

BIJLAGE 1: AFBAKENING DOELGROEP SEGMENT 1

1. Inleiding

In vervolg op het bestuurlijk traject van wethouders met aanbieders van jeugdhulp over visie en ambities voor Segment 1, hebben de gemeenten (hierna: 'de Gemeente') in de toelatingsprocedure voor Segment 1 die in oktober 2022 is gestart, gekozen voor het faciliteren van werken vanuit de bedoeling en niet voor een harde(re) productomschrijving zoals bij de andere segmenten. Deze keuze is uitgewerkt in paragrafen 3.1 en 3.2 van het Inkoopdocument Toelatingsprocedure d.d. 21 juli 2022 en in het document 1 'Beschrijving uitgangspunten, doelstellingen en voorzieningen' (bijlage 1).

Het faciliteren van werken vanuit de bedoeling komt in de kern neer op inzetten wat nodig is voor de jeugdigen die vallen onder de doelgroep van Segment 1 en in het verlengde het (gezins)systeem van de betreffende jeugdigen. **Werken vanuit de doelgroep biedt ruime voor een maatwerkbenadering op basis van een** samenhangend aanbod van specialistische jeugdhulp, dagbesteding (indien onderwijs niet haalbaar is), en aanvullende hulp op en afstemming met (speciaal) onderwijs. Deze maatwerkbenadering vereist intensieve, integrale, intersectorale en domeinoverstijgende samenwerking. In het bijzonder vraagt dit in de komende periode aandacht voor deze samenwerking tussen betrokken partijen, te weten de uitvoerende aanbieders van jeugdhulp.

De toelatingsprocedure heeft geresulteerd in het sluiten van de overeenkomst voor Segment 1 – de Overeenkomst Jeugdhulp Opnamevervangende Behandeling en Behandeling met Verblijf ('de Overeenkomst') – met 2 aanbieders van jeugdhulp, te weten de Combinatie bestaande uit stichting Vincent van Gogh, stichting Pactum en stichting Koraal en de combinatie bestaande uit de Mutsaersstichting, Yes We Can Clinics en Daelzicht (hierna: 'Jeugdhulpaanbieders').

Na het sluiten van de Overeenkomst hebben Gemeente en Jeugdhulpaanbieders ervaren dat het leveren van zorg op basis van doelgroep uitdagingen met zich brengt, omdat de omschrijving van de doelgroep verschillend kan worden uitgelegd. Daarbij komt dat de behoefte aan jeugdhulp die valt onder Segment 1 – de facto de top van de 'piramide' in het vrijwillige kader – zich heeft (door)ontwikkeld en die behoefte ook wordt beïnvloed door ontwikkelingen in het bredere jeugdhulpdomein. Gevolg is dat de doelgroep die valt onder Segment 1 deels een andere is dan bij aanvang van de Overeenkomst op 1 januari 2023.

Gemeente en Jeugdhulpaanbieders blijven staan achter de opgave om in Segment 1 jeugdhulp voor de top van de 'piramide' van de jeugdhulpbehoefte te organiseren. In het kader van de verlenging van de Overeenkomst hebben zij daarom met elkaar overlegd hoe de duiding van de doelgroep die valt onder Segment 1 zodanig kan worden aangescherpt dat dit leidt tot meer eenduidigheid in de omschrijving en daarmee de afbakening.

Dit overleg heeft geleid tot een aantal handvatten die zijn uitgewerkt in deze notitie. Paragrafen 3.1 en 3.2 van het Inkoopdocument Toelatingsprocedure d.d. 21 juli 2022 en het document 'Beschrijving uitgangspunten, doelstellingen en voorzieningen' (bijlage 1) moeten in samenhang met deze notitie worden gelezen.

Gemeente en Jeugdhulpaanbieders onderkennen dat de handvatten mogelijk niet alle discussies over de afbakening van /verschillen van inzicht over de doelgroep voorkomen, onder meer vanwege de inzet op een plan voor het hele systeem en niet alleen voor de unieke jeugdige. Mede om die reden blijven Gemeente en Jeugdhulpaanbieders waarde hechten aan het voortzetten van de constructieve gesprekken in het kader van de Bijzondere Toegang én de opvolging daarna.

