

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

Inhoud

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	Ambulante ondersteuning thuis of op school	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.2.2	Kinderdienstencentrum (KDC).....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.2.3	Behandeling (inclusief 3 Milieusvoorzieningen)	
1.2.4	Residentieel verblijf / wonen	
1.2.5	Kortdurend verblijf/ logeren / respijtzorg	
1.2.6	Crisisopvang	
1.2.7	Vervoer ook verantwoordelijkheid gemeenten	
1.3	Doelgroep	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.4	Toeleiding naar Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking	6
1.5	In te kopen Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking	7
1.5.1	PGB en Zorg In Natura	
1.6	Visie op onderwijs en zorg	
1.7	Uitgangspunten	
1.8	Ontwikkeldoelen	
1.9	Omvang van het perceel	10
2.	Aanvullende eisen	11

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 "Verblijf", met het verschil dat het perceel "Verblijf" 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.

Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

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.

De verwachte behandelduur in een 3 milieusvoorziening wordt door Opdrachtgever ingeschat op gemiddeld 2 jaar. Binnen deze termijn 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 "Verblijf".

De omvang of intensiteit van verblijf en van verblijf met behandeling zijn vastgelegd in zorgzwaartepakketten (ZZP's), waarbij de zorgzwaarte c.q. zorgbehoefte vertaald is naar de omvang van het aantal uur begeleiding en behandeling, woonbegeleiding en persoonlijke verzorging binnen het pakket. Voor de Jeugdwet zijn van toepassing de zorgzwaartepakketten LVG 1-5 en VG 1-3. De zorgzwaartepakketten VG 4-8 zullen worden gefinancierd uit de Wet langdurige zorg. Langdurig verblijf in een GGZ-instelling valt onder het perceel specialistische Jeugd GGZ.

1.2.5 Kortdurend verblijf/ logeren / respijtzorg

Er zijn verschillende redenen waarom ouders van een jeugdige met een ontwikkelingsachterstand of een verstandelijke beperking af en toe de zorg voor hun kind even uit handen willen geven. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de jeugdige zich moeilijk zelf kan vermaken, of geen aansluiting vindt bij leeftijdsgenoten. Dit vraagt extra begeleiding bij het invullen van de vrije tijd. Soms is dit moeilijk te combineren met de zorg voor andere kinderen in het gezin. Het kan ook zijn dat de zorg zo zwaar is, dat de ouders even tot rust moeten komen. Dan is respijtzorg voor één of enkele dagen/nachten een goede oplossing. Dat houdt in dat de jeugdige enkele uren tot dagen door iemand anders, of op een andere plek opgevangen wordt. Voorbeelden zijn andere mantelzorgers, vrijwilligers, dagopvang, logeerhuizen en zorgboerderijen. Deze tijdelijke opvang zorgt ervoor dat ouders de zorg daarna weer aankunnen en dat jeugdigen met een beperking (langer) thuis kunnen blijven wonen.

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 Crisisopvang

Binnen Holland Rijnland wordt gewerkt aan de totstandkoming van een gezamenlijke crisisdienst. Binnen dit traject dient aandacht te zijn voor voldoende capaciteit voor jeugdigen met een beperking.

1.2.7 Vervoer ook verantwoordelijkheid gemeenten

Het vervoer dat samenhangt met extramurale begeleiding en behandeling van jeugdigen wordt ook overgeheveld naar de Jeugdwet en wordt daarmee de verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten kunnen nu bekijken wat de mogelijkheden zijn om combinaties te maken, bijvoorbeeld met het leerlingenvervoer of vervoer dat onder de Wmo valt. Zorgaanbieders organiseren in de huidige situatie het vervoer voor jeugdigen aan wie zij zorg verlenen op grond van de AWBZ, Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

bijvoorbeeld tussen huis en kinderdienstencentrum. Ze zijn vrij in de manier waarop zij dat doen. Zo kunnen ze het vervoer inkopen bij een taxibedrijf of het zelf uitvoeren met eigen vervoersmiddelen. 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 in de huidige situatie de mogelijkheid om combinaties te maken van thuiswonende en intramuraal wonende jeugdigen. Dit is niet meer mogelijk als de gemeente na de decentralisatie het vervoer van thuiswonende jeugdigen zelf gaat verzorgen en het dus niet laat uitvoeren door de zorgaanbieders. Opdrachtgever onderzoekt graag met u de mogelijkheden om geïntegreerde zorgarrangementen (dus inclusief vervoer) aan te bieden.

