

# Landelijke ontwikkelingen

De ontwikkelingen binnen Segment 1 staan niet op zichzelf, landelijk zijn er een aantal ontwikkelingen die hierbij een rol spelen. Voor deze inkoop zijn de landelijke ontwikkelingen van belang, zoals opgenomen in de “Hervormingsagenda Jeugd 2022 -2028” (hierna: ‘hervormingsagenda’).

De hervormingsagenda komt voort uit bestuurlijke afspraken die de VNG en het Rijk over de jeugdhulp hebben gemaakt. De hervormingsagenda moet leiden tot verbetering van de hulpverlening en een financieel beheersbaar en duurzaam jeugdstelsel. Met de hervormingsagenda wil de overheid samen met haar partners én het stelsel verbeteren én de uitvoering versterken. Dit is een opgave die van iedereen veel inzet vraagt.

## De hervormingsagenda richt zich op de volgende leidende principes:

- 1 Passende zorg is beschikbaar voor de meest kwetsbare jeugdigen.
- 2 Versterken veerkracht van jeugdigen en gezinnen in hun normale dagelijks leven.
- 3 Minder marktwerking, meer samenwerking en betere inkoop van zorg.
- 4 Verbetering kwaliteit en effectiviteit van jeugdzorg.
- 5 Jeugdzorg als effectieve samenwerkingspartner.

De hervormingsagenda bouwt verder op het fundament van de Norm voor Opdrachtgeverschap (verder: ‘NvO’) en zal, zoals het er nu uitziet, in het najaar van 2022 gereed zijn. Dit wil zeggen dat in het najaar van 2022 duidelijk is wie welke inzet/interventies in relatie tot de hervormingsagenda zal plegen en wanneer. Als Gemeente zullen wij ons conformeren aan de (toekomstige) hervormingen in de jeugdzorg en deze verankeren in onze werkwijze. Een recent voorbeeld van ontwikkelingen waar wij rekening mee houden is de Kamerbrief “Hervormingen jeugdzorg” die op 13 mei 2022 naar de Tweede Kamer is

verstuurd.

Eén van de doelstellingen van het landelijke actieprogramma “Zorg voor de Jeugd” is jeugdigen zo thuis mogelijk op te laten groeien. Jeugdigen moeten in een zo huiselijk mogelijke omgeving kunnen verblijven, ook als dat in een residentiële jeugdhulpinstelling is. Daarom is er landelijk een breed gedeelde wens en belangrijke opgave om de huidige grotere residentiële voorzieningen om te vormen tot meer kleinschalige en gezinsgerichte voorzieningen. Kleinschaligheid draagt bij aan een veilig en positief leefklimaat. De omvorming naar kleinschaligheid en gezinsachtige verblijfsvormen brengt vastgoedvraagstukken, additionele investeringen en dus kosten met zich mee. Daarom is er vanuit het Rijk een specifieke uitkering (genaamd SPUK) beschikbaar gesteld, voor de omvorming van accommodaties waar jeugdigen behandeling krijgen (open driemilieusvoorziening) naar meer kleinschalige verblijfsvormen voor behandeling met verblijf. Deze ontwikkeling heeft een directe relatie met de dienstverlening en transformatie van Segment 1.

## Visie, ambitie, transformatiedoelstellingen

Elke jeugdige heeft het recht om gezond, veilig en prettig op te groeien, om zijn of haar mogelijkheden te onderzoeken, om te dromen, om talenten te ontwikkelen en het beste in zichzelf naar boven te halen. Soms gaat dat niet en lopen jeugdigen en hun gezinnen tegen meervoudige en complexe problemen aan. Dan is er hulp nodig. Partijen zoeken dan samen met de jeugdige en het gezin naar een passend perspectief, waarbij zij

inzetten op het versterken van de eigen veerkracht van het gezin en van de jeugdige. Partijen bieden betrokkenheid en compassie en creëren de beste omgeving om een duurzaam resultaat te bereiken, zodat jeugdigen zich optimaal kunnen ontwikkelen.