2. Doelgroepomschrijving Segment 1

2.1 Probleemomschrijving:

Er is sprake van:

- een jeugdige en een gezin met zeer complexe problematiek op meerdere levensdomeinen (zoals gezin, school, welzijn) en/of
- een verhoogd risico voor veiligheid van de jeugdige of mensen in de omgeving van de jeugdige, waaronder een verhoogd risico op bedreigde ontwikkeling en/of
- de combinatie van kindfactoren en (belemmerende) omgevingsfactoren belemmeren de ontwikkeling, het toekomstperspectief en de participatie van de jeugdige in de samenleving en/of
- er is soms sprake van een onveilige gezinssituatie voor de jeugdige.

Een jeugdige die aan de probleemomschrijving voldoet, valt onder Segment 1 mits sprake is van een vorm van behandelperspectief. In de ontwikkeling van de jeugdige komt het voor dat er nog geen sprake is van een behandelperspectief, omdat er nog onvoldoende stabiele basis is binnen het systeem of daar mogelijk ook niet gerealiseerd kan worden, indien er geen stabiele basis staat.

Daarnaast erkennen we het knelpunt vanuit de doorstroom vanuit de verblijfsplek, dat de woonvoorzieningen zoals nu in de contracten opgesteld, niet de specifieke deskundigheid kan bieden die gevraagd wordt voor een duurzame uitstroom. De verblijfsplek valt dan primair onder de woonvoorziening, echter de specifieke nazorg expertise om te kunnen verblijven op deze woonvoorziening wordt dan ingezet vanuit segment 1.

2.2 Visie en aanpak:

- systemische aanpak met aandacht voor interacties binnen het gezinssysteem;
- hulpverlening binnen zowel vrijwillig als gedwongen kader (OTS, voogdij, jeugdreclassering);
- inzet op het zoveel mogelijk verlenen van zorg in de thuissituatie;
- verlenen van zo passend mogelijke inzet (matched-care);
- behandeling gericht op herstel regie gezin, waarbij soms – tijdelijk – verblijf met behandeling; nodig om die regie te herstellen.
- het ondersteunen van de woonvoorziening om het bieden van een stabiele omgeving ook te waarborgen.

2.3 Behoeftte aan hulp:

Bij intensieve jeugdhulp wordt vaak, maar niet altijd, behandeling met verblijf noodzakelijk geacht dan wel wordt dit op korte termijn, of na een stabilisatie termijn in een woonvoorziening (met een perspectief op behandeling binnen 6 maanden) verwacht. Deze jeugdhulp kan daarom variëren tussen:

- behandeling met verblijf;
- intensieve ambulante (systeem)behandeling;
- meervoudige, gelijktijdige inzet van specialistische hulp.

2.4 Maatwerk in de keten, geen kind tussen wal en schip:

Ten aanzien van de aanscherping van de probleemomschrijving stellen we ook vanuit segment 1 een ontwikkelopdracht vast. In de segment 2 contractering van zowel Noord als Midden Limburg staat eveneens een ontwikkelrichting transformatie, waarin gevraagd wordt om de woonvoorzieningen, waar dit vanuit de jeugdhulpbehoefte van de jeugdige gevraagd wordt passender te organiseren.

Ten aanzien van de kleinschalige woonleefgroep trekken de regio's Noord en Midden Limburg gezamenlijk op in deze uitwerking.

Voor segment 1 wordt door de Jeugdhulpaanbieders gezamenlijk een business case uitgewerkt waarmee: de professionele behandel expertise van segment 1 in een flexibele schil ontsloten wordt aan de behoefte van de ondersteuning die bij de woonvoorzieningen gevraagd wordt voor jeugdigen waar behandelperspectief in de toekomst direct voorzien wordt.

3. Afbakening Segment 1

3.1 Belang afbakening

Naast de doelgroepomschrijving is ook de afbakening van de doelgroep van belang. Allereerst hebben Gemeente en Jeugdhulpaanbieders te maken met schaarste aan plekken. Daarnaast bevindt jeugdhulp die valt onder Segment 1 zich in een vlak tussen andere segmenten en daarmee ook andere overeenkomsten.

