

Domein 4. Maatwerkdiensten Jeugd

1. Algemene inleiding

Doel

De regio Noord-Limburg richt zich op *alle jeugd* waarbij de focus ligt op *het normale opgroeien en opvoeden*. Elk kind is uniek en ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. Wij willen als regio een positieve en stimulerende basis bieden waarin kinderen zich optimaal ontwikkelen en hun talenten ontplooiën (*positief jeugdbeleid*). Het *kind staat centraal*, maar wel in de context van de eigen opvoedomgeving. Het *gezin is de basis* en *ouders zijn primair verantwoordelijk* voor de opvoeding en het welzijn van hun kinderen. Zij worden daarop aangesproken. Dat betekent ook dat zij *altijd betrokken* worden bij zaken die spelen rond hun kinderen.

Wat verstaan wij onder Jeugdhulp

1. ondersteuning van en hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht;

Speerpunten Jeugdhulp

- Nadruk op vroegtijdig signaleren en preventief aanpakken;
- Bevorderen eigen kracht van het gezinssysteem;
- Afstemmen en samenwerken met het wijkteam/gebiedsteam/gezinscoach en het sociale netwerk rondom het gezin en andere aanbieders;
- Zorg zoveel mogelijk in de eigen omgeving van het kind;
- Efficiënte en effectieve ondersteuning en zorg;
- Aandacht voor de duur van het traject en sturing op doorstroom en uitstroom;
- Werken volgens 1Gezin1Plan1Regisseur;
- Snel beschikbaar voor consultatie, advies en diagnose;
- (Indien nodig) aansluiting bij en uitwisseling met specialistische voorzieningen zoals gecertificeerde instelling(en), Veilig Thuis, crisisdienst, Raad voor de Kinderbescherming, etc.
- Bij de benadering van ouders en kind, behandeling en/of in te zetten methodieken wordt rekening gehouden met de religieuze- en of culturele

achtergrond van burgers, ouders en jeugdigen, tenzij er redenen zijn om hiervan af te wijken.

- Nazorg na afronding van het traject. Na afronding van de specialistische hulp is het gewenst dat, als lichtere ondersteuning noodzakelijk blijft, de jeugdige en zijn gezin worden overgedragen aan het team gezinscoaches voor verdere ondersteuning. Hiermee wordt voorkomen dat de bereikte resultaten teniet worden gedaan.
- Blijvende innovatie. Het overbrengen van de jeugdhulp naar de gemeenten gaat gepaard met een bezuinigingsopdracht. Innovaties kunnen helpen om ondanks de beperktere middelen toch voldoende kwalitatieve zorg te kunnen blijven leveren. Bij innovatie wordt onder meer gedacht aan multifocale trajecten.
- Goede kwaliteit van zorg wordt geleverd volgens de professionele standaarden, is doeltreffend en waarbij er integraal gewerkt wordt.

Landelijk Transitiearrangement¹

Het doel van het landelijk transitiearrangement is om te komen tot afspraken met aanbieders van bepaalde landelijke, specialistische functies waarbij regionale of lokale inkoop vanwege hun specialisme niet voor de hand ligt. Het landelijke transitiearrangement beschrijft de afspraken met zorgaanbieders (product en prijs) waar alle gemeenten gebruik van kunnen maken als hun inwoners dergelijke specialistische zorg nodig hebben.

Het landelijk transitiearrangement heeft een looptijd van in beginsel drie jaar. De landelijke functies die onderdeel zijn van het landelijke transitiearrangement worden derhalve niet meegenomen in deze aanbesteding.

De volgende documenten zijn van toepassing op het domein Jeugd:

- Jeugdwet
- Besluit Jeugdwet
- Regionaal Beleidskader Jeugd Noord-Limburg 2015-2018.
- Pilot generalisten Noord-Limburg (Kapstokpilot) bestuurlijk vastgesteld in april 2013.
- Afspraken met MEE (juni 2014).

Voor een verdere toelichtingen van de onderwerpen die in de volgende paragrafen benoemd worden, wordt verwezen naar deze documenten.

Aanbestedingsdoelen Jeugdhulp:

1. Continueren van jeugdhulp die momenteel al wordt geboden.
2. Verbeteren van de kwaliteit van jeugdhulp.
3. Verminderen van de kosten van jeugdhulp.

¹<https://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdzorg/publicaties/landelijk-transitiearrangement-jeugd-2015>

Indelingstabel offerte-aanvraag 4: Specialistische Jeugdhulp

Nummer	Percelen
1	Generalistische Basis JGGZ
2	Specialistische JGGZ, waaronder: <ul style="list-style-type: none">• Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen• Ernstige enkelvoudige dyslexie
3	Begeleiding individueel
4	Persoonlijke verzorging
5	Logeren
6	Extramurale behandeling VG
7	Intramurale behandeling LVG
8	Beschermd wonen
9	Jeugd- en opvoedhulp
10	Pleegzorg
11	Nazorg
12	Overig

Aanbieders kunnen op elk perceel inschrijven, met andere woorden: aanbieders kunnen op één of meerdere percelen inschrijven.

Jeugdhulp uitgesloten van deze aanbesteding

Deze offerte-aanvraag bevat vrijwel alle vormen van maatwerk van jeugdhulp waarvoor gemeenten met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn.

De volgende typen zorg vormen echter geen onderdeel van deze aanbesteding:

1. Gesloten Jeugdhulp (JeugdzorgPlus): hiervoor worden bovenprovinciaal afspraken gemaakt
2. Veilig Thuis (advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld) : hiervoor worden separaat bovenregionaal afspraken gemaakt
3. Forensische zorg: inzet van gedragsinterventies binnen jeugdreclassering: valt binnen het landelijke transitiearrangement met landelijke raamovereenkomsten
4. Jeugdbescherming en jeugdreclassering: Hiervoor worden separaat regionale afspraken gemaakt met gecertificeerde instellingen.
5. Crisisdienst en hulp in crisissituaties voor jeugdigen: hiervoor worden separaat bovenregionaal afspraken gemaakt.
6. Voor (arbeidsmatige) dagbesteding voor jeugdigen worden geen offertes gevraagd binnen domein 4 Jeugdhulp, maar binnen domein 3 Dagbesteding.

NB!: uitgesloten van deze aanbesteding

Lokale regeling Peel en Maas

De gemeente Peel en Maas maakt afspraken met Welzijnsstichting Vorkmeer over het welzijnswerk breed 2015. Vorkmeer is niet de enige aanbieder die deze producten, diensten of voorzieningen levert of gaat leveren in Peel en Maas. De gemeente Peel en Maas als onderdeel van deze aanbesteding, sluit mogelijk ook raamovereenkomsten met partijen die regionaal op de percelen intekenen.

2. Specialistische jeugdhulp

Doel specialistische Jeugdhulp

De gezinscoach (als beschreven in offerte-aanvraag domein 1) schakelt afhankelijk van de casus specialistische jeugdhulp in. Maar ook de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts of de gecertificeerde instellingen kunnen specialistische jeugdhulp inzetten. Het gaat bij specialistische jeugdhulp dus om alle jeugdhulp die niet binnen de competenties en verantwoordelijkheden van de gezinscoach past.

