

Perceelbeschrijving

Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

Samenwerkende gemeenten Holland Rijnland:

Alphen aan den Rijn
Hillegom
Kaag en Braassem
Katwijk
Leiden
Leiderdorp
Lisse
Nieuwkoop
Noordwijk
Noordwijkerhout
Oegstgeest
Teylingen
Zoeterwoude

INHOUDSOPGAVE

1. GESPECIALISEERDE JEUGDHULP KINDEREN EN JONGEREN MET EEN BEPERKING	3
1.1 INLEIDING.....	3
1.2 WAT IS “GESPECIALISEERDE JEUGDHULP KINDEREN EN JONGEREN MET EEN BEPERKING”?	3
1.2.1 <i>Ambulante ondersteuning thuis of op school</i>	4
1.2.2 <i>Kinderdienstencentrum (KDC)</i>	4
1.2.3 <i>Behandeling (inclusief 3 Milieusvoorzieningen)</i>	4
1.2.4 <i>Residentieel verblijf / wonen</i>	5
1.2.5 <i>Kortdurend verblijf/ respijtzorg</i>	5
1.2.6 <i>Vervoer ook verantwoordelijkheid gemeenten</i>	5
1.3 DOELGROEP.....	5
1.4 TOELEIDING NAAR GESPECIALISEERDE JEUGDHULP KINDEREN EN JONGEREN MET BEPERKING.....	6
1.5 IN TE KOPEN GESPECIALISEERDE JEUGDHULP KINDEREN EN JONGEREN MET BEPERKING.....	6
1.6 UITGANGSPUNTEN	6
1.7 ONTWIKKELDOELEN	6
1.8 OMVANG VAN HET PERCEEL	7
2. AANVULLENDE EISEN.....	7

1. Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

1.1 Inleiding

- De zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren tot achttien jaar die tot nu toe onder de AWBZ valt, komt per 1 januari 2015 voor een (groot) deel onder de Jeugdwet te vallen. Het gaat hierbij om de volgende functies:
- Begeleiding
- Persoonlijke verzorging
- Kortdurend verblijf
- Verblijf in verband met (licht) verstandelijke beperking en in verband met een psychiatrische stoornis
- Behandeling, alleen voor (licht) verstandelijke beperking
- Vervoer dat samenhangt met extramurale begeleiding en behandeling

Niet alle hulp voor jeugdigen gaat van de AWBZ naar de Jeugdwet. Voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking zal de hulp worden gefinancierd uit de nieuwe Wet Langdurige Zorg (WLZ). Persoonlijke verzorging voor kinderen als onderdeel van intensieve kindzorg (IKZ) of palliatief terminale zorg (PTZ) gaat onder de Zorgverzekeringswet vallen.

Jeugdigen die hulp nodig hebben bij het opgroeien starten met hulp en zorg uit de Jeugdwet, ook als zij een beperking, psychische stoornis of chronische ziekte hebben. In de praktijk hebben deze kinderen vaak een combinatie van bovenstaande vormen van zorg en ondersteuning nodig, naast informele hulp en advisering of hulp uit de Jeugd- en gezinsteam. Met deze hulp zijn zij in staat om op hun manier deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Deze zorg wordt voortgezet totdat is vastgesteld dat er blijvend, dat wil zeggen voor de rest van zijn/haar leven, permanent toezicht of 24-uurszorg nodig is. Dan gaat de zorg over naar de Wet Langdurige Zorg. Het gaat dan om jeugdigen waarvan het leven volledig in het teken staat van de zorg die zij nodig hebben.

Opdrachtgever heeft ervoor gekozen bovenstaande voormalige AWBZ-functies te bundelen tot één perceel "Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking". Voor de functie "Verblijf" bestaat overlap met het perceel "24-uurs zorg Jeugd en opvoedhulp, met het verschil dat het perceel "24-uurs zorg Jeugd en Opvoedhulp niet specifiek inzoomt op jeugdigen met een beperking. Verblijf in verband met een psychiatrische stoornis valt onder het perceel specialistische Jeugd GGZ.