### **De komende jaren gaan Gemeente en jeugdhulpaanbieders werken aan de volgende ambities:**

1. Het bieden van passende hulpverlening; zo spoedig en zo thuis mogelijk.
2. Integraal samenwerken vanuit vertrouwen.
3. Het realiseren van een verbijzonderde toegang als basis voor de integrale hulpverlening (ondersteuning en behandeling).
4. Het realiseren van de volgende transformatiedoelstellingen:
  - een afname van het aantal jeugdigen waarvoor 24/7 verblijf nodig is;
  - een afname van het totale aantal verblijfsdagen in Segment 1;
  - het bieden van hulp aan jeugdigen op basis van 'hybride' verblijf (varianten van verblijf anders dan 24/7 verblijf);
  - een afname van het aantal verhuisbewegingen van jeugdigen bij verblijf;
  - een duurzame uitstroom of substantiële afschaling van hulp.

De transformatiedoelstellingen zijn in paragraaf 3.3 van het inkoopdocument vertaald naar kpi's.

In de intentieverklaring zijn de volgende leidende uitgangspunten voor de uitwerking van onze ambitie geformuleerd:

- best passende hulp met duurzame effecten, zowel voor de jeugdige als op de gezinssystemen daar omheen;

- integraliteit (gezamenlijke verantwoordelijkheid, recht doen aan belangen van alle partijen) en ketengericht (aandacht voor de voorwaardelijke invloed van derden);
- samenwerking en partnerschap;
- integriteit en good governance;
- professionaliteit;
- vertrouwen (wisselwerking tussen betrouwbare partner zijn en vertrouwen hebben in partners);
- eerlijkheid en betrouwbaarheid.;
- transparantie (wat wel en wat niet gedeeld wordt);
- passende contractering en sturing;
- reële bekostiging, met aandacht voor efficiëntie, financiële kaders en frictiekosten die komen kijken bij transformatie;
- samen leren, samen ontwikkelen, samen verbeteren.

### **Huidige situatie**

Zowel de Gemeente als jeugdhulpaanbieders zien dat een groot deel van de jeugdigen binnen Segment 1, stepped care, bij zware (verblijfs)hulp terecht komt. Het is helaas niet vanzelfsprekend dat een jeugdige direct op de juiste plek terecht komt en/of het best passend aanbod krijgt (matched care) en daardoor (vaak) moet wisselen van verblijfsplek. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Een passende plek is bijvoorbeeld niet (meteen) beschikbaar, dus komt de jeugdige eerst op een niet (volledig) passende plek. Ook kan een plek die passend lijkt gaandeweg toch niet passend blijken of is er ambulante te lang, met een niet passend aanbod, doorbehandeld. Daarnaast duren trajecten soms onnodig lang vanwege het gebrek aan passende uitstroommogelijkheden. Er kan dan onmacht en handelingsverlegenheid ontstaan (mede ingegeven door beperkingen in het systeem) bij de jeugdhulpaanbieder en/of verwijzer.

## Onderstaand een tabel met data over 2019, 2020 en 2021:

Facts segment 1	2019	2020	2021	TREND
Aantal aanbieders	25	31	34	
Aantal producten	24	29	28	
Aantal unieke cliënten	387	408	396	
gesprekspartners	334	338	326	
overige aanbieders	60	84	80	
Omzet totaal	€ 12.744.748	€ 17.703.880	€ 16.459.509	
kosten per cliënt	€ 32.932	€ 43.392	€ 41.564	
Omzet verblijf	€ 11.850.768	€ 16.897.921	€ 14.907.424	
verblijfsproducten	17	18	17	
unieke cliënten	306	337	274	
kosten per cliënt	€ 38.728	€ 50.142	€ 54.407	
gesprekspartners	€ 9.405.416	€ 14.323.135	€ 12.020.731	
overige aanbieders	€ 2.445.353	€ 2.574.786	€ 2.886.693	
Omzet ambulantly	€ 893.980	€ 805.959	€ 1.552.085	
unieke cliënten	89	85	139	
kosten per cliënt	€ 10.045	€ 9.482	€ 11.166	
ambulante producten	7	11	11	
gesprekspartners	€ 893.980	€ 805.959	€ 1.534.085	
overige aanbieders	€ -	€ -	€ 18.000	
Verhouding cliënten ambulantly vs verblijf	29%	25%	51%	
Verhouding betaling ambulantly vs verblijf	8%	5%	10%	
Top 5 aanbieders: Omzet	€ 9.966.856	€ 15.438.711	€ 13.681.288	
Top 5 aanbieders: Omzetaandeel	78%	87%	83%	
Top 5 aanbieders: Cliënten	344	364	343	
Top 5 aanbieders: Cliëntaandeel	89%	89%	87%	

\*Met gesprekspartners worden die partijen bedoeld die betrokkenheid hebben gehad in het voortraject van de inkoopprocedure.

