

Bijlage  
Programma van Eisen  
bij de  
Offerteaanvraag Jeugd GGZ

*Gemeente Noordoostpolder*



&

*Gemeente Urk*



*Zaaknummer: 202110049418*

# Inhoud

<b>Inhoud.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inhoud en reikwijdte van de opdracht.....</b>	<b>4</b>
1.1 Scope.....	4
Scope van de opdracht.....	4
Generalistische zorgaanbod.....	4
Buiten de scope van de opdracht.....	4
1.2 Percelen en producten Cure.....	6
1.2. Voorgenomen duur van de contractering.....	6
1.3. Beschrijving producten.....	6
1.3.1. Basis Jeugd-GGZ.....	6
1.3.2. Specialistische Jeugd-GGZ.....	8
<b>2. Toegang van de jeugdhulp.....</b>	<b>11</b>
2.1. De lokale toegang.....	11
2.1.1. Toegang via de huisartsen: POH Jeugd GGZ.....	11
2.1.2. Toegang via de gemeente: Gemeente Noordoostpolder.....	11
2.1.3. Toegang via de gemeente: Gemeente Urk.....	12
2.2 Wettelijke verwijzers.....	13
2.3 Woonplaatsbeginsel vanaf 1 januari 2022.....	14
2.4 Casusregie door de JGGZ-aanbieder.....	14
<b>3. Overige eisen aan de dienstverlening.....</b>	<b>15</b>
3.1. Uitgangspunten bij het inzetten van jeugdhulp.....	15
3.2. Invulling gemeentelijke GGZ-visie vanuit aanbiederperspectief.....	15
3.3. Overbruggingszorg.....	15
3.4. Tijdsnormen.....	16
3.5. Acceptatieplicht en zorgplicht.....	16
3.6. Kwaliteit van de jeugdhulp.....	17
3.1.1 Verantwoorde werktoedeling en inzet professionals.....	18
3.6.2 Inzet effectieve methodieken.....	19
3.6.3 Resultaatmeting.....	19
3.7. Afstemming en samenwerking.....	19
3.7.1. Afstemming met de jeugdige en de (pleeg) ouder(s) en/of verzorger(s).....	19
3.7.2. Signalering.....	19
3.7.3. Samenwerking met andere betrokkenen.....	20
3.8. Continuïteit van de jeugdhulp.....	22
3.9. Beëindigen van de jeugdhulp.....	22
3.10. Verantwoordelijkheid voor passend vervolgaanbod.....	23

3.11. Eisen aan de locatie waar jeugdhulp wordt geboden .....	23
3.12. Bereikbaarheid buiten kantoor tijden .....	24
<b>4. Budgetplafond .....</b>	<b>25</b>
<b>5. Algemene kaders .....</b>	<b>26</b>
5.1. Wet- en regelgeving .....	26
5.2. Gemeentelijk beleid .....	26
5.3. GGZ zorg vanaf het 18 <sup>e</sup> levensjaar .....	26
<b>6. Tarieven, informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens.....</b>	<b>27</b>
6.1. Tarieven .....	27
6.2. Spelregels ten behoeve van de tarieven.....	27
6.3. Berichtenverkeer en administratieve vereisten .....	27
6.4 Informatievoorziening aan Jeugdigen .....	28
6.5. Online producten en dienstencatalogus .....	28
6.6 Gegevensverwerking en -uitwisseling.....	28
<b>7. Monitoring, toezicht en verantwoording .....</b>	<b>29</b>
7.1 Materiële controle .....	29
7.2 Financiële verantwoording en controle bij jaarafsluiting, conform de landelijke standaard.....	29

# 1. Inhoud en reikwijdte van de opdracht

## 1.1 Scope

### Scope van de opdracht

Binnen de maatwerkvoorzieningen jeugd in de gemeenten Noordoostpolder en Urk zijn drie categorieën te onderscheiden:

1. **Care:** onder Care verstaat aanbestedende dienst alle begeleiding en ondersteuning waarbij de nadruk ligt op ondersteuning gericht op het vergroten en versterken van zelfredzaamheid, participatie en een veilige en gezonde ontwikkeling.
2. **Cure:** onder Cure verstaat aanbestedende dienst alle behandeling gericht op een zorgvraag met een (sterk vermoeden van) psychische grondslag. Het betreft behandeling gericht op herstel en/of aanleren van nieuw gedrag/vaardigheden.
3. **24 uren zorg:** onder 24 uren zorg verstaat aanbestedende dienst alle Jeugdhulp met verblijf.

De verdeling binnen deze categorieën is als volgt:

Care	Cure	24 uren zorg
<ul style="list-style-type: none"><li>- Begeleiding individueel basis</li><li>- Begeleiding individueel specialistisch</li><li>- Begeleiding groep basis</li><li>- Kortdurend Verblijf</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Preventieve Jeugd GGZ</li><li>- Basis Jeugd GGZ</li><li>- Specialistische Jeugd GGZ</li><li>- Specifieke Specialistische Jeugd GGZ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pleegzorg</li><li>- Residentieel verblijf: begeleiding of behandeling op een groep of gezinshuis (incl. Crisisopvang)</li><li>- Jeugdzorg +</li><li>- LTA</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Begeleiding groep specialistisch (KBC)*</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)</li></ul>	Intensieve ambulante Jeugdhulp als alternatief voor verblijf

Tabel 1: Schematisch overzicht ordening maatwerkvoorzieningen

### Generalistische zorgaanbod

De scope van de opdracht omvat het perceel 'basis jeugd ggz' en 'specialistische jeugd ggz' die in het schematische overzicht van de maatwerkvoorzieningen onder de Cure vallen.

De gemeente benadrukt dat de gevraagde dienstverlening generalistisch is beschreven voor deze percelen en dus niet gebonden aan een specifieke zorgaanbieder, methodiek, product of doelgroep. De aanbieder is in staat om elke willekeurige GGZ behandelvraag passend bij het perceel te behandelen en kunnen geen uitsluitcriteria worden toegepast.

### Vaktherapieën en specialistische therapieën

Vaktherapieën en specialistische therapieën kunnen alleen ingezet worden als zijnde onderdeel van een behandeling, waar de systeemgerichte benadering het uitgangspunt is. Aan deze vaktherapieën binnen de Jeugd GGZ ligt altijd een DSM-5 classificatie ten grondslag.

### Buiten de scope van de opdracht

Buiten de scope van deze aanbesteding vallen:

- Care
- Preventieve jeugd ggz
- Specifieke specialistische jeugd ggz
- Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
- 24-uurs zorg

Het volledig pakket thuis en begeleiding bij afschaling van jeugdhulp bij 24 uren zorg, vallen onder het regionale contract jeugdhulp met verblijf. Dit contract loopt tot 1 januari 2023. Wanneer er jeugdhulp met verblijf (m.u.v. pleegzorg) is afgegeven, is een rechtstreekse verwijzing GGZ van de gemeente niet mogelijk. Dit verloopt dan via de zorgaanbieder 'Jeugdhulp met verblijf'.

De onderdelen die buiten de scope van de aanbesteding vallen zijn ingekocht door middel van aparte aanbestedingen of meervoudig onderhandse inkooptrajecten. Hieronder volgt een korte toelichting op onderdelen die onder de Cure vallen, maar buiten de scope van deze aanbesteding: de preventieve Jeugd GGZ en de specifieke specialistische Jeugd GGZ.

