

**Productenboek
De Bascule, cluster Gezinnen
zorglijn Therapeutische Pleegzorg**

de Bascule

Amsterdam, augustus 2009

Inhoud:

Overzicht Productenboek en modules

1. diagnostische screening	3
2. psychiatrisch onderzoek, klinisch onderzoek	5
3. psychologisch onderzoek, cognitief onderzoek	7
4. psychologisch onderzoek, persoonlijkheidsonderzoek	9
5. psychologisch onderzoek, sociaal emotioneel	11
6. psychologisch onderzoek, neuro-psychologisch	13
7. pleeggezin taxatie	16
8. schoolobservatie/schoolbegeleiding	18
9. medicatie	20
10. systeemtherapeutisch consult, interventie	21
11. psychotherapie, traumabehandeling TFCGT	23
12. pleegoudercoaching	24
13. 0-3 jr, watch, wait and wonder	26
14. 0-3 jr, ouder-kind begeleiding	28
15. 0-3 jr, 5 x praten	30
16. PCIT	32
17. VIB	36
18. VIPP	39
19. Mediatetherapie	42
20. begeleid bezoek, ouder-kind begeleiding	44
21. psychotherapie	46
22. psychotherapie, EMDR	47
23. psychotherapie, cognitieve gedragstherapie	49
24. levensboek	50

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 1	Diagnostische screening
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Wordt standaard ingezet voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Duidelijkheid willen krijgen over gedrag- en de emotionele problemen van het kind.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none">• Het in kaart brengen van de problematiek van de TGV pleegkinderen. Het meten van de effectiviteit van de TGV behandeling
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Op het moment van de aanmelding (binnen zes weken) van de behandeling vindt er een diagnostische screening plaats. De gegevens en bevindingen worden gescoord, geïnterpreteerd en teruggekoppeld in het behandelplan. Na 6 maanden en aan het einde van de behandeling van de TGV module vinden er een tweede en derde metingen plaats. Zo wordt gekeken of de problemen zijn afgenomen en/of de TGV behandeling effectief is geweest• Afnemen vragenlijsten CBCL/ TRF/YSR, TSCC/TSCYC, RCADS, NOSI-K en DAI1. Overleg met de instroomfunctionaris. Nieuwe aanmeldingen worden besproken en ingepland in het instroomschema.2. De vragenlijsten (afhankelijk van de leeftijd) en een toestemmingsverklaring voor de pleegouders en het pleegkind (>12 jaar) worden opgestuurd.3. De vragenlijsten worden verzamelen en gescoord.4. Terugkoppeling in het behandelplan. De opvallende bevindingen worden verwerkt in een kort verslag en de betreffende maatschappelijk werker voegt dit onder kopje 6 'conclusies' in het behandelplan.5. De scores uit de vragenlijsten worden ingevoerd in SPSS6. Het ruwe materiaal gaat in het werkdoossier. (secretariaat)• Na zes maanden en na het einde van de behandeling worden de stappen 2 t/m 6 herhaald.• Na drie maanden wordt er een telefonisch interview bij de pleegouders afgenomen naar verstoorde gehechtheid (DAI t/m 7 jaar). De uitkomst wordt teruggekoppeld in het behandelplan. De scores worden ingevoerd in SPSS het ruwe materiaal blijft in het beheer van de onderzoeker.• Bespreken onderzoeksverslag in multidisciplinair team
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kindsymptomen samenhangend met vroege verwaarlozing en traumatisering en systeemproblematiek, aangemeld of in behandeling bij het Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken	<ul style="list-style-type: none">• Psycholoog/onderzoeker

hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder- en jeugd psychiater • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur/frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 0</p> <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 3660 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Archiveren/kopiëren/vragenlijsten bestellen: 1200 minuten • Analyses en presentaties: 300 minuten • Gehechtheidinterview afnemen: 300 minuten • Scoren en interpreteren/terugkoppelen gegevens: 1200 minuten • Invoeren gegevens SPSS: 600 minuten • Multidisciplinair overleg: 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A-
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 2	Psychiatrisch onderzoek, klinisch kindonderzoek
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg waarbij er sprake is van een vermoeden van psychiatrische problematiek
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Psychiatrisch onderzoek dat gevraagd wordt met als doel beslissingsdiagnostiek bijv. betreffende bezoekenregeling en verblijfplaats kind
Hulpvraag cliënt / systeem client	<ul style="list-style-type: none">• Duidelijkheid verkrijgen over wat er met het kind aan de hand is• Duidelijkheid verkrijgen over het verloop van het psychiatrische beeld• Duidelijkheid verkrijgen over hoe de behandeling verder vorm gegeven gaat worden• Specifiek voor kinderpsychiatrisch onderzoek: duidelijkheid verkrijgen over de samenhang tussen het lichamelijke, psychische en sociale functioneren• Zicht op systeemproblematiek en familiale belasting
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none">• Het individueel functioneren van het kind in alle milieus is in kaart gebracht• Het functioneren van het gezin en de omgeving/het sociale systeem is in kaart gebracht• Er wordt een integrale diagnose gesteld waarin kind- en omgevingsfactoren worden beschreven, als mede de interactie tussen kind- en omgevingsfactoren en tot slot verlichtende/prognostisch gunstige en verzwarende/prognostisch ongunstige factoren, individueel en binnen de omgeving worden beschreven• Er wordt een behandelvoorstel geformuleerd• (Pleeg)ouders, kind en andere betrokkenen (met toestemming ouders) worden geïnformeerd en voorgelicht over de diagnose en geadviseerd over de behandeling
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Afnemen heteroanamnese in samenwerking met maatschappelijk werker over functioneren kind in alle milieus t.b.v. het onderzoek (klachtenanamnese ouders, informatie van school, somatische anamnese/medicatie anamnese, evt. overleg met somatische behandelaars, evt. vragenlijsten CBCL/TRF/YSR, TSCC/TSCYC, RCADS, NOSI-K en DAI)• In kaart brengen in samenwerking met maatschappelijk werker van huidige gezinsfunctioneren (gezinssituatie, functioneren gezin, familie anamnese)• Anamnese van het kind via individueel kinderpsychiatrisch onderzoek of klinisch kindonderzoek• Integratie van alle informatie bronnen en stellen van een diagnose en doen van behandelvoorstel• Bespreken van onderzoeksverslag in het multidisciplinair TGV team• Informeren, voorlichten en adviseren van (pleeg)ouders en kind

	<p>en met toestemming ouders van andere betrokkenen over de diagnose en het behandelvoorstel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorg dragen voor schriftelijke verslaglegging betreffende een beschrijvende diagnose. • Na het onderzoek wordt de samenvatting en conclusie van het onderzoek opgenomen in het behandelplan kind
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Kindsymptomen samenhangend met vroege verwaarlozing en traumatisering en systeempromatiek, aangemeld of in behandeling bij het Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder- en jeugdpsychiater • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 540 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 tot 2 gesprekken met pleegouders van 60 minuten • Indien van toepassing (telefonisch) overleg met gezinsvoogd • Anamnestic onderzoek: 2 tot 3 individuele contacten met kind van 60 minuten • Adviesgesprekken en bespreking behandelplan en correspondentie: 1 tot 2 gesprekken van 60 minuten met pleegouders en/of kind • Adviesgesprekken en bespreking behandelplan en correspondentie: 1 tot 2 gesprekken van 60 minuten met ouders <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 660 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonisch overleg met school: 60 minuten • Lezen gegevens huidige hulpverlening/reeds aanwezige onderzoeksrapportage: gem. 120 minuten • Overleg/afstemming met huidige hulpverleners: gem. 60 minuten • Evt. overleg met somatici/huisarts: gem. 60 minuten • Evt. verwerken vragenlijsten: gem. 60 minuten • Schriftelijke rapportage/administratie: 240 minuten • Multidisciplinair overleg, inclusief lezen van onderzoeksverslag: 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A-
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 3	Psychologisch onderzoek, cognitief onderzoek
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg• Het cognitief functioneren van het kind in kaart brengen waaruit behandelingsinterventies (bv. schooladvies) afgeleid kunnen worden
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Indien vorig onderzoek korter dan één jaar geleden is uitgevoerd• IQ < 80
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Advies t.a.v. pleegouderbegeleiding, school, behandeling
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">•
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none">• Bepaling van intelligentieniveau en opbouw van intelligentieprofiel inclusief sterkte en zwakte analyse
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Met de pleegouders wordt telefonisch en/of schriftelijk een afspraak gemaakt voor een datum waarop het kind onderzocht zal worden• Na het onderzoek worden de samenvatting en conclusie van het onderzoek opgenomen in het Behandelplan Kind• Onderzoeker bespreekt in aanwezigheid van de betrokken maatschappelijk werker de resultaten met de pleegouders, ouders en/of school en geeft mogelijk adviezen t.a.v. de behandeling van het kind• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kinderen van de Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Ontwikkelingspsycholoog / GZ-psycholoog, GZ-psycholoog (i.o.) , Orthopedagoog• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten /frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 330 minuten</p> <ul style="list-style-type: none">• 180 minuten: onderzoek• 75 minuten: bespreking rapportage met kind ouder dan 12 jaar: 75 minuten: bespreking rapportage met pleegouders, cq. ouders, cq school <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 615 minuten</p> <ul style="list-style-type: none">• 90 minuten: dossier doornemen, p.o. vraagstellingoverleg met maatschappelijk werker• 30 minuten: voorbereiden onderzoek• 360 minuten: uitwerking, verslaglegging• 30 minuten: voorbereiden bespreking rapportage met kind ouder dan 12 jaar• 45 minuten: voorbereiden bespreking rapportage met pleegouders, cq. ouders, cq school• 60 minuten: behandelbespreking/multidisciplinair overleg
Bijzonderheden	

