Concept inkoopstrategie jeugdhulp 2022 regio Noord Veluwe

Versie: 18 december 2020

Inhoud

1. Inleiding 3
2. Vertrekpunten 3
   a. Visie 3
   b. Sociaal Domein breed ondersteunen 4
   c. Jeugdhulp binnen budget door versterken gewone leven 4
   d. Inkoopvisie 4
   e. Doelen waar inkoop aan bijdraagt (op basis van DIN) 5
   f. Norm voor Opdrachtgeverschap 5
   g. Vijf segmenten 6
3. Fasering 7
4. Inkoopstrategie algemeen 7
   a. Financiële beheersing 7
   b. Regionaal en lokaal inkopen 8
   c. Contractmanagement 9
   d. Toegangsmanagement 9
   e. Prijs methodiek 10
   f. Looptijd overeenkomsten 11
5. Inkoopstrategie per segment 12
   a. Samenvattend overzicht 13
   b. Segment 1 - Hoog specialistisch / weinig voorkomend 14
   c. Segment 2 – Wonen 19
   d. Segment 3 - Dagbesteding / dagbehandeling 25
   e. Segment 4 - Specialistisch / veel voorkomend 32
   f. Segment 5 - Crisis 37

Bijlage 1 – Overzicht producten per segment 41

Segment 2 - Wonen 43

Segment 3 - Dagbesteding / dagbehandeling 43

Segment 4 – Specialistisch / veel voorkomend 46

Segment 5 – Crisis 48

1. Inleiding

De gemeenten Putten, Harderwijk, Ermelo, Zeewolde (alleen ambulante hulp), Nunspeet, Elburg en Oldebroek kopen gezamenlijk jeugdhulp in. De huidige contracten lopen af per 31 december 2021 en voor de periode daarna is besloten om gezamenlijk een nieuwe inkoop uit te voeren. Dit proces is begin 2020 in gang gezet, waarna middels leertrajecten en een gezamenlijk ontwikkelproces een aantal kaders, doelstellingen en uitgangspunten zijn geformuleerd. Deze resultaten zijn vervolgens vastgelegd in een document genaamd “Contouren inkoopstrategie Jeugdhulp Noord Veluwe”. Deze contouren nota is reeds met vele stakeholders gedeeld en is tevens vastgesteld in de colleges van de betrokken gemeenten. Deze contouren vormen de basis voor de verdere uitwerking van de inkooponderwerpen en de middels deze notitie voorgestelde strategie bouwt hier dan ook op voort.

2. Vertrekpunten

a. Visie

Onze ambitie is dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. Onze visie is dat dit mogelijk is binnen de beperkter wordende middelen, op een manier die meer recht doet aan ouders en jongeren, als we uitgaan van een aantal proposities:

Kinderen horen thuis
De meest natuurlijke omgeving voor kinderen is het gezin en de gezinssituatie. Daar horen zij thuis. Zorg voor jeugd is daarom gericht op het in balans houden of opnieuw in balans brengen van de draagkracht en de draaglast van gezinnen.

We gaan uit van mogelijkheden
De mogelijkheden tot samenredzaamheid en oplossend vermogen van mensen, gezinnen en wijken zijn vaak groter dan we aanvankelijk denken. Het gedachtengoed van oplossingsgericht werken (zoeken naar wat goed gaat en daarop verder bouwen) sluit hierbij aan. Wij gaan uit van de eigen regie van het kind en de ouders/opvoeders. Betrokkenheid van het eigen netwerk is daarbij vanzelfsprekend. Zonder die betrokkenheid kan geen hulp, zorg of ondersteuning worden geboden.

We zetten niet alleen in op eigen kracht, maar ook op eigen verantwoordelijkheid en samenredzaamheid.
Ouders hebben primair de verantwoordelijkheid voor het veilig en gezond opgroeien van hun kinderen en zij houden dan ook altijd de regie als er oplossingen gezocht moeten worden voor een probleem. Zelf (mee) oplossen van een probleem draagt bij aan een groeiproces, eigen oplossingen bedenken ook. Dat werkt beter, omdat kinderen en gezinnen daarmee niet alleen mede-eigenaar worden van het probleem, maar ook van de oplossing. Dit eigenaarschap wordt ook zichtbaar gemaakt in een door ouders gemaakt (gezinsplan), waarbij diegenen betrokken worden die de ouder er toe vindt doen. Dit plan wordt vastgelegd in een dossier waarvan de ouder eigenaar is, en andere relevante betrokkenen (ook hulpverleners) toegang geeft. Waar hulpverleners betrokken worden, voeren zij een gesprek met en niet over ouders.

Opvoeden doen we allemaal
Opvoeden is tevens een maatschappelijke opdracht: it takes a village to raise a child. Wijk, school, kinderopvang en vereniging maken onder andere deel uit van de Pedagogische Civil Society. Het CJG speelt een rol in het faciliteren van die maatschappelijke opdracht en vormt de brug tussen Civil Society en zorg, door vragen op te halen en kennis uit te dragen.

We werken samen, niet alleen met ouders, maar ook met elkaar
Gezond en veilig opvoeden wordt integraal georganiseerd, vanuit dezelfde visie. Basisvoorzieningen, preventie, ondersteuning en hulpverlening vormen een groot netwerk waarbinnen men elkaar weet te vinden. Werkwijzen en communicatielijnen zijn op elkaar afgestemd. We kennen elkaar en geen kind of jongere valt tussen wal en schip of wordt van het kastje naar de muur gestuurd.

1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur is het motto. De regisseur is in feite de ouder. Als deze op enig moment hulpverleners in het CJG betrekt, dan is een vaste persoon aanspreekbaar. Kennis en expertise worden met elkaar gedeeld, inzet van specialisten wordt efficiënt benut.

b. Sociaal Domein breed ondersteunen

We willen onze jonge inwoners de ondersteuning bieden die nodig is om zo zelfstandig en gewoon mogelijk het leven te kunnen leiden dat past bij hun mogelijkheden. De ondersteuning gaat uit van de vraag van de inwoner. Deze ondersteuning organiseren we zo samenhangend mogelijk, waarbij we uitgaan van samenwerking tussen verschillende professionals. We vragen van zorgaanbieders dat zij planmatig werken en de jeugd en opvoeders die zij ondersteunen daar een leidende rol in geven.

De inkoop van jeugdhulp dient bij te dragen aan deze doelstellingen. We werken zorgproducten uit die aansluiten bij de vraag en behoefte van jeugd in de regio. Zo zorgen we voor een dekkend, integraal regionaal jeugdhulp aanbod van goede kwaliteit.

c. Jeugdhulp binnen budget door versterken gewone leven

In 2019 kwam de jeugdregio gezamenlijk 6% tekort op het budget voor jeugdhulp. Het tekort is bij de ene gemeente groter dan bij de andere maar het gezamenlijke doel is om jeugdhulp binnen budget te bieden met ingang van 2022. Naast het transformatieplan en programma voor de regio kan de inkoop hier een bijdrage aan leveren. Om de verbinding te leggen tussen budget en inhoud staat het versterken van het gewone leven óók centraal bij de inkoop. Daarin verwachten we een bijdrage van onze toegang en jeugdhulpaanbieders, in samenwerking met jeugd en opvoeders.

d. Inkoopvisie

Voor de inkoopvisie stelden we een aantal uitgangspunten vast:

- *Eigen kracht, samen verantwoordelijk*
  Hier werken we aan door duidelijke afspraken over eigenaarschap. Bij elke vorm van jeugdhulp staat het versterken van het opvoedkundig klimaat centraal.
- *Eén gezin, één plan, één regisseur*
  We spreken af wie regie voert, juist waar meer partijen samenwerking bij de ondersteuning. We hebben aandacht voor de keuzevrijheid van jeugd en opvoeders én organiseren de hulp integraal.
- *Verbinden van kennis en expertise*
  We organiseren kennis en expertise rondom het gezin. Het CJG/de Toegang heeft een rol in het verbinden.
- *Kwalitatief goede zorg binnen financieel kader*
  We stellen een kwaliteitskader op voor de jeugdhulp die we inkopen. We monitoren het jeugdhulpgebruik en gebruiken data bij het monitoren van de ontwikkelingen en sturen bij waar nodig.
- *Doen wat nodig is*

We hanteren een aantal basisprincipes bij de inzet van jeugdhulp: dichtbij, hulp op maat, zo licht als mogelijk en intensief als nodig, ruimte voor professionals en slimmer samenwerken.
- *We houden de regeldruk zo laag mogelijk*

Deze worden aangevuld door de bestuurlijke uitgangspunten:
1. Goede zorg binnen budget.
2. Lokaal wat kan, regionaal wat moet.

e. Doelen waar inkoop aan bijdraagt (op basis van DIN)

In het Doelen en Inspanning Netwerk van de gemeenten in de Noord Veluwe (zie Contouren nota, pagina 16) zijn de beleidsdoelen voor de jeugdhulp weergegeven. Specifiek voor de inkoop van jeugdhulp vanaf 2022 zijn deze doelen geformuleerd:

A. De ambulante hulp is gericht op de zorgvraag van jeugdige, opvoeders en sociale omgeving (systeemgericht)
B. <50% GGZ hoog specialistisch
C. GGZ specialistisch neemt af
D. GGZ basis neemt af

We sturen op het behalen van deze resultaten met regionale projecten, de inkoop, maar bovenal middels de lokale toegang. Omdat de situatie en daarmee het verbeterpotentieel per regiogemeente verschilt, werkt elke gemeente deze doelen zelf uit en monitort de resultaten.

f. Norm voor Opdrachtgeverschap

Gedurende de voorbereiding van deze nieuwe inkoop speelt er inmiddels ook een nieuwe landelijke ontwikkeling, de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO). Deze norm is door de VNG ontwikkeld als richtinggevende oplossing om als gemeenten binnen de jeugdregio's goede en betaalbare hulp te kunnen blijven bieden, waarbij samenwerking met jeugdhulpaanbieders cruciaal is. Deze norm formaliseert een aantal afspraken waar regionaal invulling aan gegeven dient te worden door gemeenten. Eén hiervan is het beperken van administratieve lasten, onder andere door gezamenlijke contractvoorwaarden en gezamenlijk contractbeheer en -management uit te voeren. De jeugdregio Noord Veluwe onderschrijft het belang van de NvO en wil zich ontwikkelen om hiernaar te handelen waar mogelijk.

Dit voornemen heeft directe consequenties voor het te doorlopen inkoopproces. Specifiek van belang zijn de zorgvuldigheidseisen die de norm stelt voor inkoopprocedures: tijdige start en afronding van contractering, meerjarige contracten en continuïteit van zorg bij aflopende contracten. De concrete afspraken hierover worden, ondanks dat de vaststelling van de NvO in de regio ten tijde van schrijven nog plaats moet vinden, zoveel mogelijk nagestreefd. Dit betekent dat we in deze inkoop rekening houden met:

- Tijdige publicatie – publicatie van nieuwe inkoopprocedures vindt vanaf 2021 voor 1 april plaats;
- Tijdige afronding inkoopprocedure – contracten zijn drie maanden voor de ingang van het contract getekend;
- Meerjarige contracten – een minimale contractduur van drie jaar;
- Continuïteit van zorg – deugdelijke afspraken tussen gemeenten en aanbieders over continuïteit van zorg na aflopen van een contract.

Aanvullend op de zorgvuldigheidseisen wordt in de NvO ook afgesproken dat: “Regio’s hanteren in hun contractering reële tarieven en kunnen rekenen op transparantie van aanbieders in de opbouw van hun tarief”.

De regio zet hiertoe een kostprijsonderzoek uit, waarmee voorafgaand aan publicatie van de inkoop reële tarieven worden onderzocht en vastgesteld voor de in te kopen producten. Aanbieders en toegang worden in dit onderzoek betrokken om transparantie en draagvlak in dit proces te borgen.

g. Vijf segmenten

In het proces tot dusver is ervoor gekozen om voor de inkoop te gaan werken met vijf segmenten:

1. **Hoog specialistisch / weinig voorkomend**

Jeugdigen met zeer zware (multi-problem) problematiek die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren (gezin, school welzijn, etc.) Het gaat hier vaak om dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandelingen en intensieve ambulante substituten voor verblijf.

2. **Wonen**

Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een kind/jongere vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert.

3. **Dagbesteding / dagbehandeling**

Jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling kunnen niet mee in het gewone of bijzondere onderwijssysteem, of kunnen gedurende de dag niet thuis blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in gespecialiseerde voorzieningen.

4. **Specialistisch / veel voorkomend**

Veel voorkomende / specialistische zorg voor jeugdigen met enkelvoudige of kortdurende problematiek. Het gaat om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de focus op het verbeteren van de problematische situaties.

5. **Crisis**

Alle jeugdigen die te maken krijgen met een urgente / crisissituatie. Crisis is per definitie kortdurend.

Binnen elk van deze segmenten wordt een aantal productgroepen onderscheiden; zie Bijlage 1 voor de omschrijvingen hiervan op hoofdlijnen. Hierbij wordt opgemerkt dat Zeewolde meedoet met segment 3 en 4. Bij segment 2 doet Zeewolde alleen mee met kort verblijf/ logeren.

In de praktijk zal elk van deze segmenten een eigen traject vormen, met specifieke keuzes en bepalingen die aansluiten bij de doelstellingen van de hulp die binnen het betreffende segment valt. Deze trajecten zullen wel zoveel mogelijk gelijktijdig lopen. Op deze wijze houden we ruimte voor gericht maatwerk per productgroep, zonder de integraliteit van het geheel uit het oog te verliezen.

3. Fasering

Voor een tijdige en kwalitatief hoogwaardige uitvoering van de inkooptrajecten, wordt de volgende fasering voorgesteld:

Fase / mijlpaal	**Datum**
Dialoog inkoopstrategie	December 2020 - Januari 2021
Vaststelling inkoopstrategie	Januari 2021
Marktconsultatie	Februari 2021
Publicatie aanbestedingen	1 april 2021
Gunning aanbestedingen	1 oktober 2021
Ingangsdatum overeenkomsten	1 januari 2022

4. Inkoopstrategie algemeen

Hoewel de voorgestelde strategie in beginsel per segment wordt uitgewerkt, zijn er een aantal thema's die voor alle segmenten van toepassing zijn en vragen om een gelijkwaardige aanpak over het geheel. In dit hoofdstuk worden deze onderwerpen toegelicht aan de hand van de voorgestelde aanpak en bijbehorende argumentatie. In hoofdstuk 5 zal vervolgens worden ingegaan op de specifieke uitwerking per segment en zullen de genoemde elementen herhaald worden waar van toepassing, voor de volledigheid.

a. Financiële beheersing

Oftewel, een antwoord op het uitgangspunt: goede zorg binnen budget. Hoe houden we de jeugdhulp betaalbaar voor de komende jaren?

De financiële kant van inkoop jeugdhulp kent in de basis 2 aspecten: de prijs (P) en de aantallen (Q). Beide aspecten dienen beheerst te worden om het geheel betaalbaar te houden.

Uit eerdere analyses is gebleken dat er op het onderwerp prijs weinig verbeterpotentieel te verwachten is in de regio Noord Veluwe. Dit betekent echter niet dat hier geen aandacht voor is: zie verderop de aanpak prijs methodiek.

Het grootste verbeterpotentieel wordt ervaren op de aantallen. Dan hebben we het niet alleen over het aantal cliënten (dat is een onderwerp voor de kaders richting toegang), maar vooral over de aantallen tijdseenheden van de verschillende vormen van ondersteuning. Het algehele beeld is dat er efficiëntie te behalen valt door vooral slimmer om te gaan met het inzetten van de ondersteuning. In de praktijk betekent dit dat er gestuurd zal worden op reductie van de doorlooptijden (hoe lang gebruik wordt gemaakt van de indicatie), maar ook in- uit- en doorstroom naar de juiste voorzieningen op het juiste moment, zodat stapeling en onnodige (zware) inzet wordt voorkomen. Dit sluit direct aan op de visie "doen wat nodig is".

