>Toevoeging bouwstenen:</b>            Coördinatie            Forza</p>

		Dyslexie pre-screening Dyslexie diagnostiek Dyslexie behandeling Specialistische GGZ Deelprestatie H Verduidelijking Bouwsteen 18-/18+  <b>Vervallen bouwstenen:</b> ZVW (SPECIALISTISCHE JGGZ)
--	--	---

Annex IV RAAMOVEREENKOMST: Prijzen en Bouwstenen aanbieders

Paragraaf I.1

<b>CURE:</b> Behandeling van kind en/of gezin staat centraal. De ernst van de problematiek (enkelvoudig, meervoudig) bepaalt de interventie: licht, middel of zwaar.	<b>Licht (4)</b>  <b>(inclusief BGGZ )</b> <b>(inclusief curatieve zorg)</b>	Overig: - Enkelvoudige problematiek - Lichte interventie  Specifiek onderscheid: Ambulante specialistische / therapeutische jeugdhulp: Enkelvoudige of meervoudige problematiek  Zware ambulante specialistische jeugdhulp: Meervoudige problematiek met zware en/of intensieve interventies
<b>Jeugdbescherming (8)</b>	<b>Volgen van landelijke tarievenindeling</b>  <b>Uitgangspunt is de landelijke productindeling</b>	Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet of onvoldoende werkt. Een kind of jongere wordt dan (onder toezicht) gesteld. Gezinsvoogden begeleiden een gezin in de opvoeding, totdat de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont het kind daarbij - tijdelijk - niet meer thuis.
<b>Jeugdreclassering (9)</b>	<b>Volgen van landelijke tarievenindeling</b>  <b>Uitgangspunt is de landelijke productindeling</b>	Een jongere die met politie in aanraking is geweest en een proces-verbaal heeft gekregen kan Jeugdreclassering krijgen. Hij of zij krijgt dan een op maat gesneden begeleidingsplan dat moet voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat. Jeugdreclassering is er voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar.



Paragraaf 1.2 TARIEVENSTRUCTUUR ONDERDELEN BOUWSTENEN  
**CARE: LICHT, MIDDEL, ZWAAR**

**AWBZ**

Bouwsteen		Bekostigingseenheid	Tarief	Eenheid
<b>Care</b>	<b>Licht</b>	Begeleiding	€ 44,40	uur
		Behandeling	€ 70,80	uur/dagdeel
		Dagbesteding	€ 43,50	dagdeel
		Persoonlijke verzorging	€ 41,40	uur/dagdeel
		Vervoer	€ 15,63	etmaal
		Verblijf	€ 64,96	etmaal
		ZZP VG	€ 85,62	etmaal
		ZZP LVG	€ 143,83	etmaal
	<b>Middel</b>	Begeleiding	€ 72,60	uur
		Begeleiding 18 - 21 jarigen	€ 72,60	uur
		Behandeling	€ 84,60	uur
		Dagbesteding	€ 58,91	dagdeel
		ZZP VG	€ 102,27	etmaal
		ZZP LVG	€ 200,47	etmaal
	<b>Zwaar</b>	Begeleiding	€ 80,40	uur
		Behandeling	€ 96,00	uur
		Dagbesteding	€ 95,27	dagdeel
		ZZP VG exclusief behandeling	€ 120,03	etmaal
		ZZP VG inclusief behandeling	€ 130,31	etmaal
		VPT LVG	€ 236,48	etmaal

(Zie ANNEX IX 1.1 voor de structuur)

**CARE: LICHT**

**ZVW (BASIS JGGZ)**

Bouwsteen		Bekostigingseenheid	Tarief	Aantal minuten
<b>Care</b>	<b>Licht</b>	Basis GGZ Chronisch	€ 1.171,09	753

Het tarief van Basis GGZ Chronisch is een vast tarief, ongeacht het aantal daadwerkelijke contactminuten dient dit tarief in rekening te worden gebracht.  
 (Zie ANNEX IX 1.2 voor de structuur)