### Gewenste situatie

In de gewenste situatie krijgen jeugdigen en hun gezin eerder passende hulp waardoor multi-complexe problematiek voorkomen kan worden. Mocht er toch sprake zijn van multi-complexe problematiek dan wordt de behandeling zoveel mogelijk in de thuissituatie geboden. Pas als behandeling in de thuissituatie geen optie is komt een eventuele opname in beeld. Jeugdigen worden als dit enigszins mogelijk is samen met de ouder(s) opgenomen. We zetten in op opnamevervangende alternatieven en een opname is zo kort als mogelijk. De transformatie van de jeugdhulp is een proces waar jeugdhulpaanbieders en Gemeenten samen in optrekken en dat meerdere jaren zal duren. Op dit moment is nog niet volledig scherp hoe de gewenste situatie er precies uitziet en dit zal gedurende de opdracht steeds scherper worden. De Gemeente wil dit met een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders die zowel GGZ, J&O als LVB kunnen bieden, vormgeven.

### Wat is nodig om de gewenste situatie bereiken?

Veel meer dan nu het geval is, is het nodig om over de grenzen van de verschillende segmenten/het aanbod heen te kijken en het levensverhaal en het perspectief van de jeugdige en zijn ouder(s) mee te nemen. Zowel Gemeente als jeugdhulpaanbieders zijn het eens over het perspectief dat we iedere jeugdige gunnen: een veilige en een op ontwikkeling en ontplooiing gerichte leef- en leeromgeving en meer hulp in de eigen omgeving van de jeugdige en het gezin. De Gemeente nodigt Gegadigden uit hier een bijdrage aan te gaan leveren, met stevige ambities en gericht op de gewenste transformatie.

Partijen zijn ervan overtuigd dat een goede samenwerking de sleutel is tot succes: tussen de jeugdige, het gezin, het sociale netwerk, jeugdhulpaanbieders, Gemeente en Gecertificeerde Instellingen (GI's). Samen hebben deze partijen de verantwoordelijkheid om voor deze

kwetsbare jeugdigen en hun gezin het verschil te maken. Samen doen deze partijen wat nodig is om hen perspectief te bieden op een goede toekomst, ieder vanuit de eigen deskundigheid, rol en verantwoordelijkheid.

Om van de huidige naar deze gewenste situatie te komen en de transformatiedoelstellingen te realiseren dient het volgende bereikt te worden:

- redeneren vanuit de leefwereld van de jeugdige en het gezin en niet vanuit de systeemwereld en meer gebruik maken van het eigen netwerk van de jeugdige en het gezin en het voorliggende veld. Het gebruik maken van het eigen netwerk vraagt lef en tijd, hulpverleners moeten ruimte krijgen hierin te investeren;
- er dient meer geïnvesteerd te worden in de betrokkenheid van de ouder(s) tijdens de behandeling, zeker als een jeugdige niet thuis verblijft. Ouderbetrokkenheid wil zeggen actief onderdeel zijn van de behandeling. Uiteraard met oog voor de draagkracht van de ouders;
- Jeugdhulpaanbieders en Gemeente voelen zich verantwoordelijk voor een integraal aanbod voor de complexe doelgroep in onze jeugdhulpregio's zonder wachtlijsten;
- inzetten op het ambulantiseren van de hulpverlening middels een intensief opnamevervangend behandelaanbod. De jeugdige blijft bij voorkeur thuis wonen, verblijf is secundair aan behandeling. Daar waar specifiek opname vervangend behandelaanbod nog ontbreekt, ontwikkelen de jeugdhulpaanbieders dit;
- het aantal verblijfsdagen in de jeugdhulpregio's wordt afgebouwd. Verblijfsplekken worden vooral ingezet in geval van nood om als dit nodig is de jeugdige, bij voorkeur samen met de ouders, kortdurend op te nemen als onderdeel van het intensieve ambulante behandeltraject;
- een meer flexibele inzet van verblijf mogelijk maken, door bijvoorbeeld deeltijd verblijf of verblijf als mogelijkheid in te zetten om op terug vallen;
- ook in situaties waarbij jeugdigen niet thuis wonen, zoals bijvoorbeeld in een pleeggezin of gezinshuis, wordt opname voor behandeling met verblijf zoveel mogelijk voorkomen door behandeling te bieden op de plek waar de jeugdigen wonen;
- daar waar verblijfsopname toch nodig is, wordt dit zo gezinsgericht en "warm" mogelijk vormgegeven. In de samenwerking wordt ingezet op een zo snel mogelijke en veilige terugkeer naar huis;
- de vertrouwde behandelaar of begeleider kan

