

Betreft: Contracten ambulante jeugdhulp, specialistische jeugdhulp, essentiële functies en Wmo-begeleiding.
Voor: Consulents lokale teams Rijk van Nijmegen

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| DEEL A. Regionale contracten jeugdhulp: ambulante jeugdhulp en specialistische jeugdhulp | 3 |
| Inleiding Jeugd: | 3 |
| Duidelijke positionering aanbieders i.r.t. vindplaatsen, lokale teams en groepsaanbod: | 4 |
| Duurzame versterking van gezinnen met doeltreffende jeugdhulp..... | 5 |
| Kleinschaligheid in verblijf: (SPECIALISTISCHE JEUGDHULP) | 7 |
| Wijzigingen en toelichtingen op jeugd-producten | 8 |
| Wijzigingen bij verblijfsproducten (specialistische jeugdhulp): | 10 |
| Effect voor verwijzers/consulenten: | 11 |
| Nieuwe producten/ aanvullende producten (Specialistische Jeugdhulp): | 11 |
| Vervallen producten: | 12 |
| Overzicht ingekochte producten Specialistische jeugdhulp: | 13 |
| IVT met JIM en Beslisboom Gezinshuiszorg: | 13 |
| Samenloop van producten: | 14 |
| DEEL B: Bovenregionaal contract Essentiële Functies (JEUGD) | 15 |
| Beleidskaders Essentiële functies: | 15 |
| Deel C: Regionale contract Wmo Begeleiding (WMO) | 18 |
| Inleiding Wmo: | 18 |
| Beleidskader inkoop Wmo: | 18 |
| Impact op de in te kopen producten: | 21 |
| Effect voor verwijzers/consulenten: | 21 |
| Deel D: samenvatting eisen aanbieders voor verwijzers | 23 |

LEESWIJZER

Dit document is opgebouwd uit verschillende delen. De reden is dat in sommige gemeenten een scherp onderscheid bestaat tussen 'jeugd' en 'wmo-consulenten', terwijl consulenten in andere gemeenten verantwoordelijk zijn voor zowel jeugd als Wmo.

- A. Regionale contracten jeugdhulp: ambulante jeugdhulp en specialistische jeugdhulp (JEUGD)
- B. Bovenregionaal contract essentiële functies (JEUGD)
- C. Regionale contract Wmo-begeleiding (WMO)
- D. Samenvatting eisen zorgaanbieders, verwijzers en ROB (WMO EN JEUGD)

Dit document is bedoeld als tijdelijk naslagwerk voor consulenten in de overgang naar de nieuwe contracten. Wij zien graag dat de lokale teams deze informatie, op een voor hun passende manier, borgen in hun organisatie.

De komende maanden bekijken wij, ook op basis van de reacties van consulenten, welke informatie structureel beschikbaar blijft op de ROB-website en welke informatie nog moeten toegevoegd aan dit document. Deel D van dit document blijft sowieso beschikbaar onder 'documentatie & downloads'.

Als dit document op onderdelen vragen oproept, kan een mail gestuurd worden naar aanbesteding@nijmegen.nl. Wij nemen dan contact met je op. Ook als er onderdelen in dit document om verduidelijking vragen of bepaalde informatie mist, laat het ons weten!

WIJ VERWACHTEN DIT DOCUMENT NOG AAN TE PASSEN IN DECEMBER OF JANUARI.

Dit document is opgebouwd uit een selectie van de inkoopdocumenten. De volledig inkoopdocumenten kun je vanaf 19 november vinden op de ROB Website (www.robregionijmegen.nl) onder 'Documentatie en Downloads – aanbestedingsdocumenten'. Daar vind je onder andere:

- Het inkoopdocument
- De standaard overeenkomst
- Programma van Eisen

De productenboeken met de productbeschrijvingen, de beslisboom gezinshuiszorg en de procedure voor de aanvraag en beoordeling van 1-op-1 begeleiding bij verblijf, vind je onder 'zorgprofessionals' en 'bouwstenen/producten & tarieven' .

Op de ROB Website vind je ook vanaf 19 november het overzicht van alle gecontracteerde aanbieders en de producten waarvoor zij gecontracteerd zijn in 2025, naast het overzicht 2024: <https://robregionijmegen.nl/gecontracteerde-aanbieders-productcodes/>

Het totaaloverzicht 2025 zal daarbij uit 3 tabbladen bestaan:

- Ambulant hoofdaanemers (ambulante jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning)
- Ambulant onderaanemers
- Specialistische jeugdhulp (jeugdhulp met verblijf en orthopedagogische behandeling)

Er is gekozen voor een splitsing tussen ambulant en specialistische jeugdhulp, om consulenten ook informatie te kunnen bieden over de groepsomvang en vestigingsplaatsen van verblijfslocaties én om te voorkomen dat er per ongeluk foutieve producten worden toegewezen.

DEEL A. Regionale contracten jeugdhulp: ambulante jeugdhulp en specialistische jeugdhulp

Inleiding Jeugd:

De inkoop van ambulante jeugdhulp (begeleiding, vaktherapie als onderdeel van een behandeling, en logeeropvang) en Specialistische Jeugdhulp (voorheen jeugdhulp met verblijf) staat ten dienste van het [regioprogramma Jeugd Rijk van Nijmegen 2023-2028](#). In het regioprogramma is beschreven wat de regionale ambitie, leidende principes en doelen (ook wel opgaven) zijn van de regio en langs welke actielijnen en binnen welke context er meerjarig aan deze opgaven wordt gewerkt. Het regioprogramma Jeugd RvN is een regionale uitwerking van de landelijke hervormingsagenda Jeugd 2023-2028. Verschillende gemeenten hebben het Regioprogramma ook uitgewerkt in een lokaal plan.

Voor de regionale inkoop van ambulante jeugdhulp zijn vooral de opgave 1: meer inclusie in de basis. Versterken kinderopvang en onderwijs, goede aansluiting onderwijs en jeugdzorg en opgave 2: versterken mentale veerkracht. Daarin is ook opgenomen dat wij meer inclusie in basisvoorzieningen (zoals kinderopvang en onderwijs) willen realiseren, evenals een passender én voordeliger aanbod van begeleiding en respijtzorg waarbij meer wordt ingezet op het versterken van het gewone leven. Verder relevant is de verplichte ontwikkeling van sterke lokale teams. Het geheel van deze ontwikkelingen resulteert in minder ambulante aanbod. Om deze reden is gekozen voor een contractvorm waarbij niet tussentijds nieuwe aanbieders kunnen toetreden. Wel kunnen er tot op bepaalde hoogte wijzigingen worden doorgevoerd in bijvoorbeeld gestelde eisen aan zorgaanbieders.

Voor de regionale inkoop van specialistische jeugdhulp is vooral opgave 4: **terugdringen residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk** relevant. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat orthopedagogische behandeling (voorheen ambulante behandeling J&O/LVB) is ondergebracht in het contract specialistische jeugdhulp. Wij zien de interventies geboden onder de noemer orthopedagogische behandeling als essentieel in het duurzaam voorkomen van uithuisplaatsingen. Begeleiding is bewust NIET ondergebracht in dit contract. Hoewel met hulp geboden onder de noemer van begeleiding dreigende uithuisplaatsingen kunnen worden 'uitgesteld', is er veelal behandeling nodig om de verklarende onderliggende patronen te doorbreken.

Het veld voor jeugdzorg met verblijf is volop in beweging. Niet alleen willen wij de residentiële jeugdhulp terugdringen (ieder kind zoveel mogelijk kans geven om bij eigen ouders op te groeien), maar VWS heeft daarnaast de impuls gegeven om residentiele voorzieningen die over blijven om te bouwen naar kleinschaligheid. Bij de gesloten jeugdzorg, de jeugdzorg Plus, streeft men naar 0 plaatsingen in 2030. Hiervoor in de plaats moeten nieuwe verblijfsvormen "onvoorwaardelijk wonen" worden ontwikkeld. Deze ontwikkelingen zijn gestart en lopen de komende jaren nog door. Omdat het veld zo in beweging is, is het belangrijk dat we tijdens de looptijd van de overeenkomsten mee kunnen bewegen. Daarom is voor het contract specialistische jeugdhulp gekozen voor een contractvorm waarbij tussentijds nieuwe aanbieders en nieuw aanbod (gericht op voorkomen uithuisplaatsingen) kan worden gecontracteerd.

In opgave 4: **terugdringen residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk** is ook het realiseren van een passend aanbod voor jeugdige met een complexe zorgvraag opgenomen. Dit laatste is via de bovenregionale inkoop van essentiële functies georganiseerd. Deze verwerving vindt plaats NAAST de regionale inkoop en beide sluiten op elkaar aan. Straks meer over de essentiële functies. Dit stuk gaat eerst in op de regionale inkoop van ambulante- en specialistische jeugdhulp.

Beleidskaders ambulante- en specialistische Jeugdhulp:

Onderstaande teksten komen grotendeels letterlijk uit de contracten van aanbieders. Met 'Gemeente' wordt de regio, bestaande uit de verschillende gemeenten bedoeld.

Duidelijke positionering aanbieders i.r.t. vindplaatsen, lokale teams en groepsaanbod:

De opgaven uit het Regioprogramma moeten worden gerealiseerd in complexe netwerken met een grote diversiteit aan partijen. De Gemeente heeft in deze netwerken de rol van netwerkregisseur. De complexiteit van het netwerk vraagt om duidelijke opdrachten voor de verschillende partijen. Partijen moeten weten wat hun rol en positie is in het netwerk en weten welke bijdrage zij in het netwerk hebben te leveren aan de opgaven. De Gemeente kan niet effectief en opgavegericht regievoeren als partijen, hoe goedbedoeld ook, zonder overleg andersoortige bijdragen gaan leveren. De Gemeente moet altijd de mogelijkheid hebben om af te wegen óf een bijdrage wenselijk is en zo ja, bij welke partij (gezien rol en positie) deze bijdrage het beste past. Dit betekent ook dat voor partijen ook duidelijk moet zijn wat hun rol, positie en verwachte bijdrage in het netwerk is in het kader van deze opdracht.

De Gemeente heeft ervoor gekozen om lokaal vorm te geven aan een aantal ontwikkelingen en potentiële aanbieders hierin op een bepaalde manier te positioneren. Daar waar potentiële aanbieders gedurende de looptijd redenen zien om deze positionering te veranderen, treden zij in dialoog met de Gemeente. Daarmee stellen zij de Gemeente in staat om als regisseur van het jeugdnetwerk een afweging te maken. De uitkomst van deze afweging kan ook zijn om een voorstel van een aanbieder niet te omarmen. Ook dan wordt van aanbieders verwacht dat zij zich conformeren aan hun positie in het netwerk.

