



WESTFRIESLAND

Handreiking Hoog Specialistisch (HS) voor zorgaanbieders

Brondocument: Offerteaanvraag Hoogspecialistische jeugdhulp, segment C Westfriesland Refnr.196577

Datum: 16-12-2020

1. Inleiding

In de offerteaanvraag Hoogspecialistische jeugdhulp, Segment C Westfriesland zijn de eisen verwoord voor deze vorm van jeugdhulp. In dit document vindt u een samenvatting van de belangrijkste aspecten om toegang tot Segment C te krijgen (kenmerken en proces). Voor de overige eisen en een nadere beschrijving verwijzen wij u naar de offerteaanvraag.

1.Wanneer is er sprake van HS?

Toegang tot HS is alleen mogelijk indien de zorgvraag voldoet aan de volgende eisen:

1. De zorgvragen van de doelgroep zijn dusdanig individueel en cliënt specifiek dat deze niet in algemene kenmerken te benoemen zijn. Bij HS is vaak sprake van een sector overstijgende zorgbehoefte zoals GGZ, LVB multiproblem, J&O met verslavingszorg en de veiligheid van de jeugdige en/of zijn/haar omgeving is in het geding.
2. De HS richt zich op Jeugdigen die ernstig in de ontwikkeling worden bedreigd dit uit zich in een combinatie (van 2 of meer, maar in de praktijk vaak 4-5) van de volgende kernproblematieken:
 - a. Klinische stoornis zoals persoonlijkheidsproblematiek
 - b. Gedragsproblematiek (inclusief grensoverschrijdend gedrag)
 - c. Achterstand in ontwikkeling (inclusief licht verstandelijke beperking (lvb))
 - d. Gezondheidsproblematiek
 - e. Gezinsproblematiek/multiproblem
 - f. Sprake van ernstig tekortschietend ouderschap waardoor ook voor het gezinssysteem multidisciplinaire behandeling nodig is, al is het alleen maar om het



WESTFRIESLAND

perspectief vast te stellen en aandacht te hebben voor de intergenerationele problematiek. In bijlage 2 zijn veiligheid en de kernproblematiek nader uitgewerkt. Op basis van deze uitwerking wordt per casus bepaald of er sprake is van deze aspecten.

3. Inzet van een behandelend psychiater en/of klinisch psycholoog als medebehandelaar of hoofdbehandelaar zijnde GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist HS is een zo kort mogelijke maar zo lang als nodig intensieve interventie.
4. HS is altijd gericht op het stabiliseren/ herstellen van de stoornis of situatie om zorg af te kunnen schalen naar minder intensieve zorg.
5. Instroom vanuit Segment B is alleen mogelijk vanuit profiel 5,6 en 8.

2. Hoe vindt de toegang tot HS plaats?

Werkproces toegang HS vanaf 1-05-2020

Indien een zorgaanbieder van mening is dat een casus een Segment C betreft, dan dient de zorgaanbieder contact op te nemen met het desbetreffende lokaal team/gebiedsteam

De processtappen in het kort

Stap 1: lokaal team/gebiedsteam vult checklist in (bijlage 1) en stuurt deze per e-mail door naar gedragswetenschapper van de eigen gemeente

Stap 2: de ingevulde checklist en de inhoudelijke toetsing, waaronder de te behalen resultaten zijn met het lid van het regionale adviesteam (gedragswetenschapper) binnen de eigen gemeente besproken.

Stap 3: indien wenselijk kan de gedragswetenschapper overleggen met de collega gedragswetenschappers vanuit een andere gemeente. Samen vormen zij het regionale adviesteam.

Stap 4: gemeente neemt besluit over inzet HS

Stap 5: medewerker van lokaal team/gebiedsteam stuurt checklist naar regionaaladviesteamzorg@medemblik.nl.



WESTFRIESLAND

Perspectiefplan

Voor HS geldt zoals binnen Segment B dat de toegang tot HS via verschillende wettige verwijzers kan lopen. Voor alle verwijzingen geldt dat een perspectiefplan is ingevuld. Hierin zijn de afspraken (uren) vastgelegd en de regie en de hoofdaannemer. Het uitgangspunt bij het inzetten van een traject door de zorgaanbieder is het behalen van het afgesproken resultaat in het perspectiefplan.