1.2 Wat is "Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking"?

Kinderen die binnen dit perceel vallen, hebben vaak een combinatie van vormen van zorg en ondersteuning nodig. Wat die zorg en ondersteuning in de praktijk inhoudt voor kinderen met verschillende beperkingen, varieert bijvoorbeeld van 24-uurszorg binnen een zorginstelling, ambulante begeleiding in de eigen woonomgeving, extramurale behandeling (individueel en groepsgericht), thuiszorg. Hieronder volgt een toelichting op de verschillende zorgvormen die onder dit perceel vallen, en op de zorgvormen voor jeugdigen met een beperking die onder een ander perceel zijn ondergebracht.

Onderstaande zorgvormen kunnen niet los worden gezien van andere vormen of combinaties van ondersteuning die aan een kind en gezin kunnen worden geboden. Zo wordt een plaatsing in een residentiële setting vaak gecombineerd met ambulante hulp voor het kind en/of de ouder(s) terwijl het kind elders verblijft. Bij het einde van de plaatsing wordt altijd gekeken naar een nazorg traject voor de jongere en/of de ouders, specifiek door contact te leggen met het Jeugd- en gezinsteam van de gemeente waar de jongere naartoe gaat, of waar de ouders wonen.

1.2.1 *Ambulante ondersteuning thuis of op school*

De ontwikkeling en opvoeding van een jeugdige met een beperking vraagt vaak extra zorg en aandacht van ouders, maar ook van bijvoorbeeld leerkrachten op school. Ambulante ondersteuning kan de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen ondersteunen. Thuis (in het gezin), maar ook op school of bij de kinderopvang. Ambulante ondersteuning kan verschillende vormen aannemen: praktische ondersteuning, thuisbegeleiding, opvoedkundige ondersteuning en begeleiding op school, kinderdagverblijf en peuterspeelplaats. Bij deze vorm van ondersteuning zullen medewerkers van het Jeugd- en gezinsteam bekijken in hoeverre er extra ondersteuning nodig is ten opzichte van wat zij zelf kunnen bieden.

Praktische ondersteuning in het gezin kan uitkomst bieden als bijvoorbeeld de verzorging te veel van ouders vraagt. Deze ondersteuning kan vooral betrekking hebben op de specifieke zorg die het kind nodig heeft, of juist meer gericht zijn op het ontlasten van de ouders bij algemene taken. Soms is het nodig om de situatie weer op orde te brengen. Thuisbegeleiding is een intensieve vorm van praktische hulp aan huis, die kortdurend wordt ingezet om de zelfredzaamheid van het gezin weer te vergroten.

Opvoedkundige ondersteuning is meer gericht op advisering. Een pedagogisch begeleider probeert samen met ouders meer zicht te krijgen op de problemen van de jeugdige en meer inzicht te geven in de opvoedingsmogelijkheden. Deze aanpak versterkt de vaardigheden van ouders of andere opvoeders, zodat zij beter om kunnen gaan met lastige opvoedingssituaties.

Op het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of op school kan gerichte ondersteuning uitkomst bieden om het kind of de jongere extra te begeleiden tijdens (leer)activiteiten of in wat drukkere situaties.

1.2.2 *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. Deze informatie is de basis die nodig is om kinderen te helpen zich zo goed mogelijk te ontwikkelen. Veel kinderen stromen vanuit een KDC door naar onderwijs. Een beperkt aantal kinderen blijft op een KDC. Maar dat gebeurt uitsluitend na overleg met ouders en speciaal onderwijs, met een volledige of gedeeltelijke leerplichtonthefving. Het gaat dan vooral om kinderen met (zeer) ernstige meervoudige beperkingen. Helaas zitten er in de praktijk ook kinderen op een KDC die onderwijs zouden kunnen volgen, maar waarvoor geen passende onderwijs-zorg voorziening is (zoals hoogbegaafde kinderen met autisme). Dit is een speerpunt op de ontwikkelagenda van gemeenten en onderwijs.