De gemeenten hebben ervoor gekozen om lokaal de ontwikkeling van sterke lokale teams die ook jeugdhulp bieden en een beschikkingsvrije schil rondom deze lokale teams vorm te geven. Ook wordt er lokaal vormgegeven aan de ontwikkeling van integrale hulp in de wijk vanuit een sterke lokale sociale (en pedagogische) basis. De gemeenten geven lokaal vanuit gebiedsgerichte samenwerking vorm aan het versterken van algemene-/basisvoorzieningen om zo de mentale veerkracht en inclusie van inwoners/jeugdigen en hun gezin in de basis te versterken. Lokale partijen (lokale teams, huisartsen en -jeugdartsen, organisaties die vrij toegankelijke voorzieningen organiseren in de basis) vormen hierbij de verbindende schakel tussen potentiële aanbieders en de populatie. Dit betekent in ieder geval het volgende:

1. Presentie op vindplaatsen (zoals welzijn, kinderopvang, onderwijs, publieke ruimte, consultatiebureaus, openbare faciliteiten voor sport- en cultuurbeoefening, verenigingen en clubs) wordt verzorgd door lokale partijen. Aanbieders zijn uitsluitend ten behoeve van de uitvoering van geïndiceerde /gecollectiveerde jeugdhulp voor een jeugdige aanwezig op vindplaatsen. In dit kader kunnen aanbieders personen op de vindplaatsen (bijvoorbeeld voetbaltrainer of docent) betrekken bij de ondersteuning. Aanbieders hebben geen structurele rol op vindplaatsen. Daar waar een structurele rol gewenst is, wordt deze vorm gegeven door lokale partijen. Zo geven lokale teams op het regulier onderwijs vorm aan een sterke structurele driehoeksamenwerking met het schoolteam en het samenwerkingsverband passend onderwijs.
2. De organisatie van voorlichtend-, preventief-, gestandaardiseerd kindgericht- en thematisch groepsaanbod voor jeugdigen, gezinnen en professionals van vindplaatsen wordt verzorgd door lokale partijen (in het bijzonder lokale teams en welzijn). Aanbieders signaleren in het

kader van de uitvoering van deze overeenkomst op basis van vraagpatronen kansen voor de ontwikkeling van dergelijk aanbod en delen deze met de Gemeente.

Daar waar aanbieders door vindplaatsen of gezinnen gevraagd worden om een andere rol te spelen (bijvoorbeeld het coachen van alle voetbaltrainers in het omgaan met drukkere kinderen) of een andere rol willen spelen (bijvoorbeeld een school ondersteunen in het versterken van de steunstructuur voor docenten) gaan aanbieders niet over tot 'doen', maar treden aanbieders in dialoog met de Gemeente. De Gemeente vanuit haar rol als netwerk- en opgaveregisseur de afweging of dit aanbod (nu) passend is en zo ja, bij de opdracht van welke (lokale) partij dit aanbod het beste past.

De aanbieder mag op de ingangsdatum van de overeenkomst geen presentie vormgeven op vindplaatsen. Met aanbieders die ten tijde van de inschrijving eerdergenoemd groepsaanbod bieden, treedt de Gemeente in overleg om afspraken te maken over de overgang naar lokale partijen en bijbehorend tijdspad. Uitgangspunt van de Gemeente is dat een aanbieder uitsluitend (tijdelijk) de aangewezen partij is als aanbod (tijdelijk) niet (lokaal) door een lokale partij kan worden georganiseerd. Dit is altijd op initiatief en in opdracht van de Gemeente (of een gemeente). Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het tijdelijk beschikbaar stellen van expertise voor professionals van een welzijnsorganisatie in het opzetten van groepsaanbod.

De vorm en het tempo van deze lokale ontwikkelingen verschilt per gemeente en hebben, ook gedurende de looptijd van deze overeenkomst, invloed op de omvang van de opdracht voor potentiële aanbieders. Van aanbieders wordt verwacht dat zij zich zoveel mogelijk gebiedsgericht organiseren om goed aan te kunnen sluiten op deze lokale ontwikkelingen.

Duurzame versterking van gezinnen met doeltreffende jeugdhulp

Dit is de opdracht voor aanbieders. De elementen A t/m D zijn identiek voor ambulante- en specialistische jeugdhulp. De elementen E, F en G gelden specifiek voor ambulant OF specialistisch. Het verschil zit in nuances.

De opgave om jeugdigen en gezinnen duurzaam te versterken kan niet alleen vanuit de zorg worden gerealiseerd maar is een brede maatschappelijke opgave waarbij verschillende actoren een rol en verantwoordelijkheid hebben. Daarbij moet onder meer gedacht worden aan de kinderopvang, het onderwijs, de publieke gezondheid, bestaanszekerheid en huisvesting. Tegelijkertijd kunnen jeugdzorgaanbieders een belangrijke rol vervullen om gezinnen duurzaam te empoweren. De Gemeente ziet een aantal elementen dat cruciaal is in het handelen van zorgaanbieders om te werken aan een duurzame versterking.

A. Kritische afweging bij de toelating tot zorg

De Gemeente verwacht van zorgaanbieders dat zij bij een aanmelding hun verantwoordelijkheid nemen en kritisch afwegen of de vraag van de jeugdige/het gezin (enkel) met zorg moet worden beantwoord. Niet ieder probleem vereist namelijk een zorgoplossing. Oplossingen zijn, wellicht vaker dan we denken, ook voorhanden in de sociale basis c.q. bij voorliggende voorzieningen. Is er sprake van een zorgvraag, dan verwacht de Gemeente van een zorgaanbieder dat deze ook afweegt of hij het meest passende aanbod in huis heeft. Er wordt dus al aan de voorkant gereflecteerd op een aanmelding vanuit een verwijzer en niet uitgegaan van automatismen. De samenwerking en interactie met verwijzers wordt gedurende de zorgverlening en in de fase van afsluiting voortgezet.

B. Aansluiten bij gezinnen en hun omgeving

De samenwerkingsrelatie tussen hulpverleners en jeugdigen en gezinnen is een belangrijke voorspeller van de doeltreffendheid van de geboden hulp. De Gemeente vindt het dan ook belangrijk dat zorgaanbieders daarin investeren. Het ene gezin, is het andere niet. Er is sprake van een grote diversiteit onder gezinnen (cultureel, religieus, sociaal-economisch, etc.). Het succes van de hulp wordt onder meer bepaald door de mate waarin zorgaanbieders kunnen aansluiten bij deze diversiteit. Dit vereist een behoorlijke set aan skills van professionals. Aansluiten bij gezinnen betekent nadrukkelijk niet: 'U vraagt, wij draaien'. Maar wel:

- Ouders en partijen rondom het gezin (zoals het onderwijs) aanspreken op hun verantwoordelijkheden en het niet onnodig overnemen van verantwoordelijkheden als zorgaanbieder;
- Het inzetten op zo veel mogelijk zelfregie door het gezin;
- Het versterken van de redzaamheid en oplossend vermogen van het gezin;
- De hulp inzetten vanuit nabijheid in zo veel mogelijk alledaagse, 'normale' settingen voor jeugdigen en gezinnen.

C. Systeem- en omgevingsgerichte analyse

Er wordt niet enkel gefocust op het individuele kind, maar ook zijn gezin en omgeving worden betrokken bij de analyse en het vormgeven van oplossingen. De blik is daarbij in de basis positief: wat gaat al goed? Welke beschermende factoren, krachten en mogelijkheden zijn er in het gezin en zijn omgeving aanwezig? Hoe kunnen deze positieve bronnen worden aangeboord? De blik is ook breed: wat moet er op de diverse levensgebieden worden aangepakt om het gezin te versterken, en welke partij is primair verantwoordelijk om deze veranderingen te realiseren? Deze verantwoordelijk ligt immers niet vanzelfsprekend bij een zorgaanbieder. Ook vormt veiligheid altijd de ondergrens. Als de veiligheid van een kind of jongere in het geding is, geldt dat samen met gezinnen, op basis van vertrouwen en partnerschap, wordt gezorgd dat veiligheid hersteld wordt. De aanbieder betreft waar nodig verwijzer en veiligheidspartners.

D. Oog houden voor kansen in de sociale omgeving en sociale basis

Een nog te weinig benutte mogelijkheid om jeugdigen en gezinnen te versterken is de inzet van hun eigen sociaal netwerk (bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon) of informele ondersteuningsmogelijkheden vanuit de sociale basis. Ook zijn er meer combinaties te maken van zorginzet, inzet van het eigen netwerk en benutting van voorliggende voorzieningen. Dit vereist minimaal dat zorgaanbieders de sociale omgeving van het gezin in kaart hebben gebracht en oog hebben voor de kansen en krachtbronnen daarin, een goede kennis hebben van de sociale basisinfrastructuur van de betreffende gemeente én in de directe leefomgeving van gezinnen samenwerkingsrelaties opbouwen met partijen in deze infrastructuur.

E. Vakmanschap (SPECIFIEK SPECIALISTISCHE JEUGDHULP)

De samenleving heeft zeer hoge en niet-realistische verwachtingen van de jeugdzorg. De veronderstelling dat met het op juiste wijze vaststellen van de stoornis de juiste behandeling ingezet kan worden die leidt tot het wegnemen van de problematiek wordt niet gesteund door de praktijk. Zeker bij meervoudige problematiek is het samen met het gezin en de jeugdige zoeken naar inzicht en een aanpak die werkt het belangrijkste. We verwachten van behandelaren dat zij vakkennis hebben, maar ook meester zijn in het op het juiste moment toepassen van hun kennis. We noemen dit vakmanschap. We verwachten van behandelaren dat zij (moderne) wetenschappelijke kennis toevoegen aan hun ervaringskennis over wat werkt. We verwachten dat zij interventies en methoden zien als gereedschap, dat ingezet kan

worden als uit de dialoog met het gezin/de jeugdige blijkt dat dit helpend is om zo te komen tot een effectieve behandeling.

We beseffen dat veel in onze jeugdhulp (richtlijnen, onderzoek) is ingesteld op de indeling van DSM. In onze optiek is diagnostiek echter altijd onderdeel van de behandeling en geen losstaande zorgactiviteit. Tijdens de behandeling dient vooral continue goed bekeken te worden wat de jeugdige nodig heeft en kan niet volstaan worden met een diagnose die in één keer duidelijk zou maken wat er aan de hand is. De inschatting wat nodig is, dient gedurende het gehele behandeltraject plaats te vinden en daarom zien we diagnostiek niet als een los product. Alleen indien echt noodzakelijk, kan een specialist handelingsgerichte diagnostiek uitvoeren.