Eigen bijdrage voor deze behandeling	
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A-
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 4	Psychologisch onderzoek, persoonlijkheidsonderzoek
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg • Vraag naar de persoonlijkheidsstructuur van het kind in verband met de aanwezigheid van eventuele angsten/dwang/negatief zelfbeeld/gezinsbeleving/fantasieën/copingstijl
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ kind < 80
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • De persoonlijkheidsstructuur van het kind in kaart brengen waaruit begeleidingsadviezen voor pleegouders en behandelingsinterventies voor het kind afgeleid kunnen worden
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none"> •
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none"> • Nader onderzoeken van de persoonlijkheidsstructuur door middel van gesprekken, observaties, gestandaardiseerde- en genormeerde vragenlijsten, projectieve technieken.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Met de pleegouders wordt telefonisch en/of schriftelijk een afspraak gemaakt voor een datum waarop het kind onderzocht zal worden • Na het onderzoek wordt de samenvatting en conclusie van het onderzoek opgenomen in het Behandelplan Kind • Onderzoeker bespreekt, in aanwezigheid van de betrokken maatschappelijk werker, de resultaten met de pleegouders, ouders en/of school en geeft mogelijk adviezen t.a.v. de behandeling van het kind • Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen van de Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelingspsycholoog / GZ-psycholoog, GZ-psycholoog (i.o.) , Orthopedagoog • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten /frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 330 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 180 minuten: onderzoek • 75 minuten: bespreking rapportage met kind ouder dan 12 jaar • 75 minuten: bespreking rapportage met pleegouders, cq. ouders, cq school <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 735 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 minuten: dossier doornemen, p.o. vraagstellingoverleg met maatschappelijk werker • 30 minuten: voorbereiden onderzoek • 480 minuten: uitwerking, verslaglegging • 30 minuten: bespreking rapportage met kind ouder dan 12 jaar • 45 minuten: bespreking rapportage met pleegouders, cq. ouders, cq school • 60 minuten: behandelbespreking/multidisciplinair overleg

Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A-
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 5	Psychologisch onderzoek, sociaal-emotionele ontwikkeling
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg • Vraag naar de persoonlijkheidsstructuur van het kind in verband met de aanwezigheid van eventuele angsten/dwang/negatief zelfbeeld/gezinsbeleving/fantasieën/copingstijl
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ kind < 80
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Het sociaal-emotionele en relationele ontwikkelingsniveau van het kind bepalen waaraan gerelateerd behandeling- en begeleiding adviezen gegeven kunnen worden.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none"> •
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none"> • Nader bepaling van het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van het kind en zijn relationele mogelijkheden en beperkingen.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Met de pleegouders wordt telefonisch en/of schriftelijk een afspraak gemaakt voor een datum waarop het kind onderzocht zal worden • Na het onderzoek worden de samenvatting en conclusie van het onderzoek opgenomen in het Behandelplan Kind • Onderzoeker bespreekt, in aanwezigheid van de betrokken maatschappelijk werker, de resultaten met de pleegouders, ouders en/of school en geeft mogelijk adviezen t.a.v. de behandeling van het kind • Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen van de Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelingspsycholoog / GZ-psycholoog, GZ-psycholoog (i.o.) , Orthopedagoog • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten /frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 330 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 180 minuten: onderzoek • 75 minuten: bespreking rapportage met kind ouder dan 12 jaar • 75 minuten: bespreking rapportage met pleegouders, cq. ouders, cq school <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 735 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 minuten: dossier doornemen, p.o. vraagstellingoverleg met maatschappelijk werker • 480 minuten: uitwerking, verslaglegging • 30 minuten: voorbereiden bespreking rapportage met kind ouder dan 12 jaar • 45 minuten: voorbereiden bespreking rapportage met pleegouders, cq. ouders, cq school • 30 minuten: voorbereiden behandelbespreking • 60 minuten: behandelbespreking/multidisciplinair overleg
Bijzonderheden	

Eigen bijdrage voor deze behandeling	
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A-
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 6	Psychologisch onderzoek, neuro-psychologisch onderzoek, uitgevoerd door het cluster Jeugd
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg • Er is sprake van of een vermoeden (op basis van eerder intelligentieonderzoek, de didactische ontwikkeling, anamnestiche gegevens en klachtgedrag) van een kinderpsychiatrische stoornis of een specifieke leerstoornis, waarvan uit de wetenschappelijke literatuur bekend is dat deze vaak samengaat met tekorten in het cognitief functioneren of met specifieke sterkte-zwakke profielen van het cognitief functioneren. • Er is het vermoeden (op basis van medisch onderzoek, eerder intelligentieonderzoek, de didactische ontwikkeling, anamnestiche gegevens en klachtgedrag) dat er sprake is van een syndroom, waarvan uit de wetenschappelijke literatuur bekend is dat tekorten in het cognitief functioneren of een specifiek cognitief sterkte-zwakke profiel er deel van uit maken. • Er is het vermoeden (op basis van eerder intelligentieonderzoek, de didactische ontwikkeling, anamnestiche gegevens en klachtgedrag) van een stoornis of een combinatie van stoornissen in de cognitieve ontwikkeling, zonder dat er sprake is van een specifieke leerstoornis of een kinderpsychiatrische stoornis. Het gaat hierbij met name om geheugenstoornissen, stoornissen in het executief functioneren (waaronder stoornissen in de planning & organisatie) en stoornissen in de visueel-ruimtelijke waarneming en organisatie.
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ Kind <80 • Er heeft in de afgelopen 12 maanden een onderzoek plaatsgevonden waarbij de gangbare neuro-psychologische tests op betrouwbare wijze zijn afgenomen. • Het kind of de jongere vertoont (ook als er slechts korte tijd achtereen getest wordt en de onderzoeksomstandigheden voor zover mogelijk aan het kind of de jongere zijn aangepast) in dusdanige mate opstandig of agressief gedrag dat een betrouwbare afname van de tests niet mogelijk is.
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Betrouwbare informatie krijgen m.b.t. het huidig cognitief functioneren van de cliënt (niveau & sterke-zwakke profiel) • Inzicht krijgen m.b.t. hoe het huidig cognitief functioneren in relatie staat tot de cognitieve ontwikkeling tot nu toe en in de toekomst. • Inzicht krijgen in of en hoe het cognitief functioneren in relatie staat tot het klachtgedrag, waaronder het functioneren in de thuissituatie, op school en in het derde milieu. • Informatie en advies ontvangen aangaande de wijze waarop de cognitieve ontwikkeling op positieve wijze te stimuleren valt en of (individuele) behandeling, gericht op het stimuleren van de cognitieve ontwikkeling of het omgaan met tekorten in de informatieverwerking, geïndiceerd is.