**CURE: LICHT, MIDDEL, ZWAAR**

PROVINCIAAL

Bouwsteen	Bekostigingseenheid	Omschrijving	Tarief	Eenheid	
Cure	Licht	Ambulant	Ambulante specialistische / therapeutische jeugdhulp**	€ 82,80	uur
			Zwaardere ambulante specialistische jeugdhulp**	€ 144,00	
	Middel	Dagbehandeling	Specialistische jeugdhulp bij de zorgaanbieder	€ 40,80	uur
			Therapeutische jeugdhulp bij de zorgaanbieder		
			Specialistische groepsjeugdhulp		
			Therapeutische groepsjeugdhulp		
			Dagbehandeling	€ 167,98	etmaal
		Pleegzorg	Deeltijd pleegzorg	€ 7,20	uur
			24-uurs pleegzorg	€ 39,07	etmaal
			24-uurs pleegzorg LVB	€ 40,73	etmaal
	Zwaar	Residentieel	Behandelgroep kamertraining centrum / fasehuis	€ 176,33	etmaal
			Behandelgroep gezinshuis*	€ 156,18	etmaal
			Gesloten behandelgroep	€ 390,71	etmaal

\*Cure Zwaar residentieel 'behandelgroep gezinshuis': Alleen voorziening voor gezinshuis op een open of gesloten terreinvoorziening waarop ook voorzieningen staan voor VF6 en/of VF7 en/of VF8 valt onder bovenregionale zorg.

\*\*Cure licht ambulant: de bekostiging geschiedt op basis van trajectfinanciering.

(Zie ANNEX IX I.3 voor de structuur)

**CURE: LICHT  
ZVW (BASIS JGGZ)**

Bouwsteen	Bekostigingseenheid	Tarief	Aantal minuten	
Cure	Licht	Basis GGZ kort	€ 474,91	294

(Zie ANNEX IX I.4 voor de structuur)

**CURE:  
CURATIEVE ZORG**

Bouwsteen	Bekostigingseenheid	Tarief	Aantal minuten	
<b>Cure</b>	<b>Licht</b>	Basis GGZ kort	€ 474,91	294
		Basis GGZ middel	€ 809,19	495
		Basis GGZ intensief	€ 1.268,85	750
		Basis GGZ onvolledig behandeltraject	€ 184,15	-

Bouwsteen	Bekostigingseenheid	Tarief	Eenheid	
<b>Cure</b>	<b>S-GGZ</b>	Gedragsproblemen   Licht ambulante   Kindergeneeskunde overige pediatrie	€ 272,26	traject
		Diagnosen psychisch/ gedrag overig   Licht ambulante   Kindergeneeskunde psychosociaal	€ 320,66	traject

Bouwsteen	Bekostigingseenheid	Tarief	Eenheid	
<b>Cure</b>	<b>SGGZ</b>	Basale stoornissen/Perspectief	€ 1,73	Per minuut
		Stabilisatiegroep/Duurzaam	€ 1,67	
		EPA/Intensief	€ 1,84	
		Crisis behandeling	€ 1,84	
		Diagnostiek	€ 1,75	

**JEUGDBESCHERMING EN JEUGDRECLASSERING**

Daarnaast geldt de volgende tariefstelling voor de overige prestaties Jeugdbescherming en Jeugdreclassering:

Varianten	Financiering op basis van een tarief per:	Tariefdefinitie	Tarief
OTS	Aantal OTS eerste jaar in begeleiding (< 1 jaar)	Per cliënt per maand	€ 764,97
VOTS	Aantal OTS vervolgjaren in begeleiding (> 1 jaar)	Per cliënt per maand	€ 639,62
Voogdij Vovo	Aantal voogdijcliënten	Per cliënt per maand	€ 448,12
Reguliere JR	Aantal reguliere JR cliënten	Per cliënt per maand	€ 570,21
ITB-Harde Kern	Aantal gerealiseerde begeleidingsmaanden ITB-HK	Per cliënt per maand	€ 1.301,69
ITB-Criem	Aantal gerealiseerde begeleidingsmaanden ITB-Criem	Per cliënt per maand	€ 1.726,33
STP	Aantal gerealiseerde begeleidingsmaanden STP	Per cliënt per maand	€ 1.726,33
GBM	Aantal gerealiseerde adviezen GBM	Per afgerond GBM-advies	€ 1.529,95
	Aantal GBM-begeleidingen	Per cliënt per maand	€ 569,10
Samenloop	Aantal gerealiseerde trajecten	Per cliënt per maand	€ 143,09
Opslag bijzondere pupilkosten gedwongen kader*	Per cliënt	Per cliënt per maand	€ 18,08

\* De toepassing van deze opslag bijzondere pupilkosten gedwongen kader vindt plaats zoals opgenomen in de factsheet Factsheet Bijzondere Kosten Jeugdbescherming (VNG, Jeugdzorg Nederland, VWS, V&J; april 2016)