F. Doelbepaling: nalaten van perfectie (SPECIFIEK AMBULANT!)

SMART-opgestelde doelen zijn onmisbaar voor effectieve en efficiënte zorg. Deze moeten worden opgesteld in dialoog met de inwoner/het gezin en worden gestoeld op de vraag van de verwijzer. Bij de bepaling van deze doelen dienen zorgaanbieder én verwijzer een grotere acceptatie van verschillen aan de dag te leggen en moeten bredere marges van 'normaal' worden gehanteerd. Perfecte inwoners, kinderen en gezinnen bestaan in het echte leven niet, soms wel in de hoofden van volwassenen. De ondersteuningsdoelen dienen daarom ook geen perfectie na te streven. Bij de bepaling van doelen dient uitgegaan te worden van de gedachte dat een voldoende goed genoeg is. Daar moet ook duidelijk over worden gecommuniceerd richting de inwoner/ouders. Dat is namelijk niet alleen realistischer, maar ook een maatschappelijke noodzaak vanwege een toenemend tekort aan zorgpersoneel en financiële middelen.

G. Methodisch werken aan efficiënte doelrealisatie (SPECIFIEK AMBULANT)

Duurzaam versterken van inwoners/gezinnen vereist ook een werkwijze waarbij methodisch, planmatig, navolgbaar en zo efficiënt mogelijk wordt gewerkt aan de realisatie van opgestelde doelen. Er zijn vanaf de start evaluatiemomenten ingebouwd met inwoner/jeugdige, gezin en verwijzer. De ingezette zorg is in principe tijdelijk en zo kortdurend mogelijk van aard. Er wordt geïnvesteerd in het vakmanschap van professionals. Ook zijn de interne aansturing en processen zodanig ingericht dat efficiënte doelrealisatie optimaal wordt gefaciliteerd en gestimuleerd.

Kleinschaligheid in verblijf: (SPECIALISTISCHE JEUGDHULP)

Het afbouwen van residentiële jeugdzorg wordt door het ministerie van VWS gestimuleerd. De nadruk ligt hierbij op het afbouwen van residentiële plekken, kleinere groepen en het ontwikkelen van alternatieven voor de gesloten Jeugdzorg, de jeugdzorg Plus. Rijk van Nijmegen heeft de volgende visie op kleinschaligheid:

Visie op kleinschaligheid

Een kleinschalige vorm van residentiële zorg gaat om meer dan het verkleinen van het aantal jeugdigen op een groep. Net als bij jeugdigen die opgroeien in een gezin, pleeggezin of gezinshuis staat het gewone leven centraal. Door kleinschalig verblijf hebben kinderen en jongeren een (tweede) thuis, met zoveel mogelijk een huiselijke gezins sfeer.

Een kleinschalige vorm van residentiële zorg kan een middel zijn om goed passende zorg te bieden. Er is meer ruimte en aandacht voor jongeren en begeleiders. Daardoor zijn er meer mogelijkheden om beter passend(e) onderwijs en zorg te bieden. Tegelijkertijd is kleinschaligheid kostbaar. De personele inzet is, met minder kinderen op de groep, namelijk groter. Dit is een uitdaging met een

krappe arbeidsmarkt en eindige financiële mogelijkheden. Ook is kleinschaligheid niet voor elke jongere *noodzakelijk* om goed passende zorg te bieden. De Gemeente wil daarom dat aanbieders zorgvuldig omgaan met kleinschaligheid.

De Gemeente is van mening dat kleinschaligheid past bij de meest intensieve residentiële zorg voor jeugdigen van wie de problemen zeer complex zijn (bijvoorbeeld ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen én suïcidaliteit). Voor deze jeugdigen is de zorg in een pleeggezin of gezinshuis niet voldoende passend. De Gemeente werkt op bovenregionaal niveau samen met de andere Gelderse jeugdzorgregio's aan de inkoop van essentiële jeugdhulpfuncties voor deze jeugdigen en hun gezinnen. De nadruk in die inkoop ligt op kleinschaligheid, omdat de complexiteit van de problematiek van de jeugdigen (en hun gezinnen) daartoe noodzaakt.

In de onderhavige inkoop van de Gemeente ligt de nadruk NIET op kleinschalige residentiële verblijfsvormen. De Gemeente wil geen kleinschalige zorg bij:

1. Gezinshuizen en pleeggezinnen. Deze zijn naar hun aard al kleinschalig;
2. Fasehuizen of kamertraining of ander aanbod dat jongeren ondersteunt richting zelfstandigheid. Voor deze hulpvragen is kleinschaligheid niet noodzakelijk.
3. Woongroepen voor een specifieke doelgroep jongeren die richting zelfstandigheid meer bescherming of beschutting nodig hebben. Voor deze hulpvragen is kleinschaligheid niet noodzakelijk.
4. Residentiële jeugdhulp waarbij de problematiek van de jeugdigen nog niet helder is, (crisis) of waarbij de ontwikkeling gestimuleerd kan worden door het pedagogisch, therapeutisch klimaat. Voor deze hulpvragen is kleinschaligheid niet noodzakelijk.

Wijzigingen en toelichtingen op jeugd-producten

Op de ROB-website zijn de nieuwe productenboeken ambulante (met daarin ook dagbesteding/dagbehandeling) en specialistische jeugdhulp vanaf 18 november gepubliceerd. In deze productenboeken staat beschreven voor welke doelgroep en doelen een product bedoeld is. Ook staat er regelmatig nader toegelicht wat je van een aanbieder mag verwachten bij het bieden van deze zorg.

Er bestaat de mogelijkheid om deze productenboeken te verduidelijken waar nodig. Mochten bepaalde passages dus veel vragen oproepen, dan hoort het ROB dat graag.

Wijzigingen en toelichtingen op de ambulante producten en effecten voor verwijzers

Begeleiding

In de vernieuwde beschrijving van de jeugd-begeleidingsproducten is zoveel mogelijk aangesloten bij de feitelijke declaraties (realiteit) zoals bekend in 2023.

Op een punt is de beschrijving aangescherpt: Zorg Binnen Onderwijs (ZBO) is nadrukkelijker opgenomen in de beschrijving van reguliere begeleiding.

| Reguliere begeleiding jeugd | Specialistische begeleiding jeugd |
|--|--|
| <p>In nabijheid bieden stabiliteit, structuur, ondersteuning</p> <p>Regelmatig <u>uren</u>, veelal geplande momenten</p> <p><u>ZBO</u></p> <p>Vertragen en verdragen ('uitstellen' uithuisplaatsing parallel aan...)</p> <p>Dagelijks leven structureren (LVB/psychische kwetsbaarheid)</p> <p>Tijdelijk ontlasten bij gebrek 'normalere' of collectieve alternatieven (bijv. logeeropvang of BSO+)</p> <p>≠ in een groep → opvang</p> | <p>Aanleren, inslijpen (opvoed)vaardigheden</p> <p>Proactieve benadering wenselijk i.v.m. regieverlies of beperkt zelfinzicht of onvoorspelbaarheid gedrag en hulpbehoefte</p> <p>Regelmatig relatie behandeling, vaak 1-1,5 uur per contactmoment</p> <p>Inzichten behandeling leren toepassen</p> <p>Omgaan ingrijpende levensgebeurtenis (LVB/psychische kwetsbaarheid)</p> |

Begeleiding in een groep

Het product reguliere begeleiding in een groep is vervallen. Reden is dat het individuele product, indien gecollectiveerd, nauwelijks te onderscheiden is van het product BSO+.

Vaktherapie

Vaktherapie dient altijd onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar van een gecontracteerde behandelende aanbieder (ggz of orthopedagogisch) te worden geboden. Aanbieders die gecontracteerd zijn voor een van de behandelproducten (basis-ggz, specialistische ggz, orthopedagogische behandeling basis, orthopedagogische behandeling specialistisch) mogen vaktherapie bieden onder deze behandelproducten.

Vaktherapie is als zelfstandig product uitsluitend bedoeld voor aanbieders die NIET zelfstandig zijn gecontracteerd voor het bieden van deze behandelproducten. Dit zijn veelal zelfstandige vaktherapeuten en onderaannemers van behandelaanbieders.

Voor het lokaal team betekent dit dat het lokale team uitsluitend een van de behandelproducten (basis-ggz, specialistische ggz, orthopedagogische behandeling basis, orthopedagogische behandeling specialistisch) inzet. **Vaktherapie mag NIET worden ingezet door het lokale team.** De regiebehandelaar van de behandelende aanbieder bepaalt of vaktherapie de passende behandelvorm is, net zoals deze dat bepaald bij de inzet van bijvoorbeeld EMDR. De vaktherapeut kan op basis van het besluit vak de regiebehandelaar zelf een toewijzing aanvragen bij de gemeente. Dit proces staat volledig toegelicht in het productenboek.

Logeeropvang

Dit product is, in het kader van een visie op respijtzorg, aangescherpt.

Het werken aan ontwikkeldoelen van een kind is geen reden voor de inzet van logeeropvang. De ontwikkeling die een kind doormaakt in de logeeropvang, ziet de gemeente niet als 'jeugdhulpdoel', maar een natuurlijk effect van een veilig pedagogisch klimaat met interactie met een groep en groepsleiding. Het doel van logeeropvang is ontlasten en dat doel is in principe tijdelijk.

Wij zien de volgende aandachtspunten voor de verwijzer rondom dit product:

- ➔ Afhankelijkheid logeeropvang voor sociaal netwerk/leuke weekendactiviteit. Dit is zorgelijk, aangezien jeugdhulp toch écht tijdelijk is bedoeld.
- ➔ Elke ouder is op enig moment overbelast. Vraagt van elke ouder om moeilijke keuzes, die keuzes mag je verwachten als verwijzer. Ook als dit vraagt dat ouders minder gaan werken.
- ➔ Zet waar nodig ook andere hulp in om aan versterking gezin (en daarmee afbouw) te werken. Dit is niet de verantwoordelijkheid van logeeropvang!