De basis is dat het perspectiefplan door de lokale toegang wordt getoetst. Wie het perspectiefplan invult is afhankelijk van de verwijzer en waaruit de jeugdige uitstroomt.

3. Wat is de trajectduur en hoe vindt de evaluatie plaats tijdens een traject?

- a. -Binnen HS is **het alleen mogelijk om een hersteltraject** in te zetten. **De toewijzing is maximaal voor één jaar.**
- b. In elk hersteltraject is te allen tijde een door de lokale toegang samen met de jeugdige en zijn/haar ouders of voogden opgesteld perspectiefplan aanwezig.
- c. -Zorgaanbieder werkt volgens de Behandelmethode Cyclus. **Minimaal elke drie maanden wordt de voortgang van het traject geëvalueerd tussen de jeugdige, ouders/voogden, zorgaanbieder, lokale toegang.** Tijdens deze evaluaties wordt in ieder geval besproken: de behaalde resultaten, de effecten hiervan en het uitstroomperspectief. Uiterlijk drie maanden voor eind van het traject wordt daarnaast besproken of de duur van het traject toereikend is of er verlenging nodig is om resultaten te bereiken. **Automatisch verlenging van een traject is nimmer van toepassing.**



WESTFRIESLAND

4. Welke eisen gelden voor de hulp en ondersteuning?

Daarnaast dient de aangeboden hulp en ondersteuning te voldoen aan de volgende eisen:

1. **HS betreft altijd intensieve behandeling**, eventueel in combinatie met begeleiding, opvang en/of dagbesteding. Vormen van begeleiding, al dan niet in combinatie met dagbesteding en/of opvang zonder intensieve behandeling behoort daarmee niet tot HS.
2. Voor alle jeugdigen in HS verwachten wij van de zorgaanbieder, voor start en tijdens het traject, dat problematiek op het gebied van onderwijs, werk & inkomen, veiligheid, schuldhulpverlening, Wmo en andere belemmeringen van zowel de jeugdige als het gezin waarin hij opgroeit tijdig worden gesignaleerd en in overleg met de lokale toegang een resultaatgerichte aanpak kan worden gekozen.
3. De (combinatie van-) zorgaanbieder (s) sluit(en) aan op de inzet met betrekking tot de resultaten die al door het gezin, het sociaal netwerk, voorliggend veld, collega's op het sociaal domein en het lokale team zijn benoemd.
4. Indien er al een arrangement met verblijf vanuit Segment B is ingezet, dan loopt de verblijfcomponent door. De juiste hulp wordt naar de jeugdige gebracht. Dit betekent dat de jeugdige niet van instelling naar instelling gaat.
5. Hulp en ondersteuning vindt zo veel mogelijk in de eigen omgeving plaats en is gericht op het inzetten en versterken van de eigen kracht, demedicaliseren en normaliseren;
6. Voor alle kinderen en jongeren moet er een passend aanbod zijn dat resultaat oplevert. Uitgangspunt is ambulante hulp. Verblijf is een zo kort mogelijke interventie binnen een ambulant traject. Waar verblijf nodig is, is dat snel en zo dichtbij als mogelijk beschikbaar;
7. Zorgaanbieder zet de benodigde hoog specialistische expertise in. Dit betekent dat de zorgaanbieder zelf beschikt over een behandelend psychiater en/of klinisch psycholoog als medebehandelaar of hoofdbehandelaar zijnde GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist.