### Preventieve Jeugd GGZ

Vanuit de preventieve Jeugd GGZ zijn er bij de huisartsen praktijkondersteuners Jeugd GGZ beschikbaar. Zij werken onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts en opereren onafhankelijk van een GGZ-aanbieder. De POH Jeugd GGZ gaat uit van het versterken van de kracht van de jeugdige (zelfredzaamheid), betreft de context en werkt samen met de jeugdige aan het behouden, versterken en herstellen van gezondheid. Door positionering binnen de huisartsenpraktijk en aandacht voor problemen op meerdere gebieden is integrale, vraaggerichte zorg voor mensen met psychische problemen mogelijk. Jeugdigen en hun naasten kunnen altijd laagdrempelig bij de POH Jeugd GGZ terecht. Het doel is om de eerstelijns jeudzorg vanuit de huisartsenpraktijk te versterken en te verbinden met het brede veld van de jeugdhulpverlening, sociaal domein, basis GGZ en specialistische GGZ. Hierdoor ontvangt een jeugdige passende zorg, wordt de huisarts ontlast en wordt geïndiceerde zorg – waar kan – voorkomen. Een jeugdige kan binnen de huisartsenpraktijk verder begeleid worden of gericht worden doorverwezen waarmee wordt voorkomen dat een jeugdige op de verkeerde wachtlijst wordt geplaatst. Daarnaast kan er snel antwoord gegeven worden over een medicatievraag of worden meegedacht hoe de behandeling verder voort te zetten.

De POH Jeugd GGZ voert de volgende taken uit

- Probleemverheldering en uitvoeren screeningsdiagnostiek, met voldoende aandacht voor het systeem (gezin en school)
- Opstellen en bespreken vervolgstappen
- Geven van voorlichting en psycho-educatie
- Interventies gericht op verbetering in het functioneren van de jeugdige, waarbij het systeem betrokken wordt
- Terugvalpreventie en nazorg
- Indien nodig (en binnen een aanvaardbaar aantal consulten) intensieve gespreksvoering of behandeling
- Advisering aan de huisarts over verwijzing complexe problematiek
- Onderhouden van het brede lokale netwerk sociaal domein

Naast de POH Jeugd GGZ, heeft de gemeente ook preventief aanbod in het voorveld op het gebied van verslavingsproblematiek. Regionaal zijn er afspraken gemaakt met Tactus. Tactus verzorgt de landelijke chatdienst en DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem).

### Specifieke Specialistische GGZ

Onder specifieke specialistische GGZ worden die specialistische psychiatrische behandelingen verstaan, die specifiek en regionaal zijn ingekocht om hun functie. Dit zijn:

- Verslavingsproblematiek
- Forensische psychiatrie
- Interculturele psychiatrie
- Eetstoornissen
- Hoogcomplexe psychiatrie, in combinatie met klinisch verblijf en een 24-uurs crisis-bereikbaarheidsfunctie

Bij hoogcomplexe psychiatrie gaat het om een combinatie van een hoge mate van complexiteit van psychische problematiek, een hoge mate van beperkingen in het dagelijks functioneren, en/of een hoge mate van risico op het in gevaar brengen van zichzelf of de omgeving.

## 1.2 Percelen en producten Cure

De opdracht behelst het uitvoeren van onderstaande percelen voor jeugdigen op basis van de Jeugdwet.

### Perceel 1 & 2: Basis Jeugd GGZ (BJGGZ)

Product categorie	Product code	Omschrijving	Perceel	Prijs p.p.m.
54	54001	Jeugd-ggz behandeling regulier / generalistisch	BGGZ	€ 1,75

Tabel 2: Tabel met product en tarieven, ingaande per 1 januari 2022

### Perceel 3 & 4: Specialistische Jeugd GGZ (SJGGZ)

Product Categorie	Product code	Omschrijving	Perceel	Prijs p.p.m.
54	54002	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	SGGZ	€ 1,91
	54G01	Begeleiding specialistisch		
	54G02	Nazorg specialistisch		

Tabel 3: Tabel met product en tarieven, ingaande per 1 januari 2022

De inhoudelijk toelichting op de onderdelen binnen het perceel Specialistische JGGZ staat omschreven in paragraaf 1.3.2. Een verdere uitwerking van de werkwijze, inclusief het berichtenverkeer en de bijbehorende codes, vind u in de volgende link: <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/54259b3e-261f-4e95-a591-a8d960688443/wat-zijn-standaard-administratieprotocollen>

## 1.2. Voorgenomen duur van de contractering

Deze aanbesteding richt zich op de totstandkoming van: meerdere raamovereenkomsten voor JGGZ, zowel Basis JGGZ als Specialistische JGGZ.

De gemeenten beogen *per gemeente* op 1-1-2022 raamovereenkomsten te hebben afgesloten met de inschrijvers op wie de gestelde uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn en die voldoen aan de in deze Aanbestedingsleidraad gestelde voorwaarden, geschiktheidseisen en minimumeisen.

De raamovereenkomst(en) kennen een initiële looptijd van 2 jaar, met de eenzijdige mogelijkheid voor de gemeente deze maximaal 3 (drie) keer te verlengen voor de duur van 1 (één) jaar.

## 1.3. Beschrijving producten

### 1.3.1. Basis Jeugd-GGZ

De jeugdige wordt individueel of in een groep behandeld op grond van (of het vermoeden van) een DSM5-benoemde stoornis. Jeugdhulp door de huisarts/POH Jeugd GGZ of het lokale team biedt onvoldoende resultaat/perspectief, waardoor de inzet van Basis JGGZ noodzakelijk is.

De behandeling is gericht op het verminderen of voorkomen van verergering van psychische problemen, waardoor een blijvende verbetering in het (maatschappelijk) functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs en vrije tijd). De jeugdhulp wordt lokaal geboden en is lokaal gevestigd, wat betekent binnen de gemeentegrenzen van

de gemeenten Noordoostpolder en/of Urk. De aanbieder levert bij inschrijving een overzicht van alle locaties waar jeugdhulp wordt geboden (bijlage `Formulier gegevens inschrijver`).

Als tijdens diagnostiek/behandeling blijkt dat er toch geen sprake is van een DSM5-benoemde stoornis, wordt de behandeling stopgezet. De jeugdige wordt terug verwezen naar de verwijzer (POH-JGGZ en/of huisarts en/of de gemeente. De jeugdhulp die is verleend, valt binnen het product BGGZ.

### Behandeling is gericht op

- het vergroten en bestendigen van de zelfredzaamheid en regie van de jeugdige en de (pleeg)ouder(s)/verzorger(s) in de thuissituatie en/of op school / het persoonlijk leven (bijvoorbeeld via therapie en/of psycho-educatie);
- het versterken van de opvoedsituatie, zodat de opvoeding, de ontwikkeling en de veiligheid van de jeugdige gewaarborgd zijn.

### Doelgroep

Jeugdigen met problemen op grond van (of het vermoeden van) een DSM5-benoemde stoornis. Er is hierbij sprake is van een ziektebeeld met lichte tot matige en/of chronische beperkingen in het dagelijks functioneren. De jeugdige kan terugvallen op een steunsysteem voor toezicht, zorg en praktische en emotionele steun.