Wijzigingen bij verblijfsproducten (specialistische jeugdhulp):

Bij de inrichting van de verblijfsproducten, waren verschillende kaders belangrijk:

- A) T/m 2024 had Rijk van Nijmegen de mogelijkheid om per zorgaanbieder voor dezelfde verblijfszorg verschillende, kostendekkende tarieven te hanteren. Door wijziging van regelgeving kan dit vanaf 2025 niet meer.
- B) Uit tariefonderzoek bleek, dat de kosten die aanbieders maken om verblijfszorg en orthopedagogische behandeling aan te bieden, onderling erg verschillen. Vanwege de beperkte middelen moeten we met het tarief zo dicht mogelijk op de kostprijs zitten, anders betaalt de gemeente teveel. Of te weinig en dan kunnen we niet voldoende plekken contracteren.
- C) De regionale inkoop moet aansluiten bij de verwerving van essentiële functies, ook bij de inrichting van de producten. Het verschil tussen essentiële functies en regionaal ingekochte plekken zit niet in de verblijfslocatie, maar in het integrale zorgaanbod dat de essentiële functies kan bieden op die verblijfsplek.
- D) De afbouw/ombouw van residentieel verblijf is in uitvoering evenals de ontwikkeling van alternatieve verblijfsvoorzieningen voor bijvoorbeeld de Jeugdzorg Plus. We hebben een tarievenmodel nodig dat flexibel genoeg is om tijdens de looptijd mee te kunnen bewegen met deze ontwikkeling.

Omdat we rekening moesten houden met deze kaders, hanteren we een bekostigingsmodel dat hierop in kan spelen. Dit is het intensiteitenmodel:

Dit model wordt gebruikt bij:

| Perceel | Verblijfsproducten | Productcode |
|------------------------------|--|-------------|
| <i>Residentieel verblijf</i> | Residentieel met terreinvoorziening | 44x10 |
| <i>Residentieel verblijf</i> | Residentieel zonder verblijfsvoorziening | 44x11 |
| <i>Residentieel verblijf</i> | Moeder Kind Huis | 44x45 |
| <i>Woongroepen</i> | Beschermd Wonen | 44x52 |
| <i>Woongroepen</i> | Fasehuis | 44x28 |
| <i>Woongroepen</i> | Kamertraining | 44x29 |

Het model houdt rekening met alle variatie die deze verschillende vormen van verblijf kenmerkt en maakt het mogelijk om één methode te hanteren voor het bepalen van het reële tarief. Uit breed onderzoek blijkt nl dat het vooral de bezetting van groepsbegeleiding op een groep is die de verschillen tussen de kosten van locaties bepaald. Elke intensiteit staat voor de verhouding van het aantal begeleiders op het aantal kinderen op een verblijfsgroep.

Tijdens de looptijd van de overeenkomst zullen nieuwe voorzieningen in de overeenkomst opgenomen worden. Ook daarbij wordt het intensiteitenmodel gehanteerd. Het intensiteitenmodel is een uniforme en objectieve methode om te komen tot een tarief voor verblijf. De intensiteit van de begeleidingsinzet op de groep/de verblijfsvoorziening is een goede indicator voor de kostprijs van de verschillende vormen van verblijf. De bandbreedte van het intensiteitenmodel zorgt voor een aansluiting aan de variatie in de praktijk en komt daarmee tegemoet aan de noodzaak van de Gemeente om een reëel tarief te bepalen.

De producten voor jeugdhulp met verblijf zijn allemaal exclusief behandeling. Als behandeling tijdens verblijf wordt geleverd door de aanbieder, wordt behandeling apart toegewezen.

Effect voor verwijzers/consulenten:

Voor bovenstaande producten is sprake van een andere letter op de plek van de **x** als de intensiteit van de groep anders is.

Tarieven voor Gezinshuiszorg en pleegzorg worden niet via dit model bepaald. De tarieven gezinshuiszorg worden bepaald op basis van het tariefmodel dat in 2020 is ingevoerd. Pleegzorg tarieven worden bepaald op basis van de landelijke handreiking "Tarifiering en inkoop pleegzorg 2023"

Alle verblijfsproducten zijn zonder behandeling.

Behandeling wordt gestapeld via
45A65 Orthopedagogische Behandeling Basis
45A66 Orthopedagogische Behandeling Specialistisch
54001 Basis GGZ
54002 Specialistische GGZ

Toelichting:

Samenwerking tussen aanbieders om behandeling op verblijfslocaties op maat te kunnen bieden is een belangrijke ontwikkeling die de komende jaren vorm zal krijgen. Scheiden van de verschillende verstrekkingen behandeling en verblijf is daarvoor noodzakelijk. Deze scheiding is ook binnen de Essentiële Functies doorgevoerd.

Nieuwe producten/ aanvullende producten (Specialistische Jeugdhulp):

44A18 deeltijd pleegzorg: (nieuw)

Deeltijd pleegzorg wordt ingezet. Een aparte productcode ontbrak. Landelijke richtlijn tarifiering pleegzorg verplicht ons ook tot aparte regeling voor deeltijd pleegzorg.

45A65 Orthopedagogische Behandeling Basis (naam gewijzigd)

Tot en met 2024 was de naam Ambulante Behandeling J&O/LVB. De naam is veranderd van ambulante behandeling naar Orthopedagogische behandeling omdat dit beter de inhoudelijke lading dekt.

Wat aanbieders bieden onder "Orthopedagogische Behandeling" is heel gevarieerd. Maar uit het onderzoek bleek ook dat de kostprijs voor veel behandelingen steeds ongeveer hetzelfde is. De behandelinterventies die geleverd worden onder 45A65 Orthopedagogische Behandeling Basis, zijn hetzelfde als de behandelinterventies die ze leverden in 2024 onder 4565 Ambulante Behandeling J&O/LVB. De uitzonderingen zijn opgenomen in het volgende product

45A66 Orthopedagogische Behandeling Specialistisch (nieuw)

Er zijn echter vier interventies met een hogere kostprijs. Dit zijn echter ook interventies die belangrijk zijn voor jeugdigen die bijv in verblijf zitten. Agv schotten tussen GGZ en J&O is het noodzakelijk dat ook verblijfsaanbieders deze producten kunnen bieden:

- handelingsgerichte diagnostiek
- cognitieve gedragstherapie gericht op disfunctionele denkpatronen
- systeemtherapie gericht op disfunctionele interactiepatronen
- therapie gericht op trauma en gehechtheid

Voor deze interventies is 45A66 Orthopedagogische Behandeling Specialistisch ingericht. Dit is nooit een enkelvoudige interventie, maar altijd onderdeel van een groter traject. Als je bovenstaande interventies enkelvoudig in moet zetten, is GGZ aanbieder de voorliggende partij.

45A01 1-op-1 begeleiding Verblijf (nieuw)

De afgelopen jaren is een trend ontstaan om extra begeleiding aan te vragen bij verblijfsproduct. Oorzaak is oa de afbouw van jeugdzorg Plus, waardoor kinderen met een complexe vraag op andere plekken worden geplaatst. Er is sprake van een forse groei. Consulents kunnen ook niet altijd beoordelen of de vraag nu terecht is of niet. 1-op-1 begeleiding Verblijf is soms verkaptte vrijheidsbeperking, de jongere heeft dan de een persoonlijk "bewaker". Verbieden werkt echter niet, omdat jeugdigen wel ergens hun plek moeten vinden en de ontwikkeling van alternatieven voor de jeugdzorg plus, zoals onvoorwaardelijk wonen, meer tijd vragen dan de afbouw van JZ+. Meer grip en inzicht op de inzet van 1-op-1 begeleiding is echter wel nodig. Daarom is een aparte productcode ingevoerd EN een aanvraagprocedure, waarin de zorgaanbieder moet onderbouwen waarom de 1-op-1 inzet noodzakelijk is en hoe die wordt afgeschaald.

Bijlage: aanvraag procedure meerzorg (website ROB)

Wmo Begeleiding gegund bij verblijfsproducten:

De uitstroom van jeugdigen uit verblijf verloopt niet goed, oa vanwege de vele schotten in regelgeving. Een deel van de oplossing is aanbieders de kans geven om jongeren die uitstromen richting zelfstandig begeleid wonen, de mogelijkheid te bieden hen in eerste instantie nog ambulant te begeleiden. Bij uitstroom naar een WBB woning is dit zelfs een eis van de woningbouwvereniging om aanspraak te kunnen blijven maken op WBB woningen. Daarom krijgen aanbieders die verblijf bieden ook gegund:

02A03: Wmo Begeleiding

02A05: Wmo Begeleiding Plus

Dit krijgen ze **alleen voor het begeleiden van uitstromende jongeren**. Zij leveren GEEN ambulante begeleiding in de wijk voor overige cliënten Wmo. Dit is inzichtelijk gemaakt op de ROB-website.

Vervallen producten:

JW 35502 Netwerkonderzoek

Dit product wordt ingezet om in het netwerk van een jeugdige te zoeken naar een pleeggezin/cq te onderzoeken of een potentieel pleeggezin uit het netwerk geschikt is. Netwerkonderzoek valt onder de activiteiten die worden toegewezen op 45A65 Orthopedagogische Behandeling.

Toelichting:

35502 Netwerkonderzoek is een etmaal product. Maar de inspanning voor het zoeken naar een pleeggezin is een ureninspanning. De etmaal structuur paste in 2017 bij de situatie van toen,

maar inmiddels zetten wij meer organisaties die pleegzorg leveren in. Omdat we pleegzorg zo goed mogelijk willen faciliteren, ook bij andere aanbieders dan Entrea Lindenhout is de structuur aangepast. De kostprijs van netwerkonderzoek is hetzelfde als 45A65 Orthopedagogische Behandeling. Het is ook een indirect product. Daarom zijn deze producten samengevoegd.

Overzicht ingekochte producten Specialistische jeugdhulp:

| Jeugdhulp met verblijf in Regio Rijk van Nijmegen | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Behandeling | In Verbindings Team met JIM | Gezinsvormen | | Woongroepen | Residentieel Verblijf |
| MST | IVT met JIM | Pleegzorg | Gezinshuizorg zwaar | Beschermd wonen jeugd | Residentieel met terrein |
| Orthopedagogische behandeling Basis | | Deeltijd Pleegzorg | Gezinshuizorg midden | Fasehuis naar zelfstandigheid | Residentieel zonder terrein |
| Orthopedagogische behandeling Specialistisch | | | Gezinshuizorg licht | Kamertraining | Moeder kind huis |
| Ambulante Spoedhulp | | | | | |

Zie voor alle producten het productenboek op de robregionijmegen.nl

IVT met JIM en Beslisboom Gezinshuizorg:

InVerbindingsTeam met JIM (IVT met JIM):

Gemeenten bekostigen het team. Consulents kunnen hen inzetten door rechtstreeks telefonisch of per mail contact te zoeken met het team.

Aanbod:

Door het versterken van het netwerk om een gezin wordt een aanvaardbaar veiligheidsniveau van het gezin gerealiseerd en een uithuisplaatsing afgewend.

Team is ook beschikbaar voor consultatie en vragen.