	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en advies ontvangen aangaande de wijze waarop het klachtgedrag dat in relatie staat tot het cognitief functioneren gereduceerd kan worden.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen aard en ernst van de problemen die aanleiding geven tot disfunctioneren van het kind, in het bijzonder het bepalen van een cognitief sterkte-zwakke profiel. • Het formuleren van een (deel van de) beschrijvende diagnose en DSM classificatie en het opstellen van differentiaal diagnoses met inachtneming van het hypothese vormende en toetsende karakter hiervan. • Het formuleren van hypothesen over oorzakelijke dan wel in stand houdende factoren • Bepalen van de noodzaak tot behandeling • Formuleren van behandeldoelen en behandelmethode in samenspraak met pleegouders en kind (en zo nodig anderen) • Het opstellen van een behandelplan
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Dossieranalyse: welke informatie m.b.t. de cognitieve ontwikkeling en het huidige cognitieve en didactische functioneren kan reeds uit de dossierstukken gedestilleerd worden? (o.a. ontwikkelingsanamnese, verslagen van eerdere cognitieve onderzoeken, schoolobservatie, klachtgedrag). • Op basis van de aanwezige gegevens en het klachtgedrag hypothesen opstellen m.b.t. het neuro-psychologisch functioneren en deze hypothesen vervolgens toetsen in individueel testonderzoek. In het individuele onderzoeken worden aan het kind neuro-psychologische tests voorgelegd en wordt gekeken hoe het kind met deze tests omgaat en hoe het op deze tests scoort. Rondom het testonderzoek worden o.a. het taalgebruik, de aandacht en concentratie, de oriëntatie in de ruimte en de motorische vaardigheden geobserveerd. • Zo nodig ouders en/of leerkracht bevragen op cognitieve ontwikkeling en huidig cognitief functioneren, al dan niet aan de hand van vragenlijsten • Ouders en/of leerkrachten vragen vragenlijsten in te vullen, bijvoorbeeld m.b.t. het taalgebruik of de motoriek. • Integreren van de verzamelde gegevens in een verslag. Dit verslag wordt in de teamvergadering besproken. Aansluitend volgt een adviesgesprek met de ouders en het kind en ontvangen de ouders het verslag. De gegevens worden in aanwezigheid van ouders met de leerkracht en/of intern begeleider van de school besproken als daar aanleiding toe is (klachtgedrag op school dat samenhangt met cognitief functioneren, leerproblemen) • Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen van de Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderneuropsycholoog (i.o.). Hierbij gaat het om iemand die hetzij aan de universiteit een studie kinderneuropsychologie heeft gevolgd, hetzij zich middels postdoctoraal onderwijs en supervisie zich in de kinderneuropsychologische diagnostiek heeft bekwaamd • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 480 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek kind: 3 x 120 minuten: 360 minuten

	<ul style="list-style-type: none"> • Adviesgesprek ouders en kind: 2 x 60 minuten, 1 x 60 minuten • Tussentijdse info van ouders/school/instanties: 60 minuten <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 960 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossieranalyse gericht op planning NPO, analyse van vraag van casemanager: 60 minuten • Uitnodigen ouders + opsturen lijsten: 60 minuten • Uitwerken onderzoeksgegevens en vragenlijsten: 240 minuten • Schriftelijke rapportage: 480 minuten • Terugkoppeling naar casemanager: 60 minuten • Multidisciplinair overleg: 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
---------------	--------------------------------

Module 7	Pleeggezin taxatie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Onvoldoende integratieve mogelijkheden van de pleegouders• Excessief geweld en mishandeling• IQ kind < 80
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Verbetering regie en overleg in pleeggezin, verheldering/versterking van gezinsstructuur• Verheldering/verbetering communicatie- en interactiepatronen en de betekenisgeving door de gezinsleden aan de problemen• Verheldering/verbetering mogelijkheden emoties met elkaar op constructieve wijze uit te wisselen
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek• Relatieproblemen pleegouder-kind, partner, tussen kinderen, problemen i.v.m misbruik en verwaarlozing en daar waar de emotionele problemen de gedragsproblemen van het kind negatief interfereren met het gezinsfunctioneren.

Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none">• Zicht op opvoedingsfactoren en draagkracht pleegouders• Zicht op pedagogische mogelijkheden en kwaliteit van de pleegouders• Zicht op positie van de gezinsleden• Zicht op loyaliteitsfactoren• Zicht op hechtingsmogelijkheden• Diagnostiek van de structurele, communicatieve en interactionele kenmerken van het systeem en hun belief systems• In kaart brengen van sterke kanten van de leden van het systeem• In kaart brengen van draaglast versus draagkracht• Verheldering hulpvragen en indicatiestelling voor behandeling• Commitment t.a.v. de behandeling
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Invoegen bij de stijl van het pleeggezin• Aansluiten bij lopend onderzoeksproces• Ensceneren problematiek• Deskundigheden van de cliënt manifest maken• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Pleegouders van kinderen met emotionele en gedragsproblemen
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Systeemtherapeut• Gespecialiseerd maatschappelijk werker• Kinder- en jeugdpsychiater die bekend is met systeem therapeutisch werken• GZ-psycholoog / klinisch psycholoog / psychotherapeut /

	<p>stysteemtherapeut</p>
<p>Duur in minuten frequentie</p>	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 360 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 sessies van 90 minuten <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 1200 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding: 240 minuten • Rapportage: minuten • Reistijd: 480 minuten • Multidisciplinair overleg: 120 minuten
<p>Bijzonderheden</p>	
<p>Eigen bijdrage voor deze behandeling</p>	<p>Geen</p>

<p>Bekostigingseenheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A-
<p>Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 8	Schoolobservatie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ kind < 80
Hulpvraag cliënt	School maakt zich zorgen over cognitieve, sociaal emotionele ontwikkeling kind en het gedrag Vraag naar hoe het kind functioneert in de klassensituatie, in verband met gedragsproblemen op school
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel behandeling (module)	<ul style="list-style-type: none">• Opheffen van de leerhiaten• Opgang brengen van leeftijdsadequate schoolontwikkeling• Inzetten van het juiste type onderwijs
Werkwijze	Overleg met opdrachtgever/aanvrager om vraagstelling schoolobservatie te verhelderen Lezen van het dossier van het kind Met de school wordt een afspraak gemaakt voor een dagdeel waarop de observant in de klas aanwezig is Gevraagd wordt het kind niet van op de hoogte te stellen van de observatie om een zo zuiver mogelijk beeld te krijgen Aan pleegouders en familie wordt medegedeeld dat een observant een dagdeel in de klas komt observeren Observeren hoe de dagelijkse schoolgang verloopt voor het kind, hoe het kind zich gedraagt in relatie met andere kinderen in de klas, met de leerkracht en hoe het kind in de structuur van de school meedraait De observatie zelf: gedurende een dagdeel wordt in de klas en op het schoolplein geobserveerd, het liefst in verschillende situaties (b.v. bij gym of op schoolplein, in klas). De observatie wordt afgesloten met een kort gesprek met leerkracht. Na de observatie wordt schriftelijk gerapporteerd aan de opdrachtgever/aanvrager en de rapportage besproken Door de onderzoeker/aanvrager wordt aan pleegouders en kind de observatie mondeling toegelicht en de familie wordt geïnformeerd <ul style="list-style-type: none">• Indien geïndiceerd opstarten van schoolbegeleiding• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Op de school van het kind
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kindsymptomen samenhangend met vroege verwaarlozing en traumatisering en systeemproblematiek, aangemeld of in behandeling bij het Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	Gedragswetenschapper (i.o.) GZ-psycholoog i.o. GZ-psycholoog Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 270 minuten 150 minuten: schoolobservatie 60 minuten gesprek leerkracht