### Aanvullende eisen

- In de BJGGZ speelt het behouden van de eigen regie een belangrijke rol. De jeugdige en/of de ouders is/zijn zich bewust van de zorgvraag en wens.
- Een eerste indicatie voor BJGGZ wordt voor maximaal 9 maanden afgegeven, waarbij we uitgaan van een gemiddelde inzet van 1000 minuten.
- Indien na 9 maanden een vervolg noodzakelijk is, wordt de gemeente door de zorgaanbieder betrokken in het gezamenlijk onderzoeken en bepalen voor passende vervolg ondersteuning.
- De jeugdhulp wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met wo+ (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij een inzet van een professional met wo-opleidingsniveau;
- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar;
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze kennen ten minste een relevante afgeronde hbo-opleidingsniveau.
- De aanbieder is bij inschrijving reeds gevestigd binnen de gemeentegrenzen van de gemeenten Noordoostpolder en/of Urk. De jeugdhulp wordt lokaal geboden en is lokaal gevestigd.

### Functiemix voor behandeling door vrij gevestigden & instellingen

Categorie	Regiebehandelaar (minimaal 20% cliëntgebondentijd)	Medebehandelaar (maximaal 80% cliëntgebondentijd)
Categorie 1 HBO+		- HBO professional
Categorie 2: WO-(post)master	- GZ psycholoog - Kinder – en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ) - Orthopedagoog generalist (NVO/SKJ)	
Categorie 3: WO-(post)master + specialisatie	- Klinisch psycholoog - Klinisch neuropsycholoog - Psychotherapeut	
Categorie 4: Med. specialist	- Psychiater	

### 1.3.2. Specialistische Jeugd-GGZ

Verwijzing naar de gespecialiseerde GGZ (SGGZ) geschiedt als sprake is van een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM5-benoemde stoornis.

De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM5-benoemde stoornis. Jeugdhulp door de huisarts of de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH-er), de lokale toegang en/of behandeling in de Basis Jeugd-GGZ heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van Specialistische Jeugd-GGZ noodzakelijk is. Er is aantoonbaar en onderbouwd sprake van zwaarwegende GGZ problematiek die voorliggend is en eerst behandeld dient te worden voordat eventuele inzet van Jeugdhulp mogelijk is.

De behandeling is gericht op maatschappelijk herstel en op het verminderen of voorkomen van verergering van problemen, waardoor een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs en vrije tijd). De jeugdhulp wordt zo dichtbij mogelijk geboden.

#### **Eerste afgegeven beschikking: de behandeling**

De inzet van dit product, welke is gekoppeld aan de eerste afgegeven beschikking, wordt gezien als één geheel behandeltraject. Het behandeltraject bestaat uit een deel diagnostiek en vervolgens de behandeling.

#### Diagnostiek

Door de inzet van diagnostiek wordt de oorzaak van onderliggende problemen verduidelijkt, de zorgvraag bepaald en een persoonlijk behandelplan opgesteld. In het behandelplan wordt aangegeven welke interventies er worden ingezet om het kind en het gezin te ondersteunen om te komen tot herstel en/of verdere achteruitgang te voorkomen. Onder diagnostiek worden de volgende activiteiten onderscheiden:

- Intake/screening: alle activiteiten gericht op verduidelijking van de zorgvraag. Hierbij is het uitgangspunt dat er sprake is van een integrale benadering, met aandacht voor LVB-problematiek;
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars, de lokale toegang en derde verwijzers;
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie middels gesprekken en vragenlijsten;
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de ouders/opvoeders, gezin of andere betrokkenen van de jeugdige middels gesprekken en vragenlijsten;
- Psychiatrisch onderzoek;
- Psychodiagnostisch onderzoek;
- Contextueel onderzoek: inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van onder andere het gezin en de school voor de jeugdige;
- Het formuleren van een advies over de in te zetten behandeling. Dit advies wordt door de zorgaanbieder opgenomen in het behandelplan en besproken met de jeugdige en/of ouders/opvoeders.

#### Behandeling(en)

De behandeling richt zich erop om de psychische klachten te verminderen met behulp van specifieke therapieën en interventies. Het gaat hier om de inzet van gerichte en bewezen werkzame behandelingen, met gedragsverandering als doel.

## **Mogelijk vervolg na eerste afgegeven beschikking: verlenging, begeleiding of nazorg**

Indien na de eerste afgegeven beschikking voor behandeling een vervolg nodig blijkt, kan dit vervolg bestaan uit drie varianten die hieronder kort worden toegelicht.

### Verlenging behandeling

De aanbieder zou een eerste toewijzing om twee redenen kunnen verlengen.

- Door lange wachttijden is de zorg later gestart en past deze niet meer binnen de afgegeven toewijzing. De feitelijke behandelduur is nog niet gelijk aan de maximale duur.
- De standaard afgesproken behandeltermijn is volledig benut maar er is nog extra tijd nodig voor het afronden van de behandeling.

### Begeleiding

Na een intensieve behandeling vanuit de specialistische Jeugd GGZ is begeleiding een veelvoorkomend onderdeel van een GGZ-traject. Waar de behandeling gericht is op gedragsverandering, is de begeleiding gericht op het ondersteunen van de jeugdige met complexe of ernstige psychische klachten en het blijven toepassen van nieuw gedrag om terugval te voorkomen. Uitgangspunten zijn:

- dat er sprake is van een psychische grondslag;
- dat de begeleiding kortdurend van aard is;
- dat de inzet van begeleiding bijdraagt aan het behalen van de doelen uit het behandelplan;
- dat de begeleiding zich richt op het maken van de transfer van klinische zorg naar de thuissituatie;
- dat de begeleiding zich richt op het afschalen van de zorg, waarbij oog is voor de verbinding met het brede veld van het sociaal domein.

### Nazorg

Aan het einde van een traject sluiten de jeugdige en de behandelaar in onderling overleg de behandeling af, de doelen uit het behandelplan zijn bereikt. Soms is na het beëindigen van een behandeling nog een vorm van nazorg gewenst.

Bij deze nazorg is er niet langer sprake van het werken aan doelen. De nazorg richt zich op lichte ondersteuning bij vragen over de reeds eerder behandelde problematiek. Voor deze hulpvragen is niet een geheel nieuw behandeltraject noodzakelijk.

Uitgangspunt is dat er meer afgeschaald wordt waar kan, waardoor de meeste vormen van nazorg bij de POH Jeugd GGZ en de huisarts worden belegd. Hierbij wordt gedacht aan standaard medicatiecontrole en een waakvlam contact.

Indien nazorg onder de Specialistische Jeugd GGZ dient te blijven vallen, moet hier een inhoudelijke onderbouwing aan ten grondslag liggen.

### **Behandeling specialistisch is gericht op**

- het versterken de jeugdige van het netwerk (systeem) van de jeugdige, zodat het systeem adequaat weet om te gaan met het gedrag van de Jeugdige en hem positief kan ondersteunen in zijn ontwikkeling;
- het beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel directe (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als indirect (sociale schade);
- het voorkomen van terugval en recidive;
- het zo snel mogelijk afschalen naar behandeling basis, de praktijkondersteuner jeugd-ggz, de huisarts en/of naar begeleiding.
- De behandeling is zorgvraaggericht in plaats van productgericht. Hiermee wordt van aanbieder verwacht dat zij zo is toegerust, dat zij in staat is om alle zorgvragen die binnen de SJGGZ vallen behandeld kunnen worden. Er is daarbij geen sprake van één leidend principe binnen de behandeling.

## Doelgroep

Jeugdigen met een beperking op grond van een DSM5-benoemde stoornis. Er is sprake van een hoog risico en/of hoge complexiteit, een ernstig ziektebeeld en matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Er zijn duidelijke aanwijzingen die duiden op comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of decompensatie.