1.3 Doelgroep

- Jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking
- Jeugdigen met een zintuiglijke beperking
- Jeugdigen met een lichamelijke beperking, waaronder niet-aangeboren hersenletsel
- Jeugdigen met een somatische aandoening, zoals een chronische ziekte
- Jeugdigen met een psychiatrische aandoening, waaronder autisme

Voorbeelden van groepen jeugdigen die vallen onder dit perceel zijn ernstig gehandicapte kinderen en (jong)volwassenen die gebruik maken van een intensief pakket aan zorg. Overdag zijn deze kinderen op het gespecialiseerde Kinder Diensten Centrum (KDC) en gaan de (jong)volwassenen naar dagbesteding. Daarnaast ontvangen ze vaak aanvullende zorg thuis en doen ze een beroep op logeerhuizen.

Binnen het onderwijs gaat het in dit perceel om een groep leerlingen, die klein is in aantal, maar die veel zorg nodig heeft (verpleging, begeleiding, persoonlijke verzorging) om naar school te kunnen. De meeste van deze leerlingen worden binnen de SWV'en 'EMB-'leerlingen' genoemd (ernstige meervoudige beperking). Deze leerlingen zijn voornamelijk te vinden op het (V)SO cluster 3 en 4. Deze leerlingen ontvangen de zorg nu hetzij via de AWBZ (pakketmaatregel AWBZ in onderwijs) of via de compensatiemaatregel AWBZ die via de REC's door OCW beschikbaar werd gesteld aan de scholen, maar die per 1 augustus 2014 in het budget van de SWV terecht is gekomen. Gemeenten en scholen constateren dat er veel gaat veranderen voor deze kwetsbare groep leerlingen, waarbij men er gezamenlijk voor moet zorgen dat de benodigde zorg voor deze leerlingen gerealiseerd blijft, echter niet binnen de huidige kaders en regelgeving. Gemeenten en onderwijs hebben namelijk goede hoop dat met de ontschotting van budgetten veel nieuwe kansen ontstaan.

1.4 Toeleiding naar Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met beperking

Het is van groot belang dat jeugdigen met een beperking in een heel vroeg stadium de juiste zorg en begeleiding krijgen. Dat zorgt ervoor dat ze zich zo goed mogelijk ontwikkelen en zo zelfstandig mogelijk hun leven kunnen leiden. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om kinderen en jongeren op grond van de Jeugdwet toe te leiden naar de juiste zorg en ondersteuning.

Hier onderscheiden we twee groepen:

1. Jeugdigen die een 'niet pluis-gevoel' oproepen en die opvallen door hun gedrag of gebrek aan vaardigheden. Denk aan een (dreigende) ontwikkelingsachterstand of een vorm van autisme. Het is essentieel dat deze kinderen zo vroeg mogelijk de juiste zorg ontvangen. Gemeenten moeten zorgen dat ze signalen van zorg- en ondersteuningspartijen (huisarts, Centrum voor Jeugd en Gezin, peuterspeelzaal) snel ontvangen, zodat specialistische hulp waar nodig direct ingezet kan worden. Gebeurt dat niet, dan kunnen de problemen van deze jeugdigen verergeren.

Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

2. Kinderen bij wie al vanaf de geboorte duidelijk is dat ze een beperking hebben. Deze kinderen komen in de 'medische molen' terecht en ontvangen zo snel mogelijk de juiste zorg en begeleiding.

Een kind kan naar "Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met beperking" worden verwezen door het Jeugd- en gezinsteam. 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. Als de verwijzer geen onderdeel uitmaakt van het Jeugd- en gezinsteam, zal deze eerst het Jeugd- en gezinsteam moeten informeren voor de onderbouwing van zijn verwijzing. Het Jeugd- en gezinsteam zal deze onderbouwing toetsen en indien akkoord een beschikking afgeven.

Uitzondering hierop is geboden jeugdhulp op basis van een verwijzing door een geautoriseerde verwijzer die zelfstandig mag verwijzen, zonder dat daar een beschikking aan ten grondslag ligt. Dit zijn onder andere huisartsen en de gecertificeerde instellingen. Opdrachtgever zet zich in om met deze verwijzers afspraken te maken over de terugkoppeling van de verwijzing aan en samenwerking met het Jeugd- en gezinsteam.