Varianten	Financiering op basis van een tarief per:	Tariefdefinitie	Tarief
Prestatie Consultatie 1. Basis (max 3 uur) 2. Actieve consultatie (max 10 uur)	Aantal gerealiseerde consult-uren	Prijs per uur	€ 103,22
Prestatie drang basis (max. 4 maanden)	Aantal gezinnen	Prijs per gezin per maand	€ 1.156,72
Prestatie drang vervolg (max. 2 maanden)	Aantal gezinnen	Prijs per gezin per maand	€ 1.028,19
Begeleiding VTO (max. 2 maanden)	Aantal gezinnen	Prijs per gezin per maand	€ 925,37
Plaatsing JeugdzorgPlus	Begeleide plaatsing van een cliënt	Prijs per plaatsing	€ 411,28
Forza	Traject van 3 maanden	Prijs per maand	€ 1.080,00

De volgende onderdelen zijn in de prijsstelling opgenomen c.q. verdisconteerd:

- De urenbesteding voor de directe uitvoering van de maatregel, en
- Alle indirecte kosten, waaronder in ieder geval:
  - De opslagkosten en bijkomende kosten zoals de overige personeelskosten, huisvestingskosten, ICT en apparaatskosten.
  - De kosten van algemene overhead(personeels)kosten.
  - Bijzondere kosten zoals deze specifiek worden gemaakt voor kinderen met een maatregel zoals kleding en zakgeld voor kinderen in een tehuis, kosten bij zelfstandige kamerbewoning, vergoeding van ziektekostenverzekering en de kosten van de inzet van externe forensisch deskundigen (aangevraagde forensische diagnostiek voor een justitiële beslissing van een rechtelijke instantie).

De prestatie onderdelen van drang bestaan uit drie onderdelen:

1. De drang basisvariant: het tarief van 4.626,88 euro is een trajectprijs per gezin. Voor een maximale periode van 4 maanden kan er drang worden ingezet om een maatregel te voorkomen. Daarna moet duidelijk zijn of de vrijwillige hulpverlening (of verdere afschaling van de zorg) toereikend zijn. Of de drang kan nog voor 1x worden verlengd met de drang vervolgvariant.
2. De drang vervolgvariant: deze eenmalige verlenging van de basisvariant kan nog maximaal 2 maanden duren en hiervoor geldt een trajectprijs per gezin van 2.056,38 euro.
3. VTO (verzoek tot onderzoek): mocht de inzet van drang toch leiden tot een aanvraag van een maatregel, dan geldt de prestatie VTO. Tijdens deze periode (dit is totdat er na het onderzoek door de RvdK een gerechtelijke uitspraak is of blijkt dat afschaling naar vrijwillige hulpverlening mogelijk is) blijft het gezin op deze manier in voldoende mate in beeld. De prijs van een VTO geldt per gezin voor 1.850,74 euro.

De inzet van de drang basisvariant en vervolgvariant kan alleen plaatsvinden na goedkeuring van de gemeentelijke toegang. Voor de inzet van een VTO traject is overleg in en goedkeuring van het COB noodzakelijk.

Met ingang van 01-01-2017 zijn er enkele aanvullende bouwstenen gedefinieerd.

#### **Bouwsteen bijzondere pupilgebonden kosten**

De pupilgebonden kosten van de begeleiding in het gedwongen kader (OTS en voogdij) zijn voor kinderen met een LVB achtergrond hoger dan anderen. Voor deze doelgroep zal dan ook voor 2017 een opslag gelden van €216,96 euro per cliënt per jaar op de bestaande vergoedingen.

#### **Bouwsteen pleegzorg voor de doelgroep LVB**

Wij zien dat de bijzondere kosten voor de pleegzorg van kinderen met een LVB achtergrond hoger zijn dan de reguliere kosten voor kinderen in de pleegzorg. Daarom zal een aparte bouwsteen worden opgenomen voor deze specifieke doelgroep. Het tarief van deze bouwsteen zal in 2018 €1,66 hoger zijn dan het reguliere tarief.

#### **Bouwsteen Moeder en Kind**

In uitzonderlijke gevallen wordt een tienermoeder samen met een kind geplaatst in een RIBW/instelling. Deze situatie komt regionaal sporadisch voor.

In 2015 en 2016 is bij de inkoop van deze zorg echter geen rekening gehouden met een opslag als vergoeding voor de plaatsing van het kind bij de moeder. De bouwsteen heeft een tarief van € 30,36 per dag.