Van de specialistische jeugdhulp wordt een tweeledige rol verwacht:

- I. Dienstverlenende rol voor de gezinscoach gericht op versterking van de functie. De gezinscoach kan terugvallen op de specialistische jeugdhulp als vraagbaak, consultatie en meedenker bij casuïstiek (dit type zorg is opgenomen in offerte-aanvraag 3 en maakt geen onderdeel uit van offerte-aanvraag 4).
- II. Inzet van de specialistische jeugdhulp bij het gezin, waaronder diagnostiek, specialistische hulp of andere zorg.

We willen de specialistische jeugdhulp als specifieke kennisdrager eenvoudig, laagdrempelig en snel kunnen inzetten. Bij de inzet van deze specialistische hulp wordt het principe van 'erbij halen' gehanteerd. De gezinscoach gaat hiertoe over als er sprake is van situaties waarin zijn inzet niet toereikend is, bijvoorbeeld door de zwaarte en complexiteit van problemen. Essentiële voorwaarde voor deze aanpak is dat specialistische hulp snel inzetbaar is. Uitgangspunt is dat de gezinscoach ook bij inzet van de specialist "leidend" is en het "aanspreekpunt" blijft voor het gezin.

Inhoud

Specialistische jeugdhulp betreft jeugdhulp van professionals met specialistische expertise op het gebied van opgroeien en opvoeden in situaties waar sprake is van ernstige of complexe problemen ten gevolge van onder meer problematische gezinssituaties, psychiatrische stoornissen, verslaving en/of verstandelijke beperkingen. Deze vorm van jeugdhulp kan worden ingezet door de gezinscoach, de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts of de gecertificeerde instelling. Specialistische jeugdhulp kan alleen worden ingezet op basis van een gemeentelijke beschikking en/of opdracht, een verwijfsbrief van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts of een bepaling jeugdhulp van de gecertificeerde instelling. Zonder beschikking en/of opdracht, verwijfsbrief of bepaling jeugdhulp wordt de hulp door opdrachtgever niet betaald. Opdrachtgever maakt afspraken met de huisartsen, de

medisch specialisten, de jeugdartsen, de gecertificeerde instellingen en de zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt en de samenwerking met gezinscoaches.

Specialisten zijn ondersteunend aan het gezin en de gezinscoach. Behandeling vindt in principe ambulante (in de directe omgeving van het kind/het gezin) plaats. Indien nodig kan de jeugdige (tijdelijk) in een specialistische voorziening verblijven, bijvoorbeeld voor dagbehandeling of 24-uurs verblijf.

In geval van een behandeltraject zal dit traject bestaan uit een mix van trainingen, methodieken, programma's, begeleiding en ondersteuning. Hierbij wordt systemisch gekeken. Daarmee wordt bedoeld dat naast de jeugdige ook de ouders en relevante opvoedprofessionals bij de hulp worden betrokken. De te bieden hulp past in het integrale gezinsplan.

Het behandeltraject is individueel maatwerk, waarbij de behandeling individueel met ouders en/of groep plaats vindt. Waar nodig wordt multidisciplinaire/ multifocale hulp ingezet. De duur van het traject is afhankelijk van de hulpvraag en de gestelde (gezins)doelen. Interventies dragen bij aan het terugdringen van problemen en stoornissen op latere leeftijd.

Een bijzondere vorm van specialistische hulp is residentiële hulp. Het is een benaming voor uiteenlopende typen van zorg voor kinderen en jongeren tot en met de leeftijd van 18 jaar. Vaak wordt deze vorm van zorg ook geduid als verblijfshulp in een gezinshuis of instelling, omdat de betreffende kinderen hier wonen, opgroeien en worden begeleid en behandeld voor korte of langere duur. Het inzetten van residentiële hulp kan op basis van vrijwillige medewerking van de ouders of onder dwang. Indien er sprake is van acute onveiligheid, kan de kinderrechter besluiten om het kind gedwongen te plaatsen in een dergelijke instelling.

Speerpunten

- Aandacht voor de duur van het traject; Opdrachtgever is van mening dat een traject niet langer dan noodzakelijk mag voortduren en er zo snel mogelijk weer een sprake moet zijn van een 'normale' opvoedsituatie;
- Efficiënt en effectief; Opdrachtgever verwacht dat aanbieders begeleiding- en hulpverleningsmethoden toepassen die in het verleden aantoonbaar effectief zijn geweest, dan wel een wetenschappelijke/theoretische onderbouwing hebben;
- Verschuiving van residentieel naar ambulante hulp;
- Het beleid is gericht op een daling van het aantal plaatsingen in residentiële hulpvormen, het flexibiliseren van deze woonvormen naar de specifieke doelgroepen (achtergrond van de problematiek, lang/kort en doelgroep op zichzelf) en tot slot een verkorting van de duur.
- Opdrachtnemer en opdrachtgever maken afspraken over aanvaardbare wachttijden in de jeugdhulp. Daarbij zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden zoals opgenomen in 'treeknormen' een belangrijk uitgangspunt.

Vervoer

Voordat een jeugdige jeugdhulp wordt toegekend, worden met de jeugdige en zijn ouders/verzorgers ook de vervoersmogelijkheden besproken. Het uitgangspunt is dat er

sprake is van eigen kracht, er is bijv. vervoer door de verzorger, mantelzorger of anderen naar het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt.

Indien dit niet mogelijk is, wordt er door de gemeente vervoer aan de jeugdige toegekend. Dit betekent dat de zorgaanbieder die voorheen provinciaal of vanuit de AWBZ werd gefinancierd, verantwoordelijk is voor het vervoer van en naar het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt. Dit vervoer voldoet aan de vereisten die noodzakelijk zijn om de jeugdige veilig te kunnen vervoeren, zoals bijvoorbeeld het vervoer van personen met een rolstoel. Hierbij mag geen eigen bijdrage worden gevraagd.

Uitgangspunt hierbij is dat vervoer wordt verzorgd tussen het thuisadres en het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt en vice versa. In voorkomende gevallen kan het in plaats van het woonadres (binnen grenzen van redelijkheid) gaan om vervoer van en naar school of bijvoorbeeld kinderopvang. De gemeente zal dit vooraf via de beschikking die hiervoor wordt afgegeven, aangeven.

De jeugdhulpaanbieders die voor de decentralisatie van de jeugdzorg provinciaal en via de AWBZ werden gefinancierd, borgen de continuïteit van het huidige vervoer totdat gemeenten op een andere wijze vorm en inhoud hebben gegeven aan de organisatie van het zogenaamde doelgroepenvervoer. Tussentijdse evaluaties en bijstellingen kunnen hierbij aan de orde zijn.