Een andere maatregel voor de financiële beheersing is het invoeren van winstmaximalisatie voor gecontracteerde aanbieders, waarbij binnen een set van redelijke voorwaarden overmatige winsten alsnog ten goede zullen moeten komen van de jeugdhulp. In combinatie met de vast te stellen reële tarieven, moet dit er toe leiden dat al het gemeentegeld dat ingezet wordt voor jeugdhulp, ook direct bijdraagt aan de correcte uitvoering daarvan.

Tenslotte kunnen er per productgroep ook budgetplafonds afgesproken worden, welke periodiek onderwerp van gesprek zullen zijn in de realisatie.

b. Regionaal en lokaal inkopen

Wat kan er lokaal ingekocht worden en wat doen we op regionaal niveau? Middels deze vraag geven we antwoord op het uitgangspunt: Lokaal wat kan, regionaal wat moet.

Om te beoordelen wat er regionaal georganiseerd moet worden en welk deel lokale invulling kan krijgen, is het van belang om het bestaande zorglandschap te analyseren: hoe ziet het aanbod eruit?

Uit recente gegevens blijkt dat in de regio Noord Veluwe dat de 20 grootste aanbieders verantwoordelijk zijn voor maar liefst 77% van de omzet jeugdhulp. Ook als we kijken naar de individuele segmenten, zien we dat voor elk segment de top 5 aanbieders een groot aandeel heeft; alleen in segment 4 is dit aandeel kleiner dan 50%, in de overige segmenten is dit >75%.

Wat dit betekent, is dat we op alle segmenten een forse invloed zien van aanbieders die regionaal of bovenregionaal opereren. Het lokale aanbod komt eigenlijk alleen tot uiting bij segmenten 3 en 4. Dit is ook logisch gezien de aard van de producten: de producten in segmenten 1, 2 en 5 zijn zeer specialistisch en vereisen vaak forse investeringen om goed te kunnen uitvoeren. De aanbieders die producten in deze segmenten aanbieden zijn dan ook vrijwel zonder uitzondering regionaal opererend. Een onderscheid aanbrengen tussen regionale en lokale aanbieders op deze segmenten zou daarom ineffectief zijn.

Bij segmenten 3 en 4 zien we een duidelijke tweedeling in het aanbod: enerzijds de grote aantallen cliënten bij een beperkt aantal regionale aanbieders, anderzijds een groot aantal lokale aanbieders met lage aantallen cliënten per aanbieder. Goed om te weten hierbij is dat in de Contouren nota de wens is uitgesproken om dit lokale aanbod te handhaven waar mogelijk, maar tegelijkertijd ook het totale aantal gecontracteerde aanbieders te reduceren, om gerichter op kwaliteit te kunnen sturen.

De mogelijkheden om gericht lokale aanbieders te contracteren, zijn beperkt vanuit juridisch oogpunt. Vanuit de Aanbestedingswet is het namelijk niet zomaar toegestaan voor gemeenten om direct contracten af te sluiten buiten het inkoopproces om – en aan het inkoopproces zijn een aantal regels verbonden, die gelijke kansen voor alle aanbieders moeten borgen. Dit betekent dat als het aantal te contracteren aanbieders gereduceerd wordt (en er dus géén sprake is van vrije toelating van iedereen die voldoet aan de eisen, oftewel open house), er geen garantie afgegeven kan worden dat een specifieke aanbieder tot de geselecteerde partijen zal behoren.

Wel is het mogelijk om de spelregels binnen de inkoopprocedures zodanig in te richten, dat lokaal aanbod gestimuleerd wordt. De voorgestelde oplossing hiertoe is om bij segmenten 3 en 4 te werken met een regionaal perceel en een lokaal perceel. Het regionale perceel selecteert een beperkt aantal aanbieders die hele regio bedienen, en zal strengere eisen kennen dan het lokale perceel, waaronder een minimum aantal cliënten wat in 2020 behandeld dient te zijn. Het lokale perceel wordt dan qua bepalingen ingericht zodat datgene wat het lokale aanbod van meerwaarde maakt voor de regiogemeenten expliciet naar voren komt. Het doel daarbij is om het beste van het lokale aanbod te contracteren, waarbij een breed en gevarieerd aanbod geborgd blijft.

Aanvullend daarop wordt voorgesteld om in de gunningscriteria van alle aanbestedingen nadrukkelijk aandacht te besteden aan de lokale kleur: hoe nemen aanbieders de lokale eigenschappen mee in hun aanpak. De aanbieders die hier het beste mee omgaan zullen hoger gewaardeerd worden en daarmee grotere kans hebben om geselecteerd te worden.

Wanneer tussentijds een nieuwe of andere vorm van expertise gewenst is die niet inbegrepen is binnen de productdefinities van deze inkoop, of als er behoefte is aan aanvullende innovatietrajecten, kan, buiten deze inkoop om, op lokaal of regionaal niveau ook gewerkt worden met directe gunning of subsidietrajecten om in deze behoefte te voorzien.

Ook zal er binnen de contractering op alle niveaus expliciet aandacht zijn voor identiteitsgebonden zorg, zodat voor elke cliënt recht wordt gedaan aan de diversiteit aan achtergronden die we kennen op de Noord Veluwe.

c. Contractmanagement

Wat betekenen de inkoopkeuzes voor de aanpak van contractmanagement vanaf 2022?

Contractmanagement is het proces waarbij de geformuleerde doelstellingen en afspraken uit de inkoop, bewaakt worden gedurende de looptijd van de overeenkomsten. Hoe hier invulling aan gegeven wordt, is daarom in hoge mate afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden bij de inkoop. Van belang voor de algemene inrichting zijn bijvoorbeeld de segmenten en percelen die gedefinieerd worden: welke aanbieders en producten worden waar gecontracteerd? Specifiek voor deze strategie is in dat kader van belang dat het contractmanagement aansluit bij de gemaakte keuzes op het vorige onderwerp: regionaal en lokaal inkopen. Om de lasten voor aanbieders zoveel mogelijk te beperken en tevens zo effectief mogelijk te kunnen zijn met contractmanagement, wordt voorgesteld om alle regionaal gecontracteerde aanbieders ook regionaal te benaderen, vanuit één aanspreekpunt. Aanbieders in de lokale percelen kunnen benaderd worden vanuit de gemeenten waarin zij hun diensten uitvoeren, in onderlinge afstemming waar van toepassing. Op deze wijze behoudt de regio schaal waar nodig en lokale inbreng waar mogelijk.

De specifieke, inhoudelijke onderwerpen waarop sturing middels contractmanagement gewenst is, komen terug in de overzichten per segment.

d. Toegangsmanagement

Welke kaders en verantwoordelijkheden liggen bij de toegang om de doelstellingen te realiseren?

Om te komen tot een passend aanbod van hulp, waarbij de insteek is “in een keer goed” is het belangrijk om te begrijpen waarom de jeugdige en zijn opvoeders deze vraag op dit moment stellen. Het is van belang om samen met jeugdige en opvoeders in kaart te gaan brengen wat de oorzaak van de vraag/de problemen is, welke factoren van invloed zijn en welke factoren van invloed zijn op het voortbestaan van de klachten of het probleem. Dit om te voorkomen dat er alleen naar de symptomen, het gedrag, wordt gekeken. Zonder te begrijpen waarom dit gedrag er nu is.

Vervolgens is het aan de professional om te komen tot een redenatie/samenhang om samen met jeugdige en opvoeders te begrijpen waarom deze vraag/problemen er op dit moment zijn. Op grond van de redenatie worden samen met jeugdige en opvoeders doelen geformuleerd voor begeleiding of behandeling en wordt op grond van de richtlijnen een keuze gemaakt voor de meest passende interventie. Waarna er een verwijzing wordt afgegeven voor een aanbieder. Daar waar dat kan ligt de regie bij de jeugdige en opvoeders. Als het nodig is ondersteunt de toegang de jeugdige en opvoeders bij het maken van een keus voor de meest passende aanbieder(s).

In de praktijk betekent dit dat de toegang gezamenlijk met de jeugdige en opvoeders de doelstellingen van de ondersteuning formuleert. De aanbieder vult de zorg inhoudelijk in binnen de kwaliteitskaders en op basis van de beschikking of het verleningsbesluit, de toegang houdt regie op het proces. Eigen kracht, gezamenlijke verantwoordelijkheid van jeugdige en opvoeders, toegang en aanbieder, en een familiegroepsplan zijn de uitgangspunten die hierbij centraal staan.

e. Prijs methodiek

Op welke wijze gaan we om met de tarieven vanaf 2022?

Ten aanzien van de prijs methodiek zijn 2 onderwerpen van belang:

1) Welke vorm van bekostiging (uitvoeringsvariant) hanteren we?
2) Hoe stellen we het niveau van de tarieven vast?
3) Wat valt er binnen en buiten de tarieven?

Bekostiging

De eerste vraag heeft sterke raakvlakken met de productdefinities die gehanteerd worden. Een inspanningsgericht product kenmerkt zich door een specifiek type ondersteuning wat per tijdseenheid wordt afgerekend – ook wel PxQ genoemd. Populatiebekostiging (taakgericht) kenmerkt zich echter juist door losse producten achterwege te laten en af te rekenen op bijvoorbeeld wijkniveau. Beschikbaarheidsfinanciering is feitelijk hetzelfde. Daartussenin zit nog de outputgerichte variant, ook wel trajectbekostiging.

In de huidige situatie is er over de breedte van de jeugdhulp in de regio sprake van inspanningsgerichte financiering. In de Contouren nota is echter bepaald dat sommige onderwerpen zich goed zouden lenen voor trajectfinanciering – specifiek segmenten 3.2 en 4. Voor segment 5 (crisis) wordt beschikbaarheidsfinanciering voorgesteld.

Over het geheel moet echter geconcludeerd worden dat, gezien de beperkte tijd die resteert voor voorbereiding van de inkoop, een ontwikkeling van trajectfinanciering te laat komt om de producten op te baseren voor de in te kopen diensten. Een dergelijk ontwikkeltraject vraagt namelijk nogal wat: het in samenwerking met verwijzers en aanbieders opnieuw definiëren van alle onderhavige producten en vooral: wanneer is een traject ‘af’? Dit betekent dat veel van de bestaande uitgangspunten herzien moeten worden; ook administratief verandert er nogal wat bij een dergelijke verschuiving.

Om deze redenen wordt voorgesteld om de reeds bestaande producten werkwijze en bekostiging te blijven hanteren gedurende de contractjaren – met één aanvulling: voor alle segmenten kunnen gedurende deze jaren ontwikkeltrajecten en pilots worden opgezet om de werkwijze trajecten uit te werken en te toetsen in de praktijk. Dit zodat in een volgende inkoopronde een goed onderzochte volgende stap kan worden gemaakt. Geselecteerde aanbieders zal dan ook expliciet worden gevraagd om hieraan medewerking te verlenen en voorstellen op te doen. Deze werkwijze sluit bovendien heel goed aan bij de beoogde ontwikkelopgave, de inhoudelijke doelstellingen kunnen hier tegelijkertijd in vormgegeven worden.

Tarieven

Zoals eerder aangegeven, is de regio reeds de benodigde stappen aan het zetten voor het uitvoeren van een kostprijsonderzoek. Het doel hiervan is om voor alle in te kopen producten transparante en reële tarieven vast te stellen. Omdat wij ervan uitgaan dat de resulterende tarieven uitvoerbaar zijn voor alle te contracteren aanbieders, stellen we voor om deze tarieven vast te leggen in de aanbestedingen. Dat wil zeggen dat er geen variatie op deze tarieven mogelijk zal zijn: de prijs is de

prijs. Op deze wijze wordt onnodige discussie en onderhandeling voorkomen, evenals ongewenste neveneffecten van te lage of hoge prijzen. Indexering dient hierbij op alle tarieven van toepassing te zijn, om te waarborgen dat deze ook gedurende de loop van de overeenkomsten reëel blijven.

Daarbij wordt voorgesteld om onderscheid te maken tussen systeemaanbieders en overige aanbieders, zodat de systeemfunctie losgekoppeld wordt van de directe zorgtarieven.

Kaders

In de inkoop moet ook een antwoord gegeven worden op de vraag, wat is inbegrepen in de vastgestelde tarieven en wat niet?

Voorgesteld wordt om te werken met zogenaamde all-in tarieven. Dit houdt in dat alle directe én indirecte kosten die verband houden met de geleverde ondersteuning, binnen het tarief verrekend te worden. Enige uitzondering hierop ligt bij kosten die reeds in een ander product gedefinieerd zijn, bijvoorbeeld logeren bij dagbesteding.

Het voordeel van deze werkwijze is de eenduidigheid. Op administratief vlak is er minder werk, doordat er minder losse regels en declaraties verwerkt en gecontroleerd hoeven te worden. Voor de verwijzers is dit ook veel overzichtelijker, want er is geen onduidelijkheid meer over de eenheden en extra's die geïndiceerd moeten worden: bij een gegeven looptijd en intensiteit wordt de rekensom beperkt tot tarief maal tijdseenheid.

f. Looptijd overeenkomsten

Wat zijn de overwegingen voor de looptijd van een overeenkomst en welke samenhang is er tussen de segmenten voor de looptijd?

Voor het bepalen van de looptijd van een overeenkomst spelen er bij jeugdhulp enkele overwegingen. Een kortere looptijd met meerdere, korte verlengingen creëert meer flexibiliteit voor de gemeentelijke besluitvorming. Tegelijkertijd zorgt dit echter ook voor een forse toename in onzekerheid voor de gecontracteerde aanbieders, wat personeelskwesties lastig maakt. Bovendien biedt een langere looptijd ook ruimte voor investering en ontwikkeling, omdat er dan voldoende tijd is om een investering terug te verdienen. Gezien de veelal lage marges, is dit bij kortlopende overeenkomsten vaak niet haalbaar. Tenslotte geeft de Norm voor Opdrachtgeverschap aan dat overeenkomsten voor tenminste 3 jaar afgesloten dienen te worden.

Eveneens van belang over het geheel is de potentiële wens om de inkoop jeugdhulp na verloop van tijd verder door te ontwikkelen. Als hiervoor een fundamentele wijziging in werkwijze beoogd is, bijvoorbeeld door met trajectsystematiek te gaan werken, dan zal er sprake zijn van een wezenlijke wijziging en is er een nieuwe overeenkomst en dus nieuwe inkoopronde benodigd om dit te realiseren. Als per segment de looptijd verschillend is, kan het lastig worden om het geheel opnieuw integraal mee te nemen in deze doorontwikkeling. Daarom wordt geadviseerd om voor alle segmenten dezelfde looptijd en verlengingsopties te hanteren.

Op basis van deze overwegingen wordt voorgesteld om een basislooptijd te hanteren van 3 jaar, met 2 maal 2 jaar verlengingsopties. Maximale looptijd is daarmee 7 jaar. Dit biedt tevens de ruimte om een volgend inkoopproces goed voor te bereiden. Verlengingsopties van 2 jaar bieden ook bij een langere looptijd enige stabiliteit na het verlengingsbesluit, zodat niet jaarlijks veel energie nodig is voor de besluitvorming en onzekerheid bij aanbieders wordt voorkomen.