Voor een verantwoorde beschikking voor deze zorg zal multidisciplinair overleg moeten plaatsvinden. Voor opname dient er een screening te worden uitgevoerd. Hoewel het een extramuraal product betreft, hangt dit nauw samen met de opname.

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 Indicatielijzer versie 7.0; Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 zoals vastgesteld door het ministerie van VWS'.

1.5.1 PGB en Zorg in natura

Er zijn twee manieren om zorg uit de Jeugdwet te ontvangen: het PersoonsGebonden Budget of zorg in natura:

- *Het PGB*, het PersoonsGebonden Budget, is een bedrag waar mensen zelf hun zorg mee kunnen inkopen bij zorgverleners, hulpverleners of begeleiders. Zo organiseren ouders zelf de zorg voor hun kind met een beperking en bepalen zij wie de zorg verleent. Om een PGB aan te vragen is nu nog een AWBZ-indicatie nodig van het CIZ. Per 1 januari 2015 doen ouders een aanvraag bij de Gemeente/het Jeugd- en gezinsteam. In goed overleg wordt bekeken of een PGB, dan wel zorg in natura, het beste kan voorzien in wat nodig is. Als een PGB wordt toegekend krijgen de ouders of de jongere het budget niet in geld, ze krijgen een zogenoemd trekkingsrecht, waarmee ze bij de zorgaanbieder van hun keuze afspraken kunnen maken over te leveren zorg. De feitelijke betaling doet de gemeente.
- *Zorg in natura*. Wie straks kiest voor zorg in natura, krijgt de benodigde zorg, begeleiding, hulp of voorzieningen van een instelling die een contract heeft met de gemeente. Hierbij bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de ouders welke zorg de jeugdige (en het gezin) krijgt. De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratie die daarbij hoort.

Op dit moment kiezen veel ouders voor een PGB als het gaat om extramurale zorg. Voor de huidige functies individuele begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging, geldt dat meer dan de helft van cliënten kiest voor een PGB. Het kortdurend verblijf wordt door 70% van de cliënten met een PGB ingevuld.

1.6 Visie op onderwijs en zorg

Elk kind heeft recht op goed onderwijs. Ook kinderen en jongeren die extra ondersteuning nodig hebben. Op het gebied van onderwijs aan jeugdigen met een beperking gaat veel veranderen: per 1 augustus 2014 is de Wet passend onderwijs ingevoerd. Passend onderwijs heeft als doel zo veel mogelijk leerlingen op een reguliere school onderwijs te laten volgen. Zo worden ze naar verwachting beter voorbereid op een vervolgopleiding en kunnen ze beter participeren in de samenleving. Het speciaal onderwijs verdwijnt niet. Jeugdigen die het echt nodig hebben, kunnen nog steeds naar een speciale school: regulier als het kan, speciaal als het moet.

De Samenwerkingsverbanden van de schoolbesturen in de gemeenten zijn hiervoor verantwoordelijk. Gemeenten en samenwerkingsverbanden streven naar een naadloze aansluiting van jeugdhulp op scholen voor Primair Onderwijs (PO), Voortgezet Onderwijs (VO), (Voortgezet) Speciaal Onderwijs (SO en VSO) en Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO). Uitgangspunt voor het regulier onderwijs is dat het aanbod van de Jeugd- en gezinsteams en waar nodig aanbod uit de specialistische zorg de zorgbehoeften van de leerlingen en ouders dekken. In het (V)SO zitten (vaak zeer specifieke) zorg en onderwijs dicht bij elkaar. Afstemming met het onderwijs vraagt hier veel aandacht, in het bijzonder voor die groepen waar onderwijs en zorg zeer nauw op elkaar aansluiten en soms in elkaar overlopen (soms zit een leerling tijdelijk alleen in zorg, soms deels ook in onderwijs). Dit is bijvoorbeeld bij cluster 3 (dubbel gehandicapte leerlingen) het geval. Voor de doelgroepen van het (V)SO moet continuïteit van de zorg gegarandeerd worden, voor zowel individuele als specifieke groepsgerichte programma's. Medewerkers die werken op de scholen in de ondersteuningsteams en in de Jeugd- en gezinsteams dienen hiertoe adequaat geschoold te worden. Parallel daaraan is deze scholing/training ook nodig in de jeugdhulp die rond de voorschoolse voorzieningen is georganiseerd. Onderwijs en gemeenten moeten met elkaar nog nadenken over welke 'linking pin' daar het meest logisch is. Vaak zal het gaan om kinderen die al in een 'medische setting' verblijven (bijvoorbeeld een MKD).