## Aanvullende eisen

- Een eerste indicatie voor SJGGZ wordt voor maximaal 12 maanden afgegeven, waarbij we uitgaan van een gemiddelde inzet van 2000 minuten.
- Indien na 12 maanden een vervolg noodzakelijk is, wordt de gemeente door de aanbieder betrokken in het gezamenlijk onderzoeken en bepalen voor een passend vervolg.
- Diagnostiek vormt een onderdeel van de indicatie SJGGZ en duurt zo kort als mogelijk en ten hoogste 2 maanden. Uitgangspunt hierbij is dat de behandeling zo spoedig mogelijk start.
- De diagnostiek wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met Medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van wo+-opleidingsniveau. De Medisch specialist wordt voor een beperkt gedeelte van de tijd betrokken.
- De behandeling wordt geboden door professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met Medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van wo+-opleidingsniveau. De Medisch specialist is – indien nodig – bij de behandeling betrokken.
- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het jeugdhulpplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze kennen ten minste een relevante afgeronde hbo-opleidingsniveau.
- Van de aanbieder wordt verwacht dat deze een identiteit sensitief aanbod biedt, welke aansluit bij de couleur locale. De aanbieder heeft voldoende aanbod om ondersteuning te bieden aan de jeugdige en het systeem met een diversiteit aan achtergronden, waaronder identiteit, gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond. De achtergrond van de aanbieder mag geen belemmering zijn om de jeugdige en het systeem met een andere achtergrond behandeling te bieden.
- Voor de SJGGZ geldt dat deze hulp zo lokaal mogelijk geboden wordt en gevestigd is. Onder zo lokaal mogelijk wordt verstaan binnen de gemeentegrenzen van de gemeenten Noordoostpolder en/of Urk met een maximale afstand van 15 km vanaf deze gemeentegrenzen.

### Let op!

Binnen de Specialistische Jeugd GGZ, dienen de beschikkingen *Behandeling*, *Verlenging Behandeling*, of *Begeleiding* altijd een aaneengesloten periode te beslaan. Hierbij hoeft niet altijd sprake te zijn van de inzet van *Verlenging Behandeling*, of *Begeleiding*. Een *Verlenging Behandeling*, of *Begeleiding* kan niet als losstaand traject ingezet worden.

## Functiemix voor behandeling door vrij gevestigden & instellingen

Categorie	Regiebehandelaar (minimaal 20% cliëntgebondentijd)	Medebehandelaar (maximaal 80% cliëntgebondentijd)
Categorie 1 HBO+		- HBO professional - Verpleegkundig specialist GGZ
Categorie 2: WO-(post)master	- Kinder – en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ) - Orthopedagoog generalist (NVO/SKJ) - GZ psycholoog	- Kinder – en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ) - Orthopedagoog generalist (NVO/SKJ) - GZ psycholoog
Categorie 3: WO-(post)master + specialisatie	- Klinisch psycholoog - Klinisch neuropsycholoog - Psychotherapeut	
Categorie 4: Med. specialist	- Psychiater	

## 2. Toegang van de jeugdhulp

### Verwijzing en beschikking

De in het kader van deze aanbesteding in te kopen producten zijn niet vrij toegankelijk. Inzet van jeugdhulp is alleen mogelijk als de jeugdige hiervoor **geen** beroep kan doen op de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Toegang tot de geïndiceerde jeugdhulp kan alleen via de gemeente of via een andere wettelijk erkende verwijzer.

### 2.1. De lokale toegang

#### 2.1.1. Toegang via de huisartsen: POH Jeugd GGZ

Verwijzingen naar de Jeugd GGZ verlopen veelal via de POH Jeugd GGZ bij de huisartsen. De POH Jeugd GGZ werkt onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts en opereert onafhankelijk van een GGZ-aanbieder. De POH Jeugd GGZ gaat uit van het versterken van de kracht van de jeugdige (zelfredzaamheid), betreft de context en werkt samen met de jeugdige aan het behouden, versterken en herstellen van gezondheid. Door positionering binnen de huisartsenvoorziening en aandacht voor problemen op meerdere gebieden is integrale, vraaggerichte zorg voor mensen met psychische problemen mogelijk. Jeugdigen en hun naasten kunnen altijd laagdrempelig bij de POH Jeugd GGZ terecht.

Met de inzet van POH Jeugd GGZ is het doel om de eerstelijns zorg vanuit de huisartsenpraktijk te versterken en deze te verbinden met het brede veld van de jeugdhulpverlening, sociaal domein, basis GGZ en specialistische GGZ. De POH Jeugd GGZ is bekend met het brede zorglandschap binnen de gemeenten Noordoostpolder en Urk. De jeugdige kan binnen de huisartsenvoorziening verder begeleid worden of gericht worden doorverwezen waarmee wordt voorkomen dat een jeugdige op de verkeerde wachtlijst wordt geplaatst. Hierdoor krijgt de jeugdige passende zorg, wordt de huisarts ontlast en wordt geïndiceerde zorg voorkomen.

Daarnaast kan er snel antwoord gegeven worden over een medicatievraag of worden meegedacht hoe de behandeling verder voort te zetten. Of wanneer na een behandeling vanuit een GGZ-aanbieder afschaling nodig is kan de POH Jeugd GGZ laagdrempelig nazorg bieden.

#### 2.1.2. Toegang via de gemeente: Gemeente Noordoostpolder

##### In Noordoostpolder kunnen inwoners terecht bij één gemeentelijk sociaal loket

Bij dit loket worden zij op weg geholpen met vragen over werk, inkomen, bijstand, wonen, zorg en ondersteuning, werk, onderwijs, financiën, vervoer, regelingen en toelichting op de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet op telefoonnummer (0527) 63 39 11 of via mail [sociaaloket@noordoostpolder.nl](mailto:sociaaloket@noordoostpolder.nl). Het loket is beschikbaar voor vragen en advies. Zorgaanbieders en samenwerkingspartners die vragen hebben over zaken waar (nog) geen klantmanager aan gekoppeld is, kunnen zich eveneens wenden tot het loket. Omdat er gewerkt wordt met een “klantmanager van de dag”, is er altijd iemand met inhoudelijke expertise beschikbaar, om snel tot samenwerken te komen. Ook kan het loket onafhankelijke cliëntondersteuning inzetten voor de inwoner. Daarnaast kan het loket doorverwijzen naar algemene voorzieningen van de partners, naar het Team procesbegeleiders voor het organiseren van een planbijeenkomst, naar het Team maatwerk (Uitvoering Sociaal Domein) voor een maatwerkvoorziening en naar het Financieel Loket voor financiële vragen en schulddienstverlening. In het loket is expertise aanwezig om te beoordelen welke doorverwijzing passend is, waar nodig na aanvullende consultatie van professionals. Hieronder wordt verder ingegaan op het Team procesbegeleiders en de toegang tot maatwerkvoorzieningen.

##### Het Team procesbegeleiders richt zich op inwoners met complexe, meervoudige problematiek

Het team is een gemeentelijk team van alleen procesbegeleiders. Procesbegeleiders begeleiden het proces en zijn niet inhoudelijk verantwoordelijk. Zij werken vanuit de filosofie van regie en eigenaarschap bij de inwoner. Dit betekent dat de inwoner eigenaar is en blijft van zijn probleem en samen met het netwerk van de inwoner worden besluiten genomen. Zij doen dit door het organiseren van een planbijeenkomst met de inwoner en zijn netwerk. De focus ligt daarbij op eigen kracht oplossingen en/of algemene voorzieningen. Waar nodig kan maatwerk worden ingezet.