#### **Bouwsteen voortgezet verblijf LGGZ**

In de Raamovereenkomst ontbreekt op dit moment de bouwsteen voor het voortgezet verblijf in de Jeugd GGz (na 365 dagen) inclusief behandeling en eventueel dagbesteding. Het betreft een klinische voorziening voor jongeren met autisme en over het algemeen comorbiditeit. De problemen spelen op alle levensgebieden waardoor klinische opname voor langere tijd in gespecialiseerde setting nodig blijft. De bouwsteen heeft een tarief zal €253,- per dag.

#### **Bouwsteen 18-/18+**

In te zetten voor jongeren van 18 jaar tot 23 jaar. Tarief: € 72,60 per uur.

Voor de inzet van deze bouwsteen gelden de volgende voorwaarden:

- In te zetten voor jongeren van 18-23 jaar
- Start maximaal 1 jaar na beëindiging van een voorgaand traject
- Bedoeld voor begeleiding richting zelfstandigheid of vervolgtraject
- De hulp wordt door de gemeentelijke toegangsverlener als noodzakelijk beoordeeld en beschikt.
- Er worden met de jongere afspraken gemaakt met betrekking tot de relatie met het eigen netwerk, wonen, werk/inkomen, school en eventuele vervolgzorg.
- De gemeentelijke toegangsverlener bepaalt het aantal uren, met een maximum van 50 uur

Met ingang van 01-01-2018 zijn er enkele aanvullende bouwstenen gedefinieerd.

#### **Bouwsteen coördinatie**

Zodra sprake is van een Gezinsplan waarbij twee of meer Aanbieders een individuele voorziening leveren, is van belang te weten wie regie houdt op de uitvoering van het plan. De verwachting is dat de eigen regie van Cliënten soms beperkt is. Het kunnen opnemen van de bouwsteen "coördinatie" in het Gezinsplan biedt de mogelijkheid een Aanbieder deze rol te geven. Op deze manier wordt integraliteit bij de uitvoering van het Gezinsplan gewaarborgd. Het vastgestelde tarief hiervoor is €150,- per maand.

#### **Bouwsteen Forza**

Ter voorkoming van schooluitval en een mogelijke jeugdreclasseringsmaatregel kan de Forza methode worden ingezet. De uitvoering hiervan vindt plaats door een gecertificeerde instelling. De dienst Forza kan alleen na goedkeuring van de gemeentelijke toegang worden ingezet.

Inzet is voor een periode van 3 maanden, totale prijs is €3.240 euro.

### **Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)**

Ter vervanging van de bouwstenen ZVW(specialistische GGZ/ overige stoornissen kindertijd) waar het product dyslexiezorg tot nu toe in was ondergebracht, zijn nieuwe bouwstenen ontwikkeld voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie.

Voor de uitvoering van Dyslexiezorg voor EED moet worden gewerkt met de uitgangspunten van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDD&B 2.0). Dit protocol is een leidraad voor het indiceren, diagnosticeren en behandelen van EED. Het NKD (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie; een samenvoeging van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie NRD en het Kwaliteitsinstituut Dyslexie KD per 1/1/17) is verantwoordelijk om nieuwe wetenschappelijke inzichten te toetsen op relevantie en houdbaarheid voor de klinische praktijk van dyslexiediagnostiek en behandeling. Het protocol is dan ook geen statisch document.

Naast het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling zijn ook de uitgangspunten van de zogenaamde **Veldnorm dyslexiezorg** (ontwikkeld door NRD en KD) van belang. Doel van deze veldnorm is om de omvang van diagnostiek en behandeling in relatie te brengen met de principes van doelmatigheid en noodzakelijkheid én om ongewenste verschillen in de praktijkvoering tussen aanbieders te verminderen. In samenwerking met de dyslexieaanbieders zijn deze normen verder verduidelijkt en aangescherpt om te komen tot een gedeelde werkwijze in de EED-zorg door de in Gemeenten gecontracteerde Aanbieders.

Tenslotte speelt in de (toegang tot) EED-zorg het onderwijs een belangrijke rol. Onderwijs is in de eerste plaats verantwoordelijk voor goed lees- en spellingsonderwijs en het tijdig signaleren van het stagneren van vorderingen op dat gebied en inzetten van extra begeleiding voor deze leerlingen. Scholen zijn verplicht om te werken volgens het Masterplan Dyslexiezorg.