Voor het vervoer van jeugdigen die worden behandeld in een j-ggz setting, geldt het bovenstaande niet. Ook hier geldt dat eerst wordt gekeken naar de eigen mogelijkheden van het gezin en de sociale omgeving. Maar mocht het nodig zijn, wordt het vervoer naar en van de j-ggz aanbieder door de gemeenten zelf verzorgd en niet door de j-ggz aanbieder zelf, ook niet tijdens schoolvakanties. De reden hiervoor is dat dit in het verleden ook nooit van deze aanbieders is gevraagd en de gemeenten dit voor de toekomst willen regelen via het doelgroepenvervoer. Daarom zou het niet logisch zijn om j-ggz aanbieders te vragen deze verantwoordelijkheid op zich te nemen.

Eisen aan jeugdhulp

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de specialistische jeugdhulp. Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen.

Opdrachtgever vraagt u om offertes uit te brengen voor alle vormen van specialistische jeugdhulp. **Vanwege de aanvullende eisen die opdrachtgever stelt aan verschillende vormen van jeugdhulp, zijn er een aantal hierna separaat beschreven. Maar ook voor alle andere (hier niet nader omschreven) vormen van (specialistische) jeugdhulp kunnen offertes worden uitgebracht. Dit kan binnen het perceel "Overig".**

Deze offerte-aanvraag is verdeeld in 12 percelen. Het is toegestaan om op één of meerdere percelen in te schrijven.

3. Jeugd-GGZ (J-GGZ)

Doel Jeugd GGZ

J- GGZ is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis (of psychiatrische aandoening) van kinderen en jeugdigen tot 18 jaar.

Psychische stoornissen worden gegroepeerd met behulp van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-IV classificatie.

Alleen psychische stoornissen kunnen worden behandeld in de J-GGZ. Behandeling van psychische problemen – zonder dat sprake is van een psychische stoornis volgens de DSM-IV – valt niet onder de J-GGZ. Behandeling van deze klachten kan wel – ook voor jeugdigen – worden vergoed binnen de huisartsenzorg, zonodig met ondersteuning van de praktijkondersteuner GGZ. Dit kan ook via andere vormen van jeugdhulp die beschreven zijn in andere percelen van het domein jeugdhulp.

Niet alle stoornissen in de DSM-IV worden vanuit de J-GGZ behandeld. De behandeling van een stoornis kan ook tot een ander domein dan de jeugdhulp behoren, zoals leerstoornissen waar het onderwijs primair verantwoordelijk voor is.

Jeugd-GGZ kan alleen worden ingezet op basis van een gemeentelijke beschikking en/of opdracht, of een verwijfsbrief van een huisarts, medisch specialist, jeugdarts of de gecertificeerde instellingen. Zonder beschikking en/of opdracht, verwijfsbrief of bepaling jeugdhulp wordt de hulp door opdrachtgever niet betaald.

Geneesmiddelen

Opdrachtgever is financieel verantwoordelijk voor de geneesmiddelen die te maken hebben met de psychische klachten, maar alleen voor zover deze worden verstrekt tijdens verblijf in een instelling (dus de intramurale psychofarmaca).

Voor een jeugdige, die niet in een ggz-instelling verblijft, maar wel medicijnen voor psychische klachten krijgt voorgeschreven, valt de behandeling onder de Jeugdwet (en wordt betaald door opdrachtgever), maar de medicijnen onder de Zorgverzekeringswet (en wordt betaald door de zorgverzekeraar).

Indien voor een jeugdige die verblijft in een (ggz) instelling somatische (lichamelijke) zorg nodig is en geneesmiddelen die niet met de psychische klachten te maken hebben, is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de kosten.

Opdrachtgever verwacht van jeugd-ggz-instellingen een integraal tarief waarin zowel het bedrag voor de ggz-behandeling als de intramurale psychofarmaca zijn opgenomen.

Vervoer

Als de jeugdige is aangewezen op hulp in verband met de behandeling van psychische stoornissen, dan kan de jeugdhulp ook het vervoer naar en van het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt bevatten. Indien dit noodzakelijk zou blijken draagt opdrachtgever zelf zorg voor het vervoer. De vervoersverantwoordelijkheid wordt NIET bij J-GGZ-aanbieders neergelegd.

Speerpunten

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 zijn afspraken gemaakt over het versterken van de huisartsenzorg en het ontwikkelen van een Generalistische Basis GGZ om kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen. Deze kostenbeheersing moet tot stand komen door een vermindering van het beroep op Specialistische GGZ.

De uitgangspunten in het Bestuurlijk Akkoord komen overeen met de visie van de opdrachtgever. Niet alleen gaat het om vermindering van het gebruik van relatief dure zorg, maar vooral ook om het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en kleine problemen klein houden.

- Klachten worden niet behandeld via SGGZ of GBGGZ, hiervoor zijn de huisarts of praktijkondersteuner GGZ aan zet. Indien het gaat om een gediagnosticeerde stoornis kan SGGZ of GBGGZ worden ingezet.
- Versterken en ontwikkelen Generalistische Basis GGZ.
- Voortzetten productontwikkeling en innovatie (multifocale trajecten, E-Health en FACT-teams)
- Blended E-health (combinatie tussen face-to-face behandelingen en E-health behandeling).
- Psychiatrische expertise op het niveau van een lokaal team
- Link met specialistische landelijke functies

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de uitvoering van Jeugd-GGZ. Deze eisen zijn aanvullend op de algemene eisen die worden gesteld aan de specialistische jeugdhulp. Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen.

Inkoop 2016

Bij de inkoop in 2015 heeft opdrachtgever de specialismen eetstoornissen, verslavingszorg en autisme als aparte percelen in de offerteuitvraag opgenomen. Met ingang van de inkoop voor 2016 zijn deze specifieke percelen komen te vervallen. Opdrachtgever verzoekt u daarom om offertes ten aanzien van deze producten uit te brengen onder het perceel Specialistische GGZ (SGGZ). Waar het gaat om begeleiding bij autisme kunt u dit aanbieden bij het perceel Hulp aan jeugdigen met een beperking,

Opdrachtgever vraagt voor de J-GGZ offertes voor de volgende 2 percelen:

- Generalistische Basis J-GGZ
- Specialistische J-GGZ, waaronder
 - Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen
 - Ernstige enkelvoudige dyslexie

Hieronder worden deze percelen nader beschreven.

Perceel 1: Generalistische Basis J-GGZ

De Generalistische Basis J-GGZ (GBGGZ) is bedoeld voor jeugdigen met lichte en matige problematiek. Uitgangspunt voor de zorg vormt de zorgvraag van de jeugdige en zijn gezin. Het patiëntprofiel is gebaseerd op vijf objectieve criteria: DSM-stoornis (of

vermoeden van), ernst van de problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten. In de basis GGZ worden mensen behandeld met lichte tot ernstige problematiek, met een laag-matig risico en enkelvoudig beeld met lage complexiteit.

Voor de bekostiging van de Basis GGZ zijn vier integrale NZa-prestaties van toepassing, te weten Basis GGZ Kort (BK), Basis GGZ Middel (BM), Basis GGZ Intensief (BI) en Basis GGZ Chronisch (BC). Elk van deze prestaties omvat het geheel van behandelcomponenten, inclusief intake en diagnostiek.