Gemeenten en SWV'en streven ernaar voor deze doelgroep leerlingen afspraken (ook rond bekostiging) te organiseren op Holland-Rijnlandniveau. Op die manier wordt aan alle kinderen in 1 school zoveel mogelijk dezelfde hulp geleverd, is er overzicht voor de (V)SO-scholen en wordt rechtsongelijkheid binnen de jeugdhulpregio voorkomen.

Zowel gemeenten als SWV'en zorgen voor continuïteit van zorg in (schooljaar 2014-)2015. Het gaat hierbij om begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf die op school wordt geleverd, die nu vanuit de AWBZ wordt bekostigd.

In het najaar 2014 zullen professionals/sleutelfiguren uit Holland-Rijnland vanuit gemeenten en SWV'en enkele ontwikkelgesprekken AWBZ-onderwijs voeren op en met enkele (V)SO-scholen, samen met ouders, zorgaanbieders en indien mogelijk leerkracht van het kind. Steeds staat het verhaal van 1 kind centraal, en de vraag: hoe kunnen we komen tot zorg op maat voor deze leerlingen in de nieuwe stelsels? Op enkele van deze (V)SO-scholen, waar relatief veel van deze leerlingen onderwijs volgen en waar relatief veel gebruik wordt gemaakt van zorg (verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding), worden dan 2 à 3 gesprekken georganiseerd samen met de mensen die ertoe doen rond deze leerling.

Op basis van deze ontwikkelgesprekken wordt een vanuit de praktijk ingegeven voorstel opgesteld om tot passende arrangementen van onderwijs en zorg te komen in de nieuwe stelsels, per 1 januari 2015. In dit voorstel worden zowel de toegang (via ondersteuningsteams) als de organisatie en bekostiging van de arrangementen zelf beschreven.

1.7 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.

De gemeente krijgt met de nieuwe Jeugdwet de regietaak als het gaat om vroegsignalering van jeugdigen met een beperking. Dat betekent dat de gemeente ervoor moet zorgen dat de relevante organisaties goed met elkaar samenwerken: organisaties die functioneren binnen de Jeugdwet, de instellingen die binnen de Zorgverzekeringswet werken en bestaande samenwerkingsverbanden, huisartsen en jeugdgezondheidszorg. In Nederland zijn er verschillende initiatieven om vroeger signalering, vroeger diagnostiek en vroeger interventie op diverse ontwikkelingsgebieden goed te organiseren.

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.

Jeugdigen kunnen een geestelijke of lichamelijke handicap hebben, maar ook de ouders kunnen geestelijke of lichamelijke beperkingen hebben, waardoor zij specifieke beperkingen ondervinden in de opvoedingssituatie en/ of contact met hun kind. Omdat ouders betrokken blijven na de plaatsing in een residentiële setting, vindt Opdrachtgever het van belang dat deze eventuele geestelijke en/ of lichamelijke beperkingen voldoende aandacht krijgen zodat de beperkingen zo min mogelijk nadelig effect hebben op de ouder-kind relatie.

Jeugdhulp voor het jonge kind is een intensieve vorm van hulp en biedt ouders, kind en indien noodzakelijk de opvoedprofessional veel houvast en structuur. Na afronding van de specialistische hulp is het daarom gewenst dat, als lichtere ondersteuning noodzakelijk blijft, het kind en zijn gezin worden overgedragen aan het Jeugd- en gezinsteam voor verdere ondersteuning. Hiermee wordt voorkomen dat de bereikte resultaten teniet worden gedaan.

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.

1.8 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.

Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

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.

** Cliëntprofielen*

Voor 2015 komt het aanbod nog vrijwel overeen met hetgeen onder de huidige AWBZ voor jeugdigen wordt ingekocht. In de komende jaren wil Opdrachtgever samen met u zoeken naar andere manieren om het aanbod te beschrijven. Een voorbeeld zijn cliëntprofielen van jeugdigen met een verstandelijke beperking, met een beschrijving van samenhangende pakketten van lichte en zware, korte en langdurige vormen van zorg. Ook voor jeugdigen met autisme of voor jeugdigen met een lichamelijke beperking kunnen dergelijke cliëntprofielen worden ontwikkeld. De profielen kunnen opdrachtnemers stimuleren om vernieuwende zorgvormen en –combinaties te ontwikkelen.