3.2 Afbakening in Overeenkomst

In het document 'Uitgangspunten, doelstellingen en voorzieningen' (bijlage 1) is in de paragraaf 'Afbakening in te kopen voorzieningen' (pagina 7) een overzicht opgenomen van wat niet onder de in te kopen voorzieningen valt. Dit overzicht is met het oog op de inzichtelijkheid hierna letterlijk overgenomen:

“

- *Woonvoorzieningen zoals pleegzorg, gezinshuizen en kleinschalige woonvormen, waarbij (nog, bijvoorbeeld vanwege stabilisatie periode voor de jeugdige) geen sprake is van behandeling van zeer complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn, etc.), met daarin kind factoren en (belemmerende) omgevingsfactoren. Er kan sprake zijn van complexe problematiek maar behandeling hiervan (nog) niet op de voorgrond staat, vooral omdat er een behoefte is aan een veilig opvoedingsklimaat. Bij een veranderde hulpvraag, die*

ook beoordeeld wordt in de Bijzondere Toegang, is ambulante behandeling voor jeugdigen die in een woonvoorziening verblijven wel mogelijk.

- *Als er geen sprake is van een (dreigende) behandelopname, maar er vraag is voor dagbesteding of dagbehandeling al dan niet ter vervanging van onderwijs. Dit betreft ook gespecialiseerde buitenschoolse of naschoolse opvang.*
- *Ambulante behandeltrajecten die niet gericht zijn op het verkorten van of voorkomen van behandeling met verblijf.*
- *Behandeling voor dyslexie.*
- *De voorgeschreven medicijnen voor psychische klachten. Deze vallen onder de Zorgverzekeringswet en worden betaald door de zorgverzekeraar.*
- *Landelijke inkoop Jeugdhulp die ingekocht is via raamovereenkomsten van de VNG. Jeugdhulpaanbieders houden zich echter wel tot de academische functie van de LTA aanbieders.*
- *Regionale jeugdvoorzieningen: jeugdbescherming, jeugdreclassering, Integrale Crisishulp Jeugd, Jeugdzorgplus, beschermingstafel, expertteam, Veilig Thuis, coördinatie integrale vroeghulp en deelname downteam.*
- *Voorliggende voorzieningen die buiten de Jeugdwet vallen:*
 - *alle diensten in het kader van preventie en/of algemene voorzieningen;*
 - *zorg die wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet zoals fysiotherapie, logopedie, ergotherapie of oefen therapie;*
 - *onderwijs gerelateerde ondersteuning, zoals huiswerkbegeleiding, begeleiding bij dyscalculie of intelligentieonderzoeken.*
- *Trainingen: vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn per definitie nooit een maatwerkvoorziening, behalve als dit onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling en aan de eisen hiervoor wordt voldaan.*

Bovenstaande opsomming is niet limitatief en betreft een eerste duiding van het onderscheid tussen Segment 1 en het overige jeugdhulpaanbod. Gedurende de looptijd van de opdracht kan deze lijst aangevuld worden.

Als jeugdhulpaanbieders ook diensten via een persoonsgebonden budget (pgb) leveren, worden op maat afspraken gemaakt hoe zich dit verhoudt tot de Overeenkomst en budgetafspraken.”

Deze duiding van de afbakening blijft in het kader van de verlenging van de Overeenkomst volledig in stand, waarbij Gemeente en Jeugdhulpaanbieders gebruik maken van de contractuele mogelijkheid om deze aan te vullen zoals hierna weergegeven in paragraaf 3.3.

3.3 Aanvulling op afbakening

Gemeente en Jeugdhulpaanbieders vinden het wenselijk om de afbakening zoals verwoord in het document ‘Uitgangspunten, doelstellingen en voorzieningen’ (bijlage 1) op de navolgende onderdelen nader te concretiseren en aan te vullen:

- Soms heeft een jeugdige en het (gezins)systeem een vorm van zorg nodig die specifieke specialistische kennis en kunde vraagt en omwille van de omvang van de zorgvraag landelijk georganiseerd is, zoals J-SGLVB of TOPGGZ zorgvormen. Hiervoor zijn met een breder aantal aanbieders raamovereenkomsten via een Landelijk Transitiearrangement (hierna: ‘LTA’)

afgesloten. Indien het LTA het meest passend de hulpvraag bedient, gaat inzet via het LTA vóór op de inzet onder Segment 1. In geval van wachttijden bij de LTA voorziening, kan de LTA aanbieder een verzoek uitdoen om vanuit overbruggingszorg gebruik te mogen maken van de reeds lopende inzet door Jeugdhulpaanbieder op basis van de LTA indicatie.