5. Inkoopstrategie per segment

In dit hoofdstuk wordt de aanpak per segment nader toegelicht, aan de hand van een aantal onderwerpen, die gezamenlijk richting geven aan de invulling van de inkooptrajecten. Deze onderwerpen zijn:

1) Productomschrijving: Welke producten kopen we in? Een algemene omschrijving met behulp van de doelgroepomschrijving en het te behalen resultaat.
2) Financieel risico: Welke beheersmaatregelen nemen we? Hoe voorkomen we te dure hulp of overschrijding van budget?
3) Aantal te contracteren aanbieders: Hoeveel aanbieders selecteren we en waarom?
4) Aanbestedingsvorm: Welke inkoopmethode hanteren we?
5) Percelen: Maken we gebruik van percelen en waarom?
6) Doorontwikkeling: Welke beweging willen we maken en hoe sluit dit aan op de doelstellingen?
7) KPI's: Welke indicatoren kunnen we gebruiken om de doorontwikkeling meetbaar te maken?
8) Toetreding: Is er sprake van toetreding na de inkoop?
9) Keuzevrijheid voor cliënten: Kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders?
10) Contractmanagement: Hoe sturen we bij en wie doet dit?
11) Toegangsmanagement: Wie heeft wanneer de regie over het cliëntproces? Hoe bewaken we de gestelde kaders?
12) Resultaat: Welke middelen zetten we in om aanbieders te stimuleren het resultaat van de cliënt voorop te stellen?
13) Looptijd overeenkomst: Hoelang duurt de overeenkomst en waarom?
14) Prijs: Welke prijsmethodiek hanteren we?

Voorafgaand aan de uiteenzetting per keuzeonderwerp, worden de omschrijvingen en het ontwikkelpotentieel zoals vastgesteld in de Contouren nota opnieuw op een rij gezet.

a. Samenvattend overzicht

In deze tabel worden de keuzes per segment kort schematisch weergegeven, zodat de verschillen en samenhang tussen de segmenten overzichtelijk wordt. Let op, niet alle velden uit de detailuitwerkingen komen hierin terug, doordat deze zich niet allemaal goed laten samenvatten in enkele woorden.

Samenvattend overzicht strategische keuzes inkoop jeugd NV 2022					
	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Segment 5
Aantal aanbieders als resultaat inkoop	6	Pleegzorg: 4 Verblijf: 15	Regionaal: 10 Lokaal: n.t.b.	Regionaal: 30 Lokaal: 10	1
Aanbestedingsvorm	Aanbesteding SAS	Aanbesteding SAS	Aanbesteding SAS	Aanbesteding SAS	Aanbesteding SAS
Percelen	n.t.b.	2	2	2	1
Toetreding	Eenmalig	Eenmalig	Eenmalig	Eenmalig	Eenmalig
Keuzevrijheid	Beperkt	Beperkt	Vrije keuze cliënt	Vrije keuze cliënt	Geen
Contractmanagement	Regionaal	Regionaal	Regionaal en lokaal	Regionaal en lokaal	Regionaal
Looptijd	3 + 2 + 2 jaren	3 + 2 + 2 jaren	3 + 2 + 2 jaren	3 + 2 + 2 jaren	3 + 2 + 2 jaren
Prijs	All-in, vaste tarieven P*Q	All-in, vaste tarieven P*Q	All-in, vaste tarieven P*Q	All-in, vaste tarieven P*Q	Lumpsum

b. Segment 1 - Hoog specialistisch / weinig voorkomend

In de regio Noord Veluwe zijn er ongeveer 250 jeugdigen die te maken hebben met zeer complexe vraagstukken. De inschatting is dat het hier gaat om 150 tot 200 gezinnen. De werkgroep constateert dat dit een doelgroep is die klein genoeg is om bijzondere aandacht en energie in te steken. Hoewel het hier om een relatief kleine groep jeugdigen gaat (vier procent) gaat het hier wel om bijna een kwart (22 procent) van de totale kosten in de regio.

Uit de inventarisatie van het ontwikkelpotentieel wordt opgemaakt dat er vier grote overkoepelende thema's zijn die beter moeten. Het gaat hier om de volgende zaken:

1. Op zorginhoudelijk vlak is er te vaak sprake van tussentijdse overplaatsingen en doorverwijzingen. Het kan niet zo zijn dat jonge inwoners met complexe problematiek meerdere keren worden doorgeplaatst. Jeugdigen moeten meteen op de juiste plek terecht komen; "van stepped care naar matched care". Dit behoeft ook betere samenwerking met de GI. De insteek is in een keer goed. Toepassing van een verklarende analyse is hierbij helpend,
   Samenwerking tussen aanbieders onderling is ook van belang ivm de mogelijkheden tot het tijdig kunnen afschalen van zorg.
2. In de regio wordt deze doelgroep te vaak intramuraal geholpen. Kinderen moeten zo thuis als mogelijk geholpen worden en hiervoor is het nodig dat er ambulante werkvormen beschikbaar komen voor onze inwoners.
3. In de regio zijn er grote aanbieders voor wie de gemeenten slechts een klein percentage van de omzet vertegenwoordigen. De gemeenten willen toch graag ook met deze aanbieders "partnership" opbouwen waarin gemeenten en aanbieders zich verantwoordelijk voor kwaliteit en kosten. en zich dus verbinden aan de doelstellingen van de transformatie in de regio
4. Het productenboek biedt op dit moment onvoldoende duidelijke handvaten voor de toegang om zonder "onderhandeling" cliënten te verwijzen naar aanbieders. Het gebrek aan een duidelijk productenboek leidt nu mogelijk ook onbedoeld tot upcoding door aanbieders.

Segment 1 - Hoog specialistisch / weinig voorkomend	
1. Productomschrijving	
Welke producten kopen we in?	Driemilieuvoorzieningen, intensief intramurale GGZ behandelingen, Jeugdzorgplus en intensieve ambulante substituten zoals MST, IHT, jeugdFACT
Toelichting	Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een jeugdige vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig en zo kort als nodig als thuis fungeert.
2. Financieel risico	

Welke beheersmaatregelen nemen we?	● Tussentijdse evaluaties per casus, waarin we als jeugdige, aanbieder en toegang bepalen of (blijvende) zwaarte van huidige aanpak nog steeds nodig is ● Betere aansluitingen met WLZ en WMO in de werkwijzen vastleggen ● Controle door gemeenten/ regio en preventie op stapeling bij verwijzingsproces, onder andere door een goede samenwerking verwijzers (GI's, CJG, huisartsen) en verblijfsinstellingen met goede en tijdige Verklarende analyse bij de start ● Actieve casusregie door Toegang en gemeenten op kinderen in (dreigend) verblijf (afschaling)
Toelichting	We onderscheiden binnen dit segment de volgende risico's: ● Lange doorlooptijd, schaars product en duur, onvoorspelbare instroom moeizame uitstroom ● Leeftijd 18 (perspectief naar 18+/ onvoldoende aandacht voor perspectiefplannen) ● Zelf diagnose stellen door aanbieder waarna naar eigen instelling verwezen wordt hetgeen buiten de gemeente omgaat en er verminderd zicht/grip voor gemeenten ontstaat. ● Onvoldoende mogelijkheden tot afschaling / langer dan strikt noodzakelijk in de residentie ● Stapeling producten
3. Aantal te contracteren aanbieders	
Hoeveel aanbieders selecteren we?	Maximaal 6 aanbieders worden geselecteerd, waarmee het gehele aanbod dekkend kan worden gerealiseerd.
Toelichting	Deze producten kenmerken zich door aanbod vanuit vrijwel uitsluitend grote, regionaal opererende aanbieders. Het beperken van het aantal gecontracteerde aanbieders maakt het mogelijk om actiever en gerichter samen te werken aan de beoogde doorontwikkeling.
4. Aanbestedingsvorm	
Welke inkoopmethode hanteren we?	Aanbesteding Sociale en andere specifieke diensten
Toelichting	Het toepassen van selectie om tot een gericht aantal aanbieders te komen, maakt dat een open house procedure geen mogelijkheid is en er aanbesteed moet worden.
5. Percelen	
Maken we gebruik van percelen?	Waar nodig worden er productgerichte percelen gedefinieerd binnen dit segment.
Toelichting	Er wordt met zo min mogelijk percelen gewerkt om aanbod van meerdere productsoorten binnen dit segment te kunnen combineren. Daar waar er risico kan ontstaan dat aanbod van gerichte specialismen wordt uitgesloten, wordt hiervoor een apart perceel gedefinieerd.
6. Doorontwikkeling	

Welke beweging willen we maken?	Kinderen in zware verblijfsvormen waar mogelijk overbrengen naar lichtere vormen van verblijf, zoals pleegzorg of gezinshuizen. Daarnaast inzet op ambulante substituut producten als MST, IHT en Fact. Tevens afbouw van inzet van Jeugdzorg+. Verder willen we zo weinig mogelijk tussentijdse doorplaatsingen en een verlaging van de administratieve lasten. Gezamenlijke verantwoordelijkheid met aanbieders voor financiële transformatie.
Toelichting	We willen minder tot geen kinderen in verblijfsvormen plaatsen, voor zover mogelijk. Dit betekent dat een afschaling binnen woonvormen gewenst is, evenals ambulantisering: verschuiving richting producten uit segment 4 waar mogelijk.
7. KPI's	
Hoe maken we de beweging meetbaar?	Monitoring op doorlooptijden, afschaling, instroom, doorstroom, uitstroom en recidive; outcome indicatoren door gemeenten Aanwezigheid van een verklarende analyse, Interventies die passen bij de richtlijnen voor evidence based behandelingen en samen beslissen.
Toelichting	De intensiteit en duur van de inzet van deze producten zouden lichter moeten worden bij een realisatie van de gewenste afschaling; de stromen en recidive geven info over de aansluiting met ander hulpvormen en effectiviteit van de hulp. Outcome indicatoren geven nadere info over doelrealisatie op cliëntniveau.
8. Toetreding	
Is er sprake van toetreding na de inkoop?	Bij aanbesteding met selectie niet van toepassing.
Toelichting	Hoewel formeel gezien toetreding na de inkoop niet mogelijk zal zijn, is het wél mogelijk voor de gecontracteerde aanbieders om te werken met onderaannemers. Ook op een later moment kunnen aanvullende onderaannemers ingezet gaan worden als daar behoefte aan is. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk.
9. Keuzevrijheid voor cliënten	
Kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders?	Alleen daar waar er meerdere aanbieders voor hetzelfde product gecontracteerd worden en als dit past met de indicatie.
Toelichting	Keuzevrijheid voor aanbieders is in dit segment in de praktijk zelden aan de orde, vanwege het hoog specialistisch karakter van de benodigde ondersteuning. De indicatie vanuit de Toegang is leidend voor de vraag of er nog ruimte is voor keuze van de cliënt.
10. Contractmanagement	
Hoe sturen we bij en wie doet dit?	Regelmatig gesprekken door contractmanagement in samenspraak met gemeenten en toegang met aanbieders over trendontwikkeling, doelrealisatie: data-gestuurd op basis van dashboard met daarin de

	KPI's en overige contractafspraken. Continue aandacht voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid en ontwikkelopgave, ook voor het financiële transformatieplan Doelen en sturing bijstellen in samenspraak met toegang en aanbieder. Aansturing uitsluitend op regionaal niveau.
Toelichting	De stevige ontwikkelopgave vraagt om intensieve dialoog, ook na ingang van de overeenkomsten. Door actief data op te halen en doelrealisatie te monitoren kan het gesprek tijdig en op de juiste onderwerpen gevoerd worden. Regionaal hierin optrekken is van belang om eenduidig te kunnen optreden en de doelen te kunnen realiseren.
11. Toegangsmanagement	
Wie heeft wanneer de regie over het cliëntproces?	In principe hebben de jeugdige en opvoeders regie op het hulpverleningsproces. De toegang ondersteunt hen daarbij als dat nodig is. Aan de hand van een verklarende analyse en het familie groepsplan (als jeugdige en opvoeders dat willen opstellen) formuleert de toegang met de jeugdige en opvoeders (en eventueel het netwerk) de doelstellingen van de ondersteuning. en geeft een beschikking of verleningsbesluit voor de passende jeugdhulp af. De aanbieder vult de zorg in de beschikking of het verleningsbesluit uit binnen de kwaliteitskaders van het segment en toegewezen zorgproduct. De aanbieder betrekt alle belanghebbenden, na afstemming met jeugdige en opvoeders, bij voortgangsoverleg en evaluatie.
Toelichting	Gemeenten in de regio Noord Veluwe maakten de keus op de regie in principe bij de jeugdige en opvoeders te laten en de toegang te laten ondersteunen. Daar gaan we ook vanuit wanneer er jeugdhulp nodig is. Bij segment 1 kijkt de toegang nadrukkelijk naar welke zorg het best passend is en vanuit dit perspectief ook mee gedurende de looptijd van de hulp.
12. Resultaat	
Hoe sturen we op resultaten op cliëntniveau?	Met de Verklarende Analyse aan de voorkant en het meten van outcome indicatoren aan de achterkant zorgen we dat de juiste doelen geformuleerd worden en kunnen we periodiek meten hoe effectief er op doelrealisatie gestuurd wordt.
Toelichting	Van directe sturing op resultaat op casusniveau is alleen sprake vanuit de toegang, middels (tussentijdse) evaluaties.
13. Looptijd overeenkomst	
Hoelang duurt de overeenkomst?	Basislooptijd van 3 jaar met 2 maal 2 jaar verlengingsopties. Maximale looptijd is daarmee 7 jaar.

Toelichting	De basislooptijd dient voldoende te zijn om ruimte te bieden voor investering en ontwikkeling in de samenwerking met aanbieders. Dit biedt tevens de ruimte om een volgend inkoopproces goed voor te bereiden. Verlengingsopties van 2 jaar bieden ook bij een langere looptijd enige stabiliteit na het verlengingsbesluit, zodat niet jaarlijks veel energie nodig is voor de besluitvorming en onzekerheid bij aanbieders wordt voorkomen.
14. Prijs	
Welke prijsmethodiek hanteren we?	Tarieven worden vastgesteld op basis van het kostprijsonderzoek. Voor de bekostiging wordt uitgegaan van inspanningsgericht, met een ontwikkeltraject om middels pilots prestatie/trajectbekostiging uit te werken waar mogelijk. We werken daarbij met all-in tarieven.
Toelichting	Zie argumentatie in hoofdstuk 4e.

c. Segment 2 – Wonen

De jeugdigen in dit segment zijn (tijdelijk) uit huis geplaatst (bijvoorbeeld omdat de thuissituatie onveilig is). In veel gevallen krijgen de kinderen in hun nieuwe (tijdelijke) thuisomgeving ook nog begeleiding en/of behandeling. Het gaat hier dan om ambulante aanpakken of zorg die wordt geleverd door de "opvoeders" zelf (gezinshuis).

Uit de inventarisatie van het ontwikkelpotentieel wordt opgemaakt dat er tien grote overkoepelende thema's zijn die beter moeten. Het gaat hier om de volgende zaken:

1. Uithuisplaatsingen moeten zo goed als mogelijk worden voorkomen. Nieuw innovatief aanbod als beter alternatief voor uithuisplaatsingen van het kind dient ontwikkeld te worden. Denk hierbij ook aan netwerkplaatsingen, waarbij kind in eigen omgeving blijft.
2. Dit behoeft ook betere samenwerking met de GI's.
3. Jeugdigen worden nog te vaak overgeplaatst (ook binnen pleegzorg). O.a. de 18+ plaatsingen in pleeggezinnen worden hierdoor bemoeilijkt omdat er geen goede connectie is tussen de 18- en 18+ aanbieders.
4. Het CJG moet beschikbaar blijven wanneer een jeugdige in een pleeggezin terecht komt o.a. op het gebied van monitoring. Primaire taak ligt bij de pleegzorgorganisatie, maar het CJG kan hier ondersteunend in zijn.
5. Betreft de pleegzorg is er verbetering te realiseren op het gebied van gezamenlijke triage, ondersteuning van pleegzorgouders en de groei van het aanbod.
6. Kinderen horen niet in leefgroepen te wonen, ieder kind heeft recht op een (t)huis. Wonen in leefgroepen dient af te nemen.
7. Het proces om tot uithuisplaatsing te komen kan transparanter. Het voorkomen van uithuisplaatsing is hierbij belangrijk. Dit behoeft nadere samenwerking tussen het CJG en de GI's.
8. Vrijwillig opvang aanbod (steunouders) dient opgezet en doorontwikkeld te worden. Logeren en kortdurend verblijf zijn nodig om ouders te kunnen ontlasten wanneer dit niet in het eigen netwerk lukt. De toegang heeft goede kaders nodig om te kunnen bepalen onder welke voorwaarden deze producten ingezet mogen worden *(Let op: logeren is wegens de raakvlakken met het aanbod in segment 3 inmiddels binnen de inkoop uit segment 2 gehaald en in segment 3 gepositioneerd).*
9. Maatwerk voor de jeugdigen ontbreekt nog te vaak. Er wordt te weinig gekeken naar het perspectief van het kind en of het kind op de juiste plek zit. Daarnaast ontbreekt er ook passend aanbod voor jong volwassenen richting zelfstandigheid. Het maken van een verklarende analyse helpt om dit perspectief te schetsen als onderdeel van het familie groepsplan.
10. In dit segment vindt upcoding plaats. Gedurende het proces wordt te weinig gekeken naar mogelijkheden van afschaling.