betrokken blijven bij de jeugdige of het gezin als dit voor hen belangrijk is, ook als er een wisseling van jeugdhulpaanbieder noodzakelijk is;

- er wordt vanuit de jeugdhulpaanbieder een "waakvlamcontact" voor jeugdigen en hun gezinnen met verhoogde kwetsbaarheid georganiseerd. Het "waakvlamcontact" houdt in dat jeugdige en/of diens gezin geen permanente hulpverlening meer nodig heeft, maar bij bijzondere gebeurtenissen of bij een nieuwe levensfase kan jeugdige en/of diens gezin gebruik maken van de noodzakelijke, maar kortdurende ondersteuning. Een vangnet met vertrouwde mensen uit het netwerk van hulpverleners is dan helpend; Na afsluiting van de hulp in Segment 1, is een waakvlamcontact van toepassing voor 3 maanden.
- Jeugdhulpaanbieders zetten op basis van hun expertise in wat voor de jeugdige en diens gezin nodig is en daardoor krijgen jeugdigen in één (1) keer de juiste behandeling op de juiste plek (matched care);
- er wordt een "verbijzonderd toegangsproces" voor Segment 1 ingericht waarin de gemeentelijke toegang / Centrum voor jeugd en gezin Midden-Limburg, GI's en (vertegenwoordigers van) de jeugdhulpaanbieders binnen Segment 1 hun expertise bundelen om in afstemming met de jeugdigen en hun gezinnen maatwerk te leveren en een duurzaam perspectief te bieden;
- de verbinding met de gemeentelijke taken op het gebied van (bijzondere) bijstand, schuldhulpverlening, en dergelijke is van belang voor het verbijzonderde toegangsproces om gezinsgericht te kunnen werken en een veilige/minder stressvolle thuissituatie mogelijk te maken;
- binnen de verbijzonderde toegang wordt ook de doorstroom en uitstroom van de jeugdige besproken op basis van een integraal Leefzorgplan;
- er wordt een duurzaam partnerschap aangegaan tussen jeugdhulpaanbieders onderling en tussen jeugdhulpaanbieders en de Gemeente.

Deze opsomming is niet limitatief en kan gedurende de looptijd van de opdracht uitgebreid of aangepast worden.

De gewenste beweging vraagt om een systemische aanpak, gericht op verandering om de gewenste transformatiedoelstellingen te bereiken. Het verbinden met het overige jeugdhulpaanbod en crisis is daarom randvoorwaardelijk. Bij alle partijen ligt er een verplichting om te

blijven kijken naar de jeugdige in zijn context en op basis hiervan steeds passende arrangementen maatwerk te leveren.

Met het inrichten van een verbijzonderde toegang wordt ingezet op een passende match tussen de benodigde hulp en een passend aanbod, waardoor alle jeugdigen een veilige en op ontwikkeling en ontplooiing gerichte omgeving gegund wordt. Ook als dit op enig moment een behandel- of klinische setting is.

### **Norm voor opdrachtgeverschap (NvO)**

In de NvO hebben gemeenten verbeterpunten vastgelegd voor de samenwerking tussen gemeenten onderling en het partnerschap met de jeugdhulpaanbieders, het versterken van het opdrachtgeverschap en het verminderen van de administratieve last. Met de samenwerking in deze toelatingsprocedure realiseren de drie jeugdregio's de gewenste schaalgrootte voor een aantal vormen van specialistische jeugdhulp.