**Verbinding zoeken met professionele netwerk rondom het jonge kind*

De expertise rondom het jonge kind is volop in ontwikkeling. Dat betekent ook dat de deskundigheid in het veld rondom het jonge kind niet overal van hetzelfde niveau is, vooral als het gaat om vroegsignalering bij zeer jonge kinderen en het herkennen van emotionele en psychosociale problemen. Opdrachtgever wil met deze ontwikkelopgave daarom het belang benadrukken van kennisontwikkeling, versterking en verbinding tussen de diverse professionals die zich met het jonge kind bezighouden (zoals Jeugd- en gezinsteam, jeugdgezondheidszorg, kinderleidsters, leerkrachten, artsen, verloskundigen, etc).

**Aandacht voor geïnternaliseerde problematiek*

Problemen worden vaak herkend als het kind probleemgedrag vertoont. Er is echter ook een groep kinderen, waaronder veel meisjes en zeer intelligente kinderen die hun problemen op een andere (bijv. meer introverte) manier uiten en daardoor minder opvallen. Dat wil niet zeggen dat de problemen minder ernstig zijn of niet ernstig kunnen worden. Het is een uitdaging om in het kader van vroegsignalering ook handvatten te ontwikkelen voor deze groep en voor professionals die met deze groep werken.

1.9 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, c.q. in een later stadium van de ontwikkeling van de jeugdige behoefte te worden toegepast.

2. Aanvullende eisen

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

1	U stimuleert de inzet van mantelzorg en vrijwilligers uit de omgeving van de jeugdige.
2	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.
3	Daar waar Wetgeving informatieplicht of meldingsplicht opdraagt aan zorgaanbieder met betrekking tot incidenten waarbij aan de zorg toevertrouwde jeugdigen betrokken zijn, dient het jeugd en gezinsteam binnen 48 uur te worden geïnformeerd.
4	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.
5	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.
6	U draagt zorg voor een adequate scholing van uw medewerkers die werkzaam zijn in de ondersteuningsteams van de scholen en de Jeugd- en gezinsteams 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.
7	Uw hulpaanbod komt tegemoet aan de zorgbehoeften van leerlingen en hun ouders.
8	Als de jeugdige is aangewezen op begeleiding in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, dan omvat de zorg ook het vervoer naar en van de instelling wanneer dit medisch noodzakelijk is. Uitgangspunt bij het beoordelen van de ‘medische noodzakelijkheid’, is het gebrek aan zelfredzaamheid van de jeugdige en/of zijn omgeving.
9	U heeft in het behandelplan aandacht voor de specifieke begeleidingsbehoeften van ouders met kinderen met een beperking.
10	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.
11	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.
12	U stelt een behandelplan op, waarin doel van de jeugdhulp, aard en

Perceelbeschrijving Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

	intensiteit van de hulp is vastgelegd. De ouder(s) worden betrokken bij het opstellen van het plan.
13	<p>Behandeling moet aan de volgende criteria voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het moet gericht zijn op herstel of het aanleren van vaardigheden en gedrag - Er moet een concreet behandeldoel zijn waardoor blijvende verbetering in het functioneren wordt bereikt of verwacht. Ook kan behandeling worden toegekend als stoornissen of beperkingen die (met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid) op basis van de aandoening van de jeugdige zullen ontstaan, zich minder ernstig zullen voordoen - De jeugdige of de mantelzorger/ouder moet leerbaar, trainbaar zijn - De te geven behandeling moet programmatisch en doelmatig zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode
14	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.
15	De screening voorafgaande aan plaatsing dient onder verantwoordelijkheid van een kinder- jeugdpsychiater plaats te vinden.
16	Het aantal screenings dat u verwacht uit te gaan voeren, dient u separaat te vermelden in uw offerte.
17	Indien er sprake is van een reeds opgesteld familiegroepsplan, dient het behandelplan hierop aan te sluiten.
18	U onderzoekt samen met uw ketenpartners op welke manier lichtere vormen van hulp de zorginzet vanuit de specialistische zorg kunnen verkorten of de resultaten ervan kunnen verbeteren. Zo kan het soms mogelijk zijn een ondertoezichtstelling eerder op te heffen door langdurige lichte begeleiding in het gezin in te zetten, of kan individuele begeleiding na verloop van tijd worden vervangen door begeleiding in een groep.