



# BOUWSTENEN EN STANDAARDTARIEVEN JGGZ 2024

## 1. BOUWSTENEN EN MAXIMALE STANDAARDTARIEVEN 2024

Bouwsteen	Code	Doelgroep	Omschrijving	Doelstelling/resultaat	Declarabele tijd	Max. hoogte/ duur per toewijzing	Max. standaardtarief
Behandeling basis-ggz	Jw54001	Jeugdigen (0-18) met (een vermoeden van) klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociaal functioneren of het functioneren op belangrijke andere terreinen conform het generieke classificatiecriterium van de DSM-V.	Diagnostiek en behandeling van de jeugdige en zijn/haar systeem.  De gezinsleden worden altijd betrokken bij de behandeling en krijgen ondersteuning in de omgang met de stoornis.	Verhelpen/verbeteren problematiek van het kind en/of systeemproblematiek.  Het kind en het gezin leren omgaan met de stoornis.  Bevorderen van het functioneren van de jeugdige in het gezin, op school en in de maatschappij.  Veiligheid voor de ontwikkeling van de jeugdige waarborgen.	Cliëntgebonden tijd (direct en indirect) <sup>1</sup> geregistreerd door behandelaren.	Maximaal 24 uur  Maximaal 1 jaar	Maximaal € 1,81 per minuut = € 108,60 per uur
Behandeling specialistische-ggz	Jw54002	Jeugdigen (0-18) met (een vermoeden van) klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociaal functioneren of het functioneren op belangrijke andere terreinen conform het generieke classificatiecriterium van de DSM-V, waarbij ook sprake is van risico en/of complexiteit.	Diagnostiek en behandeling van de jeugdige en zijn/haar systeem.  De gezinsleden worden altijd betrokken bij de behandeling en krijgen ondersteuning in de omgang met de stoornis.  Behandeling vindt plaats vanuit een multidisciplinair kader.	Verhelpen/verbeteren problematiek van het kind en/of systeemproblematiek.  Het kind en het gezin leren omgaan met de stoornis.  Bevorderen van het functioneren van de jeugdige in het gezin, op school en in de maatschappij.  Veiligheid voor de ontwikkeling van de jeugdige waarborgen.	Cliëntgebonden tijd (direct en indirect) <sup>1</sup> geregistreerd door behandelaren	Maximaal 500 uur  Maximaal 1 jaar	Maximaal € 2,06 per minuut = € 123,60 per uur

<sup>1</sup> Conform de definities opgenomen in dit document.



## 2. VOORWAARDEN

1. Bouwstenen kunnen gecombineerd worden ingezet. Twee dezelfde Bouwstenen kunnen niet tegelijkertijd worden ingezet door dezelfde organisatie.
2. De Bouwstenen kunnen voor meerdere cliënten in de vorm van een groepsbehandeling worden ingezet. In dat geval wordt de totale tijd van aanwezige behandelaren, gedeeld door het aantal aanwezige cliënten.
3. Een behandelaar met een eigen contract met Opdrachtgever declareert de geboden behandeling onder het eigen contract, tenzij hij/zij betrokken is als werknemer/onderaannemer van een andere organisatie. In dat geval declareert de andere organisatie.
4. Vaktherapeuten die een contract hebben met Opdrachtgever voor het bieden van vaktherapie, declareren onder het vaktherapie-contract.
5. Intercollegiale consultatie is geen aparte bouwsteen. De vrager declareert de behandeling bij de Opdrachtgever en vergoedt naar de aanbieder het tarief van de bouwsteen basis – of specialistische-ggz.
6. Diagnostiek en observatie (bijv. thuis, op school of in een observatiegroep) is onderdeel van de behandeling (basis of specialistisch) en is daarom geen aparte bouwsteen.

## 3. DEFINITIES TIJD

### A. Direct cliëntgebonden tijd

Direct cliëntgebonden tijd is de tijd waarin een behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de cliënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, wettelijk vertegenwoordigers, partner of andere naasten (het systeem) van de cliënt, niet-zijnde professionals. Onder direct cliëntgebonden tijd valt:

- Face-to-face contact;
- Telefonisch contact / beeldbellen;
- Elektronisch / online contact zoals e-mail, chat en berichten indien ingezet als behandelcomponent zoals e-health

Dit betekent dat er alleen tijd geregistreerd kan worden als het contact in het kader is van het behandelplan van de cliënt. De tijd gerelateerd aan no-show mag niet worden gedeclareerd.

### B. Indirect cliëntgebonden tijd

Dit betreft indirecte tijd die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de cliënt (of het systeem van de cliënt) zelf niet aanwezig is. Voorbeelden hiervan zijn:

- opstellen van een behandel- of hulpverleningsplan
- het voorbereiden van een activiteit;
- overleg over een cliënt met professionals;
- verslaglegging in het kader van de activiteit (bijvoorbeeld psychiatrisch onderzoek);
- hersteltijd na een intensieve behandelsessie;
- Reistijd van en naar een cliënt die niet woont in de instelling.