## Omschrijving en afbakening in te kopen voorzieningen

### Omschrijving in te kopen voorzieningen

Binnen Segment 1 koopt de Gemeente behandelingen in die oplossingen bieden voor de problemen van de complexe doelgroep en hun gezinnen binnen de jeugdhulp. In het verbijzonderde toegangsproces wordt de afweging gemaakt of de jeugdige daadwerkelijk tot de doelgroep van Segment 1 behoort. Als dit het geval is vallen alle kosten die onderdeel uitmaken van de behandeling binnen de opdracht en dus binnen de financiering. Het gaat hierbij om ambulante behandeling ter voorkoming of ter verkorting van opname van een jeugdige in een verblijfssetting, om behandeling met verblijf en/of hybride vormen van hulpverlening, waarin jeugdhulp met verblijf en ambulante behandeling ter vervanging van een 24/7 opname worden gecombineerd. Ook de transformatie van de jeugdhulp van minder verblijf naar meer verblijfsvervangend inclusief het opvangen van eventuele frictiekosten vallen binnen de reikwijdte van deze opdracht.

De jeugdigen en hun gezinnen in Segment 1 hebben andere en complexere hulpvragen dan de jeugdigen die gebruik maken van overige jeugdhulp, anders worden ze namelijk niet vanuit Segment 1 geholpen. Dit betreft een wezenlijk onderscheid met de jeugdigen die gebruik maken van de overige jeugdhulp.

Om effectieve hulpverlening te kunnen bieden, hebben de jeugdhulpaanbieders goed zicht op de problemen van de jeugdige, het gezin en de omstandigheden die daarbij een rol spelen. De jeugdhulpaanbieders bundelen hun expertise en capaciteit om maatwerk voor de jeugdige

en het gezin te kunnen bieden. Hiervoor zetten zij eigen aanbod in en werken zij samen met de overige jeugdhulpaanbieders en met de Gemeente, wanneer dit nodig is, of wanneer er nieuw aanbod ontwikkeld moet worden. Daarnaast werken de jeugdhulpaanbieders nauw samen met andere partners die actief zijn voor het gezin.

Hieronder volgt een beschrijving van wat elke jeugdhulpaanbieder minimaal beschikbaar dient te hebben aan jeugdhulp bij de start van de opdracht per 1 januari 2023. Het is de intentie om het hulpverleningsaanbod gedurende de looptijd van de overeenkomst lerende wijs door te ontwikkelen naar meer hybride hulpvormen gericht op het voorkomen van en/of verkorten van verblijf. Om het ontstaan van deze nieuwe hulpvormen voldoende ruimte te kunnen geven en dus op voorhand niet te veel in te kaderen, omschrijven we het hybride werken minimaal.

### **Opnamevervangende behandelingen**

Vanaf 1 januari 2023 biedt de jeugdhulpaanbieder een jeugdige en zijn gezin zoveel als mogelijk intensieve ambulante behandeling in de thuishouding, waardoor opname van een jeugdige in een verblijfssetting kan worden voorkomen of worden verkort. De behandeling is gericht op het voorkomen van verdere escalatie van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek en gericht op herstel van de gezondheid en veiligheid van jeugdige en het herstel van verbindingen en vertrouwen binnen het gezin. Er is altijd sprake van een systemische aanpak.

### De hulp houdt het volgende in:

- Het gezin echt kennen en daarmee inzicht hebben in de levensgeschiedenis, hulpvragen en compenserende en beschermende factoren. Het maken van een goede verklarende gedeelde analyse is cruciaal voor het inzetten van de juiste en passende hulp voor het hele gezin.
- Intensieve face-to-face contacten met zowel jeugdige als gezin/school/netwerk/andere professionals. Er is sprake van een zeer specialistische, multidisciplinaire hulpverlening, waarbij ruimte is voor snelle actie op 'het onplanbare' en op- en afschaalmogelijkheden.
- Het op methodische wijze vaardigheden aanleren en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de jeugdige en (vaak ook) het gezin.
- De inzet is gericht op het toekomstperspectief van de jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen. Indien er sprake is van een maatregel worden voortgangsrapportages gemaakt voor de kinderrechter.
- Het voorschrijven van medicijnen voor psychische klachten (de kosten van de medicijnen vallen onder de Zorgverzekeringswet).