Segment 2 - Wonen	
1. Productomschrijving	
Welke producten kopen we in?	**Wonen** Pleegzorg Verblijfsvorm in gezin voor jeugdigen tussen 0 en 21 jaar, die (tijdelijk) niet bij hun opvoeders kunnen of mogen verblijven. Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een kind/jongere vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert. **Residentieel**: 24 uurs verblijf eventueel met een vorm van begeleiding of behandeling. Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een jeugdige vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert
Toelichting	Er kunnen zich situaties voordoen dat er sprake is dat anderen de zorg voor het kind overnemen van de opvoeders. Samen met het gezin wordt een verklarende analyse gemaakt op grond waarvan een keuze gemaakt kan worden voor de meest passende oplossing. Het heeft de voorkeur dat de vorm die wordt ingezet zo licht mogelijk is, indien mogelijk is dit een pleeggezinplaatsing. Soms gebeurt dat doordat ouders zelf hulp inroepen, soms omdat deze overleden zijn en soms doordat de Kinderrechter ingrijpt en het kind uit huis plaatst om een veilige omgeving voor het kind tot stand te brengen. Doel is dat kinderen zoveel als mogelijk in een gezinsomgeving opgroeien binnen een goed pedagogisch klimaat. Waar mogelijk zal terugkeer naar het natuurlijke gezin einddoel zijn.
2. Financieel risico	
Welke beheersmaatregelen nemen we?	• Actieve casusregie op kinderen in (dreigend) verblijf (door gemeente en toegang). • Eén plek waar overzicht is in de beschikbare plekken • Tussentijdse evaluaties per casus door het CJG (samen met verwijzer en jeugdige) waarin bepaald wordt of blijvende zwaarte van huidige aanpak nodig is • Controle en preventie op stapeling bij verwijzingsproces, onder andere door een goede samenwerking verwijzers (GI's, CJG huisartsen) en verblijfsinstellingen met goede Verklarende analyse bij de start • Perspectiefplan op laten stellen bij cliënten van 16,5 jaar en ouder door aanbieder en CJG • In alle situaties aandacht voor samenwerking met opvoeders en daarbij ook zorgen dat de opvoeders voldoende ondersteund worden met professionele GGZ-hulp (via zorgverzekering of maatschappelijk werk). • Meer inzetten op ambulante alternatieven zoals Relationele Gezinstherapie, Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG),

	• Betere aansluitingen met WLZ en WMO in de werkwijzen vastleggen
Toelichting	Door via casusregie direct en op visie betrokken te zijn, hou je korte lijntjes met jongere, ouder(s), zorgverleners en voogden. Door partnerschap van zorgaanbieder, toegang (CJG) en GI's zijn rollen en verwachtingen over en weer duidelijk. Door triage en Verklarende analyse komt men tot een kwalitatief goede verwijzing. Vanuit de gemeente wordt gemonitord op stapeling en doorlooptijden. Het CJG (en GI) zijn alert op upcoding.
3. Aantal te contracteren aanbieders	
Hoeveel aanbieders selecteren we?	Pleegzorg: 4 aanbieders. Verblijf: 15 aanbieders. Kleiner aantal is wenselijk. In gezamenlijkheid verder ontwikkelen op beide productgroepen.
Toelichting	Met minder aanbieders kan je (doel)gerichter afspraken maken en een ontwikkeltraject uitzetten. Met deze aantallen is er voldoende en gevarieerd aanbod van hulp beschikbaar.
4. Aanbestedingsvorm	
Welke inkoopmethode hanteren we?	Aanbesteding Sociale en andere specifieke diensten
Toelichting	Het toepassen van selectie om tot een gericht aantal aanbieders te komen, maakt dat een open house procedure geen mogelijkheid is en er aanbesteed moet worden.
5. Percelen	
Maken we gebruik van percelen?	1. Pleegzorg 2. Verblijf
Toelichting	Deze indeling sluit aan bij de opbouw van zwaarte in verblijf. Voor elk van deze productgroepen zijn andere aanbieders in beeld en het vereisen van een combinatie is lastig te realiseren.
6. Doorontwikkeling	
Welke beweging willen we maken?	Doorontwikkeling - Minder kinderen in Verblijf (vanuit visie 'geen kind het huis uit') danwel zo licht mogelijk in Verblijf Bereiken door: - Afschaling van Verblijf naar pleegzorg/gezinshuis/overige alternatieve woonvormen (afschalen) - Verlaging van Onder toezicht stellingen door kracht van ouders te versterken - Zo weinig mogelijk tussentijdse doorplaatsingen / minder vaak verplaatsen - Realiseren van tussenvormen van verblijf / lichtere vormen / doorstroommogelijkheden - Versterken pleegzorg / pleeggezinnen, zodat ze het langer volhouden - Inzet FACT en ambulante alternatieven
Toelichting	Het is bewezen dat een verblijfssetting een negatieve invloed heeft op een gezonde ontwikkeling en hechting van jongeren. Het ontbreekt nog te vaak aan perspectief. Daarom moet binnen een half jaar duidelijk zijn wat het vooruitzicht wordt en wat de positie van de ouders daarin is.

7. KPI's	
Hoe maken we de beweging meetbaar?	Instroom, uitstroom, doorstroom, gemiddelde verblijfsduur, gebruik van Eigen Kracht Conferenties (organiseren inzet eigen netwerk) Outcome indicatoren om doelrealisatie te meten: zie NJI/CBS
Toelichting	Het volume van jeugdigen in verblijf willen we zo laag als mogelijk houden. Vanaf de instroom in Verblijf komt een jeugdige via casusregie direct en goed in beeld. Het netwerk speelt een belangrijke rol bij het vinden van oplossingen. Een EKC is een goed middel om het netwerk te activeren. Doorstroom c.q. doorplaatsing kan inhouden dat triage niet de juiste oplossing heeft geboden. Dat willen we monitoren en helder krijgen: hoe komt het dat er doorgeplaatst moest worden. Hieraan wordt een leereffect verbonden.
8. Toetreding	
Is er sprake van toetreding na de inkoop?	Bij aanbesteding met selectie niet van toepassing.
Toelichting	Hoewel formeel gezien toetreding na de inkoop niet mogelijk zal zijn, is het wél mogelijk voor de gecontracteerde aanbieders om te werken met onderaannemers. Ook op een later moment kunnen aanvullende onderaannemers ingezet gaan worden als daar behoefte aan is. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk.
9. Keuzevrijheid voor cliënten	
Kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders?	Jeugdige en opvoeder(s) hebben in beginsel keuzevrijheid tussen beschikbare aanbieders. Maar, in dit segment is vanwege schaarste en de gedwongenheid van plaatsingen (vanuit Veiligheid) niet altijd een keuze mogelijk. Er wordt aangesloten op wat aan voorzieningen aanwezig is op het moment van plaatsen.
Toelichting	In het kader van Veiligheid is vrijwillige medewerking en dus het maken van een gewogen afweging niet altijd aan de orde.
10. Contractmanagement	
Hoe sturen we bij en wie doet dit?	Sturen in dit segment op aantallen, instroom, doorstroom naar ander verblijf, uitstroom gemiddelde verblijfsduur, vroegtijdige uithuisplaatsing (residentieel) en 'break-downs' (pleegzorg), tussentijdse evaluaties. Kwaliteit op wonen d.m.v. inzage opleidingsniveau, kwaliteitsrapportages, hanteren kwaliteitscriteria. Sturen gebeurt regionaal via Q-gesprekken. Lokale sturing vindt plaats via het project casusregie. Kwaliteitsbewaking: er wordt steekproefsgewijs gecontroleerd op kwaliteitseisen, daarnaast via gericht specifiek onderzoek. Middels het verificatieproces na inschrijving (m.n. gezinshuizen) vindt per direct een inventarisatie van kwaliteit plaats.
Toelichting	Bij onvoldoende presteren binnen trajecten dient actief het gesprek gevoerd te worden om doelen te behalen en aan de normen te voldoen.

	Een mogelijkheid hierbij is om korting op de prijs afspreken als hulp niet (afdoende) geleverd is (bijv. woonvorm incl. behandeling en er blijkt niet behandeld te zijn). De aanbieder is in beginsel verantwoordelijk voor het realiseren van afdoende beschikbare plekken of het zoeken van plekken.
11. Toegangsmanagement	
Wie heeft wanneer de regie over het cliëntproces?	In principe hebben de jeugdige en opvoeders regie op het hulpverleningsproces. De toegang ondersteunt hen daarbij als dat nodig is. Aan de hand van een verklarende analyse formuleert de toegang met de jeugdige en opvoeders (en eventueel het netwerk) de doelstellingen van de ondersteuning en legt dit vast in een familiegroepsplan, geeft een beschikking of verleningsbesluit voor de passende jeugdhulp af. De aanbieder vult de zorg in de beschikking of het verleningsbesluit uit binnen de kwaliteitskaders van het segment en toegewezen zorgproduct. De aanbieder betrekt alle belanghebbenden, na afstemming met jeugdige en opvoeders, bij voortgangsoverleg en evaluatie.
Toelichting	Gemeenten in de regio Noord Veluwe maakten de keus op de regie in principe bij de jeugdige en opvoeders te laten en de toegang te laten ondersteunen. Daar gaan we ook vanuit wanneer er jeugdhulp nodig is. Bij segment 2 kan het zijn dat een (gezins)voogd betrokken is of de wettelijk vertegenwoordiger van een jeugdige en die in dat geval (mede) regie voert. Het duurzame opgroei- en opvoedperspectief (vastgelegd in een toekomst- of perspectiefplan) is daarvoor het vertrekpunt. Bij plaatsing in een pleeggezin kijkt de toegang mee en ondersteunt het gezin waar nodig.
12. Resultaat	
Hoe sturen we op resultaten op cliëntniveau?	We formuleren per product de wenselijke resultaten, monitoring vindt plaats middels KPI's (zie hierboven) waaronder de outcome indicatoren. Sturing door na verloop van tijd (gedurende overeenkomst, niet vooraf) te behalen standaarden op deze KPI's af te spreken en hier regelmatig over te spreken vanuit contractmanagement. Juist op dit segment is sturing op cliëntniveau noodzakelijk. Er is wel onderscheid in aanpak tussen pleegzorg en overig verblijf.
Toelichting	Van directe sturing op resultaat op casusniveau is in beginsel alleen sprake vanuit de toegang, middels (tussentijdse) evaluaties. Contractmanagement wel als escalatiepad.
13. Looptijd overeenkomst	
Hoelang duurt de overeenkomst?	3 jaar met 2 x 2 jaar verlenging
Toelichting	Het gaat hier deels over investering in vastgoed (terugverdientijd vastgoed is relatief langer dan andersoortige investeringen)

	Voor pleegzorg is veel al via landelijke prijzen, richtlijnen en kwaliteitskaders ingeregeld.
14. Prijs	
Welke prijsmethodiek hanteren we?	Tarieven worden vastgesteld op basis van het kostprijsonderzoek. Voor de bekostiging wordt uitgegaan van inspanningsgericht, met een ontwikkeltraject om middels pilots prestatie/trajectbekostiging uit te werken waar mogelijk. We werken daarbij met all-in tarieven.
Toelichting	Er is vaak sprake van onvoorspelbare trajecten, wat trajectdefinities bemoeilijkt.

d. Segment 3 - Dagbesteding / dagbehandeling

Dit segment is in de Contouren nota gedefinieerd als bestaande uit 2 sub-segmenten:

3.1 Groepsbehandelingen- en begeleiding dat buiten het onderwijs plaatsvindt

Dit betreft jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling en (tijdelijk) niet mee kunnen in het reguliere of speciale onderwijssysteem, of gedurende de dag niet thuis kunnen blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in gespecialiseerde voorzieningen. Bij deze jeugdigen is zorg voorliggend aangezien de problematiek te complex is voor het regulier of speciaal onderwijs en ook voor de reguliere naschoolse opvang. De zorg die in dit segment wordt geboden kan niet door het onderwijs worden gefaciliteerd en om deze reden gaan de jeugdigen overdag of tijdens dagdelen naar een gespecialiseerde voorziening. Waar mogelijk wordt de zorg zo veel mogelijk tegen het onderwijs georganiseerd. De zorg in dit segment is in principe tijdelijk en er wordt gestreefd naar instroming tot het regulier of speciaal onderwijs. Dit geldt ook voor de jongeren die door hun problematiek zijn uitgevallen in het reguliere onderwijs.

Uit de inventarisatie van het ontwikkelpotentieel wordt opgemaakt dat er vier grote overkoepelende thema's zijn die beter moeten. Het gaat hier om de volgende zaken:

1. Gezien het aantal verschillende doelgroepen dat in dit segment valt, moet er door de toegang en in het productenboek meer gedifferentieerd worden in producten en doelgroepen. Hierbij moet ook streng worden gekeken naar de eindigheid van jeugdhulp.
2. Zorg in dit segment is in principe eindig. Normalisatie staat centraal en om deze reden dient er altijd toegewerkt te worden naar een vooraf vastgesteld resultaat. In dat kader is samenwerking en toewerken naar school of werk belangrijk.
3. Een deel van de zorg die nu geboden wordt in segment 3.1 zou ook door het voorveld/welzijnsorganisaties opgepakt kunnen worden. Er dient duidelijkheid te komen over welke zorg naar het voorveld geschoven kan worden. Om samenwerking tussen de zorgaanbieders en de welzijnsorganisaties te verbeteren en tevens het overzicht te behouden zal er met minder zorgaanbieders gewerkt worden.
4. In dit segment vindt upcoding plaats (o.a. door onduidelijkheid in het productenboek).

3.2 Jeugdhulp die binnen het onderwijs georganiseerd kan worden

Dit betreft jeugdhulp en onderwijs, ook wel de zorg die op scholen wordt geboden. Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen deze twee vormen van zorg omdat hier andere doelstellingen onder hangen. De zorg die op onderwijs wordt geboden richt zich op de enkelvoudige ambulante ondersteuning bijvoorbeeld bij dyslexie, lichte vormen van autisme/ADHD, angstproblematiek, motivatieproblemen en gedragsproblemen (hierbij is van belang te noteren dat dit om aanbod gaat wat in de analyse onder segment 4 valt). De school is een belangrijke vindplaats voor vroegsignalering en preventie. Wanneer het gaat om speciaal onderwijs is er in veel gevallen geen sprake van enkelvoudige maar van meervoudige problematiek.