1.2.3 *Behandeling (inclusief 3 Milieusvoorzieningen)*

Behandeling omvat door een instelling te verlenen 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.

Voorafgaand aan de behandeling is een diagnose gesteld op basis van stoornissen en beperkingen in het functioneren, waarbij behandeling naar aanleiding van de opgetreden stoornissen en beperkingen noodzakelijk wordt geacht. Behandeling kan worden toegekend in de vorm van "individuele behandeling", "behandeling in groepsverband" of "verblijf met behandeling". Behandeling in de verstandelijk gehandicapten zorg is gericht op het voorkomen van gevolgen of complicaties van de aandoening (zoals ernstige gedragsproblematiek) door het aanleren van vaardigheden en gedrag.

Binnen dit perceel is een aparte rol weggelegd voor Orthopedagogische Behandelcentra die behandeling en 24-uurszorg bieden binnen een besloten 3-milieus voorziening. Hierbij bevinden wonen, werken/scholing en vrije tijd zich op hetzelfde terrein. Een 3 milieusvoorziening biedt jeugdigen met een beperking een veilig orthopedagogisch klimaat aangevuld met specifieke Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

individuele en groepsinterventies. Om de aangeleerde vaardigheden tot een succes te maken, wordt zoveel mogelijk het gezin en het sociale netwerk van de jeugdige betrokken. Er is sprake van een samenhangende visie op behandeling, opleiding en arbeidsperspectief binnen het behandelprogramma. Zowel onderwijs als arbeid dragen in hoge mate bij aan het doel van opvoeden en onderwijs, namelijk het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren in de maatschappij passend bij het ontwikkelingsniveau van de jeugdige.

Binnen behandelperiode is er sprake van afschaling van zorg. Dat wil zeggen dat gaandeweg met minder intensieve behandelvormen kan worden toegewerkt naar het toekomstperspectief van de individuele cliënt. Om het toekomstperspectief te bepalen, wordt afstemming gezocht met het Jeugd- en gezinsteam.

1.2.4 Residentieel verblijf / wonen

De zorg voor kinderen en jongeren met een beperking is intensief en vraagt vaak veel van ouders, broertjes en zusjes. Soms kan een jeugdige daarom (tijdelijk) niet thuis wonen. Het is dan belangrijk om voor hem of haar een goede en veilige woonplek te vinden. Er zijn (steeds meer) verschillende mogelijkheden op dit gebied: bijvoorbeeld een woonvorm van een zorgorganisatie, een gezinshuis of een pleeggezin. Deze zorgvorm valt verder onder het perceel "24 uren zorg Jeugd en Opvoedhulp".

1.2.5 Kortdurend verblijf/ respijtzorg

Kortdurend Verblijf is een functie die mantelzorgers ondersteunt. Ouders/verzorgers van een jeugdige die permanent toezicht nodig heeft, kunnen een indicatie aanvragen voor kortdurend verblijf. De jeugdige kan dan maximaal (drie) etmalen per week ergens anders logeren. Op deze wijze wordt degene die thuis de jeugdige verzorgt tijdelijk ontlast. Kortdurend Verblijf wordt daarom ook respijtzorg genoemd: het tijdelijk en volledig overnemen van de zorg van mantelzorgers zodat zij een adempauze kunnen nemen.

Er zijn veel verschillende vormen van respijtzorg. Voorbeelden zijn andere mantelzorgers, vrijwilligers, dagopvang, logeerhuizen en zorgboerderijen. Naast opvang en overname van de zorg van ouders/verzorgers, zijn er binnen bijvoorbeeld een logeerhuis ook mogelijkheden voor training, bijvoorbeeld in meer zelfstandigheid, zelfredzaamheid en ontwikkeling op weg naar een vorm van (begeleid) zelfstandig wonen. Maar ook het langzaam toewerken naar wonen in een instelling.