Bereikbaar via de ROB-website:

[InverbindingsTeam met JIM - ROB regio Nijmegen - Regionaal Ondersteuningsbureau Wmo & Jeugdhulp](#)

Het InVerbindingsteam is een samenwerkingsverband tussen de jeugdzorginstellingen Entrealindhout, Pluryn en Karakter. Zij bieden intensieve, ambulante systemische behandeling aan gezinnen met problemen op meerdere levensgebieden.

Gezinshuizorg (44A29 t/m 44A31):

Voor gezinshuizen heeft regio Nijmegen 3 producten:

44A29: Gezinshuis met lichte begeleidingsintensiteit

44A30: Gezinshuis met gemiddelde begeleidingsintensiteit

44A31: Gezinshuis met zware begeleidingsintensiteit.

Om te bepalen welke zwaarte passend is bij de hulpvraag van de jeugdige is in al in de vorige contractperiode een beslisboom opgesteld. (Bijlage excel: Beslisboom Gezinshuizorg)

Middels deze handreiking hebben consultant en aanbieder een houvast om te komen tot consensus over het in te zetten gezinshuizorg product.

Samenloop van producten:

Verblijf en ambulante producten:

Verblijfsproducten zijn exclusief behandeling. Als behandeling op de verblijfslocatie noodzakelijk is, wordt dit via ambulante behandeling gestapeld:

54001 Basis GGZ

564002 Specialistische GGZ

45A65 Orthopedagogische Behandeling Basis

45A66 Orthopedagogische Behandeling Specialistisch

Extra begeleiding op de groep:

45A01: 1-op-1 begeleiding Verblijf. (na aanvraagprocedure meerzorg)

Uitzondering:

45A01 1-op-1 begeleiding Verblijf mag niet gestapeld worden bij:

- 44A07 pleegzorg

- 44A18 Deeltijd pleegzorg.

Casemanagement is onderdeel van het aanbod op de verblijfsvoorziening. Casemanagement als product wordt alleen ingezet voor het ambulante aanbod.

Het kan voorkomen dat naast verblijf ambulante begeleiding wordt ingezet, als onderdeel van een aanpak terug naar huis. Voor dat doel is de stapeling toegestaan.

Voor extra begeleidingsinzet IN de verblijfsvoorziening geldt de aanvraagprocedure meerzorg.

Stapeling verblijfsproducten

Er kunnen geen twee verblijfsproducten samenlopen, behalve bij verhuizing/overplaatsing: 1 dag overlap.

Uitzondering:

44A18 Deeltijd pleegzorg.

Toegestaan naast:

44A07 Pleegzorg (ontlasting van het pleeggezin)

44X10 Residentieel verblijf met terreinvoorziening (doel: uitstroom naar pleegzorg)

44X11 Residentieel verblijf zonder terreinvoorziening. (doel: uitstroom naar pleegzorg)

DEEL B: Bovenregionaal contract Essentiële Functies (JEUGD)

Aanleiding:

Tot op heden is het niet gelukt om te voorkomen dat kinderen met een complexe zorgvraag vastlopen in het jeugdzorgsysteem. De recente inspectierapporten en het landelijke rapport van ervaringsdeskundige Jason Bhugwandass over de stand van zaken in de gesloten jeugdzorg, laten zien dat er sprake is van een zorgelijke situatie. De kinderen met complexe jeugdfragen verblijven bijvoorbeeld in gesloten jeugdzorg bij met name Pluryn en Pactum. Daarnaast verblijven kinderen op een open terreinvoorziening van deze aanbieders, waarbij voor een deel van de groep geldt dat gesloten jeugdzorg dreigt. Daarnaast zijn kinderen uitgestroomd in speciale woonvoorzieningen voor onvoorwaardelijk wonen buiten het terrein als alternatief voor gesloten jeugdzorg.

Geen enkele aanbieder kan voor deze specifieke groep kinderen, de benodigde zorg op dit moment alleen, of in regionale samenwerking organiseren, of heeft alle benodigde expertise beschikbaar. En als de expertise wel beschikbaar is, verplaatsen we het kind daarnaartoe. Met soms vele opeenvolgende overplaatsingen als gevolg. Als aanbieders expertise bij elkaar willen brengen, dan staan (financiële) schotten en andere bezwaren zoals verantwoordelijkheden en vertrouwen in de weg.

Beleidskaders Essentiële functies:

Daarom gaan wij de schaarse, hoog-specialistische jeugdzorg die we niet regionaal of via het Landelijk Transitie Arrangement (LTA) beschikbaar hebben en die we definiëren als **essentiële functies**, anders en beter organiseren. Voor dit type zorg heeft de jeugdhulpregio Rijk van Nijmegen onvoldoende schaalgrootte om de hoog-specialistische kennis te waarborgen. We willen deze zorg verbeteren, transformeren én de beschikbaarheid garanderen. Dat kan alleen als de jeugdhulpregio's deze essentiële functies in een bovenregionale samenwerking, samen met de zorgaanbieders gaan organiseren. Vanwege de stevige transformatieopdracht die hieraan gekoppeld wordt, is het nodig om een langdurige samenwerkingsrelatie aan te gaan. We maken daarom afspraken voor een periode van 7 jaar.

Getransformeerde zorg als inkoopopdracht

Het gaat om inkoop van integrale hoog specialistische zorgvormen die zich richten op kwetsbare kinderen en hun gezinnen en/of netwerk. Hun zorgvragen - en de oorzaken ervan - zijn divers. Daarmee kan niet gesproken worden over een eenduidige of samenhangende doelgroep. Er is sprake van meervoudige en complexe zorgvragen. Niet één van de problematieken is bovenliggend, maar het is een combinatie van meerdere kernproblemen en de oplossing/aanpak/behandeling vraagt om intersectorale samenwerking. Tegelijkertijd kunnen een aantal beschermende factoren ontbreken. De combinatie van deze factoren zorgt voor ernstige ontregeling, en/of veiligheidsrisico's bij het kind zelf en in de omgeving. Het perspectief voor deze kinderen ontbreekt.

Voor de opdracht essentiële functies is samenwerking tussen aanbieders uit de sectoren Jeugd&Opvoedhulp (J&O), mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (J-GGZ), Verslavingszorg en Forensische zorg nodig. We verwerven twee diensten die in samenhang moeten worden geleverd:

- **Mobiele brigade:** de “voordeur” voor de essentiële functies: een team dat actief en snel handelt en alles inzet dat nodig is voor het voorkomen van een onvrijwillige overplaatsing. Zonder bureaucratische rompslomp. Het is het team dat voldoende capaciteit heeft om hands-on, met het netwerk samen, te werken aan oplossingen. Dit kan in de vorm van kortdurende interventies/directe ondersteuning.
- **Integrale hoog specialistische zorg:** Integrale hoog-specialistische zorg is een integraal “totaalpakket” van zorg met verblijf voor de kinderen die in aanmerking komen voor de essentiële functies. Dat betekent dat het verblijf waar nodig op maat aangevuld is met ambulante expertise en kennis van aanbieders uit het samenwerkingsverband. Zodat zij gezamenlijk de passende zorg kunnen bieden. De samenwerkende aanbieders hebben de hoog specialistische kennis en ervaring die benodigd is voor het vormgeven van hoog specialistisch verblijf. Zij geven samen het ‘nieuw vakmanschap’ vorm.

Partijen verplichten zich zorg te bieden op alle problematieken en kunnen kinderen niet weigeren vanwege contra-indicaties. Dit betekent simpel gezegd: ‘er valt geen kind meer tussen wal en schip, we zeggen geen nee, kinderen worden niet onvrijwillig verplaatst en we zetten alles-op-alles om dit kind een perspectief te bieden.’ Bij de verwerving van essentiële functies gaan we uit van getransformeerde zorg. We nemen in ogenschouw dat aanbieders in samenwerking met regio’s ook ontwikkelruimte nodig hebben om toe te groeien naar de juiste oplossingen: verblijfsplaatsen, interventies en behandelingen.

Impact voor kinderen en jongeren in Nijmegen

Het doel van deze opdracht is om in 2025 en verder voldoende en kwalitatief hoogstaande aanbod te realiseren, zodat alle jeugdigen uit de regio Rijk van Nijmegen adequaat geholpen kunnen worden als dat nodig is. We realiseren daarmee een dekkend, overzichtelijk en flexibel zorglandschap, versterken de kwaliteit en de positie van het ‘gewone leven’ en zetten in op een versterking van inwoners en gezinnen en van de netwerksamenwerking.

Het idee is vanuit krachtig bovenregionaal opdrachtgeverschap te sturen op een beweging naar het lokale of regionale aanbod, vanuit de gedachte van ‘zo licht en passend mogelijk’ en in het kader van normaliseren. Met als opdracht breng expertise naar het kind en gezin, verplaats de zorg en niet het kind.

Relatie met de landelijke ingezette beweging naar kleinschaligheid.

De inkoop anticipeert nadrukkelijk op relevante landelijke ontwikkelingen. In de hervormingsagenda Jeugd is één van de maatregelen het terugdringen van residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk. Waar residentiële jeugdhulp toch nodig is, wordt er verder getransformeerd naar een zo thuis mogelijke, kleinschalige vorm. Want kleinschaligheid biedt meer kans op een veilig en positief leefklimaat, maatwerk en onvoorwaardelijk wonen. De af- en ombouw van gesloten jeugdhulp is al ingezet; een aanpak voor het transformeren van de overige vormen van residentiële jeugdhulp volgt later.

Gestapelde zorg

In de toetredingsdocumenten van de essentiële functies wordt een fundament gegeven waarbij geschotterde, gestapelde zorg vervangen wordt door integrale zorg. De opdracht aan de zorgaanbieders is om te komen tot getransformeerde zorg, gericht op beschikbaarheid van kleinschalige, persoonlijke en integrale zorg. Wij realiseren als gemeenten dat de samenwerking tussen aanbieders uit de verschillende domeinen niet automatisch zal gaan en is er een ingroeimodel ontworpen om van de

huidige naar de getransformeerde situatie te gaan. De aanname is dat uiteindelijk in het gehele trajectomvang het volume afneemt en de 1-op-1 begeleiding die op dit moment als meerzorg wordt ingezet tijdens het verblijf niet meer nodig is.

Deel C: Regionale contract Wmo Begeleiding (WMO)

Inleiding Wmo:

De inkoop van Wmo ambulant staat ten dienste van het Inkoopkader Wmo ambulant, dagbesteding & Kortdurend Verblijf 2025. In het inkoopkader is beschreven wat de regionale ambitie, leidende principes en doelen zijn van de regio. Hierbij is tevens rekening gehouden met de ontwikkelingen in demografie, Wlz en inkoop van Beschermd Wonen Gelderland Zuid. De inkoop van dagbesteding, vervoer en Kortdurend verblijf is bewust uitgesteld met 1 jaar om goede aansluiting te vinden bij het Werkbedrijf en wijzigingen te onderzoeken.