Uit de inventarisatie van het ontwikkelpotentieel wordt opgemaakt dat er een aantal overkoepelende thema's zijn die beter moeten. Het gaat hier om de volgende zaken:

1. Er moet een duidelijke afbakening komen wanneer iets door zorg op school opgelost moet/kan worden en wanneer het ook buiten school om of door ouders zelf of het voorliggend veld opgepakt zou kunnen worden. Jeugdhulp mag geen alternatief zijn voor reguliere stromen (oppas, kinderdagverblijf, etc.)
2. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden over zorg die bekostigd en geleverd wordt door het onderwijs en jeugdhulp op school welke wordt bekostigd door gemeenten.
3. Het aantal aanbieders dat aan scholen gekoppeld zijn is hoog. Er moet gezocht worden naar een passend / toereikend aantal aanbieders per school op basis van de zorg die op school nodig is. Hierdoor moet ook de actieve werving door aanbieder op scholen de kiem in worden gesmoord. Tegelijkertijd leidt dit tot meer grip en het vroegtijdig oplossen van opkomende problematiek.
4. De interventies die op scholen worden ingezet zijn bewezen effectieve interventies of goed onderbouwd op grond waarvan aangenomen kan worden dat er sprake is van een te verwachten effect.
5. Gemeenten dienen met scholen die buiten hun gemeente vallen maar waarvan jeugdigen uit hun gemeente naar school gaan goede afspraken te maken om meer grip te krijgen op de zorg die de jeugdigen ontvangen.

Ten aanzien van segment 3.2 wordt geconcludeerd dat het, gezien het nieuwe en ontwikkelend karakter dat deze vorm van ondersteuning kenmerkt, niet logisch is om dit segment als zodanig als apart inkooptraject weg te zetten. In plaats daarvan wordt geadviseerd om middels nadere (deel-) ontwikkeltrajecten, bijvoorbeeld middels subsidies en pilots, deze producten nader uit te werken. Hierbij wordt voorgesteld om aan te sluiten bij het reeds gestarte traject voor OnderwijsZorgArrangementen (OZA) en deze ontwikkeling uit te breiden naar meer scholen binnen zowel regulier als speciaal onderwijs.

Segment 3 - Dagbesteding / dagbehandeling	
1. Productomschrijving	
Welke producten kopen we in?	1. Ambulante begeleiding groep 2. Ambulante begeleiding groep specialistisch 3. Ambulante behandeling groep 4. Ambulante behandeling groep specialistisch 5. Dagbehandeling 6. Plusdeel bij KDV 7. Plusdeel bij BSO 8. Logeren / kort verblijf 9. Vervoer

	Voor segment 3.2 zal voornamelijk gebruik gemaakt worden van producten uit segment 4 - Veel voorkomend specialistisch, daar waar dit binnen het onderwijs georganiseerd kan worden.
Toelichting	Dit betreft hulp voor jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling en niet mee kunnen in het reguliere of speciale onderwijssysteem, of gedurende de dag niet thuis kunnen blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in gespecialiseerde voorzieningen. Bij deze jeugdigen is zorg voorliggend, omdat de problematiek te complex is voor het regulier of speciaal onderwijs en ook voor de reguliere naschoolse opvang. De zorg die in dit segment wordt geboden kan niet door het onderwijs worden gefaciliteerd en om deze reden gaan de jeugdigen overdag of tijdens dagdelen naar een gespecialiseerde voorziening. Financiering vindt dan veelal plaats vanuit de jeugdwet. Waar mogelijk wordt de zorg zo veel mogelijk tegen het onderwijs aan georganiseerd. De zorg in dit segment is in principe tijdelijk en er wordt gestreefd naar uitstroming naar het regulier of speciaal onderwijs. Dit geldt ook voor de jongeren die door hun problematiek zijn uitgevallen in het reguliere onderwijs). De producten binnen segment 3.2 richten zich op de enkelvoudige ambulante ondersteuning bijvoorbeeld bij dyslexie, lichte vormen van autisme / ADHD, angstproblematiek, motivatieproblemen en gedragsproblemen (hierbij is van belang te noteren dat dit om aanbod gaat wat in de analyse onder segment 4 valt). Daarnaast is het wenselijk om voor dezelfde (veelvoorkomende) thema's ook deskundigheidsbevordering aan te bieden aan leerkrachten. De school is een belangrijke vindplaats voor vroegsignalering en preventie. Wanneer het gaat om speciaal onderwijs is er in veel gevallen geen sprake van enkelvoudige maar van meervoudige problematiek.
2. Financieel risico	
Welke beheersmaatregelen nemen we?	Gedurende de overeenkomst wordt middels doorontwikkeling en pilots gewerkt aan de mogelijkheid tot inzet van trajectfinanciering binnen dit segment. Voor de naschoolse opvang (BSO plus en kinderdagverblijf plus) wordt een bijdrage aan de ouders gevraagd (door middel van kinderopvangtoeslag). De opvangcomponent dienen de ouders zelf te betalen, de zorgcomponent (het plus deel) wordt vergoed. Er wordt voorgesteld om de producten die we willen inzetten binnen Speciaal (Basis) Onderwijs in segment 3.2 onder te brengen binnen het project OZA en niet onder te brengen in een aparte aanbesteding. Binnen dit project kan gewerkt worden aan de opdracht wordt voor het definiëren van trajecten (veel voorkomend), zodat toegewerkt kan worden naar **trajectbekostiging** (bijv. onderwijszorg arrangementen) voor producten met een relatief voorspelbaar verloop.

	Verder worden de volgende maatregelen toegepast: ● Helderder kadering productbeschrijving en toegangsmanagement ● Vaststellen behandelduur en monitoring hierop (+ heldere criteria voor verlengen) ● Vaststellen maximale zwaarte (aantal uren per week) van de indicatie
Toelichting	Op termijn kan mogelijk toegewerkt worden naar extra expertise op school in bijvoorbeeld de vorm van vaste FTE's hulpverlening. In de opdracht moet helder omschreven worden welke producten binnen dit segment worden aangeboden en naar welke producten nog kan worden doorverwezen. Heldere afspraken maken voor monitoring.
3. Aantal te contracteren aanbieders	
Hoeveel aanbieders selecteren we?	Maximaal 10 regionale aanbieders, aangevuld met een beperkt aantal lokale aanbieders.
Toelichting	Segment 3.1 kent momenteel 23 aanbieders, waarvan de 5 grootste aanbieders 80% van het aanbod verzorgen. Met 10 regionaal gecontracteerde aanbieders is daarmee ruimschoots voldoende aanbod beschikbaar. Daarnaast is er behoefte om een beperkt aantal lokale aanbieders te contracteren, vanuit de lokale binding en diversiteit van aanbod. Op deze wijze kan ook onderscheid gemaakt worden in de ontwikkelopgave en eisen die gesteld worden aan beide groepen aanbieders.
4. Aanbestedingsvorm	
Welke inkoopmethode hanteren we?	Aanbesteding Sociale en andere specifieke diensten
Toelichting	Doordat er binnen de aanbesteding gewerkt wordt met percelen waar een maximum wordt gesteld aan het aantal aanbieders, is een open house procedure geen mogelijkheid is en er aanbesteed moet worden.
5. Percelen	
Maken we gebruik van percelen?	1. Regionaal 2. Lokaal
Toelichting	Vanwege de tweedeling in type aanbieders in dit segment is er behoefte aan een regionaal perceel en een lokaal perceel. Het lokale perceel wordt qua bepalingen ingericht zodat datgene wat het lokale aanbod van meerwaarde maakt voor de regiogemeenten expliciet naar voren komt. Het doel daarbij is om het beste van het lokale aanbod te contracteren, waarbij een breed en gevarieerd aanbod geborgd blijft.
6. Doorontwikkeling	
Welke beweging willen we maken?	● Binnen segment 3.1. sturen op juist gebruik van de producten en voorkomen van upcoding (via toegangsmanagement, heldere productbeschrijvingen, goede monitoring).

	● Aantal jeugdigen in segment 3.1 verkleinen / toeleiden naar aanbod segment 4 (waar mogelijk aangeboden binnen onderwijs (OZA)). Definiëren voor welke doelgroep dat haalbaar is. Niet alle jeugdigen die dagbesteding / dagbehandeling krijgen zullen toegeleid kunnen worden naar onderwijs / werk. ● Voorliggend veld / welzijnswerk betrekken bij doorontwikkeling van dit segment (normaliseren). ● Onderzoeken of het mogelijk is om te gaan sturen en financieren op basis van outcome indicatoren.
Toelichting	1. Gezien het aantal verschillende doelgroepen dat in dit segment valt, moet er door de toegang en in het productenboek meer gedifferentieerd worden in producten en doelgroepen. Hierbij moet ook streng worden gekeken naar de eindigheid van jeugdhulp (indien wenselijk). 2. Zorg in dit segment is in principe eindig. Normalisatie staat centraal en om deze reden dient er altijd toegewerkt te worden naar een vooraf vastgesteld resultaat. In dat kader is samenwerking en toewerken naar school of werk belangrijk. 3. Een deel van de zorg die nu geboden wordt in segment 3.1 zou ook door het voorliggend veld of welzijnsorganisaties opgepakt kunnen worden. Er dient duidelijkheid te komen over welke zorg naar het voorliggend veld geschoven kan worden. Om samenwerking tussen de zorgaanbieders en de welzijnsorganisaties te verbeteren en tevens het overzicht te behouden zal er met minder zorgaanbieders gewerkt worden. 4. In dit segment vindt upcoding plaats (o.a. door onduidelijkheid in het productenboek).
7. KPI's	
Hoe maken we de beweging meetbaar?	● Zwaarte / types indicaties ● Looptijd, aantal verlengingen ● Instroom, uitstroom, doorstroom ● Uitval of bereik. ● Cliënttevredenheid (over het nut van de hulp) ● Doelrealisatie - middels outcome criteria
Toelichting	Alle KPI's dragen gezamenlijk bij aan het meten van het doel: Aantal jeugdigen in segment 3.1 verkleinen.
8. Toetreding	
Is er sprake van toetreding na de inkoop?	Voor percelen 1 en 2 niet van toepassing, op het perceel logeren kan wel op een later moment toegetreden worden.
Toelichting	Hoewel formeel gezien toetreding na de inkoop niet mogelijk zal zijn, is het wél mogelijk voor de gecontracteerde aanbieders om te werken met onderaannemers. Ook op een later moment kunnen aanvullende onderaannemers ingezet gaan worden als daar behoefte aan is. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk.

	Om ruimte te houden voor innovatie en tussentijds in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen, kan in de aanbesteding meegenomen worden dat gedurende de overeenkomst met pilots gewerkt gaat worden waar apart op ingeschreven dient te worden.
9. Keuzevrijheid voor cliënten	
Kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders?	De verwijzers begeleiden jeugdigen en opvoeders bij het maken van een keus voor een passende zorgaanbieder.
Toelichting	We verwachten van alle verwijzers dat zij jeugdigen en opvoeders betrekken bij het plan voor de inzet van jeugdhulp. Dat staat in onze kwaliteitseisen. Daarbij hoort ook het gezamenlijk bespreken van de opties op basis van passende en beschikbare hulp. Uitgangspunt is dat jeugdigen en opvoeders de uiteindelijk keus voor een bepaalde zorgaanbieder maken.
10. Contractmanagement	
Hoe sturen we bij en wie doet dit?	Periodieke Q-gesprekken met aanbieders over trendontwikkeling, doelrealisatie: datagestuurd op basis van dashboard met daarin de KPI's en overige contractafspraken. Doelen en sturing bijstellen in samenspraak met toegang en aanbieder. Het regionale perceel wordt regionaal benaderd, vanuit één aanspreekpunt. Aanbieders in het perceel Lokaal kunnen benaderd worden vanuit de gemeenten waarin zij hun diensten uitvoeren, in onderlinge afstemming waar van toepassing.
Toelichting	Deze werkwijze wordt voorgesteld om de lasten voor aanbieders zoveel mogelijk te beperken en tevens zo effectief mogelijk te kunnen zijn met contractmanagement. Door actief data op te halen en doelrealisatie te monitoren kan het gesprek tijdig en op de juiste onderwerpen gevoerd worden.
11. Toegangsmanagement	
Wie heeft wanneer de regie over het cliëntproces?	In principe hebben de jeugdige en opvoeders regie op het hulpverleningsproces. De toegang ondersteunt hen daarbij als dat nodig is. Aan de hand van een verklarende analyse formuleert de toegang met de jeugdige en opvoeders (en eventueel het netwerk) de doelstellingen van de ondersteuning, legt dit vast in een familiegroepsplan en geeft een beschikking of verleningsbesluit voor de passende jeugdhulp af. De aanbieder vult de zorg in de beschikking of het verleningsbesluit uit binnen de kwaliteitskaders van het segment en toegewezen zorgproduct. De aanbieder betrekt alle belanghebbenden, na afstemming met jeugdige en opvoeders, bij voortgangsoverleg en evaluatie.
Toelichting	Gemeenten in de regio Noord Veluwe maakten de keus op de regie in principe bij de jeugdige en opvoeders te laten en de toegang te laten ondersteunen. Daar gaan we ook vanuit wanneer er jeugdhulp nodig is.

	Bij segment 3 kijkt de toegang nadrukkelijk naar welke zorg het best passend is en vanuit dit perspectief ook mee gedurende de looptijd van de hulp.
12. Resultaat	
Hoe sturen we op resultaten op cliëntniveau?	In de productomschrijvingen binnen de aanbesteding definiëren welke resultaten er typisch behaald (dienen te) worden. Bij inschrijving gaan aanbieders akkoord met deze resultaten als uitgangspunt. We monitoren op deze resultaten aan de hand van de KPI's.
Toelichting	Bij de voorwaarden staat wat we van zorgaanbieders vragen als het gaat om verklarende analyse, familiegroepsplan, doelen en resultaten en het betrekken van het netwerk. De toegang monitort de resultaten op casusniveau. De contractmanagers kijken naar de trend en ontwikkeling over de hele populatie die bij de zorgaanbieder hulp krijgt.
13. Looptijd overeenkomst	
Hoelang duurt de overeenkomst?	Basislooptijd van 3 jaar met 2 maal 2 jaar verlengingsopties. Maximale looptijd is daarmee 7 jaar.
Toelichting	De basislooptijd dient voldoende te zijn om ruimte te bieden voor investering en ontwikkeling in de samenwerking met aanbieders. Dit biedt tevens de ruimte om een volgend inkoopproces goed voor te bereiden. Verlengingsopties van 2 jaar bieden ook bij een langere looptijd enige stabiliteit na het verlengingsbesluit, zodat niet jaarlijks veel energie nodig is voor de besluitvorming en onzekerheid bij aanbieders wordt voorkomen.
14. Prijs	
Welke prijsmethodiek hanteren we?	Tarieven worden vastgesteld op basis van het kostprijsonderzoek. Voor de bekostiging wordt uitgegaan van inspanningsgericht, met een ontwikkeltraject om middels pilots prestatie/trajectbekostiging uit te werken waar mogelijk. We werken daarbij met all-in tarieven.
Toelichting	Zie argumentatie in hoofdstuk 4e.

e. Segment 4 - Specialistisch / veel voorkomend

In dit segment gaat het om veel voorkomende / specialistische zorg voor jeugdigen met enkelvoudige of kortdurende problematiek. Het gaat om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de focus op het verbeteren van of ondersteunen bij problematische situaties. In dit segment zitten de meeste cliënten en er gaat ook het meeste geld in om (bijna de helft). Het gaat hier om individuele behandeling en begeleiding.