Perceel 2: Specialistische J-GGZ

Voor ernstigere psychische stoornissen kan een jeugdige terecht bij gespecialiseerde GGZ aanbieders. Bij de Specialistische GGZ (SGGZ) gaat het om diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen. De behandeling vindt plaats in een multidisciplinaire context. De financiering van de gebeurt op basis van DBC's GGZ.

Als een hoofdbehandelaar naast zijn behandeling begeleiding nodig acht op het niveau van een behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeut e.d.) dan dient multidisciplinaire zorg te worden ingezet. Zeker bij gespecialiseerde GGZ komt het regelmatig voor dat begeleidingsactiviteiten een wezenlijk onderdeel zijn van de behandeling. Het kan daarbij gaan om het motiveren tot behandeling, het stimuleren tot zelfzorg en het stimuleren tot medicatie-inname. Deze zorg – die erop gericht is behandeling vanuit de J-GGZ mogelijk te maken – is een onlosmakelijk deel van de behandeling. Deze activiteiten vloeien voort uit het behandelplan, zijn noodzakelijk om het behandeldoel te bereiken, worden aangestuurd door de hoofdbehandelaar en er vindt terugkoppeling plaats naar de hoofdbehandelaar.

Activiteiten die een niet geneeskundig doel betreffen en waarvoor geen deskundigheid op het niveau van de behandelaar is vereist, worden gerekend tot de hulp waarvoor offertes worden gevraagd in de percelen “Hulp aan jeugdigen met een beperking” of “Jeugd- en Opvoedhulp”.

De bekostiging geschiedt op basis van een Diagnose Behandel Combinatie (DBC). De gemeenten zijn gehouden vanaf 2015 gedurende 3 jaar volgens de DBC-systematiek te werken.

Onderdeel van perceel 2 Specialisitische J-GGZ: Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen

Doelgroep

Het gaat om jeugdigen tot en met 18 jaar met gedragsproblemen en psychische² stoornissen die zorg ontvangen van kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra (hierna: ZBC's). Het betreft ambulante- en dagbehandeling.

Uitsluitingscriteria:

² Waar psychische stoornissen staat wordt psychische en psychiatrische stoornissen bedoeld.

Het betreft hier niet de zorg voor jeugdigen die gerelateerd is aan de behandeling van een somatische aandoening of diagnostiek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen. Die blijven onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw) . Ook de door kinderarts voorgeschreven extramurale psychofarmaca blijven onder de Zvw.

De doelgroep wordt verdeeld in jeugdigen met ADHD en jeugdigen met een andere psychiatrische stoornis (zoals bv. autisme of depressie).

ADHD

ADHD is een psychische stoornis die valt onder de DSM-classificatie 'Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit'. De kinderarts vervult een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling van jeugdigen met ADHD. De kinderarts integreert in zijn/haar werk de fysieke en mentale domeinen van gezondheid en levert integrale zorg. Juist deze integrale benadering van de zorg voor de jeugdige, rekening houdende met de sociale en biologische aspecten, zorgt voor een optimale zorg voor de jeugdige.

Psychiatrische stoornissen

Dit betreft de behandeling van psychische stoornissen waaronder autisme en depressie.

Speerpunt

- Het verbeteren van de samenwerking met de huisarts en de lokale teams zodat de jeugdige niet onnodig lang behandeldt wordt binnen de (zeer) specialistische zorg.

Bekostiging

De systematiek DBC-zorgproducten ook DOT genoemd in medisch specialistische zorg is anders dan de GGZ-DBC's. Een initiële DBC heeft een maximale doorlooptijd van 90 dagen (GGZ-DBC 365 dagen). Een vervolg DBC heeft een maximale doorlooptijd van 120 dagen (GGZ-DBC 365 dagen). Binnen DOT-systematiek worden zorgactiviteiten geregistreerd, binnen DBC-GGZ minuten.

Opdrachtgever stelt behalve de eisen die worden gesteld aan specialistische jeugd-GGZ geen aanvullende eisen.

Onderdeel van perceel 2 Specialistische J-GGZ:

Ernstige enkelvoudige dyslexie

Doel

Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is een neurocognitieve functiestoornis en vereist deskundigheid op het gebied van cognitieve informatieverwerking en de toepassing daarvan in diagnostiek en behandeling.

Inhoud

In aansluiting bij de praktijk berust de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van een protocol met betrekking tot de diagnostiek en behandeling van dyslexie bij psychologen en orthopedagogen op het niveau van GZ-psycholoog met (postacademische) specialisatie in:

- leren en cognitieve informatieverwerking

- leer- en cognitieve functiestoornissen
- diagnostiek en behandeling van dyslexie

Een aanmelding voor diagnostisch dyslexie onderzoek gebeurt vanuit de school en is ontvankelijk:

1. indien de schoolanamnese en signaleringsgegevens stagnatie aantonen;
2. de gegevens betreffende extra begeleiding op school aantonen dat hierin geen of onvoldoende verbetering optreedt.

De verwijzing door school dient te gebeuren door een daartoe bevoegd en deskundig functionaris met bijbehorende expertise.

Aan een verwijzing ligt altijd een gemeentelijke beschikking en/of opdracht ten grondslag. Zonder beschikking en/of opdracht wordt de hulp door opdrachtgever niet betaald. Een remedial teacher kan niet ingezet worden als behandelaar/hulppersoneel. Opdrachtgever zet zich in om met de verwijzers afspraken te maken over terugkoppeling.

Speerpunten

Dyslexiezorg is onder strikte voorwaarden beschikbaar. Het is belangrijk om te voorkomen dat kinderen met lees- en spellingproblemen (te snel) naar dyslexiezorg worden geleid. Pas als extra ondersteuning door het onderwijs geen soelaas biedt, komt dyslexiezorg in beeld. Goed leesonderwijs en voldoende remediering op school voorkomt ongewenste overloop van onderwijs naar dyslexiezorg en draagt bij aan normalisering van leerproblemen. Ook draagt de kwaliteit van onderwijs bij aan het adequaat identificeren van de kinderen die gebaat zijn bij dyslexiezorg. Het laatste is cruciaal voor maatschappelijke participatie, de ervaren kwaliteit van leven en besparing van kosten op andere terreinen binnen het sociaal (jeugd)domein.

Dyslexiezorg is complementair aan het onderwijs. Twee protocollen zijn inhoudelijk bepalend voor de integrale aanpak van dyslexie:

1. Het onderwijsprotocol leesproblemen en dyslexie primair onderwijs. Dit protocol is gericht op signaleren en ondersteuning vanuit het onderwijs, inclusief een individueel traject van remediëring.
2. Het Protocol DD&B 2.0. Dit protocol is gericht op de overdracht van school naar zorg, de diagnostiek en behandeling binnen de dyslexiezorg.

Het toepassen van de protocollen borgt ouderbetrokkenheid, integratie van zorg, onderwijs en ouders alsmede actieve afstemming, een systematische en methodische werkwijze. Dat geeft de zekerheid dat zorg zo snel, zo licht, zo kind/schoolnabij en integraal mogelijk wordt verleend.