	<p>60 minuten gesprek pleegouder en kind</p> <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 420 minuten 90 minuten: overleg met opdrachtgever ter verheldering vraagstelling schoolobservatie en inlezen in dossier 60 minuten: het maken van de afspraken met school en ouders 60 minuten: rapportage 30 minuten: terugrapportage aan opdrachtgever 60 minuten: behandelbespreking/multidisciplinair overleg 120 minuten reistijd</p>
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-A • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 9	Medicatie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg met een psychiatrische stoornis
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ kind < 80• Afhankelijk van de aard van de medicatie
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Behandeling van de stoornis c.q. symptomen.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle psychiatrische stoornissen waarvoor medicamenteuze richtlijnen bestaan
Doel behandeling (module)	<ul style="list-style-type: none">• Behandeling van specifieke stoornis en/of symptomen
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Indicatiestelling door kinder- en jeugdpsychiater (io)• Psycho-educatie en voorlichting zowel mondeling als schriftelijk• Aanvullende anamnese en zo nodig lichamelijk en laboratorium onderzoek en ECG• Uitschrijven recept• Telefonische consulten• Medicatiecontacten door kinder- en jeugdpsychiater (io) of arts• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kinderen en jongeren met een kinder- en jeugdpsychiatrische aandoening die medicamenteuze behandeling behoeven
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Kinder- en jeugdpsychiater (i.o.)• Arts• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 135 minuten</p> <ul style="list-style-type: none">• Eerste contact 45 minuten• Daarna bij instellen 30 minuten wekelijks tot tweewekelijks: 90 minuten• Controle eenmaal per 3-6 maanden 30 minuten: 90 minuten <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 180 minuten</p> <ul style="list-style-type: none">• Verslaglegging: 120 minuten• Multidisciplinair overleg: 60 minuten
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none">• Voor elke indicatiestelling is een apart protocol ontwikkeld door de FFTC en zijn er informatiefolders
Eigen bijdrage voor deze behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Conform COTG regels
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-B• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 10	Systeemtherapeutisch consult, interventie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg• Wanneer afstemming noodzakelijk is van de verschillende subsystemen die bij het pleegkind betrokken zijn. Betreft zowel hulpverlening als biologisch systeem en pleeggezin
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80• Terugkerend lichamelijk geweld tussen gezinsleden
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Consult en interventie bij complexe en/of verstoorde samenwerking tussen familiesysteem en pleeggezinsysteem• Consult en interventie bij verstoorde relaties binnen het pleeggezin• Consult en interventie t.b.v. het pleegkind indien sprake is van belastende loyaliteitsfenomenen• Consult en interventie kan gevraagd worden op verzoek van het multidisciplinair team TGV, om zicht te krijgen op problematiek
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel behandeling (module)	<ul style="list-style-type: none">• Verbering in functioneren van het pleeggezin, de familie en de omgeving van het pleegkind• Zicht op de interactiepatronen van bovengenoemde systemen met betrekking tot draagkracht en draaglast• Consultatie aan maatschappelijk werk t.b.v. de pleegoudercoaching
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Gesprekken met het pleeggezin en de familie• Familie Netwerk Beraden (FNB) voorbereiden en aansturen• Multidisciplinair overleg• Verslaglegging
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kindsymptomen samenhangend met vroege verwaarlozing en traumatisering en systeemproblematiek, aangemeld of in behandeling bij het Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Systeemtherapeut• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 600 minuten <ul style="list-style-type: none">• 1-10 sessies per jaar van 60 minuten Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 960 minuten <ul style="list-style-type: none">• Behandelbespreking 3 maal 60 minuten: 180 minuten• Rapportage: 180 minuten• Reistijd: 600 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Nee
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-B

	<ul style="list-style-type: none">• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 11	Psychotherapie, traumabehandeling TFCGT
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg, waarbij sprake is van traumagerelateerde problematiek
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	Afname van de (intrusieve) herinneringen aan het trauma Afname van negatieve emoties gerelateerd aan het trauma Verminderen van vermijdingsgedrag, gevoelens van schuld, schaamte, woede, wraak en verhoogde waakzaamheid
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek• 309.81 Posttraumatische stress-stoornis• 308.3 Acute stressstoornis
Doel diagnostiek (module)	Opheffen van het lijden bij het kind als gevolg van de traumatische ervaring(en) die zeer intense negatieve emoties en herinneringen veroorzaken waardoor het functioneren van het kind ernstig belemmerd wordt
Werkwijze	Afhankelijk van de aard en het type trauma Protocolaire EMDR behandeling en Imaginaire Exposure (vooral geïndiceerd bij type I trauma) Cognitieve gedragstherapie waarbij o.a. gebruik gemaakt wordt van, ontspanningsoefeningen, gerichte gebeurtenis reconstructie en exposure bij vermijdingsgedrag Psychotherapie bij chronische getraumatiseerdheid Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	Kinderen tussen de 4 en 12 jaar met eenmalig trauma of herhaaldelijk/chronische getraumatiseerde geschiedenis
Betrokken hulpverlener	Klinisch psycholoog / psychotherapeut / gz-psycholoog Kinder- en jeugdpsychiater (i.o.) Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 720 minuten <ul style="list-style-type: none">• 16 sessies van 45 minuten Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 300 minuten <ul style="list-style-type: none">• 16 maal voorbereiden: 15 minuten• Multidisciplinair overleg 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-B• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 12	Pleegoudercoaching
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Geldt voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Verminderen cq opheffen opvoedingsstress• Psycho-educatie problematiek kind• Optimaliseren samenwerkingsrelatie met de ouders/familie
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none">• Analyse van problematiek kind, kind en systeem, interactie kind en pleegouders, kind en ouders• Inschatten ontwikkeling kind• Coachen pleegouders• Samenwerking met ouders vormgeven
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• (gezins)gesprek met betrokkenen• Inventarisatie van problematiek zoals beleefd door de gezinsleden• Bijdrage leveren aan diagnostiek• Onderzoeken stijl van opvoeden en coachen in het herzien daarvan• Onderzoeken cultuurverschillen tussen familie en pleeggezin en bevorderen acceptatie daarvan• Psycho-educatie• Pedagogisch advies• Onderzoeken steunsysteem en indien nodig het ontwikkelen daarvan• Rapportage opstellen t.b.v. het behandelplan kind en evalueren daarvan• Pleegouderondersteuningsplan opstellen en evalueren daarvan• Contact onderhouden met alle betrokken hulpverleners• Contact onderhouden met leerkracht• Ontwikkelen van vrijetijdsbesteding en het zicht houden daarop• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Alle pleegouders van de kinderen met een indicatie Therapeutische Pleegzorg
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerd maatschappelijk werker• Kinderpsychiater• Kinderpsycholoog• Systeemtherapeut• Psychotherapeut
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 2400 minuten <ul style="list-style-type: none">• Tweewekelijks huisbezoek: 90 minuten, jaarlijks 1800 minuten• Wekelijks telefonisch contact, mail: 30 minuten, jaarlijks 600 minuten

	<p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 3740 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstellen behandelplan: 2 of 3 maal 180 minuten, jaarlijks 540 minuten • Opstellen ondersteuningsplan pleegouders: 2 maal 60 minuten, jaarlijks 120 minuten • Contactjournaal: wekelijks 15 minuten, jaarlijks 300 minuten • Behandelbespreking: 2 of 3 maal 60 minuten, jaarlijks 180 minuten • Correspondentie: wekelijks 10 minuten, jaarlijks 200 minuten • Reistijd: tweewekelijks 120 minuten, jaarlijks 2400 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH2-A • JH3-B
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 13	Watch, Wait and Wonder, kind 0-3 jaar, uitgevoerd door het cluster Kind
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	IQ Kind <80 Acute crisissituaties Depressie bij pleegouder(s) Relatieproblemen tussen pleegouder(s) Als de niet-participerende pleegouder niet steunend of vijandig is tegenover de therapie.
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Allerlei soorten klachten/problemen bij het pleegkind die het adequaat dagelijks functioneren van het pleegkind en/of pleeggezin hinderen en of de interactie tussen het pleegkind en zijn omgeving verstoren zoals slaapproblemen, eetproblemen, driftbuien, hechtingsproblemen, separatieangst, angsten, ontwikkelingsproblemen
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	Verminderen van klachtgedrag Verbeteren van de pleegouder-kind relatie Verhogen van sensitiviteit van de pleegouder ten opzichte van zijn/haar baby en peuter. Pleegouders helpen hun baby of peuter een beter 'holding' te bieden.
Werkwijze	Zitting bestaat uit 2 delen, in het eerste deel speelt de pleegouder met het pleegkind, waarbij het pleegkind de 'leiding' heeft en de pleegouder zich volgend opstelt. De therapeut observeert. In het 2 ^e deel bespreekt de pleegouder met de therapeut wat hem of haar is opgevallen in het spel van het pleegkind en wat dat voor hem of haar betekent in de relatie tot het pleegkind. Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kinderen van 0-3 jaar
Betrokken hulpverlener	Gz-psycholoog, met specialistische kennis over en ervaring met jonge kinderen en hun pleegouders <ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 480 minuten 60 minuten per zitting 8 zittingen eventueel te verlengen met nogmaals 8 zittingen Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 540 minuten 240 – 480 minuten voor/na bereidingstijd (inclusief verslaglegging) Multidisciplinair overleg
Bijzonderheden	Pleegouders moet het volgen van het spel van hun doorgaans nog leren, aanvankelijk kan deze vorm van behandelen pleegouders onzeker maken, omdat niet zo duidelijk is wat er van ze verwacht wordt. Dit gaat doorgaans snel over. Ook de stilte van de therapeut in het eerste deel van de zitting vergt enige gewinning van de