Beleidskader inkoop Wmo:

Onderstaande teksten komen grotendeels letterlijk uit de contracten van aanbieders. Met 'Gemeente' wordt de regio, bestaande uit de verschillende gemeenten bedoeld.

Presentie en groepsaanbod

De regio Rijk van Nijmegen wil de Wmo-ondersteuning lokaal, toegankelijk en integraal uitvoeren, dicht bij de inwoners. Dit sluit aan bij de vier uitgangspunten geformuleerd in het 'inkoopkader Wmo ambulant, dagbesteding & kortdurend verblijf' om deze opgave te vervullen (zie website ROB). Kernbegrippen uit de uitgangspunten zijn: veerkracht, sociale netwerk, zelfredzaamheid, kostenbewustzijn, proportionaliteit, dichtbij de eigen leefomgeving, pragmatisch, doelmatig. In het inkoopkader wordt hier dieper op ingedoken.

De opgaven moeten worden gerealiseerd in complexe netwerken met een grote diversiteit aan partijen. De Gemeente heeft (en gemeenten hebben) in deze netwerken de rol van netwerkregisseur. De complexiteit van het netwerk vraagt om duidelijke opdrachten voor de verschillende partijen. Partijen moeten weten wat hun rol en positie is in het netwerk en weten welke bijdrage zij in het netwerk kunnen leveren aan de opgaven. De Gemeente kan niet effectief en opgavegericht regievoeren als partijen, hoe goedbedoeld ook, zonder overleg andersoortige bijdragen gaan leveren. De Gemeente moet altijd de mogelijkheid hebben om af te wegen óf een bijdrage wenselijk is en zo ja, bij welke partij (gezien rol en positie) deze bijdrage het beste past. Dit betekent ook dat voor partijen ook duidelijk moet zijn wat hun rol, positie en verwachte bijdrage in het netwerk is in het kader van deze opdracht.

Hieronder worden beschreven: de ontwikkelingen die lokaal worden vormgegeven en de rol, positie en verwachte bijdrage van de potentiële aanbieder in deze ontwikkeling. Allereerst: er wordt lokaal, zoveel als mogelijk, vormgegeven aan de ontwikkeling van integrale hulp in de wijk vanuit een sterke lokale sociale basis. De gemeenten geven vanuit gebiedsgerichte samenwerking vorm aan het versterken van algemene-/basisvoorzieningen om zo de mentale veerkracht en inclusie van inwoners in de basis te versterken. Lokale partijen (lokale teams, huisartsen en organisaties die vrij toegankelijke voorzieningen organiseren in de basis) vormen hierbij de verbindende schakel tussen potentiële aanbieders van maatwerkvoorzieningen en de populatie. Dit betekent in ieder geval het volgende:

1. Presentie op vindplaatsen (zoals ontmoetingsplekken in de sociale basis, welzijn en sportverenigingen) wordt in principe verzorgd door lokale partijen. Aanbieders zijn uitsluitend ten behoeve van de uitvoering van geïndiceerde individuele Wmo-ondersteuning voor inwoners aanwezig op vindplaatsen. In dit kader kunnen aanbieders personen op de vindplaatsen (bijvoorbeeld voetbaltrainer of docent) betrekken bij de ondersteuning van het individu. Daar waar mogelijkheden zitten voor kwaliteitsverbetering voor de dienstverlening

aan inwoners of wanneer aanbieders door vindplaatsen of inwoners gevraagd worden om een andere rol te spelen (bijvoorbeeld het coachen van alle voetbaltrainers) of een andere rol willen spelen (bijvoorbeeld een activiteit ondersteunen in het versterken van de steunstructuur voor vrijwilligers) gaan aanbieders niet over tot 'doen', maar treden aanbieders in dialoog met de Gemeente.

2. De organisatie van voorlichtend, preventief en thematisch groepsaanbod voor inwoners/ en professionals van vindplaatsen wordt in de basis verzorgd door lokale partijen en/of maatschappelijke partners (in het bijzonder lokale teams en welzijn). In overleg tussen aanbieder en Gemeente kan besloten worden dat een aanbieder een rol gaat spelen in deze activiteiten. Aanbieders van groepsaanbod gaan voorafgaand aan het ontwikkelen of opstarten van nieuw groepsaanbod de dialoog aan met de Gemeente. Deze keuze betekent dat het potentiële aanbieder is toegestaan om dit aanbod pas te bieden na goedkeuring van Gemeente. Dit geldt voor voorlichtend, preventief en thematisch groepsaanbod, maar niet voor het collectivieren van het groepsaanbod (groepsbegeleiding) dat ter vervanging van individuele begeleiding is. Dit besluit komt voort uit de wens het groepsaanbod duidelijker te positioneren en te plaatsen op het juiste niveau van ondersteuning.
3. De ontwikkeling van Nijmegen voor sterke lokale teams die ook ondersteuning bieden. Deze keuze heeft invloed op de omvang van de opdracht voor potentiële aanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst.
4. De mogelijke ontwikkeling van een beschikkingsvrije schil rondom de lokale teams. Deze keuze kan invloed hebben op de omvang van de opdracht voor potentiële aanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst.

Duurzaam versterken

Van aanbieders wordt verwacht dat zij bijdragen aan het duurzaam versterken van inwoners en jeugdigen. De opgave om inwoners/jeugdigen en hun gezinnen duurzaam te versterken kan niet alleen vanuit de zorg worden gerealiseerd, maar is een brede maatschappelijke opgave waarbij verschillende actoren een rol en verantwoordelijkheid hebben. Daarbij kan onder meer gedacht worden aan de kinderopvang, het onderwijs, de publieke gezondheid, bestaanszekerheid en huisvesting. Tegelijkertijd kunnen aanbieders een belangrijke rol vervullen om inwoners en gezinnen duurzaam te empoweren. De Gemeente ziet een aantal elementen die cruciaal zijn in het handelen van aanbieders om te werken aan een duurzame versterking.

A. Kritische afweging bij de toelating tot zorg

De Gemeente verwacht van aanbieders dat zij bij een aanmelding hun verantwoordelijkheid nemen en kritisch afwegen of de vraag van de inwoner/jeugdige en het gezin (enkel) met zorg moet worden beantwoord. Niet ieder probleem vereist namelijk een zorgoplossing. Oplossingen zijn, wellicht vaker dan we denken, ook voorhanden in de sociale basis c.q. bij algemene voorzieningen. Is er sprake van een zorgvraag, dan verwacht de Gemeente van een zorgaanbieder dat deze ook afweegt of hij het meest passende aanbod in huis heeft of er een gecombineerd aanbod geboden moet worden. Er wordt dus al aan de voorkant gereflecteerd op een aanmelding vanuit een verwijzer en niet uitgegaan van automatismen. De samenwerking en interactie met verwijzers wordt gedurende de zorgverlening en in de fase van afsluiting voortgezet.

B. Aansluiten bij inwoners/gezinnen en hun omgeving

De samenwerkingsrelatie tussen professionals en inwoner/jeugdigen en gezinnen is een belangrijke voorspeller van de doeltreffendheid van de geboden hulp. De Gemeente vindt het dan

ook belangrijk dat aanbieders daarin investeren. Het ene individu/gezin, is het andere niet. Er is sprake van een grote diversiteit onder individuen en gezinnen (cultureel, religieus, sociaaleconomisch, etc.). Het succes van de hulp wordt onder meer bepaald door de mate waarin aanbieders kunnen aansluiten bij deze diversiteit. Dit vereist een behoorlijke set aan skills van professionals. Aansluiten bij inwoners/gezinnen betekent nadrukkelijk niet: 'U vraagt, wij draaien'. Maar wel:

- Ouders/het sociale netwerk en partijen rondom de inwoner/het gezin (zoals het onderwijs) aanspreken op hun verantwoordelijkheden en het niet onnodig overnemen van verantwoordelijkheden als aanbieder;
- Het inzetten op zo veel mogelijk zelfregie door de inwoner/het gezin;
- Het versterken van de redzaamheid en oplossend vermogen van de inwoner/het gezin;
- De hulp inzetten vanuit nabijheid in zo veel mogelijk alledaagse, 'normale' settings voor inwoners/jeugdigen en gezinnen.

C. Systeem- en omgevingsgerichte analyse

Er wordt niet enkel gefocust op het individu(ele kind), maar ook zijn gezin en omgeving worden betrokken bij de analyse en het vormgeven van oplossingen. De blik is daarbij in de basis positief: wat gaat al goed? Welke beschermende factoren, krachten en mogelijkheden zijn er en welke in de omgeving? Hoe kunnen deze positieve bronnen worden aangeboord? De blik is ook breed: wat moet er op de diverse levensgebieden worden aangepakt om de inwoner/het gezin te versterken, en welke partij is primair verantwoordelijk om deze veranderingen te realiseren? Deze verantwoordelijk ligt immers niet vanzelfsprekend bij een aanbieder. Ook vormt veiligheid altijd de ondergrens. Als de veiligheid van een kind of jongere in het geding is, geldt dat samen met gezinnen, op basis van vertrouwen en partnerschap, wordt gezorgd dat veiligheid hersteld wordt. De aanbieder betreft waar nodig verwijzer en veiligheidspartners.

D. Oog houden voor kansen in de sociale omgeving en sociale basis

Een nog te weinig benutte mogelijkheid om inwoner/jeugdigen en gezinnen te versterken is de inzet van hun eigen sociaal netwerk (bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon) of informele ondersteuningsmogelijkheden vanuit de sociale basis. Ook zijn er meer combinaties te maken van zorginzet, inzet van het eigen netwerk en benutting van algemene voorzieningen. Dit vereist minimaal dat aanbieders de sociale omgeving van de inwoner/het gezin in kaart hebben gebracht en oog hebben voor de kansen en krachtbronnen daarin, een goede kennis hebben van de sociale basisinfrastructuur van de betreffende gemeente én in de directe leefomgeving van inwoners/gezinnen samenwerkingsrelaties opbouwen met partijen in deze infrastructuur.