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de behandeling van EED. Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen.

4. Hulp aan jeugdigen met een beperking

Doel

Vanuit de AWBZ zijn de volgende prestaties naar de Jeugdwet overgekomen:

1. Extramurale begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging. Het gaat om alle grondslagen in de gehandicaptensector, namelijk jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening
2. Extramurale behandeling van jeugdigen met de grondslag verstandelijke beperking (VG). Dit betreft ook de prestatie 'behandeling groep'
3. Zorgzwaartepakketten LVG 1-5 voor intramurale jeugdigen met een licht verstandelijke beperking
4. Beschermd wonen

In de praktijk hebben kinderen vaak een combinatie van vormen van zorg en ondersteuning nodig.

Speerpunten

- Sneller signaleren dat kinderen een (dreigende) ontwikkelingsachterstand hebben.
- Uitbreiding van multifocaal aanbod dat simultaan wordt ingezet op meerdere aspecten van de problematiek;
- Aandacht voor geïnternaliseerde problematiek;
- Aandacht voor de situatie van licht verstandelijk gehandicapten en hun specifieke problematiek

Opdrachtgever vraagt u om offertes uit te brengen voor alle vormen van hulp aan jeugdigen met een beperking, voor zover deze niet onder de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet vallen.

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan hulp aan jeugdigen met een beperking. Deze eisen zijn aanvullend op de algemene eisen die worden gesteld aan de specialistische jeugdhulp. Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen.

Vervoer

Als de jeugdige is aangewezen op hulp in verband met beperkingen, dan kan de jeugdhulp ook het vervoer naar en van het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt bevatten. Indien naar het oordeel van opdrachtgever blijkt dat het vervoer niet door de verzorger, mantelzorger of anderen zelf kan worden verzorgd, is de aanbieder verantwoordelijk voor dit vervoer.

Inkoop 2016

Bij de inkoop in 2015 heeft opdrachtgever het specialisme autisme als apart perceel in de offerteuitvraag opgenomen. Met ingang van de inkoop voor 2016 is dit specifieke perceel komen te vervallen. Opdrachtgever verzoekt u daarom om offertes ten aanzien van de behandeling van autisme uit te brengen onder het perceel Specialistische

Jeugd-GGZ (SGGZ). Waar het gaat om begeleiding bij autisme kunt u dit aanbieden bij onder het perceel begeleiding of onder domein 3 waar u begeleiding groep/dagbesteding kunt offeren.

Onder de hulp aan jeugdigen met een beperking vallen de volgende percelen:

- Begeleiding individueel
- Persoonlijke verzorging
- Logeren (kortdurend verblijf)
- Extramurale behandeling VG
- Intramurale behandeling LVG
- Beschermd wonen

Voor de offerteuitvraag (arbeidsmatige) dagbesteding /begeleiding groep wordt u doorverwezen naar "Domein 3 Dagbesteding". Voor dagbesteding kunt u GEEN offertes uitbrengen onder domein 4.

Perceel 3: Begeleiding individueel

Onder dit perceel vallen de volgende producten die hierna nader worden beschreven:

- Begeleiding individueel basis
- Begeleiding individueel basis +
- Begeleiding individueel specialistisch

Begeleiding individueel basis (H300 + H305):

Doelgroep:

Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening met beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het vertonen van probleemgedrag;
5. geheugen en de oriëntatie;
6. het ervaren van problemen bij de opvoeding.

Doel:

- Gericht op het versterken van de eigen kracht en stimuleren van het netwerk.
- Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid die ingezet worden ter voorkoming van opname in een instelling.
- Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven.
- Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.
- Om leren gaan met een beperking (psychisch dan wel fysiek)
- Begeleiding gericht op de stimulering van de ontwikkeling van de jeugdige en/of op de opvoedingsondersteuning.

Activiteiten:

1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.

3. Het overnemen van toezicht.
4. Aansturen van gedrag.

De activiteiten zijn niet alleen gericht op het individu, maar het hele gezin (of systeem om het gezin heen) kan betrokken worden bij de begeleiding.

Begeleiding individueel Basis+ (H150)

Doelgroep:

- Jeugdigen die zijn aangewezen op 'begeleiding basis' en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.
- Bij jeugdigen met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen;
- Situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.

Doel:

Hetzelfde doel als omschreven is bij 'Basis'. Daarnaast is er beschikbaarheid van begeleiding, waardoor de jeugdige en zijn gezin erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.

Activiteiten:

Idem aan 'Basis begeleiding' plus interveniëren in / stabiliseren van de situatie buiten de afgesproken tijden.

Aanvullende informatie:

De lokale toegang besluit na vraagverheldering of er een indicatie basis, basis + of een combinatie ervan afgegeven moet worden. Mocht nu blijken dat er in de praktijk niet planbare begeleiding nodig is, kan de aanbieder contact leggen met het gebiedsteam, om dit alsnog aan te vragen.

Begeleiding individueel specialistisch (H152 + H153)

Doelgroep:

- Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).
- Aanvullend op beperkingen als genoemd onder 'Begeleiding basis', is er sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek).
- Er is begeleiding nodig van een specifiek specialisme.

Doel:

- Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven
- Gericht op het versterken van de eigen kracht en stimuleren van het netwerk.
- Stimulering van de ontwikkeling van de jeugdige en/of op de opvoedingsondersteuning, waarbij de jeugdige en/of het gezin hulp nodig heeft van specifiek specialisme.

Activiteiten:

- Activiteiten zoals vermeld onder “begeleiding basis”
- Begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, evt. persoonlijke zorg);
- Begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;
- Begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie
- Het hele gezin (of systeem om het gezin heen) betrekken bij de begeleiding.

Perceel 4: Persoonlijke verzorging

Onder dit perceel vallen de volgende producten die hierna nader worden beschreven:

- Persoonlijke verzorging basis
- Persoonlijke verzorging basis +

Persoonlijke verzorging basis (H126, H136 en H137):

Doelgroep:

Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten ondersteunt of geheel of gedeeltelijk overneemt).

Doel:

Het ondersteunen bij of overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. De aard van de hulpvraag ligt hier nadrukkelijk NIET op een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.

Inhoud:

Persoonlijke verzorging basis omvat de volgende activiteiten/uitgangspunten:

- Uitgangspunt bij de persoonlijke verzorging is het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige, indien mogelijk wordt er op ingezet dat de jeugdige in de toekomst de taken zelf of met familie uit kan voeren.
- Hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;
- Hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen.
- Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en zijn gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging.

Onder persoonlijke verzorging basis vallen ook persoonlijke verzorging via beeldcommunicatie op afstand en persoonlijke verzorging in de vorm van

farmaceutische telezorg. In de toekomst wordt gekeken of hier aparte tarieven voor worden gehanteerd.