	pleegouder.
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 14	Pleegouder-kind behandeling, 0-3 jaar, uitgevoerd door het cluster Kind
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ Kind <80 • Acute crisissituaties • Depressie bij pleegouder(s)
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Allerlei soorten klachten/problemen bij het kind die het adequaat dagelijks functioneren van het kind en/of gezin hinderen en of de interactie tussen het kind en zijn omgeving verstoren zoals slaapproblemen, eetproblemen, driftbuien, hechtingsproblemen, separatieangst, angsten, ontwikkelingsproblemen
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	<p>Verminderen van klachtgedrag Verbeteren van de pleegouder-kind relatie Verhogen van sensitiviteit van de pleegouder ten opzichte van zijn/haar baby en peuter. Pleegouders helpen hun baby of peuter een beter 'holding' te bieden.</p>
Werkwijze	<p>Pleegouder(s) en kind komen samen. Bij de begeleiding wordt gebruik gemaakt van wat zich in de spreekkamer aan probleemgedrag voordoet. Verder wordt er gespeeld en de therapeut duidt het spel van het kind voor de pleegouders. De therapeut praat soms namens het kind tegen de ouders. Indien mogelijk werken op de vloer met kussen en eventueel een kleed Multidisciplinair overleg</p>
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Pleegouders en kinderen in de leeftijd van 0- 3 jaar
Betrokken hulpverlener	<p>Gz-psycholoog, met specialistische kennis over en ervaring met jonge kinderen en hun pleegouders Gespecialiseerd maatschappelijk werker</p>
Duur in minuten frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 1200 minuten 60 minuten per zitting, variabel qua duur 20 sessies (varieert tussen ongeveer 8 en 30 sessies)</p> <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 600 minuten 240 – 900 minuten voor/na bereidingstijd (inclusief verslaglegging) Multidisciplinair overleg 60 minuten</p>
Bijzonderheden	<p>Soms is het zinvol af te wisselen met sessie waarbij de pleegouder(s) zonder hun pleegkind komen, afhankelijk van te bespreken onderwerp en de leeftijd van het pleegkind (oudere pleegkinderen begrijpen meer van wat er besproken wordt, hetgeen niet altijd wenselijk is, bijvoorbeeld bij vijandigheidsgevoelens van de pleegouder naar het pleegkind).</p>
Eigen bijdrage voor	Geen

deze behandeling	
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 15	5 x praten, kind 0-3 jaar uitgevoerd door het cluster Kind,
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80• Acute crisissituaties
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Allerlei soorten klachten/problemen bij het pleegkind die het adequaat dagelijks functioneren van het pleegkind en/of pleeggezin hinderen en of de interactie tussen het pleegkind en zijn omgeving verstoren zoals slaapproblemen, eetproblemen, driftbuien, hechtingsproblemen, separatieangst, angsten, ontwikkelingsproblemen
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	Hulp bieden bij het begrijpen van de stress en moeilijkheden die zij ervaren bij het opvoeden van hun baby of peuter. Helpen met nadenken over een andere manier van omgaan met de specifieke eigenschappen of moeilijkheden van hun baby of peuter.
Werkwijze	5 gesprekken (+ 1 oriënterend 1 ^e gesprek), waarin de relatie tussen de pleegouders en hun baby of peuter centraal staat. De pleegouders komen samen met hun baby of peuter. Het gaat eigenlijk om assessment en psychotherapie tegelijkertijd. Naar pleegouders toe wordt niet gesproken over psychotherapie maar over consultatie of 'praten over'. Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	Pleegouders en kinderen in de leeftijd van 0- 3 jaar Voor pleegouders (en pleegkind) waarbij al eerder opvoedingsondersteuning heeft plaatsgevonden met onvoldoende resultaat.
Betrokken hulpverlener	Gz-psycholoog, met specialistische kennis over en ervaring met jonge kinderen en hun pleegouders Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 450 minuten 60 – 75 minuten per zitting 6 zittingen Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 600 minuten 360 – 540 minuten voor/na bereidingstijd (inclusief verslaglegging, supervisie) Multidisciplinair overleg 60 minuten
Bijzonderheden	Kortdurende zeer intensieve therapievorm. Deelname van behandelaar aan regionale supervisie groep is verplicht
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-B• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

behandelingen per jaar	
---------------------------	--

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 16	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is voor kinderen van 2-7 jaar met gedragsproblemen en hun pleegouders die opvoedingsproblemen ervaren. Het doel van PCIT is gedragsproblemen bij het kind te verminderen en de stress bij pleegouders te verminderen door de opvoedingsvaardigheden van de pleegouders te vergroten en de kwaliteit van de ouder-kind relatie te verbeteren. • Pleegouders met kinderen tussen de 2-7 jaar die externaliserend (oppositieel opstandig) probleemgedrag vertonen komen in aanmerking voor PCIT. Ook pleegouders met opvoedingsverlegenheid; (dreigende) mishandeling en/of verwaarlozing. • Daarnaast is de interventie goed toepasbaar voor gezinnen met een allochtone achtergrond, mits de pleegouders enigszins de Nederlandse of Engelse taal beheersen. Er is zowel een Engels als in het Nederlands vertaald handboek beschikbaar. Door de korte instructies, de beperkte set begrippen en het werken met beeldregistratie is de kans dat deze interventie goed effect oplevert bij pleegouders met een allochtone achtergrond relatief groot. • Tevens is PCIT geschikt voor kinderen in een pleegzorgplaatsing, kinderen die recent zijn geadopteerd en kinderen die herenigd zijn met hun ouders.
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Een te grote mate van chaos in het gezin, waardoor de basale veiligheid van het kind niet gewaarborgd kan worden en een uithuisplaatsing noodzakelijk is. • IQ Kind <80 • Een ernstige handicap bij het kind zoals doofheid, autisme, en/of een mentale beperking.
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • PCIT is ontwikkeld vanuit de sociale leertheorie en de gehechtheidtheorie, waarbij vanuit een gedragtherapeutische aanpak direct in de interactie tussen ouder en kind door de therapeut wordt geïntervenieerd. Dit behandelprogramma is ontwikkeld in de Verenigde Staten door Prof. Sheila Eyberg, verbonden aan de Universiteit van Florida. Onderzoek naar PCIT in de VS heeft aangetoond dat de gedragsproblemen bij het kind afnemen en de opvoedingsvaardigheden bij pleegouders toenemen. • De behandeling is gericht op kinderen van 2-7 jaar met gedragsproblemen en pleegouders, waarbij de nadruk ligt op het verbeteren van de kwaliteit van de ouder-kind relatie en het veranderen van de interactiepatronen tussen ouder en kind. • Tijdens PCIT leren pleegouders specifieke vaardigheden om een warme en veilige relatie met hun pleegkind op te bouwen, terwijl ze prosociaal gedrag bij hun pleegkind versterken en negatief gedrag doen afnemen. • Bij PCIT worden pleegouders en kind samen in een spelkamer

	getraind, waarbij de pleegouder door de therapeut vanachter een 'one-way-screen' wordt gecoacht middels een microfoonje in het oor van de pleegouder.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none"> • Pleegouder-kind relatieprobleem V61.20 als hoofddiagnose • Andere diagnoses bij pleegouders en/of kinderen
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none"> • Het doel van PCIT is de gedragsproblemen bij het kind te verminderen en de stress bij pleegouders te verminderen door de opvoedingsvaardigheden van de pleegouders te vergroten en de kwaliteit van de ouder-kind relatie te verbeteren.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • PCIT is een geprotocolleerd behandelprogramma. Het protocol en de behandelsessies van PCIT staan beschreven in een Nederlandstalige handleiding. Werkvorm • Binnen de behandeling kan er onderscheid gemaakt worden tussen twee fasen; Kindgerichte Interactie en Oudergerichte Interactie. • In de eerste fase van PCIT worden de pleegouders getraind in Kindgerichte Interactie waarin de band tussen ouder en kind sterker wordt gemaakt. De pleegouder leert positieve aandachtsvaardigheden te gebruiken (nadoen, benoemen, prijzen en sensitief reageren en enthousiasme) en mild verstorend gedrag 'actief te negeren'. De pleegouders krijgen huiswerk, bestaand uit een dagelijkse 5 minuten durende spelsituatie. Er wordt ook voorlichting gegeven op een aantal thema's. • In de tweede fase van PCIT worden pleegouders getraind in Oudergerichte Interactie en leren zij effectieve, op het gedrag gerichte, management strategieën, zoals het geven van opdrachten, reageren op medewerking dan wel verzet van het kind en het gebruiken van time-out procedures. De focus ligt in deze fase op het verbeteren van de gehoorzaamheid van het kind. Doordat de pleegouder consequent op het gedrag van het kind reageert, leidt dit tot een verbetering van het meewerken en gehoorzamen van het kind. Activiteiten • De methode geeft ruimte aan het ontwikkelen van een flexibel aanbod afgestemd op de behoeftes van de pleegouders en pleegkinderen. De essentiële kenmerken van de therapie worden echter wel vastgehouden. Deze zijn: • wekelijkse meting van de problemen van het pleegkind zoals de pleegouder die ervaart en de vaardigheden die de pleegouders opbouwen; • de interventies zijn zowel oudergericht als kindgericht; • de interventie is interactiegericht en gericht op pleegouder en pleegkind samen; • er wordt huiswerk aan pleegouders meegegeven, gericht op vaardigheden; • de interventie is 'meting gestuurd'. • Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Pleegezinnen met kinderen tussen de 2-7 jaar, waarbij de problematiek dusdanig is zodat zij in aanmerking komen voor een poliklinische behandeling.
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering: PCIT therapeut • Begeleiding: Supervisor PCIT • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Frequentie