Voor de zorg voor kinderen met Enkelvoudige Ernstige Dyslexie (EED) zijn vanaf 2018 drie bouwstenen, ter vervanging van de ZVW Specialistische JGGZ bouwstenen, beschikbaar:

### **Bouwsteen Dyslexie pre-screening**

Voordat een kind in aanmerking komt voor een diagnostiektraject voor EED, moet de school volgens een bepaalde werkwijze een leesdossier opbouwen van een kind, met daarin metingen van het leesniveau en omschrijving van de wijze waarop ondersteuning is gegeven om het leesproces te bevorderen. Deze werkwijze staat beschreven in het Masterplan Dyslexie. Wij verwachten van scholen die voor hun leerlingen een beroep doen op eventuele EED-zorg, aantoonbaar werken volgens het Masterplan Dyslexiezorg en dat zij lees- en spellingproblemen effectief signaleren en aanpakken volgens de landelijke protocollen Leesproblemen en Dyslexie. De school is verantwoordelijk voor een volgens de gestelde richtlijnen compleet leesdossier. Onvolledige dossiers worden niet in behandeling genomen.

Dit leesdossier wordt vervolgens door een dyslexieaanbieder of de Gemeentelijke Toegang gecheckt, de zogenaamde pre-screening.

Voor de pre-screening van een volledig en correct leesdossier (aan te leveren door de school) mag maximaal 1 uur worden berekend tegen een tarief van €85,-. Van aanbieders wordt verwacht dat zij scholen stimuleren om de leesdossiers correct en volledig aan te leveren. Mocht er meer tijd benodigd zijn vanwege een onvolledige of onjuiste aanlevering van het leesdossier, moeten de aanvullende kosten hiervoor worden verhaald op de inbrenger van het leesdossier.

### **Bouwsteen Dyslexie diagnostiek**

In het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDD&B) staan aanwijzingen voor de wijze waarop Diagnostiek moet worden uitgevoerd en welke instrumenten hiervoor mogen worden gebruikt. Daarnaast worden zowel in het PDD&B als in de Veldnorm Dyslexiezorg richtlijnen gegeven voor de duur van een diagnostiektraject. Verder is er door gemeenten en aanbieders samen een advies geschreven t.a.v. de werkwijze rondom dyslexie.

Diagnostiek omvat afname testen, uitwerking, interpretatie, verslaglegging en afrondingsgesprek met ouders en school. Het betreft een product van maximaal 15 uur. Het tarief is €92,50 per uur.

### **Bouwsteen Dyslexie behandeling**

In het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDD&B) en in de Veldnorm Dyslexiezorg staan aanwijzingen voor de wijze waarop behandeling van EED moet worden uitgevoerd en welke instrumenten hiervoor mogen worden gebruikt. Nadrukkelijk wordt hier benoemd dat het behandelplan naast doelen, inhoud en geschatte duur van het behandeltraject ook oefenverplichtingen van cliënt en/of zijn ouders/verzorgers en de activiteiten van de behandelaar met betrekking tot derden moet bevatten.

Ook in het eerder genoemde advies van Gemeenten en Aanbieders over de werkwijze bij EED en in de uitvraag over werkwijze door Aanbieders, hebben Gemeenten een beeld gekregen van een reële behandeltime.

Behandeling omvat individuele behandeling aan het kind, en het actief betrekken en inzetten van ouders en onderwijs ten behoeve van de beoogde resultaten. Eveneens vinden binnen deze tijd tussentijdse toetsen plaats, afsluitende gesprekken met ouders en onderwijs. Ook nazorg is onderdeel van het behandeltraject en wordt verzorgd door de dyslexieaanbieder. De nazorg bestaat uit contact met kind en ouder, herhaling van test om niveau te bepalen, bespreking van de test en bespreking met de school. Hiermee wordt inzicht verkregen in de duurzaamheid van de behaalde resultaten (wordt professionele standaard behaald qua effecten bij deze hulpverlening), advies gegeven aan ouders en school over eventuele bijstelling van de begeleiding en wordt voor de aanbieder inzichtelijk in hoeverre de behaalde resultaten voldoende zijn geborgd.

De behandeling EED omvat maximaal 58 uur (incl. 3 uur voor nazorg). Het tarief is €85,- per uur. Deze behandeltime is haalbaar voor tenminste 90% van de behandelingen. Voor een klein aantal kinderen met EED (maximaal 10%) is een behandeling van maximaal 58 uur niet voldoende. In die gevallen is het mogelijk om, in overleg met de Gemeentelijke Toegang, een verlenging van de behandeltime aan te vragen voor 12 uur.