### **De toegang tot maatwerk Jeugd kan verlopen via Team maatwerk**

Dit is de backoffice van Uitvoering Sociaal Domein (USD). De inwoner meldt een hulpvraag bij de gemeente. Bij het loket wordt gestart met de intake en vraagverheldering. Wanneer er mogelijk maatwerk nodig is, verwijst het loket naar Team maatwerk. De medewerkers van Team maatwerk, de klantmanagers Jeugd, werken vanuit hetzelfde principe als het Team procesbegeleiders. Dit betekent dat de inwoner eigenaar is en blijft van zijn probleem en samen met het netwerk van de inwoner worden besluiten genomen. Door een klantmanager wordt een systeemgericht onderzoek uitgevoerd waarbij de situatie en de hulpvraag van de jeugdige en ouder(s)/opvoeder(s) verder in kaart worden gebracht. Hierbij wordt door de klantmanagers Jeugd indien nodig gebruik gemaakt van de verklarende analyse. Een verklarende analyse geeft inzicht in de samenhang van de problemen, het ontstaan en het voortbestaan ervan en legt verbanden tussen deze factoren. De verklarende analyse helpt daarmee om te komen tot besluitvorming rond de in te zetten hulp. Op basis van dit onderzoek besluit de klantmanager welke inzet nodig is. De klantmanager stelt van de uitkomsten van het onderzoek een onderzoeksverslag en eventueel een verklarende analyse op en betreft daarbij, indien aanwezig, het persoonlijk plan van de jeugdige en ouder(s)/opvoeder(s). In het onderzoeksverslag staan de in samenspraak met jeugdige en/of ouder(s)/opvoeder(s) opgestelde resultaten die er behaald dienen te worden en welke hulp nodig is om deze te behalen. Het onderzoeksverslag is drie maanden geldig. Het onderzoeksverslag vormt de basis voor de doorverwijzing naar maatwerk. Op basis van dit onderzoeksverslag ontvangt de inwoner een beschikking. Zonder dit besluit is het voor inwoners niet mogelijk gebruik te maken van maatwerk.

*Voor meer informatie over onze organisatie verwijzen we u naar [www.noordoostpolder.nl](http://www.noordoostpolder.nl).*

*Voor meer informatie over de zorg en ondersteuning verwijzen we u naar <https://www.noordoostpolder.nl/zorg-en-ondersteuning>*

### **2.1.3. Toegang via de gemeente: Gemeente Urk**

Iedereen heeft wel eens vragen over zorg, werk, inkomen, opvoeden of opgroeien. Hierover kunt u in gesprek gaan met de gemeente. De gemeente is verantwoordelijk voor de hulp aan haar inwoners op grond van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet.

Als een inwoner van Urk een hulpvraag heeft, kan hij of zij daarmee terecht bij de gemeente via een digitale melding. Ondersteuning kan aangevraagd worden met het digitale aanvraagformulier. Het aanvraagformulier is te vinden op [www.Urk.nl](http://www.Urk.nl). De gemeente zoekt samen met u, uw familie of vrienden naar een goede oplossing.

De cliëntondersteuners van Caritas kunnen helpen bij het formuleren van de hulpvraag en het doen van de digitale melding. Na de melding beoordeelt de gemeente wie met de inwoner in gesprek gaat: een van de gespreksvoerders of het Sociaal Zorgteam. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de (verwachte) complexiteit en daaruit voortvloeiende ondersteuningsvraag. De gespreksvoerder of het Sociaal Zorg Team ondersteunt bij het vinden van een passend antwoord op de hulpvraag van de inwoner. Vaak kunnen familie, vrienden of burens helpen met het vinden van een oplossing. Soms lukt dit niet en is professionele ondersteuning nodig. Deze ondersteuning kan bijvoorbeeld jeugdhulp zijn voor uw kind of gezin. Voor volwassenen kan hulp vanuit de Wmo worden ingezet. De gemeente betaalt jeugdhulp en Wmo en geeft hiervoor een beschikking af.

Om tot een passend antwoord voor de hulpvraag te komen, kan de gespreksvoerder gebruik maken van een verklarende analyse. De verklarende analyse helpt om te komen tot de besluitvorming van de nodige hulp.

De volgende route wordt doorlopen:

- Integrale vragenverheldering door de gemeente (wat is er aan de hand)
- Integraal onderzoeksverslag van de gemeente (waar werken we naar toe)
- Keuze van ondersteuning, vastgelegd in een beschikking, door de gemeente (welke vorm van ondersteuning, welke intensiteit en van welke zorgaanbieder)
- Aanmelding voor ondersteuning bij de zorgaanbieder
- Ondersteuningsplan van de zorgaanbieder (binnen 6 weken aan de hand van het onderzoeksverslag)
- Start zorg door zorgaanbieder (binnen 8 weken)
- De gemeente blijft betrokken en voert perspectiefregie.

Uitgangspunt bij ondersteuningsplannen van de zorgaanbieder is, dat er ten hoogste aan vijf doelen wordt gewerkt. Een goede samenwerking tussen de zorgaanbieder, het lokale veld en de gemeente is van belang. Zodra mogelijk, vindt afschaling van zorg plaats.

Is de situatie van een gezin complex en komen betrokken verwijzers/professionals er samen niet uit of is er sprake van een crisis? Dan is het mogelijk dat de gemeente de regisseur sociaal netwerk betreft. De regisseur sociaal netwerk is onderdeel van Bureau Brandpunt van GGD Flevoland. De regisseur sociaal netwerk heeft hier, wanneer noodzakelijk, doorzettingsmacht.

Voor meer informatie over de WMO en Jeugd in de gemeente Urk, verwijzen we u naar <https://www.urk.nl>

## 2.2 Wettelijke verwijzers

In de Jeugdwet is vastgelegd dat de jeugdhulp toegankelijk is na verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist. De gemeente heeft de plicht om een aanbod te organiseren dat kwalitatief en kwantitatief toereikend is. Wettelijke verwijzers verwijzen naar het gecontracteerde aanbod.

De afspraak is dat een cliënt met de verwijzing door huisarts, jeugdarts of medisch specialist zich binnen drie maanden meldt bij een aanbieder. Daarna gaat de aanbieder in overleg met de gemeente over de in te zetten jeugdhulp. Niet gecontracteerde jeugdhulp of ingezette jeugdhulpverlening voordat er sprake is van een geldige verwijzing en overleg met de gemeente (met uitzondering van crisis) wordt niet vergoed.

Daarnaast is ook toegang mogelijk vanuit het gedwongen kader (via de gecertificeerde instelling en de rechter). In dit geval kan de gezinsvoogd of jeugdreclasserder vormen van jeugdhulp inzetten die nodig wordt geacht als uitvoering van de opgelegde maatregel (opgelegd door de rechter). Bij spoed- en crisiszorg is sprake van niet-planbare jeugdhulp. Afhankelijk van de situatie en de ernst van de crisis kunnen alle vormen van jeugdhulp nodig zijn. Het is belangrijk dat er een goede verbinding is tussen de gemeente en de andere wettelijk erkende verwijzers.

### Hoe verloopt de route via een wettelijke verwijzer?

Een jeugdige en/of gezin meldt zich bij de aanbieder met een geldige verwijzing van een wettelijke verwijzer. De aanbieder kan dan starten met het maken van een afspraak voor een intakegesprek met de jeugdige en/of gezin.

Bij een verwijzing van een wettelijke verwijzer, wordt van aanbieder verwacht dat deze een inschatting maakt van de gemeente die verantwoordelijk is en stuurt deze gemeente een verzoek om toewijzing.