E. Doelbepaling: nalaten van perfectie

SMART-opgestelde doelen zijn onmisbaar voor effectieve en efficiënte zorg. Deze moeten worden opgesteld in dialoog met de inwoner/het gezin en worden gestoeld op de vraag van de verwijzer. Bij de bepaling van deze doelen dienen zorgaanbieder én verwijzer een grotere acceptatie van verschillen aan de dag te leggen en moeten bredere marges van 'normaal' worden gehanteerd. Perfecte inwoners, kinderen en gezinnen bestaan in het echte leven niet, soms wel in de hoofden van volwassenen. De ondersteuningsdoelen dienen daarom ook geen perfectie na te streven. Bij de bepaling van doelen dient uitgegaan te worden van de gedachte dat een voldoende goed genoeg is. Daar moet ook duidelijk over worden gecommuniceerd richting de inwoner/ouders. Dat is namelijk niet alleen realistischer, maar ook een maatschappelijke noodzaak vanwege een toenemend tekort aan zorgpersoneel en financiële middelen.

F. Methodisch werken aan efficiënte doelrealisatie

Duurzaam versterken van inwoners/gezinnen vereist ook een werkwijze waarbij methodisch, planmatig, navolgbaar en zo efficiënt mogelijk wordt gewerkt aan de realisatie van opgestelde doelen. Er zijn vanaf de start evaluatiemomenten ingebouwd met inwoner/jeugdige, gezin en verwijzer. De ingezette zorg is in principe tijdelijk en zo kortdurend mogelijk van aard. Er wordt geïnvesteerd in het vakmanschap van professionals. Ook zijn de interne aansturing en processen zodanig ingericht dat efficiënte doelrealisatie optimaal wordt gefaciliteerd en gestimuleerd.

Impact op de in te kopen producten:

De belangrijkste wijziging is het los laten van de eis dat medewerkers een zorg gerelateerde mbo- of hbo diploma nodig hebben voor de uitvoering van de begeleiding. Dit was een, door de regio gestelde, eis die aanvullend is op de kwaliteitseis in de Wmo 2015¹.

Vanuit de inkoop is de wens om individuele ondersteuning, daar waar mogelijk, te collectivieren. Dit betekent dat het makkelijker en aantrekkelijker wordt om groepsbegeleiding aan te bieden. Zorgaanbieders kunnen een beschikking groepsaanbod aanvragen met dezelfde periode als de individuele indicatie bij dezelfde aanbieder. Deze aanvraag verloopt niet via de Sociale teams en dient de aanbieder direct in bij de backoffice. Het ROB zal de inzet/declaratie van groepsaanbod monitoren. Als er geen indicatie voor individuele begeleiding is, of de groepsbegeleiding via een andere aanbieder gaat verlopen dan verloopt het traject WEL via het Sociaal team.

Effect voor verwijzers/consulenten:

Op het gebied van producten verandert er weinig voor de Wmo. De grootste verandering zit hem in de medewerkers die aanbieders mogen inzetten. Ze moeten nog steeds dezelfde kwaliteit leveren. Daarnaast wordt er verwacht en is er vastgelegd in het contract dat begeleiders meer gebruik moeten maken van het (in)formele netwerk en dit dient te documenteren in de ondersteuningsplannen.

01A06 Praktische begeleiding is nu regionaal ingekocht. Voorheen was dit lokaal onderhands ingekocht. Voor Nijmegen was er een subsidie PHP specifiek voor senioren. Praktische begeleiding is voor de 18+ doelgroep.

Productwijzigingen

02A03 Reguliere begeleiding heet voortaan Begeleiding.

02A05 Specialistische begeleiding heet voortaan Begeleiding plus.

03A03 Persoonlijke verzorging vervalt. De taken behorend bij dit product kunnen uitgevoerd worden onder begeleiding.

02A17 & 02A20 groepsbegeleiding & groepsbegeleiding worden anders gefinancierd. Voorheen was dit tarief 1/3^e van het tarief van de individuele variant. Per 1-1-25 wordt de tijd van de begeleider(s) gedeeld door het aantal aanwezige cliënten met indicatie.

Samenloop van producten:

Binnen de Wmo is het mogelijk om de producten gestapeld in te zetten. Er kunnen dus meerdere begeleidingsvormen gelijktijdig actief zijn. De begeleidingsproducten kunnen niet gestapeld worden met producten Beschermd Wonen. Een cliënt heeft alles via Beschermd Wonen of alles via de lokale productcodes.

Samenloop met Jeugdwet

¹ Hoofdstuk 3 kwaliteit Wmo 2015: [wetten.nl - Regeling - Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 - BWBR0035362](https://wetten.nl/Regeling-Wet%20maatschappelijke%20ondersteuning%202015-BWBR0035362) (overheid.nl)

Het is mogelijk te stapelen met producten die in het kader van de verlengde jeugdwet worden ingezet, m.u.v. Jeugdwet begeleiding.

Deel D: samenvatting eisen aanbieders voor verwijzers

BELANGRIJK: onderstaande eisen gelden (nog) niet voor ggz-aanbieders.

Bij verschillende eisen wordt "PVE, nr." of "overeenkomst, artikel" genoemd. Deze verwijzingen staan in de tekst, zodat het ROB bij vragen altijd de bron van de eis (verschillende documenten) kan herleiden.

| Toeleden en aanmelden |
|--|
| <p><u>Ambulante ondersteuning:</u> Aanbieders is verplicht om TIJDENS KANTOORUREN te handelen. Buiten kantooruren via huisarts naar crisisdienst Pro Persona, of SEZ van JBG (PVE, 3)</p> |
| <p>Aanbieder is beschikbaar voor consultatie & advies voor verwijzers t.b.v. de triage tijdens het verwijzproces (PVE, 16)</p> |
| <p>Aanbieder wekt voor een verwijzing geen verwachtingen richting inwoners:</p> <p>Aanbieder is niet aanwezig op vindplaatsen, behalve t.b.v. een individueel traject (contextgericht werken) (ID, geschiktheidseis)</p> <p>Aanbieder pleegt geen intake/inzet vóór verwijzing (PVE, 16) Verwijzer mag de aanbieder wel vragen om al te starten met zorg en daarna een verwijzing/bestelling in orde maken. Startdatum is dan de datum waarop aanbieder begint (PVE, 16)</p> <p>Aanbieder is niet betrokken bij onderzoek/keukentafelgesprek, tenzij de verwijzer hierom vraagt (PVE, 16)</p> <p>Aanbieder maakt geen gebruik van goedgelovigheid of ontbreken van kennis of ervaring van jeugdigen/inwoners om aanbod te promoten (marketing) (OV, 3, art. 3)</p> <p>Aanbieder is duidelijk dat men alleen iets kan betekenen als verwijzer van mening is dat inwoner dat nodig heeft en aanbieder passend is (marketing) (OV, 3, art. 3)</p> |
| <p>Aanbieder weegt vóór start de noodzaak tot eigen inzet kritisch af:</p> <p>Bij alle verwijzingen wordt verwacht dat aanbieders reflecteren op meldingen. Een melding is geen legitimatie op een hulpvraag volledig met zorg op te lossen. (ID, opdracht en OV. 3 art. 1).</p> <p>Bij verwijzing huisarts/jeugdarts: aanbieder moet afwegen conform werkwijze lokale team: eigen kracht, sociale netwerk, algemene voorziening (waaronder hulp lokale team) & goedkoopst adequate voorziening (OV, 3, art. 1)</p> |
| <p>Aanmelding en acceptatie/weigering</p> |
| <p>De aanbieder beheert de melding/wachlijst centraal, ook als deze werkt met onderaannemers/franchisenemers (denk aan gezinshuizen). Verwijzers melden altijd aan bij de gecontracteerde aanbieder oftewel de hoofdaannemer.</p> |
| <p>Als de consulent/verwijzer toewijzingen ontvangt, waarvoor hij niet de juiste partij is, maakt aanbieder met consulent/verwijzer afspraken om dit te verbeteren.</p> <p>Als een <u>verklarende analyse</u> noodzakelijk is voor het bepalen van de zorginzet en deze ontbreekt, maakt zorgaanbieder met consulent afspraken om dit te verbeteren (PVE, 16/17)</p> |
| <p>De aanbieder moet zo snel mogelijk, maar uiterlijk 6 weken na verwijzing, besluit nemen over acceptatie melding (PVE 16)</p> |
| <p>Acceptatieplicht, tenzij...</p> |

| |
|---|
| <p>De aanbieder moet bij weigering:</p> <p>1) Motiveren waarom hij aantoonbaar niet de juiste jeugdhulp kan bieden, op inhoud (OV, 3, art. 1)</p> <p>2) Residentieel: alternatief adviseren (collectieve verantwoordelijkheid dekkend landschap) (PVE 18.4)</p> |
| <p>Wel juiste aanbod, maar niet direct plek?</p> <p>Aanbieder moet inwoner op wachtlijst plaatsen als inwoner/verwijzer dat wil en moet binnen 5 werkdagen na acceptatie verwijzing, contactpersoon doorgeven aan gezin. Deze contactpersoon is het aanspreekpunt voor veranderingen in de situatie. Ook moet de aanbieder wachtlijstbeheer plegen (PVE 16 & OV, 3)</p> |
| <p>Hulpverleningsplan, doelen en evaluatie</p> |
| <p>Aanbieder baseert het hulpverleningsplan op de doelen gesteld door de verwijzer en (bij essentiële functies/specialistische jeugdhulp) verklarende analyse.</p> <p>De aanbieder kan het onderzoeksverslag opvragen bij inwoner of (samen met inwoner) bij verwijzer.</p> <p>De aanbieder formuleert geen afwijkende doelen zonder afstemming met de verwijzer (PVE, 16/17).</p> |
| <p>Aanbieder kan navraag doen over de doelen van de ondersteuning als deze onvoldoende helder zijn (PVE, 16). Er wordt van lokale teams verwacht dat zij een duidelijke doelen stellen waaraan een inwoner/gezin met de aanbieder aan moet/mag werken.</p> |
| <p>Zorgaanbieder zorgt dat verwijzer betrokken blijft bij de casus tijdens de levering van zorg (PVE, 16)</p> |
| <p>Het hulpverleningsplan is perspectiefgericht en afgestemd op de specifieke situatie van de inwoner/jeugdige. In het hulpverleningsplan staat vermeld wat de (verhelderde) hulpvraag is van de jeugdige/het gezin, aan welke SMART-doelen wordt gewerkt, en hoe, met welke activiteiten en door wie wordt gewerkt aan het realiseren van deze doelen. Hierbij staat beschreven op welke wijze wordt aangesloten bij, gebruik gemaakt van of toegewerkt naar eigen kracht, het sociale netwerk en algemene (voorliggende) voorzieningen. Ook wordt beschreven wanneer het plan wordt geëvalueerd (PVE, 17)</p> |
| <p>Checklist hulpverleningsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> → (verhelderde) hulpvraag → SMART-doelen → Indien van toepassing: BIG 5, schoollijn, veiligheidsplan, signaleringsplan → Actieplan om het doel te realiseren. → Ondersteuner bij elke actie uit het actieplan van het doel (kan ook ouder zijn, cliënt zelf, netwerk) → Aansluiten bij/gebruiken van /toewerken naar eigen kracht, sociale netwerk, algemene voorzieningen → Evaluatiemoment benoemd |
| <p>Indien aanleiding bestaat om een veiligheidsplan of signaleringsplan op te stellen, maakt dit integraal onderdeel uit van het hulpverleningsplan.</p> |
| <p>Specifiek Wmo: Opdrachtnemer heeft een inspanningsverplichting om het signaleringsplan (indien van toepassing) van de inwoner op te vragen bij de behandelaar' (PVE 17).</p> |
| <p>Binnen 3 maanden na start zorg, moet zorgaanbieder een hulpverleningsplan hebben opgesteld en afgestemd met cliënt/inwoners/ouders (PVE 17).</p> |
| <p>Het hulpverleningsplan wordt periodiek (minimaal halfjaarlijks), bij beëindiging van de hulp en voorafgaand aan een vraag van een vervolgtoe wijzing voor hulp geëvalueerd. Bij elk evaluatiemoment wordt de verwijzer (kort) geïnformeerd over de voortgang van de hulp, tenzij inwoner en/of ouders hiervoor geen goedkeuring verlenen. (PvE 17.9)</p> |