De behandeling is doelmatig en aantoonbaar niet zwaarder dan nodig om het behandeldoel te bereiken. De behandeling bestaat uit practice based en erkende jeugdinterventies. (Dit betreft onder andere, maar niet gelimiteerd tot, de erkende jeugdinterventies zoals beschreven in de database van het Nederlands Jeugdinstituut, [www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl) en [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)).

De jeugdhulpaanbieders in Segment 1 dragen samen zorg, op basis van behoeften van de doelgroep, voor het ontwikkelen van nieuwe methodieken of het actualiseren van bestaande methodieken (state of the art behandelingen). Nieuw ontwikkelde methodieken worden gevolgd en waar mogelijk onderzocht om van te leren.

### Behandeling met verblijf

Soms is een ambulante vorm van behandeling niet haalbaar, omdat de behandeling zo intensief is dat enkele uren per week niet zullen beklijven om tot een duurzaam resultaat te komen. Behandeling met verblijf wordt alleen ingezet als ambulante opnamevervangende behandeling (gemotiveerd) onvoldoende antwoord biedt op de problematiek. In principe worden jeugdigen beneden de twaalf (12) jaar niet zonder hun ouder(s) of een naaste uit hun netwerk opgenomen.

In de startsituatie per 1 januari 2023 biedt de jeugdhulpaanbieder behandeling met verblijf aan. De jeugdige verblijft tijdelijk in een behandel- of klinische setting onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder, omdat de jeugdige gezien de problematiek behandeling nodig heeft. De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven. Het uitgangspunt is terugkeer van de jeugdige in het gezin, om daar binnen de eigen mogelijkheden succesvol op te groeien.

Verblijf in de behandel- of klinische setting is een tijdelijke interventie als onderdeel van een langer lopend hulpverleningstraject, dat zich zowel op de jeugdige als op het gezin richt. Het toekomstperspectief van de jeugdige is leidend. Vanuit deze visie zijn herstel van veiligheid, emotie- en zelfregulatie en het leren van vaardigheden speerpunten van de behandeling, zowel bij het doorbreken van de spiraal als in het functioneren in het gewone leven.

De jeugdhulpaanbieder is 24/7 beschikbaar voor de jeugdige en is verantwoordelijk voor de hulp en het pedagogisch klimaat in de verblijfssetting. De hulp houdt het volgende in:

- Het bieden van een professioneel pedagogisch klimaat door de inzet van VOV-personeel (verzorgend, opvoedkundig en verplegend).
- Het op methodische wijze leren van vaardigheden en aanbieden van gedragsalternatieven of gedragsinstructies aan de jeugdige.
- De inzet van de benodigde behandeling door het behandelteam.
- Begeleiden van het gezin met betrekking tot de relatie met de jeugdige en het bieden van hulp aan ouders gericht op het kunnen ondersteunen van de jeugdige.
- Het voorschrijven van medicijnen voor psychische klachten en het verstrekken van de medicijnen.
- Inzet ten behoeve van toekomstperspectief jeugdige in samenspraak met diverse betrokkenen en het verzorgen van eventuele voortgangsrapportages aan de kinderrechter.

Wanneer verblijf wordt ingezet heeft dit een tijdelijk karakter. Na stabilisatie en behandeling kunnen jeugdigen bij voorkeur terug naar huis (afhankelijk van de mate van problematiek thuis), of in het eigen netwerk opgenomen worden (afhankelijk van aanwezigheid en kwaliteit van het netwerk). Als thuis wonen vanwege te grote risico's geen optie meer is, kan één (1) van de hulpvormen uit Segment 2 ingezet worden. En waar nodig kan ambu-

lante behandeling en/of een dagprogramma worden ingezet vanuit het overige jeugdhulpaanbod.

### **Hybride vormen / combinatie ambulante behandelingen en verblijf met behandeling**

Vanaf 1 januari 2023 ontwikkelen de jeugdhulpaanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst nieuw hulpaanbod en maatwerk voor jeugdigen en hun gezinnen met als doel het voorkomen of het verkorten van verblijf.

Ambulante behandeling en behandeling met verblijf kunnen in combinatie worden ingezet. Ook kunnen er combinaties gemaakt worden met hulp vanuit het overige jeugdhulpaanbod. Het hybride werken zal de komende jaren groeien onder andere om de gewenste afbouw van het aantal verblijfsdagen te realiseren. Naast het combineren van het huidige aanbod verwacht de Gemeente dat jeugdhulpaanbieders in het kader van de transformatie nieuwe hulpvormen ontwikkelen.