Gemeenten houden zich het recht voor bij dyslexieaanbieders inzicht te vragen in de behaalde resultaten én cliënttevredenheid zoals aangeleverd bij het NKD.

#### Deelprestatie H

Tevens is er een nieuwe deelprestatie voor verblijf voor de SGGZ ontwikkeld. Deze wordt ook toegevoegd aan de overeenkomst. Dit is de deelprestatie H.

Categorie	€ / etmaal
Deelprestatie verblijf GGZ H (High Intensive Care)	439

Namens de samenwerkende gemeenten,



Mevrouw B.M.Y. van der Linden  
Wethouder gemeente Lochem



Apeldoorn

Gemeente Heerde



Gemeente Brummen



Gemeente Epe



gemeente  
Hattem



Gemeente  
Lochem



gemeente  
voorst



Zutphen

## ANNEX IX RAAMOVEREENKOMST: CONVERSIETABEL

### ADDENDUM 4 ANNEX IX D.D. 1 JANUARI 2018

Document	Datum	Paragraaf en omschrijving
Annex IX Raamovereenkomst	24 november 2014	
Addendum 1 Annex IX	22 juli 2015	Paragraaf 1.6
Addendum 2 Annex IX	1 januari 2016	<p>Paragraaf 1.3, 1.5, 1.6:  <i>Correctie 1.6 (oud):</i>                      Overige prestaties worden verplaatst naar 1.5</p> <p><i>Tarief aanpassingen 2016:</i>  <i>Overige prestatie 'Onderlinge dienstverlening':</i>                      Paragraaf 1.5: toevoegen bij Cure specialistische GGZ: 'overige prestaties: onderlinge dienstverlening'</p> <p><i>Overige prestaties 'Methadon':</i>                      Eenheidsaanpassing van per maand naar per 4 weken</p> <p><i>Curatieve zorg:</i>                      Paragraaf 1.6 (nieuw) curatieve zorg consult op de polikliniek bij gedragsproblemen en een psychische of gedragsaandoening met bekostigingseenheden en tarieven</p> <p><i>Ambulant Jeugdhulp crisis (is bovenregionale hulp):</i>                      Paragraaf 1.3: Jeugdhulp crisis vervalt</p> <p><i>Opsplitsing Care zwaar ZZP VG bouwsteen:</i>                      Paragraaf 1.1 en 1.2: ZZP VG vervangen door ZZP VG exclusief behandeling en ZZP VG inclusief behandeling met tarieven en eenheden.</p> <p><i>Care zwaar ZZP LVG:</i>                      Paragraaf 1.1 en 1.2: naam ZZP LVG veranderd in VPT LVG</p>
Addendum 3 Annex IX	1 januari 2017	<p><i>Care middel behandeling:</i>                      Prestatiecode H328 verwijderd, valt onder WLZ</p> <p>Indexering conform loon/prijscompensatie die het Rijk hanteert zoals opgenomen in de laatste mei-circulaire. Hiermee is sprake van een objectief en transparante wijze van indexatie van de tarieven en budgetten. Dit percentage bedraagt 1,6%</p>
Addendum 4 Annex IX	1 januari 2018	<p>Vervallen:                      1.5 Bouwstenen behandeling ZVW                      Specialistische JGGZ                      1.5 Bouwsteen onderlinge dienstverlening</p> <p>Toegevoegd:                      1.5 Bouwstenen Jeugd GGZ</p>



		1.6 Bouwsteen Dyslexie pre-screening 1.6 Bouwsteen Dyslexie diagnose 1.6 Bouwsteen Dyslexie Behandeling 1.7 omzetting bouwsteen Curatieve zorg (voorheen 1.6)  Indexering conform loonindex 87-88 van het CBS (loon-prijs ontwikkeling in de gezondheidszorg). Percentage is vastgesteld op 1,2% (bron CBS). De uurtarieven deelbaar door 60 te zijn. Als dit niet mogelijk is na indexatie worden tarieven naar boven afgerond.
--	--	---

#### Annex IX RAAMOVEREENKOMST: CONVERSIETABEL

De Raamovereenkomst neemt met de bouwstenen afscheid van de zorgvormen zoals deze in 2014 werden gehanteerd. Deze toelichting is een handreiking aan Aanbieders om de vertaalslag van bestaande zorgvormen naar bouwstenen te begrijpen.

