

Verschil tussen diagnostiek en behandeling voor de zorgvormen Behandeling Regulier (54B01), Behandeling Specialistisch (54B02) en Behandeling en Diagnostiek J&O (45B48)

Het doel van deze handreiking is om meer duidelijkheid te scheppen betreft de producten behandeling/diagnostiek binnen Segment Ambulant. Hieronder volgt een schematische weergave van de producten en (kwaliteits)eisen om het onderscheid beter in beeld te brengen.

Na het schema volgt er een uitgebreidere beschrijving van de aanleiding, (contract)afspraken en voorbeelden.

Overzicht

	54B01	54B02	45B48
Diagnostiek	<p>Doelgroep= cliënten met <u>minder</u> complexe psychische stoornissen met waarneembare belemmeringen in het dagelijks leven. Geen tot matige risico's tot gevaar.</p> <p>Betreft <u>enkelvoudige</u> onderzoeksvragen waar kortdurend (observatie-) diagnostiek nodig is (bijv. intelligentie-onderzoek, ADHD onderzoek, angstklachten).</p>	<p>Doelgroep = cliënten met <u>complexe</u> en/of <u>meervoudige</u> en/of <u>risicovolle</u> psychische/ psychiatrische stoornissen welke een <u>ernstige</u> belemmering vormen in het dagelijks leven.</p> <p>Uitgebreider diagnostisch (observatie)onderzoek met <u>meervoudige</u> onderzoeksvragen waarbij alle levensgebieden verkend worden. Diagnose wordt meestal gesteld door een multidisciplinair team.</p>	<p>Starten met vraagverheldering of screenende diagnostiek om doelen te stellen voor behandeling.</p> <p>Mocht vraagverheldering niet voldoende zijn, dan optie tot (uitgebreidere) <u>handelingsgerichte diagnostiek</u> (de behandeldoelen evalueren, bijstellen en opnieuw formuleren op een cyclische manier tot de behandeling effect heeft gehad).</p>
Behandeling	<p>=> Generalistische behandeling (bijv. EMDR, CGT, ACT).</p> <p>=> Psycho-educatie gericht op normaliseren en versterken zelfredzaamheid cliënt en netwerk.</p> <p>=> Monitoring op stabiele psychiatrie afgeschaald uit SGGZ.</p> <p>=> Terugvalpreventie en behandelen gericht op bevorderen beschermende factoren.</p>	<p>=> Specialistische behandeling (bevat specifieke expertise op stoornis of behandelvorm).</p> <p>=> Behandeling van problematiek met risico's voor de jeugdige of de omgeving (bijv. suïciderisico's).</p> <p>=> Behandeling wordt meestal multidisciplinair geboden/besproken.</p> <p>=> Er is altijd een hoofd-/regiebehandelaar betrokken.</p> <p>=> Medicatie voorschrijven en controle kan onderdeel zijn van de behandeling.</p>	<p>Hulptraject start gelijk met behandeling van gedragsproblemen of systeemproblemen zonder dat hier diagnostisch onderzoek met als doel een DSM-5 classificatie aan vooraf is gegaan.</p> <p>=> Behandeling wordt multidisciplinair geboden/besproken</p> <p>=> Behandeling is ook gericht op ouders en het gezin als totaal.</p>
Kwaliteitseisen	<p>=> Afname testen door HBO+</p> <p>=> Opstellen Integraal beeld door WO met diagnostiekaantekening</p> <p>=> Vaststellen diagnose door WO+</p> <p>=> Behandeling door HBO+ (geen hoofdbehandelaar)/WO/WO+</p> <p>=> Behandeling vindt (groten)deels plaats op locatie zorgaanbieder of deels in de context waar de problematiek plaatsvindt.</p>	<p>=> Hoofdbehandelaar aanwezig (denk aan: Psychiater/klinisch (GZ- of neuro-)psycholoog/Orthopedagoog Generalist)</p>	<p>=> Behandeling onder supervisie van WO/WO+ (dus geen regiebehandelaar nodig)</p> <p>=> Gebruik van zoveel als mogelijk evidence based methodes</p> <p>=> Behandeling is deels op locatie behandelaar en deels in de context van de cliënt (school/thuis)</p>
Functiemix	<p>40% HBO+/25% WO/25% WO+/10% WO++</p>	<p>20% HBO+/35% WO/30% WO+/10% WO++/5% MS</p>	<p>30% HBO+/40% WO/20% WO+/10% WO++</p>
Uurinzet	<p>Gemiddeld 15-20 uur* (indien inhoudelijk onderbouwd, kan Sociaal Team/GI besluiten tot meer inzet per cliënt)</p>	<p>Gemiddeld 29 uur* (indien inhoudelijk onderbouwd, kan Sociaal Team/GI besluiten tot meer inzet per cliënt)</p>	<p>Geen</p>