Van aanbieder wordt verwacht dat deze binnen alle redelijkheid een inschatting maakt over de meest passende zorg bij de hulpvraag.

Indien er sprake is van een crisis, kan de aanbieder direct met de jeugdhulp starten. De aanbieder stuurt in dit geval binnen 5 werkdagen na start van de zorg een verzoek om toewijzing (JW-315 bericht) naar de gemeente waar de jeugdige woont.

De gemeente controleert de toewijzing op de 'technische inhoud' van het bericht, woonplaatsbeginsel, juiste verwijzing en verwijzer.

Bij afkeuring van een Verzoek om toewijzing (JW-315) op basis van het woonplaatsbeginsel, draagt de gemeente de zorg om aanbieder te informeren over de juiste gemeente waartoe aanbieder het verzoek tot toewijzing kan richten. Dit conform artikel 2.3 van de Algemene Wet Bestuursrecht (AWB).

Wanneer er sprake is van meerdere jeugdhulpverleners is de aanbieder verantwoordelijk om dit te melden bij de gemeente, zodat de integraliteit van de jeugdhulpverlening wordt gewaarborgd.

### **2.3 Woonplaatsbeginsel vanaf 1 januari 2022**

Alle nieuwe wet- en regelgeving die voortkomt uit de invoering van het woonplaatsbeginsel, is van toepassing. Het uitgangspunt in de nieuwe definitie van het woonplaatsbeginsel is, dat de verantwoordelijke gemeente die gemeente is, waar de jeugdige zijn woonadres heeft volgens de Basisregistratie Personen (de BRP). Deze definitie is van toepassing voor jeugdhulp zonder verblijf.

Bij jeugdhulp met verblijf is het uitgangspunt dat als woonplaats geldt de gemeente waar de jeugdige onmiddellijk voorafgaande aan zijn verblijf zijn woonadres in de zin van de Wet basisregistratie personen had. De gemeente waar de jeugdige vandaan komt, blijft dus verantwoordelijk voor de jeugdige en voor de kosten van de jeugdhulp voor deze jeugdige. De invoering van het woonplaatsbeginsel vindt plaats per 1 januari 2022.

### **2.4 Casusregie door de JGGZ-aanbieder**

Wanneer er geïndiceerde jeugdhulp wordt ingezet, is de casusregie voor de cliënt/gezin belegd bij (één van de) geïndiceerde professionele organisaties. Het gaat hier met name over het monitoren van het ingezette traject en het afschalen/afsluiten van de jeugdhulp en eventuele nazorg. Dit bestaat o.a. uit de volgende activiteiten:

- regelmatig contact met de cliënt en alle betrokkenen over de gemaakte doelen en afspraken. Wat loopt goed? Waar gaat het minder? Biedt de jeugdhulpverlening resultaat waarvoor het is ingezet?
- het organiseren van een ronde tafel overleg om te evalueren en afspraken (indien nodig) bij te stellen;
- het bewaken van de afgesproken kaders, bijv. de veiligheid van kinderen, oplopende schulden e.d.;
- op uitnodiging van de procesregisseur aansluiten bij het ronde tafel overleg.

### **2.5 Gemeentelijke perspectiefregie bij langdurige en/of complexe casussen**

Wanneer de maximale behandelduur van 9 of 12 maanden is bereikt en een vervolg nodig lijkt, wordt de gemeente betrokken. Samen wordt er gekeken welk vervolg er nodig is. Indien nodig wordt een indicatie voor een vervolg afgegeven door de Gemeente. De gemeente voert bij deze langdurige en/of complexe casussen perspectiefregie. Dat betekent dat ze overzicht houden op het proces en de processen faciliteren en stroomlijnen. Er is geen direct hulpverlenend contact tussen de perspectiefregisseur van de gemeente en de Jeugdige en/of het gezin. Hierbij is aandacht voor het perspectief van de Jeugdige en de vraag of de ingezette ondersteuning (voldoende) bijdraagt aan het te behalen resultaat. De gemeente sluit aan vanuit haar denkkracht om de verbinding met de algemene voorzieningen te leggen.

Voor de uitwerking van de tijdsnormen die hier aan verbonden zijn, verwijzen we naar hoofdstuk 3.4.

### 3. Overige eisen aan de dienstverlening

#### 3.1. Uitgangspunten bij het inzetten van jeugdhulp

De gemeente eist dat de aanbieder werkt op basis van onderstaande uitgangspunten.

De aanbieder

- erkent dat de hulp gericht is het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving. Ouders blijven te allen tijde primair verantwoordelijk voor hun kind;
- Hulp is van tijdelijke aard, waarbij de jeugdige in staat wordt gesteld om voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, passend bij zijn vermogen;
- zet in op normaliseren en demedicaliseren;
- zich bewust is van de tijdelijkheid van zijn rol in het leven van de jeugdige en zich hiertoe verhoudt;
- heeft aandacht voor een gezonde leefstijl van jeugdigen;
- zet in op de juiste op- en afschaling van jeugdhulp;
- sluit (meer) aan bij het lokale voorveld door inzet van begeleiding of ondersteuning;
- zorgt voor een goede samenwerking met de lokale toegang inclusief scholen en huisartsen;
- biedt ambulante jeugdhulp daar waar kan;
- draagt zorg voor zorgcontinuüm: doorlopende lijn tussen organisaties en jeugdhulp → de weg terug (afschaling) op voorhand organiseren;
- zet in op samenhangende hulp, waarbij deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren optimaal worden benut en in samenhang en vanuit een integrale aanpak wordt aangeboden. Hierbij is casusregie geborgd;
- ziet de inzet van Jeugdhulp als complementair (niet concurrerend).

#### 3.2. Invulling gemeentelijke GGZ-visie vanuit aanbiederperspectief

De lange termijn visie van de gemeente Noordoostpolder en de gemeente Urk is verwerkt in een kort visiedocument die is te vinden in bijlage 'Stip op de horizon'. Eerder zijn onderdelen uit deze visie besproken in de marktconsultaties op 16 februari 2021 en 1 juni 2021. We streven naar een goede samenwerking tussen de gemeenten, aanbieders en andere relevante partijen om zo gezamenlijk toe te werken naar deze stip op de horizon. We vragen aanbieders individueel om een uitwerking te geven van de uitgangspunten die terug te vinden zijn in deze bijlage ('Stip op de horizon'). Dit plan dient uit maximaal 4 A4 te bestaan en geeft antwoord op de volgende vragen:

- Hoe ziet de aanbieder zijn bijdrage, rol en verantwoordelijkheid om toe te werken naar deze stip op de horizon? En hoe vertaalt dit zich naar de eigen rol binnen het sociaal domein breed, de eigen bedrijfsvoering en het zorg traject aan de jeugdige?
- Op welke manier is volgens de aanbieder een financieel houdbaar stelsel voor de JGGZ in te richten, waarbij het uitgangspunt is dat het stelsel zowel voor aanbieder als gemeente financieel houdbaar is? Hierbij is oog voor het inzetten van de nodige zorg binnen de gestelde tijdsnormen en blijven de wachtlijsten acceptabel.

#### 3.3. Overbruggingszorg

Indien de benodigde jeugdhulp in de vorm van specialistische JGGZ behandeling na intake nog niet direct kan worden geleverd, kan de aanbieder, in afstemming met de jeugdige, de (pleeg)ouders en/of verzorgers en de verwijzer, bij uitzondering, overbruggingszorg inzetten. Voorwaarde hiervoor is dat de gemeente op casusniveau hierover is geïnformeerd en toestemming heeft gegeven in verband met de bekostiging. Met overbruggingszorg bedoelen we een tussentijdse, alternatieve vorm van jeugdhulp. De specialistische JGGZ aanbieder is verantwoordelijk voor de beoordeling en het leveren van overbruggingszorg.