#### I.1 AWBZ

<b>Care</b>	<b>Licht</b>	Begeleiding	H150	Begeleiding extra	€ 44,40	uur
			H300	Begeleiding		
		Behandeling	H330	Behandeling paramedisch (p/u)	€ 70,80	uur
			H820	Dagbehandeling VG kind midden		dagdeel
		Dagbesteding	H814	P/dgdl. dagactiv. VG kind licht	€ 43,50	dagdeel
			H834	Dagactiviteit LG kind licht		
			H854	Dagactiviteit Zgkind auditief licht		
			H874	Dagactiviteit Zgkind visueel licht		
			H997	Dagactiviteiten GGZ-LZA		
		Persoonlijke verzorging	H126	Persoonlijke verzorging	€ 41,40	uur
			H127	Persoonlijke verzorging extra		dagdeel
			H132	Nachtverzorging		
		Vervoer	H896	Vervoer dagbest/dagbeh kind extramuraal	€ 15,63	etmaal
			V905	Prijs VPT verv. dagbest. kind		
		ZZP Verblijf	Z992	Per dag ZZP GGZ verblijfscomponent	€ 64,96	etmaal
			Z993	Per dag ZZP VG&LG verblijfscomponent		
			Z994	Per dag ZZP ZG verblijfscomponent		
			Z996	Per dag ZZP V&V verblijf niet-geïndiceerd		
		ZZP VG	V414	Per dag VPT 1VG excl. DB	€ 85,62	etmaal
			V415	Per dag VPT 1VG incl. DB		
			Z414	Per dag ZZP 1VG excl. DB		
			Z415	Per dag ZZP 1VG incl. DB		
		ZZP LVG	V513	Per dag VPT 1LVG incl. BH incl. DB	€ 143,83	dag
			V523	Per dag VPT 2LVG incl. BH incl. DB		
			Z513	Per dag ZZP 1LVG incl. BH incl. DB		
			Z523	Per dag ZZP 2LVG incl. BH incl. DB		
		<b>Middel</b>	Begeleiding	H152	Begeleiding speciaal 1 (nah)	€ 72,60

			H153	Gespecialiseerde begeleiding (psy)			
			H303	Begeleiding zg auditief			
				Begeleiding 18 - 23 jarigen			
		Behandeling		H325	Behandeling basis (j)lvg	€ 84,60	uur
				H329	Behandeling gedragswetenschapper		
				H334	Behandeling IOG (j)lvg		
		Dagbesteding		H815	P/dgdl. dagactiv. VG kind midden	€ 58,91	dagdeel
				H835	Dagactiviteit LG kind midden		
				H875	Dagactiviteit Zgkind visueel midden		
				H855	Dagactiviteit Zgkind auditief midden		
		ZP VG		V424	Per dag VPT 2VG excl. DB	€ 102,27	etmaal
				V425	Per dag VPT 2VG incl. DB		
				Z424	Per dag ZP 2VG excl. DB		
				Z425	Per dag ZP 2VG incl. DB		
		ZP LVG		V533	Per dag VPT 3LVG incl.BH incl.DB	€ 200,47	etmaal
				Z533	Per dag ZP 3LVG incl.BH incl.DB		
		Zwaar		Begeleiding	H301	Begeleiding zg visueel	€ 80,40
H304	Begeleiding speciaal 2 (zg) auditief						
Behandeling				H331	Behandeling Families First (j)lvg	€ 96,00	uur
Dagbesteding				H816	P/dgdl. dagactiv. VG kind zwaar	€ 95,27	dagdeel
				H836	Dagactiviteit LG kind zwaar		
				H856	Dagactiviteit ZG kind auditief zwaar		
				H876	Dagactiviteit Zgkind visueel zwaar		
				H891	Dagactiviteit JLVG		
ZP VG exclusief behandeling				V430	Per dag VPT 3VG excl. BH excl. DB	€ 120,03	etmaal
				V431	Per dag VPT 3VG excl. BH incl. DB		
				Z430	Per dag ZP 3VG excl.BH excl.DB		
				Z431	Per dag ZP 3VG excl BH incl DB		
ZP VG inclusief behandeling				V432	Per dag VPT 3VG incl. BH excl. DB	€ 130,31	etmaal
				V433	Per dag VPT 3VG incl. BH incl. DB		
				Z432	Per dag ZP 3VG incl.BH excl.DB		
VPT LVG				V543	Per dag VPT 4LVG incl.BH incl.DB	€ 236,48	etmaal
				V553	Per dag VPT 5LVG incl. BH incl. DB		