Persoonlijke verzorging basis + (H127):

Doelgroep:

Jeugdigen die zijn aangewezen op “persoonlijke verzorging basis” en die – door de aard van hun ziekte en beperkingen – naar verwachting persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Doel:

Hetzelfde doel als omschreven is bij “Basis”. Daarnaast is er beschikbaarheid van persoonlijke verzorging”, waardoor de jeugdige erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd.

Inhoud:

Idem aan “persoonlijke verzorging basis” + de noodzaak van frequent oproepbare zorg.

Indicatoren:

Voor persoonlijke verzorging specialistisch (H120) is niet de gemeente, maar de zorgverzekeraar verantwoordelijk.

Perceel 5: Logeren (kortdurend verblijf)

Doelgroep

Jeugdigen met een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG), zintuiglijke (ZG), somatische (SOM) of psychische (PSY) aandoening.

Logeren is een vorm van respijtzorg die gericht is op het ontlasten van de mantelzorger/verzorger van de jeugdige die thuis woont. Bij logeren verblijft de jeugdige tijdelijk elders waar toezicht en de noodzakelijke zorg geboden wordt. Doel is te voorkomen dat de mantelzorger/verzorger overbelast raakt. Daarmee wordt ook beoogd dat de inwoner langer thuis kan blijven wonen.

Inwoners die een indicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) hebben en inwoners met een tijdelijke behoefte aan medisch noodzakelijk verblijf komen niet voor logeren ingevolge de Jeugdwet/Wmo in aanmerking, zij kunnen hiervoor een indicatie bij op grond van de Wlz of in geval van medisch noodzakelijk verblijf bij op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanvragen.

Vormen van logeren

Logeren is er in velerlei soorten en maten en wordt door verschillende partijen georganiseerd. Zo kan men verblijven:

- in logeerhuizen, opvanghuizen, zorgboerderijen, instellingen;
- voor kortdurende perioden: weekenden, door de week, in vakantieperioden;
- alleen, met andere kinderen of met het hele gezin.

Logeren basis

Logeren basis omvat een verblijf van minimaal 24 uur in een instelling of andere logeermogelijkheid volgens de bed-bad-brood constructie waarbij in elk geval toezicht aanwezig is.

- Met bed-bad-brood wordt het verblijf en hotelmatige kosten als voeding, wasverzorging en schoonmaken van de kamer bedoeld.
- Toezicht betekent dat er gedurende de aanwezigheid van cliënten minimaal altijd toezicht en eventueel begeleiding beschikbaar moet zijn.

Logeren plus

Logeren plus wordt niet als apart product uitgevraagd. Indien nodig kan logeren basis aangevuld worden met extra producten. Dit kan door maximaal 16 uur begeleiding groep, behandeling en/of persoonlijke verzorging toe te voegen aan logeren basis. Deze aanvullende producten worden ingezet op basis van de desbetreffende i-Wmo en i-Jw-codes. Dit is dus alleen mogelijk indien de aanbieder ook een raamovereenkomst heeft voor de betreffende producten.

Uitgangspunten

- Het doel van logeren is het ontlasten van de mantelzorger/verzorger;
- Logeren sluit aan en is aanvullend op de behoefte van de mantelzorger, de verzorger of het gezin;
- Logeren sluit aan op wat er aan zorg en ondersteuning wordt geboden aan de inwoner in de thuissituatie. Middels logeren plus zijn er mogelijkheden voor extra begeleiding/hulp;
- Logeren omvat een etmaal (24 uur). Ook als een inwoner een deel van een etmaal niet aanwezig is, omdat de noodzakelijke ruimtelijke voorzieningen het hele etmaal beschikbaar moeten zijn en de personele inzet hierdoor niet verandert;
- Per jaar kan er maximaal 104 etmalen aan logeren ingezet worden;
- Logeren is onderdeel van het leefzorgplan/arrangement;
- De logeervoorzieningen beschikken over de noodzakelijke faciliteiten om de zorg en ondersteuning van de inwoner uit te kunnen voeren (tilliften, aangepast meubilair, snoezelvoorzieningen, speciale badkamers etc.);
- Inwoners die een Wlz indicatie hebben en thuis wonen zijn uitgesloten van het gemeentelijke product logeren. Zij kunnen een indicatie op grond van de Wlz vragen voor de respijtzorg.

Maatwerk

Logeren is een maatwerkvoorziening. Om tot maatwerk te komen zal er in uitzonderlijke gevallen niet voldaan kunnen worden aan bovenstaande uitgangspunten. In overleg tussen opdrachtgever en aanbieder wordt er dan naar een zo passend mogelijke oplossing gezocht.

Vervoer

Indien naar het oordeel van opdrachtgever blijkt dat vervoer van en naar de logeeropvang noodzakelijk is en dit vervoer niet door de verzorger, mantelzorger of anderen zelf kan worden verzorgd, is de aanbieder verantwoordelijk voor dit vervoer. Dit wordt dan via een aparte code gedeclareerd. In het geval de logeeropvang door een jeugd-ggz aanbieder wordt verzorgd, is niet de aanbieder maar de gemeente verantwoordelijk voor het vervoer.

Productcode

Volgens standaard productcodetabel

- iJw 2.0 43A05 - Logeren: outputgericht

De eisen ten aanzien van logeren staan beschreven in bijlage 2 Programma van eisen, onderdeel C Logeren.

Perceel 6: Extramurale behandeling

Doelgroep:

Jeugdigen met een verstandelijke beperking (VG)

Activiteiten

Het betreft behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op beperking van een verstandelijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met deze handicap door het aanleren van vaardigheden en gedrag.

Hieronder vallen onder meer:

- Ambulante ondersteuning thuis of op school

Ambulante ondersteuning kan de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen ondersteunen. Thuis (in het gezin), maar ook op school of bij de kinderopvang. Het kan verschillende vormen aannemen: praktische ondersteuning, thuisbegeleiding, opvoedkundige ondersteuning en begeleiding op school, kinderopvang en peuterspeelzaal.

Bij deze vorm van ondersteuning zal de gezinscoach bekijken in hoeverre er extra ondersteuning nodig is ten opzichte van wat de gezinscoach zelf kan bieden.

- Kinderdienstencentrum (KDC)

Een kinderdienstencentrum (KDC) is er voor kinderen met een achterstand in hun ontwikkeling of met een verstandelijke of meervoudige beperking. Op een KDC wordt gekeken wat er met een kind aan de hand is en wordt de ontwikkeling van het kind in beeld gebracht.

- MultiFunctionele Centra (MFC)

Een Multifunctioneel Centrum is er voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis. Het gaat om (complexe) diagnostiek en behandeling. Deze jeugdhulp kan ambulante, in dagbehandeling en klinisch worden aangeboden.

Perceel 7: Intramurale behandeling

Doelgroep

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVG)

Activiteiten:

Het betreft intramurale (besloten) behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek. Er is sprake van BOPZ-toepassing.

Het hulpaanbod is een drie milieuvoorziening. Hierbij bevinden wonen, werken/scholing en vrije tijd zich op hetzelfde terrein.