1.2.6 Vervoer ook verantwoordelijkheid gemeenten

Het vervoer dat samenhangt met extramuraal begeleiding en behandeling van jeugdigen wordt ook overgeheveld naar de Jeugdwet en wordt daarmee de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Opdrachtnemers bieden voor 2015 vervoer aan indien nodig voor behandeling. voor . Ze zijn vrij in de manier waarop zij dat doen Naast het vervoer van jeugdigen met een beperking die thuis wonen, hebben zorgaanbieders ook de verantwoordelijkheid voor het vervoer van jeugdigen die bij hen wonen en op een andere locatie zorg afnemen. Zorgaanbieders hebben zodoende de mogelijkheid om combinaties te maken van thuiswonende en intramuraal wonende jeugdigen.

1.3 Doelgroep

- Jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking
- Jeugdigen met een zintuiglijke beperking
- Jeugdigen met een lichamelijke beperking, waaronder niet-aangeboren hersenletsel

Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

- Jeugdigen met een somatische aandoening, zoals een chronische ziekte
Jeugdigen met een psychiatrische aandoening, waaronder autisme

1.4 Toeleiding naar Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met beperking

Voor toegang tot “Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met beperking” is toegang nodig vanuit de Jeugd- en gezinsteam of een of een verwijzing van een arts (jeugdarts, huisarts of medisch specialist). Ook kan de verwijzing tot stand komen na (vroeg) signalering van probleemgedrag door het kinderdagverblijf/ (voor)school. Aan een verwijzing ligt altijd een gemeentelijke beschikking ten grondslag, tenzij er sprake is van een crisisplaatsing. Zonder beschikking kan de hulp niet door opdrachtgever betaald worden.

1.5 In te kopen Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met beperking

Het gaat binnen dit perceel om de inkoop van verblijfsplekken en behandelingstrajecten. Wat betreft begeleiding en ondersteuning baseert opdrachtgever zich in 2015 op de beschrijving van persoonlijke begeleiding, verzorging en kort verblijf in de ‘CIZ Indicatiwijzer versie 7.0; Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 zoals vastgesteld door het ministerie van VWS’.

1.6 Uitgangspunten

Uitgangspunt is dat jeugdigen zoveel mogelijk thuis wonen. Als zich problemen voordoen in de opvoed- of opgroeisituatie wordt in beginsel in de thuissituatie (ambulante) hulp aan de jeugdige en zijn gezin geboden. Er is afgelopen jaren gestuurd door de overheid en zorgverzekeraars op verkorting van de behandelduur en de ligduur. Om deze beweging door te zetten wil opdrachtgever inzetten op effectievere, efficiëntere en integrale zorgprogramma’s door een betere bepaling van de zorgbehoefte en door een verbeterde match tussen zorgvraag en de geboden zorg. Deze verbeterde match zal leiden tot kostenreductie.

Het beleid van opdrachtgever 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. Het streven is een traject niet langer dan noodzakelijk te laten voortduren en er zo snel mogelijk weer sprake moet zijn van een ‘normale’ opvoedsituatie en afschalen naar het jeugd- en gezinsteam.

1.7 Ontwikkeldoelen

Voor 2015 kiest opdrachtgever een aantal speerpunten om de doelen van de transformatie op het gebied van “Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met beperking” dichterbij te brengen:

** Productontwikkeling en innovatie*

De afgelopen jaren zijn in aanloop naar de transitie door instellingen verschillende initiatieven genomen op het gebied van integrale zorg en onderlinge samenwerking en nieuwe producten. Dit zijn bijvoorbeeld de afname van de (langdurige) verblijfsvormen, de verdere ambulantisering, verkorting van behandelduur waar mogelijk, en het zoeken naar goedkopere vormen van verblijf zoals pleegzorg. Opdrachtgever beoogt deze initiatieven in 2015 gedeeltelijk te continueren en beschouwt deze voor dat jaar als innovatie.