	<ul style="list-style-type: none"> • PCIT duurt tussen 9-20 weken, gemiddeld 15 bijeenkomsten, afhankelijk van het niveau van vaardigheden dat ontstaat en afhankelijk van de generalisatie die ontstaat van spelsituaties naar situaties in het dagelijks leven. • Een bijeenkomst duurt gemiddeld 90 minuten en vindt wekelijks plaats. • Fasering in de therapie ontstaat door de 'meting gestuurde' benadering. Pas wanneer de pleegouders de belangrijke opvoedingsvaardigheden in voldoende mate beheersen gaan zij door naar de volgende fase in de behandeling. Criteria die bij de metingen gehanteerd worden zijn: • Bij de Kindgerichte Interactie wordt vóór elke sessie gedurende 5-minuten gecodeerd. Vereiste voor de overgang naar de Oudergerichte Interactie is dat de pleegouders 10 gedragsbeschrijvingen, 10 reflecties, en 10 'gerichte complimenten' laten zien. Tevens is een vereiste dat de pleegouders niet meer dan 3 bevelen, vragen en kritieken gebruiken. • Tijdens Oudergerichte Interactie moet 75% van de ouderlijke bevelen 'effectief' worden geformuleerd, d.w.z. direct, positief, en enkelvoudig en de kinderen moeten in 75% van de gevallen het bevel hebben uitgevoerd/opgevolgd. Daarnaast moet de aanpak van de pleegouder correct zijn: d.w.z.: na gehoorzaamheid van het kind een 'gerichte compliment' (een waarschuwing bij ongehoorzaamheid plus de gehele time-out procedure uitvoeren indien nodig). • De therapie wordt beëindigd indien er succes is: het gedrag van het kind is genormaliseerd en de opvoedingsvaardigheden zijn effectief veranderd. Daarnaast moet de score op een door de pleegouders ingevulde vragenlijst (ECBI) lager (of gelijk) zijn aan een score van 114. (NB: 132 is de klinische grens). <p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 1200-1800 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1200 minuten: 20 sessies a 60 minuten therapie met pleegkind en een pleegouder • 1800 minuten: 20 sessies a 90 minuten therapie met pleegkind en beide pleegouders <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 1080 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 minuten: dossier doornemen • 300 minuten: uitwerking, verslaglegging (20 sessies a 15 minuten) • 600 minuten: voorbereiden therapiesessies (20 sessies a 30 minuten) • 60 minuten: 2x behandelbespreking a 30 minuten • 60 minuten: ontslagbrief schrijven
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • De aanwezigheid van de technische middelen (ear-bug en microfoon, opname- en afspeelapparatuur) en geschikte ruimtes (therapiekamer met one-way screen en stille kamer) zijn een vereiste om de therapie adequaat te kunnen uitvoeren.
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 17	Video Interactie Begeleiding (VIB)
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg • Na de komst van een kind in een pleeg- adoptiegezin is extra ondersteuning nodig ter bevordering van de hechtingsontwikkeling van het pleeg- adoptiekind. Tevens is verheldering nodig wat dit kind nodig heeft. • De kindproblematiek vraagt specifieke vaardigheden in de basis communicatie. • Wanneer een kind al langer in het gezin woont: in een nieuwe ontwikkelingsfase, wanneer de ontwikkeling van het kind stagneert als gevolg van hechting-. emotionele of gedragsproblematiek en/of deze problematiek (te) belastend dreigt te worden voor het pleeg- adoptiegezin hebben pleeg- adoptieouders specifieke vaardigheden nodig om het basisvertrouwen van het pleeg- adoptiekind te versterken en problemen te voorkomen. • De pleeg- adoptieouders ervaren dat ze het kind onvoldoende kunnen bieden wat het nodig heeft of onvoldoende kunnen bereiken.
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ Kind <80 • VIB en /of camera gebruik worden door pleeg- adoptieouders als zeer negatief beschouwd en afgewezen. • Camera gebruik bij het kind is schadelijk of om andere reden niet mogelijk. • Het kind (12 +) wil niet meewerken • Als het pleeg- adoptiegezin overbelast is door andere oorzaken dan de opvoeding kan het beter zijn om nog niet te starten • Als andere hulpverleners in het pleeg- adoptiegezin actief zijn, moet worden overwogen of vruchtbare afstemming mogelijk is. • Proefbehandeling medicatie
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken welke extra vaardigheden pleeg- adoptieouders nodig hebben om het basisvertrouwen van het pleeg- adoptiekind te versterken en problemen te voorkomen, omdat pleeg- adoptieouders ervaren dat ze het kind onvoldoende kunnen bieden wat het nodig heeft of onvoldoende kunnen bereiken.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	AS1: V61.20 ouder kind relatieprobleem : 313.89 reactieve hechtingsstoornis : 313.9 stoornis op zuigelingen leeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie, NAO
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none"> • Er is helderheid over de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind, en mogelijkheden van het kind om zich toe te vertrouwen aan de pleegouders of over de mate waarin het kind dit kan

	<p>ontwikkelen, en of het pleeg- adoptiegezin het nodig heeft en gebruik kan maken van VIB bij module behandeling.</p> <p>Doel behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij Emotie : Ordenen en regulatie • Bij Persoonlijkheid : Identiteit en zelfwaardering • Bij gedrag : Controle, structuur, sociale vaardigheden
Werkwijze	<p>Diagnostische fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De begeleidend maatschappelijk werker maakt twee maal een video-opname van het pleeg- adoptiegezin en bespreekt deze na met één van de VIB teamleden. Zij maken een analyse die hij/zij terugkoppelt aan de pleeg- adoptieouders. Pleeg- adoptieouders ontvangen instructie voor specifieke vaardigheden en hiermee wordt geoefend. • In de behandelbespreking komt het advies aan de orde in samenspraak met het multidisciplinair team. • N.B. Op voorwaarde dat de pleeg- adoptieouders de specifieke vaardigheden weten toe te passen, is een uitspraak mogelijk over de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind • Middels evaluatie verslag, waarvan de conclusie opgenomen wordt in het behandelplan en het verslag in het dossier pleeg- adoptieouder <p>Behandelfase:</p> <p>Op basis van vooraf geformuleerde werkdoelen, gericht op de ontwikkeling van het kind, worden ongeveer 4 tot 6 video-opnames gemaakt van 5 a 10 minuten. Er wordt een opname gemaakt van een situatie waar bij voorkeur alle gezinsleden aanwezig zijn en er sprake is van communicatie.</p> <p>Vervolgens worden de video-opnames de week daarop en volgende samen met de pleeg- adoptieouders bekeken en beeld voor beeld geanalyseerd. Met kinderen vanaf 12 jaar worden de opnames eveneens besproken.</p> <p>Er wordt gebruik gemaakt van de VIB interactieprincipes voor basisvertrouwen en hechting ontleend aan visie van N. Polderman en H. Biemans.</p> <p>Aan de hand van de opnames wordt verhelderd welke interactieprincipes pleeg- adoptieouders al toepassen. De interactieprincipes die specifiek nodig zijn worden geoefend. Deze principes zijn gericht op het versterken van het basisvertrouwen bij het pleeg- adoptiekind, dat zich daarmee gezien en begrepen voelt.</p> <p>In laatste fase van behandeling wordt toekomstperspectief en verdere hulpverlening of nazorg besproken.</p> <p>Standaard na half jaar eenmalige opname om effect te meten van de VIB middels opname aan de hand van de eerder geformuleerde doelen. Zo nodig kan dan vervolgtraject VIB ingezet worden.</p>
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg • Opnames worden gemaakt in het pleeg- adoptiegezin. • De nabesprekingen kunnen plaats vinden op het kantoor van cluster Gezinnen, in de video kamer, of in het pleeg- adoptiegezin.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Pleeg- en adoptie kinderen van 0 tot 18 jaar
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • De VIB gecertificeerde maatschappelijk werker • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	<p>Diagnostische fase:</p> <p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 315 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drie opnames van 10 tot 15 minuten: 45 minuten • Voor en nabespreking 270 minuten