## Afbakening in te kopen voorzieningen

Dit valt niet onder de in te kopen voorzieningen:

- Woonvoorzieningen zoals pleegzorg, gezinshuizen en kleinschalige woonvormen, waarbij geen sprake is van behandeling van zeer complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn, etc.), met daarin kindfactoren en (belemmerende) omgevingsfactoren. Bij een veranderde hulpvraag is ambulante behandeling voor jeugdigen die in een woonvoorziening verblijven wel mogelijk.
- Als er geen sprake is van een (dreigende) behandelopname, maar er vraag is voor dagbesteding of dagbehandeling al dan niet ter vervanging van onderwijs. Dit betreft ook gespecialiseerde buitenschoolse of naschoolse opvang.
- Ambulante behandeltrajecten die niet gericht zijn op het verkorten van of voorkomen van behandeling met verblijf.
- Behandeling voor dyslexie.
- De voorgeschreven medicijnen voor psychische klachten. Deze vallen onder de Zorgverzekeringswet en worden betaald door de zorgverzekeraar.
- Landelijke inkoop Jeugdhulp die ingekocht is via raamovereenkomsten van de VNG. Jeugdhulpaanbieders houden zich echter wel tot de academische functie van de LTA aanbieders.
- Regionale jeugdvoorzieningen: jeugdbescherming, jeugdreclassering, Integrale Crisishulp Jeugd, Jeugdzorgplus, beschermingstafel, expertteam, Veilig Thuis, coördinatie integrale vroeghulp en deelname downteam.
- Voorliggende voorzieningen die buiten de Jeugdwet vallen:
  - alle diensten in het kader van preventie en/of algemene voorzieningen;

- zorg die wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet zoals fysiotherapie, logopedie, ergotherapie of oefentherapie;
- onderwijsgerelateerde ondersteuning, zoals huiswerkbegeleiding, begeleiding bij dyscalculie of intelligentieonderzoeken.
- Trainingen: vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn per definitie nooit een maatwerkvoorziening, behalve als dit onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling en aan de eisen hiervoor wordt voldaan.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief en betreft een eerste duiding van het onderscheid tussen Segment 1 en het overige jeugdhulpaanbod. Gedurende de looptijd van de opdracht kan deze lijst aangevuld worden.

Als jeugdhulpaanbieders ook diensten via een persoonsgebonden budget (pgb) leveren, worden op maat afspraken gemaakt hoe zich dit verhoudt tot de Overeenkomst en budgetafspraken.

### **Beschrijving van de doelgroep**

Het gaat om jeugdigen en hun gezinnen waarbij sprake is van zeer complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn, etc.), met daarin kindfactoren en (belemmerende) omgevingsfactoren. Dit drukt op de ontwikkeling, het perspectief en de participatie van de jeugdige in de samenleving. Voor de benodigde inzet van jeugdhulp, passend bij de hulpvraag van deze jeugdigen, gaat het om intensieve en langdurige trajecten, zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante (systeem)behandeling en meervoudige, gelijktijdige inzet van specialistische jeugdhulp.

Het betreft jeugdigen waarvoor wordt gedacht aan behandeling met verblijf of waarvan wordt verwacht dat behandeling met verblijf op korte termijn noodzakelijk zal zijn.

De meervoudigheid en complexiteit van de hulpvraag, vraagt om maatwerk in het aanbieden van een samenhangend aanbod van specialistische jeugdhulp, daginvulling (bij voorkeur onderwijs) en eventuele andere hulp vallend onder deze opdracht. Verschillende betrokken partijen rondom de jeugdige en het gezin leveren hiervoor een actieve bijdrage. Het vraagt om een intensieve, integrale, intersectorale en domeinoverstijgende benadering. Hulp wordt geboden vanuit een systemische visie: de problematiek kan niet begrepen worden zonder zicht te hebben op de context van de interacties van het (gezins)systeem.

Soms is er sprake van een onveilige gezinssituatie. Het kan gaan om hulp in zowel het vrijwillig kader als hulp die wordt ingezet vanuit een maatregel in het gedwongen kader.