WESTFRIESLAND

8. ***Inzet van een behandelend psychiater en/of klinisch psycholoog als medebehandelaar of hoofdbehandelaar zijnde GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist is minimaal 20 % per behandeltraject.*** Daarbij is het doel dat de (mede) behandelaar o.a. de GZ-psycholoog, orthopedagoog zijn/haar expertise inzet om het therapeutisch klimaat rondom het gezin te verbeteren. De behandelaar behoort daarmee tot de inner circle van het gezin. De behandelaar stuurt dus niet alleen aan, maar neemt deel.
9. Zorgaanbieder werkt risicogestuurd en hanteert gefaseerde ketenzorg in een multidisciplinaire aanpak.
10. De verantwoordelijkheid van intersectorale en multidisciplinaire HS wordt zo georganiseerd dat bij de behandeling van een jeugdige één (1) partij de hoofdverantwoordelijkheid heeft voor het bereiken van het resultaat; de regie op de behandeling op zich neemt en betrokken blijft bij de jeugdige tot minimaal een half jaar na het einde van de behandeling. De wijze van betrokkenheid (nazorg) is in het betreffende perspectiefplan bepaald.
11. Er zijn geen wachtlijsten
12. De maximale wachttijd tot intake is 5 dagen.
13. Als een zorgaanbieder een traject niet kan uitvoeren dient hij direct contact op te nemen met de gemeente.



WESTFRIESLAND

Bijlage 1 Checklist toegang tot HS, gemeente (Kies een item.)

Algemene vragen

Wie is de verwijzer?	
Naar welke zorgaanbieder wordt verwezen?	
Is er een perspectiefplan opgesteld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zijn de evaluatiemomenten in het perspectiefplan opgenomen? (Minimaal elke drie maanden)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wat is de duur van het traject en voor hoeveel uren?	
Welke componenten worden extra ingezet?	<input type="text" value="Componenten"/> (Kies een item.) <input type="text" value="Componenten"/>

Vragen over de zorgvraag

a) Van welke Intersectorale en multidisciplinaire zorgvraag is hier sprake?

- GGZ
- LVB
- Multiprobleem
- Jeugd- en Opvoedhulp
- Verslavingszorg

b) Is de veiligheid van de jeugdige en/of zijn/haar omgeving is in het geding?

- Ja
- Nee

Is de meldcode doorlopen?



WESTFRIESLAND

c) Van welke van onderstaande kernproblematiek is sprake?

- Klinische stoornis zoals persoonlijkheidsproblematiek
- Gedragsproblematiek (inclusief grensoverschrijdend gedrag)
- Achterstand in ontwikkeling (inclusief licht verstandelijke beperking (Ivb))
- Gezondheidsproblematiek
- Gezinsproblematiek/multiprobleem
- Sprake van ernstig tekortschietend ouderschap waardoor ook voor het gezinssysteem multidisciplinaire behandeling nodig is, al is het alleen maar om het perspectief vast te stellen en aandacht te hebben voor de intergenerationele problematiek

d) Wordt/worden (of is de verwachting) een behandelend psychiater en/of klinisch psycholoog als medebehandelaar of hoofdbehandelaar zijnde GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist voor minimaal 20% per behandeltraject ingezet?

- Ja
- Nee

e) Betreft het opschaling vanuit Segment B?

- Ja
- Nee

Zo ja, vanuit welk profiel en intensiteit?

- Profiel 5, intensiteit** (Kies een item.)
- Profiel 6, intensiteit** (Kies een item.)
- Profiel 8, intensiteit** (Kies een item.)



WESTFRIESLAND

f) Betreft het intensieve behandeling?

Ja

Nee

Reactie adviesteam:



WESTFRIESLAND

Bijlage 2. Verdere uitwerking criteria HS

A: Is de veiligheid van de jeugdige en/of zijn/haar omgeving in het geding?

Hoe wordt dit getoetst en met welk resultaat:

Er is een Meldcode doorlopen waaruit vervolgstappen zijn genomen die nog actueel zijn (vervolgstappen liggen op een continuüm van licht tot zwaar). Er is bijvoorbeeld een monitorrol van Veilig Thuis, een veiligheidsplan vanuit het wijkteam, een MDA +-+ aanpak; een Raadsmelding; een (V)OTS.

De ingevulde meldcode wordt bijgeleverd.

B: Van welke van onderstaande kernproblematiek is sprake?

Voor alle onderstaande punten geldt dat aangegeven wordt wat nodig is om dit te kunnen toetsen.