Een ander belangrijk aandachtsgebied in innovatie is uitbreiding van multifocaal aanbod. Veel jeugdigen hebben te maken met een combinatie van factoren die de effecten van hun beperkingen kunnen versterken. De afgelopen jaren zijn in aanloop naar de transitie verschillende initiatieven genomen op het gebied van integrale zorg en onderlinge samenwerking en nieuwe producten. Opdrachtgever wil met multifocale zorg de juiste zorg op het juiste moment realiseren. De nieuwe tariefstructuur biedt ontschotting van de financiering en stimuleert daarmee het vragen van consultatie en advies. Doorschakelen naar andere domeinen van zorg of koppelen van behandeling met begeleiding wordt niet belemmerd door financiële structuren. Voor complexe doelgroepen worden specifieke programma's en werkwijzen integraal of als keten ontwikkeld.

1.8 Omvang van het perceel

Opdrachtgever verwacht dat de vraag naar "Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking" gelijk zal blijven aan het voorgaande jaar of dankzij vroegtijdig interveniëren enigszins zal afnemen. Door in te zetten op effectievere, efficiëntere en integrale zorgprogramma's en door een verbeterde match tussen zorgvraag en de geboden zorg verwacht opdrachtgever reductie van kosten.

2. Aanvullende eisen

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de uitvoering van "Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking":

1	U volgt geldende (en toekomstige herzieningen van) landelijke kwaliteitskaders, standaarden, richtlijnen en best practices. Hiertoe behoren in ieder geval het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van de Vereniging voor Gehandicaptenzorg Nederland en (voor zover van toepassing) de normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de HKZ gehandicaptenzorg en de accreditatienormen van de Vereniging van Orthopedagogische Behandelcentra (in ontwikkeling). Het implementeren van dergelijke kwaliteitskaders in de werkwijze is onderdeel van het kwaliteitssysteem dat de instelling of beroepsgroep hanteert. Indien noodzakelijk wordt beredeneerd en transparant afgeweken. Op basis van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (visie op de kwaliteit van zorg aan mensen met een beperking, waarbij deelname aan de samenleving en eigen regie centraal staan) verricht u periodiek metingen van (1) de kwaliteit van de instelling, op instellingsniveau; (2) de kwaliteit van de zorg, op cliëntniveau (onder andere behandelplan, medicatieveiligheid en omgaan met gedragsproblemen); en (3) de cliënttevredenheid, op een wijze die aansluit bij jeugdigen met een verstandelijke beperking.
2	U werkt samen met de begeleiding op school en helpt ouders om kennis en vaardigheden te ontwikkelen waarmee zij beter kunnen omgaan met de specifieke behoeften van hun kind.
3	U draagt bij aan een naadloze aansluiting van jeugdhulp op het onderwijs, o.a. door mee te werken aan de ontwikkeling van passende onderwijs-zorg arrangementen, met name in het (V)SO, waar onderwijs en zorg zeer nauw op elkaar aansluiten en soms in elkaar overlopen.
4	U draagt zorg voor een adequate scholing van uw medewerkers die werkzaam zijn in de ondersteuningsteams van de scholen en de Jeugd- en gezinstteams op het gebied van jeugdigen en ouders met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en/of taalontwikkelingsstoornissen, omdat deze beperkingen minder vaak voorkomen, terwijl ze wel om specifieke kennis voor vroegsignalering vragen.

Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

5	U spant zich in voor een goede doorstroom, zonder dat dit ten koste gaat van de behandeling, om daarmee zo veel mogelijk kinderen te kunnen helpen.
6	U spant zich er voor in dat alle voorzieningen en expertise die voor de diagnose en de hulp aan de jeugdige en ouders noodzakelijk zijn, tijdig beschikbaar komen.
7	Kinderen onder de 6 jaar mogen in geval van een uithuisplaatsing in geen geval in een residentiële groepssetting geplaatst worden, tenzij hier vanwege inhoudelijke gronden een noodzaak voor is.
8	De screening voorafgaande aan plaatsing dient onder verantwoordelijkheid van een kinder- jeugdpsychiater plaats te vinden.
9	Het aantal screenings dat u verwacht uit te gaan voeren, dient u separaat te vermelden in uw offerte.