Behandeling vindt plaats in onder meer de volgende soorten instellingen:

- Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC)

Een Orthopedagogische Behandelcentrum biedt een gespecialiseerd aanbod van behandeling en begeleiding voor licht verstandelijk beperkte kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblematiek. Het gaat om behandeling en 24-uurszorg binnen een besloten 3-milieus voorziening.

- MultiFunctionele Centra (MFC)

Een Multifunctioneel Centrum is er voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis. Behandeling kan ambulante, in dagbehandeling en klinisch worden aangeboden. Bij verblijf gaat het altijd om een driemilieus voorziening.

Bovenregionale ontwikkelingen

De regio Noord-Limburg werkt met ingang van medio 2015 samen met alle regio's van de provincie Limburg met het doel samen met aanbieders van drie milieuvoorzieningen bovenregionale afspraken te maken over doorontwikkeling.

Perceel 8: Beschermd wonen

Doel

Beschermd wonen voor jeugdigen is bedoeld voor jongeren met een psychische of psychiatrische stoornis (GGZ C indicatie) tot 18 jaar. Het gaat om jongeren die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en leven, maar die ook niet naar huis kunnen en die al een heel behandeltraject achter de rug hebben.

Inhoud

Bij beschermd wonen gaat het om wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de jeugdige of anderen.

Het gaat hierbij ook om de woonvorm intensief kleinschalig wonen. In de woongroep zitten dan niet alleen jeugdigen die beschermd wonen maar ook jeugdigen met een andere hulpbehoefte, waarbij goed is gekeken naar het klimaat binnen de groep.

De punten waarop Beschermd Wonen zich onderscheidt van andere vormen van (ambulante) zorg zijn:

- 1) De zorg is onplanbaar, wanneer een cliënt zorg nodig heeft, is er te allen tijde zorg in de nabijheid.
- 2) Zorg en toezicht zijn 24 uur per dag bereikbaar en/ of beschikbaar en/ of aanwezig.

Het product Beschermd Wonen bevat te allen tijde de elementen Verblijf, Begeleiding en Persoonlijke Verzorging. Vanaf zorgzwaartepakket (ZZP) 4 en hoger bevat het aanbod Beschermd Wonen ook altijd het element Verpleging. Alle ZZPs BW kunnen geboden worden met of zonder dagbesteding, die alleen wordt geboden wanneer scholing of werk niet aan de orde zijn.

Verblijf:

- Huisvesting: Een woonruimte waarin de jeugdige tenminste een eigen slaapkamer heeft. Ruimten als badkamer, toilet, keuken moeten ook aanwezig zijn, maar kunnen gedeeld worden met andere jeugdigen. Deze ruimten moeten ingericht zijn, zodat de jeugdige kan slapen, eten, wassen, zijn spullen op kan bergen en ontspannen.
- Maaltijd: Maaltijden plannen, kopen, klaar maken, eten en opruimen. Dit kan voor de jeugdige gedaan worden, maar uitgangspunt is dat de jeugdige dit zoveel als mogelijk zelfstandig (of met medebewoners) doet.
- Huishoudelijke verzorging: Huishoudelijke werkzaamheden plannen en verrichten. Dit kan voor de jeugdige gedaan worden, maar uitgangspunt is dat de jeugdige dit zoveel als mogelijk zelfstandig (of met medebewoners) doet.
- Sociale / Culturele activiteiten: Kleinschalige activiteiten ondernemen zoals bezoek aan wijkcentrum, park, bioscoop of het organiseren van en deelnemen aan activiteiten binnen de instelling. De jeugdige kan hierbij ondersteund worden, maar uitgangspunt is dat de jeugdige dit zoveel mogelijk zelfstandig (of met medebewoners) doet.
 - Hieronder valt niet reizen of vakanties elders.

Begeleiding:

- Gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen zelfregie over het dagelijks leven.
 - Deze zorg wordt geleverd door een ter zake deskundige professional.

Persoonlijke Verzorging:

- Hulp en begeleiding bij activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging en hulp en begeleiding bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken).
 - Hieronder valt ook klaarzetten en toedienen van medicijnen.
 - Hieronder valt ook advies aan informele verzorgers van de jeugdige.
 - Uitgangspunt hierbij is dat de jeugdige gestimuleerd wordt om zoveel mogelijk van deze taken zelf te (leren) verrichten.
 - Deze zorg wordt geleverd door een ter zake deskundige professional.

Verpleging

- Verheldering van de gezondheidsproblematiek van de jeugdige in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren.
 - Hieronder valt ook advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen aan de jeugdige zelf en aan eventuele informele verzorgers van de jeugdige.

- Deze zorg wordt geleverd door een ter zake deskundige professional.

Dagbesteding:

- Een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de jeugdige actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.
 - a. Scholing en arbeid hebben de voorkeur boven dagbesteding.
 - b. Arbeidmatige dagbesteding heeft de voorkeur boven dagbesteding.

Speerpunten

- De jeugdige die 18 jaar wordt, mag zo min mogelijk last ondervinden van het gegeven dat hij volwassen wordt en daarmee onder de verantwoordelijkheid van centrumgemeente Venlo komt te vallen. Mocht de jeugdige dan nog steeds aangewezen zijn op beschermd wonen, zorgen opdrachtgever en aanbieder samen voor een tijdige en persoonlijke overdracht aan centrumgemeente Venlo, waarbij er zo nodig de hulp en ondersteuning aan de 18-jarige binnen de reeds bestaande setting wordt gecontinueerd.

**De eisen ten aanzien van beschermd wonen staan beschreven in bijlage 2
Programma van eisen, onderdeel D Beschermd wonen.**

5. Jeugd en opvoeghulp

Perceel 9: Jeugd en opvoedhulp

Doel

Jeugd- en Opvoedhulp betreft de hulp aan jeugdigen met ernstige opvoed- en opgroei problemen.

Inhoud

Jeugd- en Opvoedhulp is bedoeld voor jeugdigen en gezinnen die problemen ondervinden met opgroeien en opvoeden en die gezien de aard en ernst van de problematiek de oplossingen (tijdelijk) niet in het eigen netwerk kunnen vinden. Hierin worden de volgende vormen onderscheiden:

- Ambulante hulp
- Dagbehandeling
- Residentiele hulp

Onder ambulante hulp verstaat de opdrachtgever een flexibel en breed en wisselend pakket aan zorgvormen en –methodieken die er op gericht zijn de jeugdige en zijn gezinssysteem in- en rondom de thuissituatie (buurt, wijk, school, e.d.) zo veel mogelijk te helpen en begeleiden bij het oplossen of zelf kunnen hanteren van de problematiek.

Dagbehandeling betreft passende noodzakelijke zorg en ondersteuning die niet in de thuissituatie kan worden geboden in de directe omgeving van de de jeugdige en zijn gezinssysteem.

Residentiële hulp is een benaming voor uiteenlopende typen van zorg voor jeugdigen in combinatie met verblijf. Een jeugdige wordt in een residentiële voorziening geplaatst

wanneer er sprake is van zware problematiek binnen de gezinssituatie en de jeugdige daarbinnen niet veilig kan opgroeien.