**De uurinzet is een richtlijn en niet bepalend voor welke zorg er ingezet moet worden. Er mag ook afgeweken worden van deze bandbreedte als de problematiek van de cliënt dit vraagt. Zie ook de voorbeelden.*

Aanleiding

Er bestaat regelmatig discussie tussen aanbieders en Sociaal Teams over binnen welk product diagnostiek voor een DSM 5 stoornis thuishoort. Aanbieders stellen dat alle diagnostiek voor een DSM 5 stoornis binnen het product Behandeling Specialistisch-1 (54B02) thuishoort met de argumenten dat hiervoor de inzet van een regiebehandelaar of klinisch psycholoog nodig is, de uren niet voldoende zijn of het diagnostiekmateriaal duurder is.

Onderzoek wijst uit dat er een toename is van het product 54B02 en een afname van het product 54B01 en dat is een tegengestelde beweging met wat er met beide producten beoogd is. Nader onderzoek laat zien dat met name de aanname dat diagnostiek voor een DSM 5 stoornis in 54B02 thuishoort hierin een opstuwend effect heeft voor dit product, terwijl diagnostiek in beide producten thuishoort en zo ook beschreven is.

Een ander ongewenst effect is de gedachte dat diagnostiek beter past in Behandeling Specialistisch-1 vanwege het normenkader maximaal gemiddelde inzet, zie hiertoe de nadere uitwerking.

Stelregel

De bedoeling van de producten uit de productencatalogus Jeugdhulp Ambulant is inzet zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk. Dit betekent dat RBL als uitgangspunt hanteert dat diagnostiek (eventueel ook voor een DSM 5 stoornis) plaatsvindt binnen het product Behandeling Regulier (54B01). Indien, bij wijze van uitzondering, vooraf door Sociaal Team de inschatting wordt gemaakt dat er noodzaak is tot uitgebreider diagnostisch onderzoek voor een DSM 5 stoornis waarin meerdere complexe componenten meespelen zoals bijvoorbeeld (L)VB, forse gedragsproblemen etc, kan het product Behandeling Specialistisch-1 (54B02) ingezet worden.

Nadere uitwerking

Inschatting of diagnostiek in Behandeling Regulier óf in Behandeling Specialistisch-1 valt dient vanuit de inhoud gemaakt te worden en niet vanuit het aantal uren wat per product als norm is vastgesteld. De normen zijn als volgt:

54B01: 15-20 uur

54B02: 29 uur

Deze normen gelden voor het maximaal gemiddelde aan inzet op de totale populatie per product bij een aanbieder, dus niet per cliënt. Dit betekent dat het goed mogelijk is dat er voor diagnostiek (en eventueel behandeling) in 54B01 een toewijzing van meer uren dan de norm van 15 uur wordt afgegeven. Het is aan de aanbieder om in de gaten te houden dat de max op het totaal niet overschreden wordt. Als aanbieder ziet dat de norm op het totaal overschreden gaat worden, meldt aanbieder zich via het webformulier om een aanvraag ophoging max gemiddelde inzet te doen.

Enkele voorbeelden:

- Het verzoek om te onderzoeken of er enkel sprake is van ADHD betreft enkelvoudige/lichte en niet-complexe zorgvraag zonder noodzaak tot uitgebreid onderzoek => deze vraag past prima binnen 54B01.
- Meerdere onderzoeksvragen (bijv. Is er sprake van een bovengemiddelde intelligentie en aanwijzingen van ADHD) of bijvoorbeeld vermoedens van autisme houdt niet onmiddellijk in dat 54B02 gevraagd dient te worden. Zijn de problemen bij het kind niet ernstig of risicovol => dan 54B01. Zijn de problemen complex en onregelend voor het kind en zijn omgeving=> 54B02 omdat er een gespecialiseerde kennis nodig is om de diagnosestelling en/of behandeling te kunnen uitvoeren.
- Onderzoek op verschillende leefgebieden is niet per definitie complex en daarmee specialistisch. Denk dan aan => inzet 54B01 met meer uren.
- De bandbreedte van uren per product is niet de reden dat er uitgeweken wordt naar 54B02. Indien er meer uren nodig zijn, kunnen die ook toegekend worden binnen 54B01

Regionale Afspraken: verschil tussen 54B01/54B02/45B48	Status: concept
Opsteller: Angelique Gillis-Harber, Maxine de Jonge en Yvonne den Boer	Versie datum: 08-05-2025
Beheerder: Beleid Houten en RBL	Evaluatie datum: 01-06-2026