	<p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 60 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandelbespreking 60 minuten <p>Behandelfase:</p> <p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 450 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wekelijks, gedurende 4 maanden, 4 á 6 maal een opname van tien tot vijftien minuten: 90 minuten • Voor en nabespreking met de pleeg- adoptieouders zo nodig het pleeg- adoptiekind en/of andere kinderen erbij 360 minuten <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 240 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandelbespreking 60 minuten: 60 minuten • Rapportage 180 minuten • Analyseren van de banden
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 18	Video feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP)
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg in de leeftijd van 0-4 jaar • Na de komst van een kind in een pleeg- adoptiegezin is extra ondersteuning nodig ter bevordering van de hechtingsontwikkeling van het pleeg- adoptiekind. Tevens is verheldering nodig wat dit kind nodig heeft. • De kindproblematiek vraagt specifieke vaardigheden in de basis communicatie. • Wanneer een kind al langer in het gezin woont: in een nieuwe ontwikkelingsfase, wanneer de ontwikkeling van het kind stagneert als gevolg van hechting-. emotionele of gedragsproblematiek en/of deze problematiek (te) belastend dreigt te worden voor het pleeg- adoptiegezin hebben pleeg- adoptieouders specifieke vaardigheden nodig om het basisvertrouwen van het pleeg- adoptiekind te versterken en problemen te voorkomen. • De pleeg- adoptieouders ervaren dat ze het kind onvoldoende kunnen bieden wat het nodig heeft of onvoldoende kunnen bereiken.
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ Kind <80 • VIB en /of camera gebruik worden door pleeg- adoptieouders als zeer negatief beschouwd en afgewezen. • Camera gebruik bij het kind is schadelijk of om andere reden niet mogelijk. • Als het pleeg- adoptiegezin overbelast is door andere oorzaken dan de opvoeding kan het beter zijn om nog niet te starten • Als andere hulpverleners in het pleeg- adoptiegezin actief zijn, moet worden overwogen of vruchtbare afstemming mogelijk is. • Proefbehandeling medicatie
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken welke extra vaardigheden pleeg- adoptieouders nodig hebben om het basisvertrouwen van het pleeg- adoptiekind te versterken en problemen te voorkomen, omdat pleeg- adoptieouders ervaren dat ze het kind onvoldoende kunnen bieden wat het nodig heeft of onvoldoende kunnen bereiken.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	AS1: V61.20 ouder kind relatieprobleem : 313.89 reactieve hechtingsstoornis : 313.9 stoornis op zuigelingen leeftijd, kinderleeftijd, NAO
Doel behandeling (module)	De pleeg-adoptieouders meer sensitief te maken op de signalen van het kind en hun kind sensitief te disciplineren.

Werkwijze	Visit 0:	filmen van 2 opdrachten	korte uitleg over de werkwijze	
	Visit 1	Filmen 4 opdrachten (15 min.)	Feedback van 2 filmpjes	
	Visit 2	Filmen van maaltijd. Kan van 10 min tot een uur duren	Feedback van 4 filmpjes	
	Visit 3	Filmen van 3 opdrachten (12 min.)	Feedback van mealtime. Max 30 min filmmateriaal	
	Visit 4	Filmen van 2 opdrachten (10 min)	Feedback van 3 filmpjes	
	Visit 5	Filmen van 3 opdrachten (+/- 15 min)		pleegvader kan aanwezig zijn
	Visit 6	Filmen van 3 opdrachten (+/- 15 min) nb: deze worden niet meer besproken maar meegegeven	Feedback van 3 filmpjes	pleegvader kan aanwezig zijn
		Zes huisbezoeken voor opname en nabespreking Multidisciplinair overleg		
Setting	<ul style="list-style-type: none"> Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg Opmnames worden gemaakt in het pleeg- adoptiegezin. De nabesprekingen kunnen plaats vinden op het kantoor van cluster Gezinnen, in de video kamer, of in het pleeg-adoptiegezin. 			
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> Pleeg- en adoptie kinderen van 0 tot 4 jaar 			
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> De VIPP gecertificeerde maatschappelijk werker Gespecialiseerd maatschappelijk werker 			
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 180 minuten <ul style="list-style-type: none"> Zes maal een keer in de veertien dagen een opname van 10 en 60 minuten Nabespreking met de pleeg- adoptieouders zes maal 90 minuten: 450 minuten Analyseren van de banden Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 120 <ul style="list-style-type: none"> Behandelbespreking 2 maal 60 minuten: 120 minuten 			
Bijzonderheden				
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen			

Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 19	Mediatietherapie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg waarbij de indruk bestaat dat het probleemgedrag onder invloed staat van de omgeving • Het gaat vooral om gedrag dat te beïnvloeden is door operante gedragstechnieken. • Verder is deze therapie een geschikte vorm van hulp aan ouders om hen te leren adequater met een fysieke of mentale beperking van hun kinderen om te gaan.
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • IQ Kind <80 • Ernstige emotionele problemen bij het kind, die gepaard gaan met pathologische en conflictueuze gezinsrelaties.
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Al het verstoorde gedrag van het kind dat onder invloed staat van de omgeving. Voorbeelden zijn zeuren, dwars liggen, driftbuien, uit bed komen, weigeren, overmatig aandacht vragen etc. .
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek • Zowel externaliserend (gedragsproblemen, ouder-kind relatie problemen) maar ook internaliserend gedrag (zoals angstig of teruggetrokken zijn). Te denken valt ook aan ADHD, aan autisme verwante stoornissen, mentale retardatie, fysieke handicaps.
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none"> • Behandelen van probleemgedragingen die onder de noemer "gedragsstoornissen" geassocieerd worden. Het gaat hier over moeilijk hanteerbaar gedrag van kinderen dat zich vooral thuis voordoet : zeuren, dwars gedrag, driftbuien, steeds uit bed komen, weigeren taken uit te voeren, onzelfstandig gedrag, eetstoornissen, ruzie maken, overmatig beroep doen op ouders enz. • Het betreft kinderen die gebukt gaan onder problemen waar de omgeving van het kind niet rechtstreeks onder te lijden heeft, maar die wel een stempel drukken op de sfeer of de werking van het gezin: hoofdpijn-of buikklachten, angsten (o.a faalangst), emotionele ontredde of verwerkingsproblemen bij het verlies van een dierbare, verlatingsangst, nachtmerries, obesitas, dwanghandelingen enz. • Het t betreft kinderen die moeilijk te hanteren gedrag vertonen door een fysiek of mentaal probleem" : ADHD-stoornis, aan Autisme verwante stoornis, mentaal geretardeerde kinderen, dove of blinde kinderen.
Werkwijze	<p>Starten met een probleeminventarisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De eerste gesprekken met ouders (het kind is hierbij nooit aanwezig, of soms 1 keer) zijn erop gericht om vaag geformuleerde klachten te concretiseren. Er wordt gezocht naar welke ongewenste gedragingen moeten afnemen en welk nieuw gedrag in de plaats moet komen.