Indien er sprake is van de inzet van overbruggingszorg, dan wordt dit expliciet en voorzien van argumenten in het behandelplan beschreven, waarbij tevens een termijn wordt aangegeven wanneer de beoogde behandeling wordt ingezet.

In het geval van dwang wordt vooraf met de gecertificeerde instelling overeenstemming gezocht over de in te zetten overbruggingszorg. Dit laat onverlet de verantwoordelijkheid van de aanbieder voor het bieden van gepaste jeugdhulp tijdens de overbruggingsperiode, zodat de problematiek van de jeugdige niet verergert, en de veiligheid blijft gewaarborgd. De aanbieder is verantwoordelijk gedurende deze periode te toetsen of de geboden overbruggingszorg afdoende is en om op te schalen wanneer nodig.

### 3.4. Tijdsnormen

De aanbieder is gehouden aan de volgende tijdsnormen

- Binnen 4 weken nadat de aanbieder een verwijzing of aanmelding heeft ontvangen, vindt het intakegesprek plaats met de jeugdige, de (pleeg)ouders en/of verzorgers (en indien van toepassing de wettelijk vertegenwoordiger) om de vorm en zwaarte van jeugdhulp te bepalen en afspraken te maken over de start van jeugdhulp.
- Uiterlijk binnen 6 weken nadat de aanbieder het intakegesprek heeft gehad, start de aanbieder de levering van de benodigde jeugdhulp. Het eerste behandelplan is dan ook opgesteld. Dit behandelplan wordt vastgesteld door de regiebehandelaar. Bij afwijkingen van deze termijn wordt de verwijzer en de gemeente hierover schriftelijk geïnformeerd.
- Als een crisissituatie ontstaat (ook tijdens overbruggingszorg), start de aanbieder direct de levering van de behandeling.
- Wanneer de maximale behandelduur is bereikt en een vervolg nodig lijkt, wordt de gemeente betrokken. In dat geval neemt de aanbieder uiterlijk 8 weken voor de afloop van de indicatie contact op met de gemeente om een afspraak te plannen. Uiterlijk 10 werkdagen voor de geplande afspraak wordt de verslaglegging gedeeld met de gemeente.
- Wanneer de gemeente verwijzer is, wordt er per cliënt gekeken of het noodzakelijk is dat de gemeente aanschuift bij de evaluaties.
- Wanneer de gemeente verwijzer is, is zij altijd aanwezig bij het startgesprek en de eindevaluatie.

Per product zijn normen bepaald voor het aantal in te zetten eenheden. Deze zijn opgenomen in de tabel met de producten en tarieven.

Prod Cat	Prod Code	omschrijving	eenheid	maximale duur behandeling*
54	54001	BGGZ (P x Q)	Minuut	9 maanden
54	54002	SGGZ (P x Q)	Minuut	12 maanden
	54G01	Begeleiding specialistisch		
	54G02	Nazorg specialistisch		

\*Bij noodzakelijke verlenging vragen wij een inhoudelijke onderbouwing. De aanvraag hiervoor verloopt via het digitale berichtenverkeer.

### 3.5. Acceptatieplicht en zorgplicht

Oprachtnemer heeft een acceptatieplicht ingaande op de datum waarop de beschikking is afgegeven. Dit houdt in dat Oprachtnemer verplicht is iedereen tegen dezelfde voorwaarden te accepteren voor zorg. Oprachtnemer heeft een zorgplicht, wat inhoudt dat zij verplicht is om zorg te bieden. Aanbieder heeft acceptatieplicht totdat het budgetplafond is bereikt.

Wanneer er zwaarwegende redenen zijn waardoor de aanbieder de JGGZ zorg niet regulier kan starten, neemt de aanbieder contact op met de gemeente. Hiervan kan sprake zijn wanneer de aanbieder tot de conclusie komt dat er sprake is van meervoudige problematiek, waardoor enkel de inzet van Jeugd GGZ niet volstaat en er meerdere partijen betrokken dienen te worden.

In dit geval is intensievere samenwerking tussen de betrokken partijen nodig en moet voorkomen worden dat partijen langs elkaar heen werken. Dit kan echter geen reden of grondslag zijn om geen bijdrage te leveren vanuit de JGGZ en de beschikking te weigeren.

De specifieke behoefte van de Jeugdige en zijn gezin staat centraal en de samenwerkende partijen moeten een unieke toevoeging vormen op de hulp die een andere partij kan bieden en die van meerwaarde kan zijn voor het kind en het gezin.

Deze integrale jeugdhulp heeft als doel dat jeugdhulp passend en samenhangend is. De hulp is passend als die zo licht mogelijk is, maar ook direct intensief is waar nodig (matched care). De hulp is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren optimaal benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'. Dit vraagt om een intensieve samenwerking van specialisten vanuit verschillende sectoren.

Welke partijen samenwerken bij integrale jeugdhulp ook wel samenhangende hulp, is situatie afhankelijk. Voorbeelden van betrokken partijen zijn het sociale netwerk, de school, instellingen voor jeugd- en opvoedhulp, jeugd GGZ, huisartsen, jeugdbescherming, verslavingszorg, politie, forensische zorg, leerplichtambtenaren en vrijwilligers. Integrale jeugdhulp blijft dus niet beperkt tot partijen die door de gemeente worden betaald in het kader van de Jeugdwet.

### 3.6. Kwaliteit van de jeugdhulp

De aanbieder is verantwoordelijk voor goede kwaliteit van de geboden jeugdhulp. Hij is aantoonbaar continu bezig met het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp. Hij werkt hierin samen met de gemeente door in voortgangsgesprekken (de verbetering van) de kwaliteit te bespreken. Hierbij voldoet en blijft de aanbieder voldoen aan de gestelde eisen in de Jeugdwet, waaronder:

- het bieden van verantwoorde jeugdhulp (artikel 4.1.1 t/m 4.1.6);
- het opstellen van een meldcode signalen huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 4.1.7);
- het melden van calamiteiten en geweld (artikel 4.1.8) bij de Inspectie en de gemandateerde toezichthouder van de gemeente;
- de aanbieder stelt een vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen (artikel 4.1.9).

De aanbieder voldoet daarnaast aan de gestelde eisen ter bevordering van de rechtspositie van jeugdigen en ouders zoals beschreven in de Jeugdwet, waaronder:

- het afhandelen van klachten (artikel 4.2a);
- het organiseren van medezeggenschap (artikel 4.2b);
- het verantwoorden van de naleving van gestelde kwaliteitseisen (artikel 4.3).
- De aanbieder werkt mee met inspecties rond de uit te voeren werkzaamheden en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.