Voor gesloten Jeugdhulp (Jeugdzorg Plus) worden geen offertes gevraagd. Hierover zijn bovenprovinciale afspraken gemaakt. De klinische (residentiële) behandeling van jeugdigen in de j-ggz en j-vb is opgenomen in de betreffende percelen.

Speerpunten

De regio Noord-Limburg heeft rondom Jeugd- en Opvoedhulp de volgende speerpunten:

- De aanbieders die Jeugd- en Opvoedhulp bieden zetten zich in om residentieel verblijf zo veel mogelijk te voorkomen en te verkorten door versterking van ambulante trajecten en daghulp. Intensieve samenwerking met de gezinscoaches en andere aanbieders die Jeugd- en Opvoedhulp bieden zijn daarbij onontbeerlijk.
- Er dient zo veel mogelijk een perspectiefgericht traject te worden geboden waarbij de geboden zorg en ondersteuning zo kort mogelijk duren. Het perspectief bij verblijf moet zijn gericht op een vervolgverblijf (thuis, pleegzorg, kamerbewonen met begeleiding) en toeleiding naar scholing, werk, vrijetijd, inkomen, een en ander afhankelijk van leeftijd en wenselijkheid.

Vervoer

Als de jeugdige is aangewezen op jeugd- en opvoedhulp, dan kan de jeugdhulp ook het vervoer naar en van het adres waar de behandeling/hulp/ondersteuning plaatsvindt bevatten. Indien naar het oordeel van opdrachtgever blijkt dat het vervoer niet door de verzorger, mantelzorger of anderen zelf kan worden verzorgd, is de aanbieder verantwoordelijk voor dit vervoer.

6. Pleegzorg

Perceel 10: Pleegzorg

Doel

Pleegzorg betreft een op zichzelf staande, bijzondere en voor uithuisgeplaatste jeugdigen belangrijke vorm van jeugdhulp.

Inhoud

Met het innovatieplan “Pleegzorg Limburg” (voorheen “Prima Pleegzorg”) hebben de Provincie Limburg en de provinciale aanbieders van pleegzorg vanaf 2007 geïnvesteerd in de kwaliteit van pleegzorg. Prima Pleegzorg heeft geleid tot pleegzorg die werkt met één gezicht, die werkt vanuit sociale netwerkstrategieën en die de biologische ouders van het pleegkind meer bij de uitvoering van de pleegzorg betreft dan daarvoor. In deze netwerken wordt deelname van iedereen die voor een jeugdige belangrijk is geborgd en wordt integraal en vraaggericht gewerkt. Zodoende is er één pleegzorgproces waarin ook de ouders, de betreffende jeugdige, zijn of haar familie en andere mensen uit het sociale netwerk participeren. De focus ligt daarbij op een doorgaande ontwikkeling van het kind in een stabiel en veilig netwerk van zowel het gezin als het pleeggezin.

Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij volgens de methodiek "Pleegzorg Limburg" werken.

Speerpunten

De regio Noord-Limburg streeft ernaar een uithuisplaatsing te voorkomen en heeft rondom pleegzorg de volgende speerpunten:

- Als een uithuisplaatsing niet te voorkomen is, wordt ingezet op een pleeggezin uit het eigen netwerk (netwerkpleeggezin). Na plaatsing in een pleeggezin wordt gewerkt aan (gedeeltelijke) terugkeer van het kind in het gezin;
- Niet alle kinderen kunnen geplaatst worden in een pleeggezin uit het eigen netwerk. In die gevallen wordt een regulier gezin dat beschikbaar is en in aanmerking komt voor pleeggezin gezocht (bestandspleeggezin);
- Opname in een pleeggezin heeft de voorkeur boven de plaatsing in een instelling, tenzij er sprake is van opname ten behoeve van een intramurale behandeling.
- Kinderen onder de 6 jaar worden in geval van een uithuisplaatsing niet in een residentiële groepssetting geplaatst maar in een pleeggezin
- Voldoende veilige (crisis) pleegzorgplekken, met name voor kinderen vanaf 10 jaar.

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de uitvoering van Pleegzorg. Deze eisen zijn aanvullend op de algemene eisen die worden gesteld aan de specialistische jeugdhulp. Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen.

7. Nazorg

Perceel 11: Nazorg

Doel

Nazorg betreft vervolghulp aan jeugdigen en hun ouders die uitstromen uit de jeugdhulp. Het gaat om jeugdigen die gezinsbegeleiding of dagbehandeling hebben gehad of die bijvoorbeeld in een (gesloten) leefgroep of pleeggezin hebben gewoond. De noodzakelijke vervolghulp en ondersteuning hebben betrekking op de leefgebieden wonen, zorg, onderwijs, vrije tijd, werk en inkomen en/of sociaal netwerk. Het doel is herstel naar het gewone leven en het voorkomen van terugval. Dat kan zijn (weer) thuis gaan wonen of zelfstandig wonen.

In jeugdhulpinstellingen verblijven soms jeugdigen die daar eigenlijk al niet meer thuishoren. Zij zijn klaar om op eigen benen te staan, maar de voorwaarden om weer volwaardig aan de maatschappij deel te nemen ontbreken. Hierdoor worden zij gedwongen toch in zorg te blijven. Dit belemmert niet alleen de ontwikkeling van deze jongere, maar zorgt er ook voor dat deze plek onnodig bezet blijft. Ook komt het voor dat jeugdigen tussen de wal en het schip raken bij de overgang naar volwassenenzorg.

Speerpunten

- Ontwikkelen nieuwe arrangementen die leiden tot lagere zorgkosten
- De nazorg biedt een duurzaam perspectief voor de jeugdige en verhoogt de participatie van de jeugdige in de samenleving

Nazorg maakt altijd onderdeel uit van de behandelplannen of gezinsplannen die zijn opgesteld. Opdrachtgever vraagt u in dit perceel om offertes uit te brengen voor vernieuwende ondersteuningstrajecten die jongeren na uitstroom uit de jeugdhulp helpen bij het oppakken van het gewone leven en het voorkomen van terugval.

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan nazorgarrangementen. Deze eisen zijn aanvullend op de algemene eisen die worden gesteld aan de specialistische jeugdhulp. Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen.

8. Overig

Perceel 12: Overig

Met bovenstaande percelen zijn niet alle vormen van jeugdhulp beschreven. Opdrachtgever vraagt u binnen het perceel "Overig" om offertes uit te brengen voor vernieuwende en innovatieve ondersteuningstrajecten, voor zover u daarbij geen aansluiting kunt vinden in de hiervoor beschreven percelen.

Door het uitbrengen van een offerte gaat u akkoord met de eisen die worden gesteld aan het domein maatwerkvoorzieningen jeugdhulp.

De algemene eisen staan beschreven in bijlage 2 Programma van eisen, onderdeel A. De specifieke eisen ten aanzien van Maatwerkdiensten jeugdhulp staan beschreven in bijlage 2 Programma van eisen, onderdelen B, C, D, E en F.