1. Klinische stoornis zoals persoonlijkheidsproblematiek

Er is in het perspectiefplan* zichtbaar dat hierop een DSM-V classificatie is vastgesteld.

2. Gedragsproblematiek (inclusief grensoverschrijdend gedrag)

Er is een omschrijving in het perspectiefplan* die voldoet aan de volgende kenmerken (Bron: richtlijn jeugdhulp gedragsproblemen):

Gebruik de term 'ernstige gedragsproblemen' wanneer er sprake is van dwars en opstandig gedrag, prikkelbaar en driftig gedrag, anderen ergeren, antisociaal gedrag en/of agressief gedrag en wanneer dit gedrag nadelige gevolgen heeft voor het kind, de jongere en/of de omgeving en gedurende minstens enkele maanden voorkomt. Maak een inschatting van de ernst van de gedragsproblemen op basis van de duur, de frequentie, het aantal situaties waarin het gedrag voorkomt, het aantal verschillende typen storend gedrag, het eveneens vóórkomen van andere problemen bij de jeugdige en/of het gezin en de nadelige gevolgen hiervan.



WESTFRIESLAND

3. Achterstand in ontwikkeling (inclusief licht verstandelijke beperking (lvb))

Achterstand blijkt uit gegevens in het perspectiefplan* over de cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, motorische ontwikkeling en de taalontwikkeling. Dit wordt onderbouwd met schriftelijke achtergrondinformatie van (eerder) betrokken diagnostica en behandelaars.

4. Gezondheidsproblematiek

Gezondheidsproblematiek blijkt uit informatie in het perspectiefplan* over medisch aantoonbare ziektes aandoeningen en klachten die het lichamelijk of psychisch welbevinden nadelig beïnvloeden.

5. Gezinsproblematiek/multiprobleem (bron richtlijn jeugdhulp gezinnen met meervoudige en complexe problemen)

Uit informatie in het perspectiefplan* blijkt dat het systeem in minimaal zes van de volgende zeven domeinen langdurige problemen ervaart (en per domein minimaal één factor):

1. Kindfactoren: psychische of psychosociale problemen inclusief ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, psychosomatische problemen en verslavingen; cognitieve problemen (zoals laag IQ en leerproblemen) en verstandelijke handicaps; slachtoffer of getuige van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
2. Ouderfactoren: psychische of psychosociale problemen inclusief psychosomatische problemen, gedragsproblemen (agressie en crimineel gedrag) en verslaving; cognitieve problemen (laag IQ) en verstandelijke handicaps; slachtoffer, getuige of dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
3. Opvoedingsfactoren: onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën; pedagogische onmacht; weinig consistentie; weinig responsiviteit; veel harde discipline; afwijzing; gebrek aan gedragscontrole; veel psychologische controle; onveilige hechting.
4. Gezinsfunctioneren: relatieproblemen; conflicten; communicatieproblemen; weinig cohesie; veel externe locus of control; geen organisatie.



WESTFRIESLAND

5. Contextuele factoren: meerdere negatieve levensgebeurtenissen; financiële problemen; lage sociaaleconomische status.
6. Sociaal netwerk: verstoord of gebrek aan sociaal netwerk; conflicten met buurtbewoners en vrienden.
7. Hulpverlening: lange geschiedenis van hulpverlening; uithuisplaatsing.

6. Er is sprake van ernstig tekortschietend ouderschap waardoor ook voor het gezinssysteem multidisciplinaire behandeling nodig is, al is het alleen maar om het perspectief vast te stellen en aandacht te hebben voor de intergenerationele problematiek

Dit blijkt uit informatie in het perspectiefplan* over niet voldoen aan de voorwaarden om jeugdigen tot optimale ontwikkeling te laten komen (*bron: richtlijn jeugdhulp gezinnen met meervoudige en complexe problemen*):