Uit de inventarisatie van het ontwikkelpotentieel wordt opgemaakt dat er vier grote overkoepelende thema's zijn die beter moeten. Het gaat hier om de volgende zaken:

1. Het aantal aanbieders in dit segment is te groot waardoor onder andere een overzicht van kwalitatief goede aanbieders ontbreekt.
2. Er worden te veel producten aangeboden in dit segment. Er moet een onderscheid komen in 'basis' producten en specialistische producten. En mogelijk ook producten die bewezen effectief zijn. Hierdoor kan upcoding ook beter worden tegengegaan. Daarnaast dient er ook geïnventariseerd te worden welke producten door voorliggende voorzieningen of de lokale toegangen opgepakt kunnen worden.
3. Monitoring van jeugdigen in dit segment ontbreekt in veel gevallen. Hierdoor blijven jeugdigen langer in zorg hangen dan in sommige gevallen nodig is. Gezien het aantal cliënten en verschillende producten kan monitoring van de jeugdige voor de toegang een grote opgave zijn. Verschillende niveaus van casusregie zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.
4. Het gezin / systeem en voorliggende voorzieningen worden te weinig betrokken bij de behandeling van de jeugdigen. Hierdoor ontbreekt er een 'warme overdracht' na de behandeling wat niet altijd ten goede komt van de jeugdige. Het risico ontstaat dat de jeugdige terugvalt.
5. Start met een verklarende analyse met jeugdige en ouders om op grond daarvan te komen tot doelen en de meest passende interventies met als doel "in een keer goed".

Segment 4 - Specialistische jeugdhulp (veel voorkomend)	
1. Productomschrijving	
Welke producten kopen we in?	**Specialistische jeugdhulp (veel voorkomend)** Dit segment omvat individuele behandeling en begeleiding. De jeugdhulp binnen dit segment is gericht op enkelvoudige en/of kortdurende problematiek en het doel is het verbeteren van problematische situatie.
Toelichting	Een deel van onze jeugdigen (en opvoeders) heeft behoefte aan individuele ondersteuning bij het hanteren van problemen die zij ervaren. Deze ondersteuning is gericht op het verminderen of oplossen van klachten die het dagelijks functioneren beperken of belemmeren. In het familiegroepsplan ligt vast hoe de inzet van een gerichte en bewezen effectieve methodiek bijdraagt aan het verminderen of verhelpen van de klachten, van opvoeders en jeugdige. Belangrijke netwerkpartijen (school, familie) worden actief betrokken tijdens het traject.

	Het aantal aanbieders wordt beperkt zodat we beter vorm en inhoud kunnen geven aan het contractmanagement. We hanteren heldere kwaliteitseisen voor het segment en specifieke eisen voor bepaalde zorgproducten binnen het segment.
2. Financieel risico	
Welke beheersmaatregelen nemen we?	Een indicatie voor hulp in dit segment loopt 3 maanden met een uitloop tot maximaal 6 maanden. We monitoren in-, uit- en doorstroom en op basis van deze gegevens voeren we periodiek voortgangsgesprekken met zorgaanbieders. We maken het instellen van een budgetplafond voor dit segment mogelijk.
Toelichting	We zien een toename van het aantal indicaties voor individueel specialistische jeugdhulp, dat een groot beslag op het totale budget legt. We sturen op het vaker inzetten van hulp en ondersteuning vanuit het voorliggend veld en de toegang. Omdat we niet op alle verwijzingen invloed hebben, nemen we instrumenten voor het beheersen van het aantal indicaties en de kosten op in de bepalingen.
3. Aantal te contracteren aanbieders	
Hoeveel aanbieders selecteren we?	In het regionale perceel laten we maximaal 30 aanbieders toe. Binnen het lokale perceel is ruimte voor een beperkt aantal kleinere, lokale aanbieders: voorgesteld wordt om hier 10 aanbieders te contracteren.
Toelichting	Het aantal aanbieders voor de specialistische veel voorkomende jeugdhulp is de afgelopen jaren steeds verder gestegen. We willen terug naar een beheersbaar aantal aanbieders zodat we beter vorm en inhoud kunnen geven aan het contractmanagement en actief het gesprek aan kunnen gaan over de ontwikkelopgave.
4. Aanbestedingsvorm	
Welke inkoopmethode hanteren we?	Aanbesteding Sociale en andere specifieke diensten
Toelichting	Het toepassen van selectie om tot een gericht aantal aanbieders te komen, maakt dat een open house procedure geen mogelijkheid is en er aanbesteed moet worden.
5. Percelen	
Maken we gebruik van percelen?	We hanteren twee percelen: 1. Regionaal 2. Lokaal
Toelichting	Omstreeks 30 aanbieders leveren nu het grootste deel van de jeugdhulp in de regio. We willen dat aantal stabiliseren en zo ons contractmanagement goed inrichten. We vullen de regionale aanbieders aan met lokale aanbieders zodat elke gemeente aan kan sluiten bij de vraag van de eigen inwoners en de jeugdhulp zo thuisnabij mogelijk is. Voor dit aanbod is samenwerking met lokale partners van belang. Dat kunnen we goed vorm geven door ook dit aanbod tot een maximum aantal partijen te beperken. Hiermee sturen we op een goede samenwerking en beheersing.

6. Doorontwikkeling	
Welke beweging willen we maken?	We werken aan normaliseren van opgroeien en opvoeden door het verschuiven van hulp en ondersteuning naar de toegang en het voorliggend veld. Dat doen we door vanuit de toegang hulp te bieden en alleen jeugdhulp in te zetten als er geen voorliggend passend aanbod is. Daarnaast maken we een onderscheid tussen basis- en specialistische zorgproducten.
Toelichting	Het voornemen om de toegang ook hulp en ondersteuning te laten bieden ligt vast in onze regionale visie. Dit sluit aan bij de wens om opgroeien en opvoeden te normaliseren. Met ingang van 2021 geven de regiogemeenten hier stapsgewijs vorm aan. De regie op jeugdhulp helpt bij het tijdig afschalen van zorg waar mogelijk. Met het onderscheid tussen basis en specialistische zorgproducten sturen we op de inzet van bij de vraag passende jeugdhulp.
7. KPI's	
Hoe maken we de beweging meetbaar?	We monitoren op het direct inzetten van passende hulp, het gebruik van het familiegroepsplan, het uitvoeren van een verklarende analyse en het betrekken van het netwerk met als doel het verminderen van klachten.
Toelichting	We werken toe naar outcome gericht werken. Door aan elk doel resultaten te koppelen zetten we een eerste stap in de doorontwikkeling van het monitoren op doelrealisatie.
8. Toetreding	
Is er sprake van toetreding na de inkoop?	Bij aanbesteding met een selectie is dit niet van toepassing.
Toelichting	Hoewel formeel gezien toetreding na de inkoop niet mogelijk is, kunnen gecontracteerde aanbieders wel werken met onderaannemers. Ook op een later moment kunnen zij onderaannemers inzetten als dat noodzakelijk is. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk.
9. Keuzevrijheid voor cliënten	
Kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders?	De verwijzers begeleiden de jeugdigen en opvoeders bij het maken van een keuze voor een passende zorgaanbieder.
Toelichting	We verwachten van alle verwijzers dat zij jeugdigen en opvoeders betrekken bij het plan voor de inzet van jeugdhulp. Dat staat in onze kwaliteitseisen. Daarbij hoort ook het gezamenlijk bespreken van de opties op basis van passende en beschikbare hulp. Uitgangspunt is dat jeugdigen en opvoeders de uiteindelijk keus voor een bepaalde zorgaanbieder maken.
10. Contractmanagement	
Hoe sturen we bij en wie doet dit?	Met periodieke Q-gesprekken met aanbieders over trendontwikkeling en doelrealisatie: data gestuurd op basis van een dashboard met daarin de KPI's en overige contractafspraken. Als het nodig blijkt stellen we de doelen en wijze van sturen bij, dit gebeurt in samenspraak met de toegang en aanbieder. We benaderen

	het regionale perceel met alle gemeenten gezamenlijk vanuit één aanspreekpunt. Gemeenten die van de diensten van aanbieders in het lokale perceel gebruik maken benaderen deze aanbieders zelf, waar van toepassing samen met andere regiogemeenten.
Toelichting	Op deze wijze zorgen we ervoor dat aanbieders die regionaal werken een gesprek voeren voor alle regiogemeenten. Hiermee sluiten we ook aan bij de kaders van het Norm voor Opdrachtgeverschap. Aanbieders die bij een deel van de regiogemeenten hulp bieden voeren met die gemeenten het gesprek. Dat zorgt voor korte lijnen en meer mogelijkheden om direct te sturen.
11. Toegangsmanagement	
Wie heeft wanneer de regie over het cliëntproces?	In principe hebben de jeugdige en opvoeders regie op het hulpverleningsproces. De toegang ondersteunt hen daarbij als dat nodig is. Aan de hand van een verklarende analyse formuleert de toegang met de jeugdige en opvoeders (en eventueel het netwerk) de doelstellingen van de ondersteuning, legt dit vast in een familiegroepsplan en geeft een beschikking of verleningsbesluit voor de passende jeugdhulp af. De aanbieder vult de zorg in de beschikking of het verleningsbesluit uit binnen de kwaliteitskaders van het segment en toegewezen zorgproduct. De aanbieder betrekt alle belanghebbenden, na afstemming met jeugdige en opvoeders, bij voortgangsoverleg en evaluatie.
Toelichting	Gemeenten in de regio Noord Veluwe maakten de keus op de regie in principe bij de jeugdige en opvoeders te laten en de toegang te laten ondersteunen. Daar gaan we ook vanuit wanneer er jeugdhulp nodig is. Bij segment 4 beoordeelt de toegang of de inzet van hulp vanuit het voorliggende veld ook een passende oplossing is. Daarnaast kijkt de toegang nadrukkelijk naar welke zorg het best passend is en vanuit dit perspectief ook mee gedurende de looptijd van de hulp. De aanbieder betrekt alle belanghebbenden, na afstemming met jeugdige en opvoeders, bij voortgangsoverleg en evaluatie.
12. Resultaat	
Hoe sturen we op resultaten op cliëntniveau?	Bij inschrijving gaan zorgaanbieders akkoord met de resultaten voor dit segment. We monitoren op deze resultaten aan de hand van KPI's.
Toelichting	Bij de voorwaarden staat wat we van zorgaanbieders vragen als het gaat om diagnose, familiegroepsplan, doelen en resultaten en het betrekken van het netwerk. De toegang monitort de resultaten op casusniveau. De contractmanagers kijken naar de trend en ontwikkeling over de hele populatie die bij de zorgaanbieder hulp krijgt.
13. Looptijd overeenkomst	
Hoelang duurt de overeenkomst?	Basislooptijd van 3 jaar met 2 maal 2 jaar verlengingsopties. Maximale looptijd is daarmee 7 jaar.

Toelichting	De basislooptijd dient voldoende te zijn om ruimte te bieden voor investering en ontwikkeling in de samenwerking met aanbieders. Dit biedt tevens de ruimte om een volgend inkoopproces goed voor te bereiden. Verlengingsopties van 2 jaar bieden ook bij een langere looptijd enige stabiliteit na het verlengingsbesluit, zodat niet jaarlijks veel energie nodig is voor de besluitvorming en onzekerheid bij aanbieders wordt voorkomen.
14. Prijs	
Welke prijsmethodiek hanteren we?	Tarieven worden vastgesteld op basis van het kostprijsonderzoek. Voor de bekostiging wordt uitgegaan van inspanningsgericht, met een ontwikkeltraject om middels pilots prestatie/trajectbekostiging uit te werken waar mogelijk. We werken daarbij met all-in tarieven.
Toelichting	Zie tevens argumentatie in hoofdstuk 4e.

f. Segment 5 - Crisis

Definitie: Er is sprake van crisis in een situatie bestaande uit acute psychiatrische problemen, die direct behandeld moeten worden, en/of een situatie waarbij de lijdensdruk zo groot is dat er gevaar ontstaat voor het kind, anderen of zijn omgeving waardoor direct handelen noodzakelijk is.
Voor wie? Alle jeugdigen die te maken krijgen met een urgente / crisissituatie. Crisis is per definitie kortdurend.
Welke hulp wordt geboden? Verlenen van acute psychiatrische zorg (zowel ambulant als met verblijf) in crisissituaties.

Uit de inventarisatie van het ontwikkelpotentieel wordt opgemaakt dat er twee grote overkoepelende thema's zijn die beter moeten. Het gaat hier om de volgende zaken:

1. Het dient helder te zijn wanneer een jeugdige crisis zorg krijgt. Er moeten afspraken gemaakt worden wie er verantwoordelijk is voor de jeugdigen wanneer hij of zij in een crisisopvang terecht komt. Van de aanbieders wordt goede samenwerking en onderlinge afspraken verwacht zodat een jeugdige altijd direct terecht kan.
2. De definitie van een crisis situatie dient voor alle betrokken partijen (politie, jeugdhulpverlening ect.) duidelijk en hetzelfde te zijn. De meldingen op vrijdag en in het weekend dienen strak langs deze definitie gelegd te worden zodat jeugdigen niet onterecht in een crisisopvang komen.

Segment 5 - Crisis	
1. Productomschrijving	
Welke producten kopen we in?	Crisisopvang, verblijf, ambulante crisis voorzieningen en crisispleegzorg
Toelichting	Binnen dit segment is het belangrijk dat er één plek is waar crisissen gemeld worden en dat deze plek verantwoordelijk is voor de afhandeling van de crisis. Het voorstel is om in dit segment met name in te zetten op integratie van de betrokken partijen door met één telefoonnummer te gaan werken en een verklarende analyse te maken.
2. Financieel risico	
Welke beheersmaatregelen nemen we?	Vanwege de benodigde snelheid van handelen bij crisis, is financiering van beschikbaarheid van crisisplaatsingen noodzakelijk.
Toelichting	Dit is kostbare, schaarse hulp. Er is sprake van onzekerheid ten aanzien van de hoeveelheid en timing van gebruik van deze ondersteuning.
3. Aantal te contracteren aanbieders	
Hoeveel aanbieders selecteren we?	Eén aanbieder die verantwoordelijk is voor het coördineren en organiseren van alle benodigde ondersteuning.
Toelichting	Er is behoefte aan één meldpunt en één coördinerende organisatie, om te borgen dat de crisis tijdig en effectief wordt opgepakt. Er is vaak sprake van meerdere expertises die benodigd zijn om de verschillende

	vormen van crisis aan te kunnen pakken, daar waar de contracteren aanbieder hier niet direct zelf in kan voorzien kan hiervoor samenwerking met anderen toegepast worden, in combinatie of onderaannemerschap.
4. Aanbestedingsvorm	
Welke inkoopmethode hanteren we?	Aanbesteding Sociale en andere specifieke diensten
Toelichting	Het toepassen van selectie om tot een gericht aantal aanbieders te komen, maakt dat een open house procedure geen mogelijkheid is en er aanbesteed moet worden. De jaaromzet op dit segment is slechts €240.000, echter wordt de aanbestedingsdrempel alsnog gehaald bij een looptijd langer dan 3 jaar, zoals wordt voorgesteld. Hierdoor moet er ook hier openbaar aanbesteed worden.
5. Percelen	
Maken we gebruik van percelen?	Nee.
Toelichting	Omdat er slechts één aanbieder gecontracteerd wordt die verantwoordelijk is voor alle crisishulp, zijn percelen overbodig.
6. Doorontwikkeling	
Welke beweging willen we maken?	Eén meldpunt van waaruit de coördinatie van de ondersteuning plaatsvindt. Reductie van doorlooptijd in crisis en duurzame doorstroom naar zo licht mogelijke vervolg ondersteuning; recidive dient voorkomen te worden. Aansluiting crisis op het voorliggende veld en overige vormen van ondersteuning om preventie te realiseren: voorkom dat crisis ontstaat.
Toelichting	Bij crisissituaties zijn de doorlooptijd en doorstroom van belang. Dit dient aan te sluiten op de doelstelling om kinderen zo min mogelijk in verblijf te plaatsen. Verder moet er snel en effectief geschakeld kunnen worden tussen de verschillende expertises, die soms tegelijkertijd zijn betrokken.
7. KPI’s	
Hoe maken we de beweging meetbaar?	Bezettingsgraad/leegstand crisisplaatsen, doorlooptijden, eventuele wachttijden, recidive, outcome criteria.
Toelichting	Bezettingsgraad, doorlooptijden, doorstroom en recidive geven info over de aansluiting met andere hulpvormen en effectiviteit van de hulp. Wachttijd van vraag tot inzet hulp kan kritisch zijn en dient dus goed in de gaten gehouden te worden. Outcome indicatoren geven nadere info over doelrealisatie op cliëntniveau.
8. Toetreding	
Is er sprake van toetreding na de inkoop?	Bij aanbesteding met selectie niet van toepassing.
Toelichting	Hoewel formeel gezien toetreding na de inkoop niet mogelijk zal zijn, is het wél mogelijk voor de gecontracteerde aanbieder om te werken met onderaannemers. Ook op een later moment kunnen