- De VNG maakt in het kader van de hervormingsagenda afspraken over de doorontwikkeling van het LTA om tot een duurzame borging van de specialistische landelijke functies te komen. Hiervoor is onderzoek uitgevoerd door Andersson Eiffers Felix Dit betekent erkenning van een bewegend landschap van welke vormen er onder LTA financiering vallen en welke onder Jeugdhulp bekostiging vallen.
- Landelijk speelt ook de verhouding en afbakening tot de Zorgverzekeringswet (hierna: 'ZVW'). Bepaalde vormen van behandeling en verblijf worden gedekt uit de ZVW. Voor ZVW geldt in de basis een strikte maximale behandelingslooptijd van 1 jaar. Het perspectief na de ZVW-periode is dat zowel bekostiging vanuit de Jeugdwet aan de orde kan zijn en vanuit de Wet langdurige zorg (hierna: 'WLZ'). In uitzonderlijke gevallen accepteert de ZVW ook een verlenging van de jaar termijn. Hierover dient tijdig geschakeld te worden.
- Landelijk speelt ook de verhouding en afbakening tot de WLZ. Het aanwezig zijn van ontwikkelperspectief of -gelet op de leeftijd van de jeugdige – het nog kunnen aanbreken van ontwikkelperspectief, bepaalt de overgang tussen Jeugdwet en WLZ. Voor met name de doelgroep Licht Verstandelijke Beperking is deze overgang een issue waar het ontwikkelperspectief dat binnen Segment 1 wordt nagestreefd nog aandacht vraagt. Bij de doelgroep Verstandelijk Gehandicapten (meervoudig beperkt of lage score op de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling) is het perspectief op langdurige zorg eerder duidelijk. Het voorbereiden van de overgang naar WLZ vraagt om tijdig schakelen tussen verwijzer, aanbieder en WLZ (Centrum Indicatiestelling Zorg).
- Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd of ouder komt overgang van de Jeugdwet naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aan de orde. Uitgangspunt is dat de verlengde jeugdwet van toepassing kan zijn wanneer perspectief bestaat op goede afronding van de behandeling. Inzet van de verlengde jeugdwet vereist in beginsel afstemming tussen verwijzer en aanbieder, met als basis uitgangspunt dat wordt ingezet op een verlenging van maximaal een jaar. Bij deze inzet van verlengde jeugdwet is (actualisering van) een perspectiefplan op de overgang naar andere wetgeving een harde eis. Als na dit jaar nog een verlenging nodig blijkt (en deze niet vanuit een ander wet geleverd kan worden), dient deze via de Bijzondere Toegang te verlopen.
- Bovenregionaal bestaat het perspectief van JeugdzorgPlus. In de huidige inkoop van de contractperiode vanaf 1 januari 2026 is geen ruimte om vervangende zorgvormen mee te nemen. Wel wordt tot uitgangspunt genomen dat JeugdzorgPlus afbouwt naar 0-plekken in 2030. Het Bovenregionaal Transformatieplan is daarbij ondersteunend om te schetsen welke vervangende zorgvormen aanvullend op bestaand aanbod nog ontwikkeld dienen te worden om te komen tot alternatieven voor JeugdzorgPlus. Als de concretisering van de doorontwikkeling van JeugdzorgPlus verder is uitgewerkt kan dit leiden tot een bijstelling van de verlengde Overeenkomst.
- Op hetzelfde schaalniveau, van de regio's Noord- en Midden-Limburg, wordt naast Segment 1 ook de Integrale Crisishulp Jeugd ingekocht. Dit maakt het mogelijk om de doorgaande lijn tussen Crisis en doorstroom naar Segment 1 eenvoudig en eenduidig vast te leggen. Uitgangspunt bij crisishulp is herstel in bestaande situatie. Soms is daarvoor intensieve

ambulante crisis hulp nodig. Wanneer dit niet haalbaar is en de jeugdige tijdelijk verblijf nodig heeft kan dit ook goed woonverblijf zijn. Alleen in uitzondering is dit segment 1, want segment 1 is geen crisishulp. Doorstroom naar Segment 1 vereist dus een goed afgewogen, verklarende analyse.