### C. Niet-clientgebonden tijd

Tijd besteed aan niet aan cliënt gerelateerde werkzaamheden. Voorbeelden: (niet-casusgebonden) instellingsoverleg, intervisie, reflectie, opleiding, onderzoek, archiveren, administreren, declareren, tijd besteed aan facilitaire zaken zoals ICT.



#### 4. DEFINITIE INTERCOLLEGIALE CONSULTATIE

Intercollegiale consultatie is korte en gerichte inzet van specifieke of specialistische expertise van de kinder- en jeugd GGZ, kinder- en jeugdpsychiatrie, specialistische orthopedagogische J&O en/of LVB in een al bestaand behandeltraject van een cliënt. Dit kan door middel van raadpleging op basis van dossierinformatie of gerichte/gespecificeerde raadpleging waarbij de cliënt gezien wordt n.a.v. specifieke vraag door de ggz-behandelaar. Uitgangspunten:

1. De cliënt is woonachtig in de regio Rijk van Nijmegen;
2. De cliënt stemt in met raadpleging van een derde;
3. Intercollegiale consultatie vindt plaats in een lopend behandeltraject met behoud van de behandelrelatie tussen behandelaar en cliënt;
4. Aangevraagd door BIG (academisch geschoolde) behandelaar van de cliënt (gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater).
5. Verstrekt door BIG (academisch geschoolde) behandelaar bekwaam t.a.v. gevraagde expertise (gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater) of door een SKJ geregistreerde orthopedagogische jeugdhulpverlener.
6. Het advies wordt op naam van de geraadpleegde vastgelegd in het dossier van de cliënt.
7. De huidige behandelaar blijft verantwoordelijk voor de behandeling en uitvoering van het advies. Het advies wordt meegenomen / gewogen in de behandeling, maar er wordt geen behandelverantwoordelijkheid overgenomen, tenzij anders afgesproken. Indien er sprake is van een veiligheidsrisico wordt ten alle tijden de verantwoordelijkheid en de verdeling daarvan vastgelegd.

#### Doelen:

1. Versterking van de huidige behandeling, zodat doorverwijzing van de cliënt of opschaling van de behandeling in zijn geheel niet nodig is;
2. Raadpleging bij specifieke psycho- of systeemdiagnostische vragen en bijvoorbeeld bij beoordeling van het veiligheidsrisico of indicatie voor medicatie;
3. Raadpleging over een bestaand behandelplan.
4. Raadpleging over de mogelijkheid tot afschaling naar GGZ of opvoedondersteuning dichtbij de cliënt, waarna de overdracht vanuit de behandelrelatie wordt vormgegeven en er minder risico is op uitval of onvoldoende aansluiting van het hulpaanbod.



## Vooruitblik 2025 - GEM: Ecosysteem Mentale Gezondheid

Het Rijk van Nijmegen kiest ervoor om de bouwstenen basis en specialistische JGGZ in 2024 inhoudelijk ongewijzigd te laten. In 2024 zetten we de beweging voort om anders te kijken naar psychisch lijden en behandeling. We sluiten aan bij de uitgangspunten van De Nieuwe GGZ. Zoals die ook in de volwassen-ggz in opmars is. We gaan deze uitgangspunten in 2025 opnemen in de bouwstenen.

Behandeling in de ggz is met name gericht op specialistische aanpak volgens evidence-based richtlijnen. Die benadering sluit vaak niet genoeg aan bij het dagelijks leven waarin mensen willen leren 'hun ding' te doen, ondanks meer dan gemiddelde psychische kwetsbaarheid. Hier komt GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid) met een omslag; bij psychisch lijden wordt gekeken vanuit de sociale context. Een ggz die veel meer in verbinding staat met de samenleving, de plekken waar mensen zijn en verblijven, zodat ze daar de vaardigheden kunnen ontwikkelen om zich staande te houden en te ontwikkelen. Binnen deze opgave onderzoeken we hoe GEM kan worden vertaald naar onze jeugd.

Uitgangspunten vanuit GEM:

- Het betrekken van het kind/de jongere, ouders/verzorgers en andere relevante belangrijke betrokkenen bij het nemen van beslissingen over behandeling en ondersteuning. Het begrijpen van unieke behoeften, krachten en voorkeuren van kind en gezin staat centraal.
- Omarmen van GEM door de jeugdzorg waardoor niet alleen wordt gekeken naar de specifieke gedrags- of emotionele problemen, maar ook de bredere context waarin het kind opgroeit. Door deze factoren in de behandeling en ondersteuning op te nemen wordt een brede (en duurzame) aanpak geboden.
- Vroegtijdige interventie en preventie is nodig. Denk bijvoorbeeld aan vrij beschikbare informatie en ondersteuning voor ouders/verzorgers, of aan schoolbrede programma's voor sociaal-emotioneel leren.
- Het benutten van technologie en e-mental health. Denk bijvoorbeeld aan online platforms waar jongeren en ouders informatie kunnen vinden maar ook door chatcontact direct ondersteuning kunnen krijgen.

We roepen gecontracteerde aanbieders van zowel basis als specialistische GGZ op om deze beweging actief te volgen. Ben je al bezig met de beweging van de nieuwe ggz of benieuwd wat deze beweging voor jou kan betekenen? Neem dan contact op met contractmanager Jeroen Hack van het ROB.