Bij de evaluatie wordt in ieder geval gekeken naar het effect van de ontvangen hulp voor inwoner/jeugdige en ouders, de mening daarover en de mate waarin de doelen zijn gerealiseerd. Er wordt beoordeeld of de gekozen aanpak nog steeds de best passende is. Hierbij wordt expliciet gekeken of de hulp goed verankerd is in de directe leefomgeving. Er is aandacht voor de ervaring van de inwoner/jeugdige en zijn ouders met de samenwerking tussen de betrokken partijen. Indien de jeugdige beschikt over een signaleringsplan wordt dit plan eveneens geëvalueerd met de jeugdige. De uitkomsten van de evaluatie resulteren in een bijgesteld hulpverleningsplan, waarin de doelen en activiteiten zijn aangepast aan de uitkomsten van de evaluatie, of afsluiting van de hulp (PVE 17).

Checklist evaluatie:

- effect van de ingezette hulp op het functioneren van de cliënt
- Mate van realisatie van de doelen (wat is wel en niet behaald)
- Reflectie gekozen aanpak (Waarom zijn doelen wel/niet behaald)
- Bijgesteld plan met aangepaste doelen of activiteiten OF afsluiting hulp
- In de bijgestelde doelen zijn de uitkomsten van de evaluatie verwerkt.

Opdrachtnemer plant de evaluatie van het hulpverleningsplan tijdig, zodat uiterlijk 8 weken voor einddatum van de indicatie de laatste evaluatie en het bijgestelde hulpverleningsplan beschikbaar zijn. Bij een verwijzing vanuit de gemeentelijke toegang en GI moeten deze documenten 8 weken voor de einddatum beschikbaar zijn voor de verwijzer om de evaluatie en herindicatie te beoordelen (PVE 17).

Eenzijdig beëindigen zorg door aanbieder

Een zorgaanbieder mag alleen bij zwaarwegende redenen éézijdig de zorg beëindigen. Daarbij geldt een opzegtermijn van minimaal 1 maand.

De zwaarwegende redenen zijn:

- Dusdanige wijzigingen in de behoeften aan hulp dat de noodzakelijke expertise om de inwoner/jeugdige te ondersteunen bij Opdrachtnemer ontbreekt en deze expertise middels consultatie van of samenwerking met een andere organisatie dit hiaat niet kan oplossen.
- Als op enig moment na de intake tot conclusie gekomen wordt dat een inwoner/jeugdige niet binnen een verantwoorde termijn en/of niet langer, passende ondersteuning geboden kan worden
- Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie geuit door de inwoner/jeugdige en/of zijn ouders, waardoor de persoonlijke veiligheid of vrijheid van andere jeugdigen en gezinnen en/of personeel in gevaar zijn;
- Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;
- Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor andere inwoners/jeugdigen en gezinnen en/of personeel;
- Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels door de inwoner/jeugdige en/of zijn ouders, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de Opdrachtnemer.

Gedrag dat voortvloeit uit de aard van de problematiek waarvoor de jeugdige ondersteuning ontvangt is geen zwaarwegende reden.

Aanbieder blijft verantwoordelijk TOT passend alternatief is gevonden OF de aanbieder passende overbruggingszorg heeft geregeld

| |
|--|
| Aanbieder moet actief meewerken met verwijzers en Gemeente voor vinden passend alternatief <i>(PVE 18 en OV, 3)</i> |
| En verder belangrijk |
| Bij de plaatsing van een jeugdige in een gezinshuis maken consulent/verwijzer en zorgaanbieder gebruik van de beslisboom Gezinshuiszorg om te bepalen welke productcode gezinshuiszorg van toepassing is <i>(PVE 16)</i> |
| Indien zorgaanbieder oordeelt dat aanvullende begeleiding op de groep noodzakelijk is om het verblijf van de jeugdige op de groep mogelijk te maken, vult de zorgaanbieder het aanvraagformulier in. Inzet van "45A01: 1-op-1 begeleiding Verblijf" is alleen toegestaan, nadat de consulent/verwijzer positief heeft geoordeeld over de aanvraag "meerzorg" <i>(PVE 16)</i> . |
| Voor GEMEENTE NIJMEGEN zijn de samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders voor "globaal indiceren van toepassing". Zie ROB Website onder documentatie en downloads. Globaal indiceren is in 2024 van toepassing op: Regulier begeleiding Wmo (02A03) Begeleiding Plus Wmo (02A05) Reguliere begeleiding Jeugd (45A04) Specialistische begeleiding Jeugd (45A05) (niet voor 45A01 1-op-1 begeleiding Verblijf) |
| Aanmelden voor een overlegtafel verloopt via de verwijzer. Een zorgaanbieder kan de verwijzer benaderen met de vraag om een casus aan te melden voor een overlegtafel. Een zorgaanbieder kan niet zelfstandig een casus aanmelden bij een overlegtafel. Dit is niet toegestaan, omdat de consulent/verwijzer regie voert over het zorgverleningsproces en geïnformeerd moet zijn over dit soort stappen <i>(PVE 24)</i> |
| Een zorgaanbieder kan, indien een jeugdige al in verblijf zit en de ondersteuning dreigt vast te lopen, ook verzoeken om een casus aan te melden bij het RET. De zorgaanbieder benadert de verwijzer met dit verzoek. Het doel van de bespreking is dan eveneens om te bepalen wat nodig is om te komen tot een passend zorgaanbod en ook het voorkomen van een spoedoverplaatsing/crisis <i>(PVE 24)</i> |
| Informatieverplichtingen aanbieder |
| Zorgaanbieder moet calamiteiten melden bij IGJ en gemeente volgens het protocol meldingen calamiteiten/geweld Jeugdhulp Gelderland Zuid en Mook en Middelaar" Melden bij IGJ is voor het kwaliteitstoezicht, melden bij de gemeente is van belang ivm eventueel risico op maatschappelijke onrust en media aandacht, waarover de burgemeester geïnformeerd moet zijn. De zorgaanbieder informeert ook de consulent/verwijzer vanwege de effecten van de calamiteit op de zorgvraag van betreffende jeugdige <i>(PVE 1)</i> |
| Zorgaanbieder informeert het gezin/de inwoner, en waar van toepassing belangrijke anderen over: <ol style="list-style-type: none">1. Een vast contactpersoon voor het gezin/de inwoner;2. De klachtenregeling en toegang tot een onafhankelijke klachtencommissie;3. Medezeggenschap/inwoners/jeugdigenraad/jongerenraad;4. Wmo: de mogelijkheid om een beroep te doen op onafhankelijke cliëntondersteuning5. Jeugd: vertrouwenspersoon6. Overige relevante rechten en plichten |
| De algemene informatie (2 t/m 6) is goed te begrijpen en makkelijk te vinden op de website van Opdrachtnemer <i>(PVE 14)</i> |
| <i>Specifiek jeugd-residentieel</i> |

Zorgaanbieder wijst ouders tijdens het intakegesprek op hun plicht om zak- en kleedgeld te betalen. Indien ouders in beeld zijn en niet aan hun financiële verplichting van de verstrekking van het zak- en kleedgeld (kunnen) voldoen, doet de jeugdhulp.
Zorgaanbieder één keer het beroep op ouders om het zak- en kleedgeld alsnog te verstrekken (PVE 15)
(in het tarief van verblijfsproducten is een bedrag opgenomen voor het zak- en kleedgeld te vergoeden voor jeugdigen waarvan de ouders niet voldoen aan hun onderhoudsplicht)

Samenwerking met ROB/contractmanagement:

Hoe handelen in de volgende situaties?

1) Medewerker van zorgaanbieder handelt niet conform afspraken uit het contract.

Consulent/verwijzer wijst de medewerker van de zorgaanbieder op de afspraken uit het contract. Hierbij kun je ook verwijzen naar deze handreiking en de contractdocumenten op de ROB website: [Documentatie & Downloads - ROB regio Nijmegen - Regionaal Ondersteuningsbureau Wmo & Jeugdhulp](#)

2) Medewerker(s) van een zorgaanbieder handelen bij herhaling niet volgens afspraken uit het contract:

Consulent/verwijzer schaal op binnen het eigen team/de eigen organisatie, volgens de lokale afspraken (deze kunnen per gemeente/sociaal team/ buurtteam verschillend zijn). Medewerker(s) van de aanbieder worden nogmaals gewezen op de geldende afspraken (zie 1)

3) Medewerker(s) van een zorgaanbieder handelen bij herhaling niet volgens afspraken uit het contract: Signaal doorgeven aan ROB/contractmanagement

Een signaal over een aanbieder die bij herhaling/ na aanspreken niet handelt conform contractafspraken wordt doorgegeven via de contactpersoon/route van het betreffende sociale team/gemeente/buurtteam aan contractmanagement van het ROB. Dit kan ook in de vorm van een periodiek signalen overleg plaats vinden. Bij het delen van signalen is het voor de zorgaanbieder belangrijk om te weten om wie (medewerker(s)/cliënt) het signaal gaat, omdat zij anders intern het signaal niet kunnen opvolgen.
Contractmanagement ROB handelt richting zorgaanbieders naar aanleiding van een signaal over het niet volgen van contractafspraken en koppelt de uitkomst/opvolging terug.