- In de regio's Noord- en Midden-Limburg is een ontwikkelopdracht geformuleerd binnen segment 2 Wonen, onder meer om de doorstroming /uitstroom uit Segment 1 te waarborgen. In veel gevallen kan naast een woonvraag ook een behandelvraag ontstaan. In de basis wordt deze zorg binnen de daartoe geoormerkte segmenten geleverd (respectievelijk segment 2 voor verblijf en segment 4 voor de ambulante behandelvraag), bijvoorbeeld een jongere in een kleinschalige woonvorm ontvangt behandeling bij een psycholoog vanwege angstklachten en sombere gevoelens. In enkele gevallen kan sprake zijn van een noodzaak tot intensieve samenwerking tussen de woonvorm en de ambulante behandelinstelling, omdat de problematiek van de jongere vraagt om een integrale aanpak. De behandeling van de jongere zelf kan alleen doelmatig plaatsvinden als intensief wordt samengewerkt tussen de verschillende domeinen, bijvoorbeeld inzet op het individu, het gezin, de school, de woonvorm en/of de daginvulling van de jongere. De zorg is dermate intensief dat zonder deze inzet uitval dreigt van de woonvorm. In die gevallen kan het zijn dat wordt voldaan aan de criteria voor Segment 1, waarbij doelgroep bepaling plaatsvindt in de Bijzondere Toegang.
- Indien sprake is van doorstroom vanuit behandeling met verblijf naar een woonvorm, wordt in de basis het reguliere segment gevolgd (verblijf vanuit segment 2). Als na afloop van een behandeltraject in Segment 1 (behandeling met verblijf) nog altijd wordt voldaan aan de criteria van Segment 1 kan de indicatie worden voortgezet, indien daarover consensus bestaat tussen aanbieder, verwijzer en cliënt/gezin. Bij het uitblijven van consensus wordt Bijzondere Toegang gevraagd om hierover het besluit te nemen.
- Inzet van ambulante producten, waaronder MST/MDFT, kan plaatsvinden in Segment 1 op de voorwaarde, dat Bijzondere Toegang tot het inhoudelijke oordeel is gekomen, dat de jeugdige onder de doelgroep van Segment 1 valt en daarmee dat sprake is van inzet binnen segment 1.
- De inzet van de vervoerscomponent binnen Segment 1, kan aan de orde zijn wanneer vanuit een ambulant of hybride hulpverleningstraject het vervoer naar de behandellocatie niet via het eigen netwerk van de jeugdige georganiseerd kan worden. Indien het gaat om vervoer vanuit de behandellocatie naar het onderwijs, dient dit op basis van het leerlingenvervoer ingevuld te worden. Hiervoor bestaan in de afzonderlijke jeugdhulpregio's in de basis afspraken. De afspraken jeugdhulpregio overstijgend dienen daarin nog afgestemd te worden.
- Aan de voorliggende voorzieningen die niet onder de Jeugdwet vallen, worden expliciet toegevoegd kosten voor hobby's, sport, cultuur en schoolmiddelen toe. Hiervoor zijn de bekende jeugdfondsen beschikbaar.
- In de afbakening tussen onderwijs en jeugdhulp, is er op de schaal van Noord Limburg een zogenaamd 'afwegingskader onderwijs – jeugdhulp' opgesteld. Dit afwegingskader kan ook binnen Segment 1 richtinggevend gebruikt worden. Echter op de schaal van Noord- en Midden Limburg heeft deze afstemming tussen onderwijs en gemeenten nog niet plaatsgevonden. En geldt er derhalve geen formeel afwegingskader. Voor Segment 1 kan het helpen als redeneerlijn om toe te passen in het afstemmingsoverleg tussen verwijzer, aanbieder en onderwijs tijdens het opstellen van het plan van aanpak.

- Gedurende een traject kan het wenselijk zijn om te beoordelen of sprake is van een juiste indicatie. In de basis geldt dat een Segment 1 indicatie start uiterlijk 6 weken na bespreking in de BT en vervolgens, voor de duur van de behandeling zoals beschreven bij start zorg. Indien aanbieder binnen 6 weken het plan van aanpak gereed heeft, kan de indicatie eerder starten. Streven is om de behandeldoelen zoals besproken bij de aanmelding en zoals vastgelegd in het plan van aanpak ook te realiseren. Daarover hebben aanbieder en verwijzer in een gepaste frequentie onderling overleg. Daarin wordt bewaakt dat het uitstroomperspectief ook haalbaar is na afronding van de Segment 1 behandeling. Als dat aan de orde is, kan door aanbieder en verwijzer gekeken worden of tussentijdse beëindiging, bij wederzijdse consensus, in samenspraak met de jeugdige kan worden vastgesteld. Mocht geen sprake van brede consensus zijn, wordt in basis de looptijd van de oorspronkelijke indicatie gevolgd. Daarna is het aan de bespreking in Bijzondere Toegang om te bepalen of een verlenging of beëindiging reëel is. Daarbij wordt getoetst of de behandeldoelen zijn behaald.

-0-0-0-0-0-0-0-