	<p>Tuisobservatie door de ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De ouders wordt geleerd met een eenvoudig abc-schema het uitgekozen gedrag te registreren en ook hun eigen gedrag in kaart te brengen. <p>Uitleg van de leerprincipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke uitleg met voorbeelden over de gedragstherapeutische leerprincipes. <p>Voorbeeldtraining:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concreet aan ouders leren wat het onderscheid is tussen gewenst en ongewenst gedrag. <p>Stimuleren van gewenst gedrag (bekrachten):</p> <ul style="list-style-type: none"> • De ouders wordt geleerd hoe ze gewenst gedrag kunnen stimuleren door er positief op te reageren: welk gedrag prijzen, op welke manier en op welk moment. <p>Verzwakken van ongewenst gedrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit kan door negeren, negatieve feedback te geven en overcorrectie: welk gedrag, hoe en wanneer wordt aangeleerd. Voor - en nadelen van strafprocedures worden besproken. <p>Gedragprogramma's opstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er wordt geleerd een programma op te stellen, waar een totaalpakket van gedragingen wordt aangepakt. <p>Mediatietherapie is een zeer functionele manier om gedragsproblemen aan te pakken bij kinderen .</p>
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders of pleegouders die samen leven met het kind in een opvoedsituatie.
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> • GZ-psycholoog • Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	<p>Direct cliëntgebonden tijd totaal: 270 of 540 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 tot 12 zittingen van 45 minuten <p>Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 210 of 300 minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 tot 12 maal 15 minuten voorbereiden per sessie= 90 of 180 minuten • Multidisciplinair overleg 60 minuten • Correspondentie, verslag 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none"> • JH3-B • JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 20	Begeleid bezoek/ouder-kind begeleiding
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Geldt voor alle ouders van kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ kind < 80
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Op goede manier contact houden met het kind• Beter willen leren omgaan met de emotionele problemen van hun kind.• Meer zicht en grip krijgen op dit gedrag.• Betere samenwerking in gezamenlijk ouderschap.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel behandeling (module)	<ul style="list-style-type: none">• Bezoek ouder-kind goed laten verlopen• Begeleiden proces van verliesverwerking, roldifferentiatie en het opbouwen en onderhouden van betekenisvolle relaties tussen ouders, pleegouders en kinderen• Acceptatie uithuisplaatsing bevorderen• Familie leren invulling te geven van ouders op afstand zodat zij een nieuwe positie kunnen innemen afhankelijk van de nieuwe situatie• Ouders leren samen te werken met pleegouders
Werkwijze	Bezoekregeling opstellen aan de hand van criteria <ul style="list-style-type: none">• Advies uitbrengen aan Bureau Jeugdzorg• Bureau Jeugdzorg neemt een besluit over de bezoekregeling Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	Ouders van kinderen die opgenomen zijn in Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg en voor wie het duidelijk is dat hun kind niet terugkeert, dus niet meer in het gezin van oorsprong zal verblijven.
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerd maatschappelijk werker• Sociotherapeut• Systeemtherapeut
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 1080 minuten <ul style="list-style-type: none">• Bezoek 12 maal 90 minuten: 1080 minuten Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 1740 minuten <ul style="list-style-type: none">• Reistijd 12 maal 120 minuten: 1440 minuten• Voorbereiding: 12 maal 15 minuten: 180 minuten• Behandelsbespreking 2 maal 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Kosten	<ul style="list-style-type: none">• JH2-A• JH2-B
Schatting van aantal	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

voorgeschreven behandelingen per jaar	
--	--

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 21	Psychotherapie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg• Er is voldoende motivatie en egosterkte om een therapie proces aan te kunnen gaan
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ kind < 80• Een ontwikkelingsstoornis dat contact met zichzelf of de ander ernstig belemmerd waardoor ook geen perspectief ervaren kan worden
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Het zelfbeeld/zelfvertrouwen/zelfgevoel van het kind vergroten• Copingsvaardigheden in relatie tot zichzelf en anderen vergroten
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel behandeling (module)	<ul style="list-style-type: none">• Op systematische wijze beïnvloeden van klachten en/of symptomen of de veronderstelde achterliggende intrapsychische problematiek zodat de normale ontwikkeling zoveel mogelijk weer hersteld wordt
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Interventies gericht op de integratie van denken voelen en doen of versterking van (aspecten van) deze trias• Gericht op de verandering van de belevingswereld van het kind• Gericht op veranderingen van cognities• Gericht op het aanleren van gedragsalternatieven• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Kinderen tussen de 6 en 12 jaar waarbij de emotionele problemen de normale ontwikkeling ernstig belemmeren
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Klinisch psycholoog / psychotherapeut / gz-psycholoog• Kinder- en jeugdpsychiater (i.o.)• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 1350 minuten <ul style="list-style-type: none">• 25-30 sessies á 45 minuten Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 600 minuten <ul style="list-style-type: none">• Behandelbespreking 2 maal 60 minuten: 120 minuten• Rapportage 2 maal 60 minuten: 120 minuten• Overleg maatschappelijk werker en pleegouders: 360 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-A• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 22	Psychotherapie, EMDR
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg waarbij er sprake is van traumagerelateerde problematiek
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ kind < 80
Hulpvraag cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Kinderen/jeugdigen 4-18 jaar oud met een aantoonbare post traumatische stress stoornis.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel behandeling (module)	Vermindering van klachten of probleemgedrag: <ul style="list-style-type: none">• Angst• Depressie• Slechte concentratie• Druk gedrag• herbelevingen• nachtmerries
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Kind en pleegouders krijgen voorlichting over hoe de emotionele/lichamelijke klachten lijken samen te hangen met één of meer traumatische ervaringen.• Kind/jongere en pleegouders krijgen uitleg en een folder over een effectieve behandelmethode EMDR• Kind/jongere en pleegouders overleggen met de therapeut of en wanneer kind/jongere gaat starten met de behandeling.• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Voor kinderen/jongeren die een sociaal-emotionele en/of fysieke klachten hebben gerelateerd aan een of meerdere traumatische gebeurtenissen.• Kinderen/jeugdigen 4-18 jaar oud met een aantoonbare post traumatische stress stoornis.
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Kinder- en jeugdpsychiater (i.o.)• GZ psychologen en/of psychotherapeuten• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 240 minuten <ul style="list-style-type: none">• Wekelijks een uur gedurende 3 tot 4 keer: 240 minuten Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 180 minuten <ul style="list-style-type: none">• Wekelijks 30 minuten voorbereiden 3 tot 4 keer: 120 minuten• Behandelspreking 60 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-B• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

behandelingen per jaar	
---------------------------	--

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 23	Psychotherapie, cognitieve gedragstherapie
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg waarbij er sprake is van cognitieve stoornis en/of gedragsproblemen
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Allerlei soorten klachten/problemen bij het kind die het adequaat dagelijks functioneren van het kind en/of gezin hinderen en of de interactie tussen het kind en zijn omgeving verstoren.
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek Te denken valt o.a. aan gedragsproblemen, angst, dwang- en stemmingsproblemen, encopresis, enuresis.
Doel behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Verminderen van gedragsproblemen• Aanleren van gedragsalternatieven• Veranderen van negatieve of irrationele cognities• Bevorderen van de coping
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Kortdurende individuele therapie met regelmatige frequentie.• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Pleegkinderen in de leeftijd 7 tot en met 18 jaar.
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Psycholoog/psychiater• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd totaal: 675 minuten <ul style="list-style-type: none">• Wekelijks 45 minuten gedurende 10-15 weken: 675 minuten Indirect cliëntgebonden tijd totaal: 345 minuten <ul style="list-style-type: none">• Wekelijks 15 minuten gedurende 10-15 weken: 225 minuten• Behandelbespreking 2 maal 60 minuten: 120 minuten
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH3-B• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie

De Bascule

Cluster Gezinnen Therapeutische Pleegzorg

Datum vastgesteld:

1 augustus 2009

Zorgprogramma	TGV diagnostiek en behandeling
Module 24	Levensboek
Indicaties	<ul style="list-style-type: none">• Kan ingezet worden voor alle kinderen met de indicatie Therapeutische Pleegzorg
Contra-indicaties	<ul style="list-style-type: none">• IQ Kind <80• Als het verleden op het moment nog te pijnlijk/onbegrijpelijk is
Hulpvraag cliënt/systeem cliënt	<ul style="list-style-type: none">• Pleegkind heeft geen duidelijk overzicht van het verleden
Diagnosegroepen (DSM IV codes)	<ul style="list-style-type: none">• Alle ziektebeelden waarbij symptomen samenhangen met vroege verwaarlozing, traumatisering en systeemproblematiek
Doel diagnostiek (module)	<ul style="list-style-type: none">• Inzicht geven in voorgeschiedenis pleegkind• Start maken met verwerking
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• Gestructureerd werken in het levensboek (schrijven, tekenen, foto's plakken).• Gesprekken met familie leden en betrokkenen uit het verleden van het kind• Multidisciplinair overleg
Setting	<ul style="list-style-type: none">• Cluster Gezinnen, zorglijn Therapeutische Pleegzorg
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">•
Betrokken hulpverlener	<ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerd maatschappelijk werker
Duur in minuten frequentie	Direct cliëntgebonden tijd: 600 minuten <ul style="list-style-type: none">• 10 sessies van 60 minuten Indirect cliëntgebonden tijd: 2160 minuten <ul style="list-style-type: none">• Voorbereiden van de sessies 10 maal 90 minuten• Multidisciplinair overleg: 60 minuten• Reistijd: 10 maal 120 minuten: 1200
Bijzonderheden	
Eigen bijdrage voor deze behandeling	Geen
Bekostigingseenheid	<ul style="list-style-type: none">• JH2-A
Schatting van aantal voorgeschreven behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none">• Afhankelijk van capaciteit Stadsregio/Provincie