	aanvullende onderaannemers ingezet gaan worden als daar behoefte aan is. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk.
9. Keuzevrijheid voor cliënten	
Kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders?	Nee.
Toelichting	Bij crisismelding is snelheid van de juiste inzet van het grootste belang, er is geen tijd om keuzevrijheid als overweging mee te nemen in deze spoed overwegingen.
10. Contractmanagement	
Hoe sturen we bij en wie doet dit?	Regelmatig gesprekken met aanbieder over trendontwikkeling, doelrealisatie: data-gestuurd op basis van dashboard met daarin de KPI's en overige contractafspraken. Beschikbaarheid actief monitoren. Actieve sturing op tijdige afschaling van crisishulp. Aansturing uitsluitend op regionaal niveau.
Toelichting	Het hoge afbreukrisico bij crisismeldingen maakt een actieve sturing op de afhandeling van deze ondersteuningsbehoefte wenselijk. Door actief data op te halen en doelrealisatie te monitoren kan het gesprek tijdig en op de juiste onderwerpen gevoerd worden. Regionaal hierin optrekken is van belang om eenduidig te kunnen optreden en de doelen te kunnen realiseren.
11. Toegangsmanagement	
Wie heeft wanneer de regie over het cliëntproces?	Bij een crisis is er sprake van spoed en de regie op dat proces afhankelijk van de plek waar de melding binnen komt. De aanbieder van de crisisplek stuurt met inzet op het stabiliseren van de situatie van jeugdige en opvoeders. De aanbieder informeert de toegang zo spoedig mogelijk over de crisisplaatsing.
Toelichting	De toegang bekijkt wat het perspectief op termijn is en stelt hier met de jeugdige, opvoeders en aanbieders een plan voor op.
12. Resultaat	
Hoe sturen we op resultaten op cliëntniveau?	Middels het sturen op doorlooptijd en duurzame doorstroom en het meten van outcome indicatoren aan de achterkant zorgen we dat de aandacht bij crisis gefocust wordt op spoedige stabilisatie, waarna reguliere vormen van hulp de cliënt kunnen overnemen.
Toelichting	Duurzame doorstroom is het voornaamste resultaat van crisishulp, er is meestal geen tijd om een uitgebreide analyse aan de voorkant te doen.
13. Looptijd overeenkomst	
Hoelang duurt de overeenkomst?	Basis Looptijd van 3 jaar met 2 maal 2 jaar verlengingsopties. Maximale looptijd is daarmee 7 jaar.
Toelichting	De basis looptijd dient voldoende te zijn om ruimte te bieden voor investering en ontwikkeling in de samenwerking met aanbieders. Dit biedt tevens de ruimte om een volgend inkoopproces goed voor te bereiden. Verlengingsopties van 2 jaar bieden ook bij een langere looptijd enige stabiliteit na het

	verlengingsbesluit, zodat niet jaarlijks veel energie nodig is voor de besluitvorming en onzekerheid bij aanbieders wordt voorkomen.
14. Prijs	
Welke prijsmethodiek hanteren we?	Tarieven worden vastgesteld op basis van het kostprijsonderzoek. Voor de bekostiging wordt uitgegaan van beschikbaarheid financiering, in de praktijk komt dit tot uiting in lumpsum financiering van een vast bedrag per periode, waarvoor alle noodzakelijke ondersteuning uitgevoerd kan worden. Dit kan eventueel aangevuld worden met een bonusstructuur voor realisatie van goede, tijdige doorstroom.
Toelichting	Beschikbaarheid Financiering is noodzakelijk om de tijdige plaatsing van cliënten te kunnen borgen, dit is de grootste kostencomponent binnen dit segment.

Bijlage 1 – Overzicht producten per segment

In deze bijlage worden de in te kopen producten per segment nader omschreven. Dit betreft omschrijvingen op hoofdlijnen.

Segment 1 – Hoog specialistisch / weinig voorkomend

Ambulante begeleiding/behandeling	45A56	Ambulante begeleiding intensief specialistisch (FACT) Ambulante/poliklinische behandeling zoals intensieve individuele behandeling, FACT, IHT, gezinsbehandeling

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen tot 18 jaar (en hun gezin) met ernstig vormen van grensoverschrijdend gedrag, psychiatrische problematiek en opgroei- en ontwikkelproblemen De problematiek doet zich op meer levensgebieden voor (gezin, school, vrienden, buurt, vrijetijdsbesteding) en is vaak ernstig en complex. Deze vorm van intensieve specialistische hulp begeleiding / behandeling heeft als doel dat de kinderen in het gezin thuis kunnen blijven wonen en toch ook dat de problemen die ze ervaren verminderen of dat ze er beter mee om kunnen gaan. of opnieuw thuis kunnen wonen.

- Welke hulp wordt geboden?

Ambulante begeleiding intensief specialistisch heeft als hoofddoel het terugdringen van ernstige problemen en zorgen dat het gezin en omgeving in staat zijn eventuele toekomstige problemen zelfstandig het hoofd te bieden. De omgeving wordt ondersteund in probleemoplossende en opvoedkundige vaardigheden. Dit sluit onvoldoende aan bij psychiatrische problematiek waarbij er gebruik gemaakt wordt van individuele behandeling, zoals trauma therapie of angstbehandeling. Er is voortdurend aandacht voor de veiligheid van de kinderen in het gezin. Kenmerkend is dat de behandeling in de natuurlijke omgeving van het kind plaatsvindt en met de personen die het meest betekenen voor het kind en het gezin.

- Doel?

Hoofddoel is het terugdringen van ernstige en zorgen dat het gezin en omgeving in staat zijn eventuele toekomstige problemen zelfstandig het hoofd te bieden.

Overig 24-uurs verblijf	54010	GGZ- verblijf B
Overig 24-uurs verblijf	54011	GGZ- verblijf C
Overig 24-uurs verblijf	54012	GGZ- verblijf D
Overig 24-uurs verblijf	54013	GGZ- verblijf E
Overig 24-uurs verblijf	54014	GGZ- verblijf F
Overig 24-uurs verblijf	54015	GGZ- verblijf G

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen met ernstige problemen van psychische aard, waardoor een opname noodzakelijk is en die daardoor (tijdelijk) niet bij hun ouders kunnen of mogen verblijven.

- Welke hulp wordt geboden?

De jeugdige wordt individueel of het gezin? (met het oog op de gezinsbehandelingen) behandeld op grond van een, in de e Door de ernst van de beperkingen is de jeugdige aangewezen op een intensieve vorm van begeleiding/behandeling en een aangepast leefklimaat. De ondersteuning is gericht op maatschappelijk

herstel en op het verminderen of voorkomen van verergering van problemen, waardoor een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd. Voor het onderscheid van de deelproducten wordt de indeling in zorgzwaartepakketten toegepast en de inhoudelijke beschrijving hiervan door de Nederlandse Zorgautoriteit.

- Doel?

Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige zodat een terugkeer naar huis of de eigen, directe omgeving mogelijk is.

LVB /Wonen (in ieder geval 3,4 en 5)
1) 43A45 Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (oude ZZP LVB 3) Etmaal Verblijf
2) 43A46 Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (oude ZZP LVB 4) Etmaal Verblijf
3) 43A47 Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (oude ZZP LVB 5) Etmaal
4) 43A43 Wonen met enige behandeling en begeleiding (oude ZZP LVB 1) Etmaal Verblijf
5) 43A44 Wonen met behandeling en begeleiding (oude ZZP LVB 2) Etmaal Verblijf

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen met een verstandelijke en/of lichamelijk beperking en vormen van gedrags- en ontwikkelingsproblemen of combinaties hiervan en die daardoor niet bij hun ouders kunnen of mogen verblijven.

- Welke hulp wordt geboden?

Tijdens het verblijf wordt ingezet op het zo zelfredzaam mogelijk (binnen de grenzen van de beperking) functioneren van de jeugdige. Het product kent verschillende varianten of deelproducten. Deze zijn afhankelijk van de grondslag (verstandelijke beperking, lichamelijke beperking of psychische beperking), de zwaarte van de zorgvraag, of er al dan niet behandeling wordt geboden en of er al dan niet dagbesteding wordt geboden. Voor het onderscheid tussen de producten wordt de indeling in zorgzwaartepakketten toegepast en de inhoudelijke beschrijving hiervan door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Overig 24-uurs verblijf	43A12	Jeugdzorg Plus

1) 43A12 Jeugdzorg Plus Etmaal

- Voor wie is de hulp bestemd?

Jeugdzorgplus is bestemd voor kinderen met zeer ernstige (gedrags)problemen, die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen.

- Welke hulp wordt geboden?

De kinderen hebben bescherming nodig tegen zichzelf of tegen anderen. Het is in het belang van de kinderen zelf dat zij een behandeling krijgen in geslotenheid. Het streven is om dit te voorkomen danwel zo kort mogelijk te laten duren. Dit voorkomt dat zij zich onttrekken aan de zorg die ze nodig hebben. Of dat anderen belemmeren dat ze zorg krijgen. De jeugdige leert in een instelling voor jeugdzorgplus structuur aan te brengen in zijn/haar leven. Of toe te werken naar kunnen profiteren van het reguliere zorg aanbod.

- Doel?

Het is de bedoeling dat kinderen uit de Jeugdzorg Plus weer terug gaan naar het (pleeg)gezin. Of door gaan naar vervolgzorg, begeleid wonen of naar een zelfstandige woonruimte. De kinderen worden begeleid/behandeld door een multidisciplinair team van therapeuten (academisch geschoold en ervaren). Voor opname in een instelling voor Jeugdzorgplus is meestal een machtiging nodig van de kinderrechter.

Specialistische GGZ	54003	Hoog specialistische GGZ

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen die last hebben van zeer ernstige, meervoudige en/of complexe psychische of psychiatrische problemen, waarbij sprake is van een of meer zogenaamde DSM 5- diagnoses. DSM 5 is het handboek voor psychische en psychiatrische stoornissen. Voorbeelden van diagnoses waarmee een kind in de Specialistische GGZ behandeld kan worden zijn hallucinaties of wanen, autisme-spectrum

stoornis, eetstoornissen, complexe PTSS, hechtingsstoornis en depressie. Er kan daarnaast sprake zijn van een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling, van gezinsproblematiek, of van een zeer hoog risico op verergering of gevaar (zoals ernstige zelfbeschadiging, doodswensen, of fysieke agressie).

- Welke hulp wordt geboden?

Wanneer sprake is van heel erg ernstige en complexe psychische stoornissen vindt de behandeling plaats in de Hoog specialistische GGZ. De Hoog specialistische GGZ is gericht op goede behandeling, nazorg en terugvalpreventie bij kinderen die al behandeld zijn. Er wordt bij de hulp die geboden wordt niet enkel naar de jeugdige en de ouders gekeken, maar ook naar het systeem (school). De Specialistische GGZ is bedoeld voor zeer ernstige complexe psychische/psychiatrische stoornissen met een zeer hoog risico voor het kind en zijn omgeving. De behandeling is behalve op de klachten ook gericht op de onderliggende problematiek. Er worden verschillende therapievormen en ingezet. Cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, ouderbegeleiding, EMDR en psychotherapie zijn daar voorbeelden van.

- Doel?

Behandeling en vermindering/oplossing van hiervoor beschreven problematiek en stoornissen. Of leren leven met. Sommige stoornissen zijn niet op te lossen. Nieuwe GGZ gaat ook niet meer over beter maken, voor een aantal aandoeningen geldt dit niet. Het gaat over kwaliteit van leven waarbij je leert zo goed mogelijk om te gaan met de problemen en de aandoening waar je last van hebt. Overigens komt dan de WLZ in beeld.

Segment 2 - Wonen

1. Wonen

Pleegzorg Verblijfsvorm in gezin voor jeugdigen tussen 0 en 21 jaar, die (tijdelijk) niet bij hun ouders kunnen of mogen verblijven.
Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een kind/jongere vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert.

2. Residentieel

24 uurs verblijf eventueel met een vorm van begeleiding of behandeling.
Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een kind/jongere vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert.

Segment 3 - Dagbesteding / dagbehandeling

1. Ambulante begeleiding groep

De hulp is bestemd voor kinderen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking en / of met lichte ontwikkelingsproblemen waarbij ook hun opvoeders, praktische handvatten mee krijgen hoe om te gaan hiermee.
Begeleiding vindt plaats op locatie van de jeugdhulpaanbieder, waarbij het kind gedurende een dagdeel of dag (2 dagdelen) deelneemt aan groepsactiviteiten zonder dat opname en verblijf met overnachting nodig is. Er wordt gewerkt met goed omschreven doelen gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische of sociaal emotionele vaardigheden en het vermogen om kennis op te nemen en verwerken. De mogelijkheden van de jeugdige worden zo goed mogelijk benut, zodanig dat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt wordt. Het dagprogramma betreft een volledig aanbod, gebaseerd op een begeleidingsplan waarin MBO- en HBO-opgeleide jeugdprofessionals hun kennis inzetten om een zo groot mogelijke verbetering te realiseren.
Maximale duur: 6 maanden

2. Ambulante begeleiding groep specialistisch

De hulp is bestemd voor kinderen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking, met matige tot ernstige ontwikkelingsproblemen waarbij ook hun opvoeders, praktische handvatten mee krijgen hoe om te gaan hiermee.