- 1. Adequate verzorging:* Adequate verzorging refereert aan de zorg voor de gezondheid en het fysieke welbevinden van de jeugdige. De ouders zorgen voor onderdak, kleding, voeding en persoonlijke spulletjes. Er is een inkomen om hierin te voorzien. Daarnaast hebben de ouders geen zorgen over de manier waarop zij voorzien in de verzorging van hun kind.
- 2. Veilige fysieke directe omgeving:* Een veilige fysieke directe omgeving geeft fysieke bescherming aan de jeugdige. Dit impliceert de afwezigheid van fysiek gevaar in de woning of buurt waar de jeugdige woont. Er zijn geen bedreigende toxische invloeden in de woning of buurt. De jeugdige wordt niet bedreigd door een vorm van mishandeling.
- 3. Affectief klimaat:* Een affectief klimaat betekent dat de ouders hun kind emotionele bescherming, steun en begrip geven. Er is sprake van een veilige hechting tussen ouder en kind. Er is sprake van wederzijdse genegenheid.
- 4. Ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur:* Een ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur bevat aspecten zoals:
 - a. voldoende regelmaat in het leven van alledag;



WESTFRIESLAND

- b. aanmoediging, stimulering en instructie aan de jeugdige en realistische verwachtingen van de jeugdige;
- c. grenzen en regels stellen en inzicht geven in de redenen achter deze grenzen en regels;
- d. controle uitoefenen over het gedrag van de jeugdige;
- e. voldoende ruimte schenken aan de wensen van de jeugdige, en hem de vrijheid geven om zelf initiatief te nemen en te experimenteren, evenals de vrijheid om te onderhandelen over wat voor de jeugdige belangrijk is;
- f. de jeugdige krijgt niet meer verantwoordelijkheid dan hij aankan, ervaart binnen die begrenzing de gevolgen van zijn gedrag, en leert zo de gevolgen in te schatten en zijn gedrag af te wegen.

5. *Adequat voorbeeldgedrag door ouders:* De ouders laten gedrag, normen en waarden zien die voor de jeugdige later waarschijnlijk van belang zijn en die hij kan overnemen.

6. *Interesse:* Ouders hebben interesse in hun kind, in zijn leefwereld en persoon.

7. *Continuïteit in opvoeding en verzorging, toekomstperspectief:* De ouders zorgen zodanig voor hun kind dat veilige hechting optreedt. De jeugdige heeft *vertrouwen in de aanwezigheid van de ouders en ervaart een toekomstperspectief*.

8. *Veilige fysieke wijdere omgeving:* Zowel de buurt waarin de jeugdige opgroeit als de samenleving is veilig. Criminaliteit, oorlog, natuurrampen, ziekten et cetera bedreigen de ontwikkeling van de jeugdige niet.

9. *Respect:* De behoeften, wensen, gevoelens en verlangens van de jeugdige worden serieus genomen door de omgeving en samenleving waarin de jeugdige leeft. Er is geen sprake van discriminatie wegens achtergrond, etniciteit of religie.

10. *Sociaal netwerk:* De jeugdige en zijn familie hebben een sociaal netwerk waar zij op terug kunnen vallen.

11. *Educatie:* De jeugdige krijgt scholing en opleiding en de gelegenheid zijn persoonlijkheid en talenten te ontplooiën (bijvoorbeeld via sport of muziek).



WESTFRIESLAND

12. *Omgang met leeftijdgenoten:* De jeugdige heeft de mogelijkheid om te gaan met leeftijdsgenoten in gevarieerde situaties, passend bij zijn leeftijd en ontwikkeling.

13. *Adequaat voorbeeldgedrag in de samenleving:* De jeugdige heeft contact met andere jeugdigen en volwassenen die een voorbeeld zijn voor huidig en toekomstig gedrag en die belangrijke normen en waarden kunnen overbrengen.

14. *Stabiliteit in levensomstandigheden, toekomstperspectief:* De omgeving waarin de jeugdige leeft, verandert niet onvoorzien en onverwachts. Veranderingen komen aangekondigd en er wordt rekening gehouden met de jeugdige. Personen met wie de jeugdige zich identificeert en die ondersteuning bieden zijn continu beschikbaar. De samenleving biedt mogelijkheden en een toekomstperspectief.

*Hierbij is een bronvermelding aangegeven en de bron is terug te vinden in het dossier.