## I.2 ZVW BASIS JGGZ

Cure	Licht	Basis GGZ kort	180001	€ 474,91	Stuk per cliënt
		Basis GGZ middel	180002	€ 809,19	
		Basis GGZ intensief	180003	€ 1.268,85	
		Basis GGZ onvolledig behandeltraject	180005	€ 184,15	
Care	Licht	Basis GGZ Chronisch	180004	€ 1.171,09	Stuk per cliënt

## I.3 PROVINCIAAL

<b>Cure</b>	<b>Licht</b>	Ambulant	JH2-A	Ambulante specialistische & therapeutische jeugdhulp, waaronder Speltherapie Systeemtherapie 1. (HBO-niveau)	€ 82,80	uur
			JH3-A			
				Vaktherapie / Speltherapie / Systeemtherapie 1. (HBO-niveau) / Coördinatie van zorg jeugdprostitutie		
			JH2-A	Zwaardere ambulante specialistische jeugdhulp, waaronder Systeemtherapie 2. (GZ/post doc. niveau)	€ 144,00	
	<b>Middel</b>	Dagbehandeling	JH2-B	Specialistische jeugdhulp bij de zorgaanbieder	€ 40,80	uur
			JH3-B	Therapeutische jeugdhulp bij de zorgaanbieder		
			JH2-C	Specialistische groepsjeugdhulp		
			JH2-D	Therapeutische groepsjeugdhulp		
		VF1	Dagbehandeling	€ 167,98	etmaal	
		Pleegzorg	PL1	Deeltijd pleegzorg	€ 7,20	uur
			PL2	24-uurs pleegzorg	€ 39,07	etmaal
			24-uurs pleegzorg LVB	€ 40,73	etmaal	
	<b>Zwaar</b>	Residentieel	VF2	Behandelgroep kamertraining centrum / fasehuis	€ 176,33	etmaal
VF5						
VF3			Behandelgroep gezinshuis	€ 156,18	etmaal	
VF4*						
VF9			Gesloten behandelgroep	€ 390,71	etmaal	

### I.5 SPECIALISTISCHE JEUGD-GGZ

<b>Cure</b>	<b>SGGZ</b>	Basale stoornissen/Perspectief	€ 1,73	Per minuut
		Stabilisatiegroep/Duurzaam	€ 1,67	
		EPA/Intensief	€ 1,84	
		Crisis behandeling	€ 1,84	
		Diagnostiek	€ 1,75	

### VERBLIJFSPRESTATIES JEUGD-GGZ

<b>Cure</b>	<b>S-GGZ</b>	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 131,96	etmaal
		Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 174,47	etmaal
		Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 243,26	etmaal
		Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 255,82	etmaal
		Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 320,24	etmaal
		Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 359,03	etmaal

	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 499,96	etmaal
	Deelprestatie verblijf H (High Intensive Care)	€ 439,00	etmaal
	Langdurig verblijf GGZ (incl. BH, incl. DB)	€ 253,00	etmaal
	VZ.2.5 (jeugdigen in RIBW's)	€ 179,12	etmaal
	Opslag Kindplaats (Beschermd Wonen)	€ 30,36	etmaal

#### I.6 ERNSTIGE ENKELVOUDIGE DYSLEXIE (EED)

<b>Ernstige Enkelvoudige Dyslexie</b>	<b>Pre-screening</b>	Pre-screening (max 1 uur)	€ 85,00	Per uur
	<b>Diagnostiek</b>	Diagnostiek (max 15 uur)	€ 92,50	
	Verlenging behandeling (max 12 uur)			

<b>Cure</b>	<b>Overige prestaties</b>	Overige prestatie: Beschikbaarheidscomponent crisis (BBC)	€ 690,-	per SGGZ crisisbehandeling
		Overige prestatie: ECT	€ 309,50	per behandeling
		Overige prestatie: Verblijf zonder overnachting (VZO)	€ 109,02	etmaal
		Overige prestatie: Methadon	€ 18,07	per 4 weken

#### I.7 Curatieve zorg

<b>Cure</b>	<b>Curatieve zorg</b>	Gedragsproblemen   Licht ambulantly   Kindergeneeskunde overige pediatrie	€ 272,26	traject (1 jaar)
		Diagnosen psychisch/ gedrag overig   Licht ambulantly   Kindergeneeskunde psychosociaal	€ 320,66	traject (1 jaar)

Namens de samenwerkende gemeenten,



Mevrouw B.M.Y. van der Linden  
Wethouder gemeente Lochem