Op jaarbasis is er sprake van ongeveer 400 jeugdigen die binnen de doelgroep van Segment 1 vallen.

### **Combinaties voeren uit**

De verwachting van de Gemeente is dat Gegadigde enkel gezamenlijk in een samenwerkingsverband via een Combinatie kan voldoen aan de voorwaarden en in aanmerking kan komen voor een overeenkomst om het totale palet aan gevraagde passende hulp vanuit Segment 1 te bieden. De jeugdhulpaanbieder dient zelf, maar ook in gezamenlijkheid met de overige jeugdhulpaanbieders van Segment 1, waar nodig integraal en complementair te werken en de processen en middelen zo te gebruiken dat het mogelijk blijft gebruik te maken van elkaars expertise. Er vallen geen jeugdigen tussen wal en schip.

Een duidelijke en inhoudelijke rol voor de jeugdhulpaanbieders in de bepaling van de benodigde hulp en de toewijzing daarvan is essentieel, dit wordt vormgegeven in het verbijzonderde toegangsproces.

Uitgaande van de verwachting van combinaties wordt de eindverantwoordelijkheid binnen de Combinatie georganiseerd. Partijen gaan er vanuit dat deze ofwel wordt belegd bij de penvoerder van de Combinatie, ofwel iedere combinant is hoofdelijk aansprakelijk voor het geheel van de dienstverlening, waarna deze in tweede instantie onderling de verantwoordelijkheidsverdeling

naar elkaar toe kunnen verdelen. Dit vraagt nog om een nadere uitwerking.

### **Toeleiding van jeugdigen naar de voorzieningen**

Casussen waarbij gedacht wordt aan opnamevervangende behandeling of behandeling met verblijf worden besproken in het verbijzonderde toegangsoverleg. Deelnemers aan het verbijzonderde toegangsoverleg zijn in ieder geval afgevaardigde experts namens de jeugdhulpaanbieders, de verwijzers, een medewerker van de toegang van de betreffende gemeente en de jeugdige met zijn/haar ouder(s)/ verzorger(s).

De gemeentelijke toegang/CJG en de GI beoordelen of er mogelijk sprake is van een casus voor Segment 1. In het verbijzonderde toegangsoverleg wordt beoordeeld of de hulpvraag inderdaad in Segment 1 opgepakt dient te worden en als dit het geval is wordt de casus doorgeleid naar de best passende jeugdhulpaanbieder. De jeugdigen hebben een 'acceptatierecht' om te worden behandeld binnen de gekozen jeugdhulpaanbieder. Acceptatierecht in deze context betekent dat geen enkele jeugdige tussen wal en schip valt. Mocht een casus niet passend zijn voor de doelgroep van Segment 1 dan wordt de casus actief overgedragen aan de best passende hulpverlening.

Het realiseren van de verbijzonderde toegang, als onderdeel van de opdracht, vraagt nog om een gezamenlijke verdere uitwerking. Dit betreft in ieder geval de volgende punten:

- de samenstelling van de verbijzonderde toegang inclusief onafhankelijk voorzitterschap;
- waar in het toegangsproces de triage plaatsvindt: de integrale vraagverheldering, analyse en het beleggen van de regie;
- de wijze waarop casussen gevolgd en geëvalueerd worden;
- de verschillende rollen in het (toegangs)proces; casusregie en procesregie en de rol van de Gemeente bij verwijzing vanuit de GI;
- werken met een integraal Leeftzorgplan;
- de wijze waarop de medische route van huisarts/medisch specialist naar psychiater, in het geval van psychiatrische hulpvragen zich verhoudt tot de verbijzonderde toegang.

Gemeenten blijven (naast de GI's) individueel verantwoordelijk voor het afgeven van een beschikking/toewijzing/bepaling jeugdhulp van GI. De verbijzonderde toegang bepaalt op basis van consensus (zonder stem



voor de Gemeente) welke hulp dient te worden ingezet en waar de jeugdige de best passende hulp krijgt. Het verbijzonderde toegangsproces is een leerproces met evaluatiemomenten op basis waarvan het toegangsproces wordt doorontwikkeld. Voor 1 januari 2023 wordt gezamenlijk een protocol samenwerking verbijzonderde toegang ontwikkeld en toegevoegd aan de overeenkomst, waaraan partijen zich conformeren.