Begeleiding op locatie van de jeugdhulpaanbieder, waarbij het kind gedurende een dagdeel of dag (2 dagdelen) deelneemt aan groepsactiviteiten, zonder dat opname en verblijf met overnachting nodig is. Er wordt gewerkt met goed omschreven doelen gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische of sociaal emotionele vaardigheden en het vermogen om kennis op te nemen en te verwerken. De mogelijkheden van de jeugdige worden zo goed mogelijk benut, zodanig dat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt wordt. De begeleiding betreft een volledig aanbod, gebaseerd op een begeleidingsplan waarin MBO- en Hbo-opgeleide jeugdprofessionals en therapeuten hun kennis richten op het realiseren van een zo groot mogelijke verbetering.
Maximale duur: 9 maanden

3. **Ambulante behandeling groep**

De hulp is bestemd voor kinderen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking, met lichte of matige vormen van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen, waarbij ook hun opvoeders, praktische handvatten mee krijgen hoe hiermee om te gaan.
Tijdens de behandeling worden nieuwe vaardigheden geleerd en worden gedragsproblemen behandeld. De verwachting van deze vorm van behandeling is dat het kind nieuw gedrag aanleert of een verbetering hierin kan brengen en daarmee in staat is tot een gedragsverandering of een verandering in de mate van ontwikkeling.
Behandeling op locatie van de jeugdhulpaanbieder, waarbij het kind gedurende een dagdeel of dag (2 dagdelen) deelneemt aan groepsactiviteiten, zonder dat opname en verblijf met overnachting nodig is. Er wordt gewerkt met goed omschreven doelen gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische of sociaal emotionele vaardigheden en het vermogen om kennis op te nemen en te verwerken. De behandeling is programmatisch en doelmatig.
De behandeling betreft een volledig aanbod, gebaseerd op een behandelplan waarin therapeuten hun kennis richten op het realiseren van een zo groot mogelijke verbetering.
Maximale duur: 6 maanden

4. **Ambulante behandeling groep specialistisch**

De hulp is bestemd voor kinderen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking, met ernstige vormen van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen waarbij ook hun opvoeders, praktische handvatten mee krijgen hoe hiermee om te gaan. Tijdens de behandeling worden nieuwe vaardigheden geleerd en worden gedragsproblemen behandeld. De verwachting van deze vorm van behandeling is dat het kind nieuw gedrag aanleert of een verbetering hierin kan brengen en daarmee in staat is tot een gedragsverandering of een verandering in de mate van ontwikkeling.
Behandeling op locatie van de jeugdhulpaanbieder waarbij het kind gedurende een dagdeel of dag (2 dagdelen) deelneemt aan groepsactiviteiten, zonder dat opname en verblijf met overnachting nodig is. Er wordt gewerkt met goed omschreven doelen gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische of sociaal emotionele vaardigheden en het vermogen om kennis op te nemen en te verwerken. De behandeling is programmatisch en doelmatig.
De behandeling betreft een volledig aanbod, gebaseerd op een behandelplan waarin een team van therapeuten hun kennis richten op het realiseren van een zo groot mogelijke verbetering.
Maximale duur: 9 maanden

5. **Dagbehandeling**

De hulp is bestemd voor kinderen in de leeftijd tot 18 jaar, hun gezin en hun omgeving. De kinderen en gezinnen hebben complexe problemen op het gebied van opvoeding en ontwikkeling. De kinderen zijn om uiteenlopende redenen (tijdelijk) niet in staat om deel te nemen aan regulier dagelijks onderwijs, kinderdagverblijf of peuterspeelzaal. De kinderen zijn moeilijk te sturen in hun gedrag, zijn snel afgeleid en/of vinden de omgang met anderen lastig. Hulp is bestemd voor kinderen met complexe gedragsproblemen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. De jongeren die op de dagbehandeling worden geplaatst, zijn om uiteenlopende redenen (tijdelijk) niet in staat om deel te nemen aan regulier dagelijks onderwijs of te begeleiden naar een passende plek op de arbeidsmarkt.
Op de dagbehandeling werkt een team bestaande uit jeugdprofessionals en therapeuten (gedragswetenschappers) aan de hand van een op maat gemaakt behandelplan. Op basis van een gestructureerde analyse, indien nodig aangevuld met diagnostisch onderzoek, wordt bepaald wat de individuele onderwijs- en opvoedbehoeften zijn van het kind en wat de ondersteuningsbehoefte is van de ouders.

De behandeldoelen worden samen met het netwerk van het kind opgesteld. In de behandeling wordt het netwerk actief betrokken, ingezet en ondersteund, zodat het kind optimale ondersteuning krijgt.
Uitvoering door specialistisch opgeleide jeugdhulpprofessionals en therapeuten. Binnen de jeugdzorg wordt gewerkt met de norm van verantwoorde werktoedeling. De organisatie waar de jeugdhulpprofessionals werkt voldoet aan deze norm. Bij belangrijke beslissingen wordt altijd een therapeut (gedragswetenschapper) betrokken.
Er wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve en goed onderbouwde behandelmethoden volgens de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
Maximale duur: 3 maanden

6. Plusdeel bij KDV (twee codes, met en zonder kinderopvangtoeslag)

KDV+ is bedoeld voor kinderen die om de een of andere reden in hun ontwikkeling worden bedreigd off waarvan de ouders moeilijkheden ondervinden bij de opvoeding. KDV+ betreft een aanbod voor kinderen in de leeftijd van 0 tot de leeftijd dat zij naar school gaan dat gecombineerd wordt met reguliere opvang. Er wordt een combinatie van diagnostiek, behandeling en begeleiding geboden. De combinatie met reguliere opvang werkt drempelverlagend voor ouders om hun kinderen te laten behandelen en bovendien leren kinderen met zorgvraag van de kinderen zonder zorgvraag. Kinderen krijgen op deze manier de zorg dichtbij en KDV+ past in de inclusiegedachte.
Maximale duur: 6 maanden

7. Plusdeel bij BSO (twee codes, met en zonder kinderopvangtoeslag)

BSO+ betreft de professionele opvang voor schoolgaande kinderen buiten schooltijden waarbij ook jeugdhulp wordt ingezet. De BSO+ wordt gezien als vrije tijd en wordt daarom vooral gekenmerkt door het aanbieden van activiteiten. Door de inzet van jeugdhulp bij de opvang wordt het mogelijk om kinderen met een rugzakje (kinderen met een diagnose of kinderen die naar SBO gaan) ook gebruik te laten maken van buitenschoolse opvang, omdat er meer sturing en/of begeleiding kan worden geboden tijdens de activiteiten. Bij BSO+ is er in principe sprake van specialistische begeleiding en vindt geen behandeling plaats.
Maximale duur: 6 maanden

8. Logeren / kort verblijf (vier codes, met en zonder begeleiding en / of behandeling)

Logeren is gericht op het ontlasten van (pleeg)ouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden. Een kort verblijf bij een jeugdzorgboerderij of vakantiewoning biedt structuur en opvang om de thuissituatie te ontlasten.
Met logeren wordt tijdelijke opvang van maximaal 3 etmalen (per week) geboden aan kinderen tijdens bijvoorbeeld een weekend of vakantie. Kinderen verblijven in een zorgboerderij, een vakantiewoning of een andere woon unit. Het kind verblijft tijdelijk in een andere, veilige omgeving, waar toezicht en de noodzakelijke zorg geboden worden. Tijdens het logeren wordt indien nodig begeleiding en behandeling geboden op het gebied van zelfredzaamheid, de sociale vaardigheden en gedrag. Tijdens het logeren worden vrijetijdsactiviteiten ondernomen.
Maximale duur: 12 maanden

9. Vervoer (twee codes, één met rolstoel)

De hulp is bestemd voor kinderen, die ook het product Begeleiding Groep of Behandeling Groep toegekend hebben gekregen.
De voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten voor zover noodzakelijk het vervoer van een jeugdige van de thuislocatie naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden en terug. Dit is alleen van toepassing als er sprake is van een medische noodzaak, beperkingen in de zelfredzaamheid of als groepsvervoer leidt tot overmatige prikkels, ongewenst gedrag of een insult.
Maximale duur: gelijk aan de afgegeven indicatie voor begeleiding of behandeling groep.

Segment 4 – Specialistisch / veel voorkomend

Basis:

1. **Opvoedhulp:**
   - Bestaat uit ambulante begeleiding in de thuissituatie van jeugdigen en opvoeders met met matige tot ernstige opgroei- en ontwikkelproblemen en vormen van grensoverschrijdend gedrag (zoals agressie, spijbelen, weglopen).
   - Dringt de problemen terug door de inzet van verschillende bewezen succesvolle interventies vastgelegd in een familiegroepsplan.
   - Vergroot opvoedvaardigheden van de ouders.

2. **Basis GGZ**
   - Vermindert milde of matig ernstige enkelvoudige psychische klachten van jeugdigen met enkelvoudige emotionele of gedragsproblemen door de inzet van verschillende bewezen effectieve methodieken.
   - Start met een probleemanalyse, diagnose en behandeling op basis van een behandelplan (afgestemd met jeugdige en opvoeders) met concrete doelen en resultaten.
   - Omvat (indien noodzakelijk op basis van probleemanalyse) ook ouderbegeleiding en betrokkenheid van het netwerk.

3. **Begeleiding regulier** (ambulante begeleiding individueel in huidige productenboek)
   - Bestaat uit individuele begeleiding in de leefsituatie van jeugdigen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking, met een lichte vorm van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen waarbij ook opvoeders begeleiding nodig hebben.
   - Is gericht op vergroten van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de jeugdige.
   - De begeleiding vindt zoveel mogelijk plaats in de leefomgeving van de jeugdige.
   - Een toekomstplan vormt de basis, daarin staan de klachten, een analyse en welke begeleiding nodig is om tot ontwikkeling te komen.
   - De jeugdige, opvoeders en het onderwijs zijn nauw betrokken bij het opstellen van het plan.

4. **Behandeling regulier** (behandeling individueel in huidige productenboek)
   - Bestaat uit de behandeling van jeugdigen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking en/of een lichte vorm van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen waarbij ook de opvoeders bij de behandeling betrokken worden.
   - Is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening van de jeugdigen en de opvoeders.
   - In het behandelplan staat de inventarisatie van de door de jeugdigen/opvoeders ervaren problemen, de diagnose en in te zetten effectieve behandelingen met behandeldoelen, tussentijdse en einddoelen.
   - Voor het behandeldoel belangrijke partners uit het netwerk krijgen een plek en rol in het behandelplan.

5. **Medicatiebegeleiding**
   - Betreft medicatiecontrole bij jeugdigen (2-4 keer per jaar) door medisch specialisten: het instellen en bijstellen van medicijnen op het gebied van de psychofarmaca evenals het geven van voorlichting over de effecten en de mogelijke bijwerkingen van het gebruik van deze medicatie.
   - Dit product kan alleen ingezet worden als dit geen onderdeel is van een lopende behandeling.

6. **Dyslexie**
   - Bestaat uit hulp voor jeugdigen tot 12 jaar met ernstige en langdurige taal/leesproblemen die na intensieve begeleiding door school niet verholpen zijn.
   - Bestaat uit:
     a) Onderzoek gebaseerd op een wetenschappelijk onderzoeksmethode gericht op het vaststellen van ernstige enkelvoudige dyslexie bij een jeugdige.
     b) Basis of Plus behandeling op school of locatie van dyslexie (een maal per week maximaal 50 minuten) op basis van een behandelplan waarbij de opvoeders en school betrokken worden en de behandelaar oefenmateriaal en een oefenschema verstrekt voor thuis en op school.

Specialistisch:

7. **Begeleiding specialistisch** (Ambulante begeleiding individueel specialistisch in huidige productenboek)

- Bestaat uit individuele methodische begeleiding (ook vaktherapie) in de leefsituatie van jeugdigen met een licht verstandelijke en/of lichamelijke beperking, met matige tot ernstige ontwikkelingsproblemen waarbij ook opvoeders begeleiding nodig hebben.
- Is gericht op vergroten van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de jeugdige.
- De begeleiding vindt zoveel mogelijk plaats in de leefomgeving van de jeugdige.
- Een toekomstplan vormt de basis, daarin staan de klachten, een analyse en welke begeleiding nodig is om tot ontwikkeling te komen.
- De jeugdige, opvoeders en het onderwijs zijn nauw betrokken bij het opstellen van het plan.

8. Behandeling specialistisch

- Bestaat uit individuele behandeling van jeugdigen met een lichte verstandelijke en/of lichamelijke beperking en met matige tot ernstige meervoudige vormen van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen waarbij ook de opvoeders bij de behandeling betrokken worden.
- Is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening van een jeugdige.
- Het behandelplan komt in samenspraak met de jeugdige en opvoeders tot stand en beschrijft de wijze waarop opvoeders betrokken worden bij de behandeling.
- In een behandelplan staat de inventarisatie van de door de jeugdige ervaren problemen, de diagnose en in te zetten effectieve behandelingen met behandeldoelen, tussentijdse en einddoelen.
- Voor het behandeldoel belangrijke partners uit het netwerk krijgen een plek en rol in het behandelplan.

9. GGZ specialistisch

- Bestaat uit de individuele behandeling met behulp van jeugdigen met ernstige complexe psychische/psychiatrische stoornissen.
- Is gericht op het verlichten of verhelpen van de klachten en de onderliggende problemen, en de jeugdige en gezin in de eigen omgeving laten functioneren door de inzet van bewezen effectieve behandelvormen en therapieën.
- Het traject start met een diagnose met daaraan gekoppeld een behandelplan, met heldere einddoelen, dat is afgestemd met de jeugdige en opvoeders.
- Belangrijke netwerkpartners van de jeugdige en opvoeders worden betrokken bij het behandelplan en de verwijzer ontvangt informatie over het eindresultaat.

Segment 5 – Crisis

Specialistische GGZ	54016	Crisisinterventie GGZ
Overig 24-uurs verblijf	46A04	Crisisbed
Ambulante Opvoedhulp	46B01	Spoedeisende Opvoedhulp Ambulant
Pleegzorg	46B05	Pleegzorg, crisis

1.

Specialistische GGZ	54016	Crisisinterventie GGZ

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar met een vermoeden van ernstige psychische stoornissen waarbij sprake is van ernstig disfunctioneren in het gezin; in school/scholing/werk en in de relatie met leeftijdgenoten. De problematiek is vaak zodanig dat er binnen 24 uur gehandeld moet worden.

- Welke hulp met welk doel wordt gegeven?

1. Verlenen van acute psychiatrische zorg (zowel ambulant als met verblijf) in crisissituaties
2. Stabiliseren van niveau van functioneren van het kind zodat afschalen van zorg hetzij naar andere behandelprogramma's hetzij naar ketenpartners in jeugdzorg weer mogelijk is;
3. Consultatie bieden aan ketenpartners bij problemen van kinderen behorend bij deze doelgroep die bij hen in zorg zijn. Zo nodig directe opschaling van zorg;
4. Zorg mijdende kinderen en ouders waarbij er sprake is van ernstige psychiatrische problemen of vermoedens daarvan en psychiatrische behandeling in de SGGZ geïndiceerd is, zorg bieden.

2.

Ambulante Opvoedhulp	46B01	Spoedeisende Opvoedhulp Ambulant

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen in een crisissituatie, waarbij de veiligheid van het kind of het gezin in het geding is.

- Welke hulp wordt geboden?

Er staat 24 uur per dag, 7 dagen per week een crisisteam klaar. In eerste instantie wordt ingezet op ambulante hulp, maar eventueel is er een verblijfsplek beschikbaar om het kind veilig te stellen. Er wordt direct gestart met de behandeling van kind en gezin.
Ambulante Spoedhulp biedt gedurende vier weken proactieve, intensieve, activerende hulp bij een crisis in gezinnen met kinderen tot 18 jaar.

- Doel?

Ordening problematiek, biedt structuur, veiligheid, helpt het netwerk activeren, vergroot probleemoplossings-vaardigheden van de gezinsleden en herstelt de gezinsregie.

3.

Pleegzorg	46B05	Pleegzorg, crisis

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen tussen 0 en 18 jaar die door een crisis in het gezin tijdelijk niet bij hun ouders kunnen of mogen verblijven.

- Welke hulp wordt geboden?

Onmiddellijke uithuisplaatsing om de veiligheid van kind en gezin te waarborgen. Het kind blijft enkele weken bij het pleeggezin. In deze periode wordt de problematiek geordend, structuur geboden en op veiligheid toegezien. Het netwerk wordt geactiveerd.

- Doel?

De probleemoplossingsvaardigheden van de gezinsleden worden vergroot en de gezinsregie hersteld. Samen met het gezin en verwijzer wordt vastgesteld of vervolghulp nodig is en worden eventueel de doelstellingen voor deze vervolghulp bepaald.

4.

Overig 24-uurs verblijf	46A04	Crisisbed

- Voor wie is de hulp bestemd?

De hulp is bestemd voor kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar met een vermoeden van ernstige psychische stoornissen waarbij sprake is van ernstig disfunctioneren in het gezin; in school/scholing/werk en in de relatie met leeftijdgenoten. De problematiek is vaak zodanig dat er binnen 24 uur gehandeld moet worden inclusief een bed.

- Welke hulp met welk doel wordt gegeven?

1. Verlenen van acute psychiatrische zorg (zowel ambulant als met verblijf) in crisissituaties
2. Stabiliseren van niveau van functioneren van het kind zodat afschalen van zorg hetzij naar andere behandelprogramma's hetzij naar ketenpartners in jeugdzorg weer mogelijk is;
3. Consultatie bieden aan ketenpartners bij problemen van kinderen behorend bij deze doelgroep die bij hen in zorg zijn. Zo nodig directe opschaling van zorg.