Voor zowel basis- als specialistische GGZ geldt dat de gemeente eist dat:

1. Indien de aanbieder een instelling is, de aanbieder gedurende de contractperiode beschikt over:
  - Een van de volgende geldige bij de opdracht passende kwaliteitscertificaten: ISO-9001, EN 15224, HKZ, PREZO of
  - een actueel kwaliteitsplan, passend bij de opdracht. Dit kwaliteitsplan heeft vooraf goedkeuring door de gemeente. In dit kwaliteitsplan wordt ingegaan op ten minste de volgende onderdelen:
    - Organisatie en beleid (Missie, visie, doelen, meerjarenbeleidsplan);
    - Processen (procesbeschrijvingen, risico-inventarisatie);
    - Werkomgeving (Werkomgeving, Privacy);
    - Professioneel handelen (Werkwijzen, kwaliteit van het professioneel handelen (o.a. VOG, SKJ, BIG, AKWA-richtlijnen, GGZ-standaarden, meldcode huiselijk geweld), begeleidingsplan/dossier, verbeteren op cliëntniveau, samenwerking, continuïteit zorgverlening, informatievoorziening);

- Ervaringen van cliënten (cliënttevredenheid, signalen, calamiteiten en klachten(reglement)), indien van toepassing medezeggenschap en klachtencommissie;
  - Ontwikkeling;
  - Registratiesystemen.
  - Daarnaast blijkt uit het kwaliteitsplan dat gewerkt wordt op basis van de PDCA cyclus.
2. Indien de aanbieder een vrijgevestigde is, de aanbieder beschikt over een lidmaatschap van een vrijgevestigde branche- of beroepsvereniging: NVO, LVVP, NVvP, NIP, CVPPP.

De behandeling omvat het geheel van behandelcomponenten en –interventies die nodig zijn om het behandeldoel te halen. Dit is voor elke situatie maatwerk. Uitgangspunt bij de behandeling is het systeem: de jeugdige en zijn (pleeg)ouder(s)/verzorger(s) en eventuele broers en/of zussen.

Bij de behandeling draagt een regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid. Hij/zij is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan. Wanneer gelijktijdig naast de behandeling ook begeleiding plaatsvindt, draagt de regiebehandelaar ook de eindverantwoordelijkheid over de begeleiding, maar vindt vanuit een afgesproken samenwerkingsvorm nauwe afstemming plaats.

Een aanbieder werkt mee aan van toepassing zijnde inspecties door de daarvoor aangewezen organisaties en geven opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen. Aanbieder dient direct een melding bij de gemeente te maken op het moment dat er een inspectierapport ligt. Ook dient de aanbieder bekend te maken of er een inspectierapport ligt welke ten hoogste ouder is dan twee jaar voor in datum van inwerktreding van dit contract.

### 3.1.1 Verantwoorde werktoedeling en inzet professionals

De gemeente volgt de landelijke normen voor verantwoorde werktoedeling en beroepsregistratie.

#### Kwaliteitskader jeugd en Besluit Jeugdwet

De gemeente eist dat de aanbieder het Kwaliteitskader Jeugd en het Besluit Jeugdwet en de hierin opgenomen norm voor verantwoorde werktoedeling uitlegbaar toepast. Dit houdt in dat de aanbieder:

- de taken laat uitvoeren door of met vakbekwame, geregistreerde professionals;
- professionals inzet met een hbo- of wo-opleiding die beschikken over een actuele registratie in het Kwaliteitsregister jeugd of het BIG-register;
- niet-geregistreerde professionals kan inzetten als er geen nadelige gevolgen zijn voor de kwaliteit van de jeugdhulp of als dit juist noodzakelijk is voor de kwaliteit van de jeugdhulp (de 'tenzij-bepaling');
- zorgt dat professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden.

Bij de inschrijving beschrijft de aanbieder in bijlage `Verantwoorde werktoedeling en inzet professionals`, hoe hij actief invulling geeft aan het Kwaliteitskader Jeugd en de hierin opgenomen norm voor verantwoorde werktoedeling. Hij geeft ook aan in welke mate hij per 1 januari 2022 beschikt over inzetbare geregistreerde professionals.

In het Kwaliteitskader Jeugd is een kader opgenomen om de inzet van geregistreerde en niet-geregistreerde professionals te beoordelen. De gemeente eist dat de aanbieder dit kader actief en weloverwogen toepast. De aanbieder ziet er verder actief op toe dat professionals (waar van toepassing) hun herregistratie tijdens de looptijd van de overeenkomst tijdig en volledig regelen.

#### Overige eisen aan professionals

De medewerkers in dienst bij de aanbieder houden zich aan de voor hen geldende beroepscode. Als zij beroepsmatig in contact kunnen komen met Jeugdigen, beschikken zij over een Verklaring Omtrent het Gedrag. De aanbieder hanteert een beleid rondom werving en selectie waarin kwaliteit en de veiligheid van cliënten voorop staan.

De aanbieder kan gebruikmaken van vrijwilligers en/of professionals in opleiding met inachtneming van alle relevante wet- en regelgeving, de eisen geformuleerd in deze aanbesteding (inclusief bijlagen) en eventuele andere eisen overeengekomen tijdens de looptijd van de overeenkomst. Hij beschikt over beleid op dit vlak. De aanbieder blijft te allen tijde aansprakelijk en verantwoordelijk voor

de kwaliteit van de geboden jeugdhulp, het behalen van de afgesproken doelen en de veiligheid van Jeugdigen.

De aanbieder salarieert maximaal overeenkomstig de Wet Normering Topinkomens en bijbehorende nadere regelingen.

### **3.6.2 Inzet effectieve methodieken**

De aanbieder kan alleen methodieken inzetten die onafhankelijk zijn onderzocht en daarbij effectief zijn bevonden. Hij kan daarbij gebruikmaken van interventies die zijn opgenomen in:

- de databank effectieve sociale interventies van Movisie;
- de databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut;
- de databank erkende interventies ggz van het Trimbos-instituut.

Voor inzet van een nieuwe methodiek of innovatieve aanpak overlegt de aanbieder hierover eerst met de gemeente. De gemeente kan ook een voorkeur aangeven voor een bepaalde methodiek en de aanbieder vragen om deze toe te passen.

Uitgangspunt hierbij is telkens dat de aanbieder doet wat nodig is en vraaggericht zorg biedt. Hierbij laten we het productgerichte denken en financieren los. De beschikking voor jeugd GGZ is hierin dekkend voor alle vormen zorg die binnen de behandeling de jeugd GGZ geboden wordt en hier ook onder valt.

### **3.6.3 Resultaatmeting**

De aanbieder werkt mee aan monitoring op basis van landelijke resultaat-indicatoren. De gemeente treedt met de aanbieder in overleg over rapportage op deze indicatoren.

Het gaat hier om:

- Uitval/bereik;
- Cliënttevredenheid;
- Doelrealisatie
  - zonder jeugdhulp verder;
  - na beëindiging geen nieuwe start met dezelfde doelen als in het verleden gesteld;
  - afname problematiek/ toename zelfredzaamheid waardoor jeugdige binnen zijn mogelijkheden kan participeren in de maatschappij;
  - overeengekomen doelen gerealiseerd, indien aanwezig uit het familiegroepsplan en anders uit het behandelplan van de aanbieder.

## **3.7. Afstemming en samenwerking**

### **3.7.1. Afstemming met de jeugdige en de (pleeg) ouder(s) en/of verzorger(s)**

De aanbieder stemt de inhoud van de jeugdhulp af met de jeugdige, de (pleeg)ouder(s) en/of verzorger(s), de verwijzer en waar van toepassing de wettelijk vertegenwoordiger en/of de school. Hij biedt hierbij informatie over de inhoud van de jeugdhulp, de klachtenregeling en de vertrouwenspersoon. Bij eventuele extra kosten buiten de beschikking is er afstemming met de jeugdige en/of het gezin.

### **3.7.2. Signalering**

De aanbieder heeft een brede signaleringsfunctie. Hij overlegt met de verwijzer, de gemeente en/of anderen als hij op basis van het eigen professionele oordeel constateert dat er sprake is van één of meer van de volgende ontwikkelingen:

- Het eigen (pleeg)gezin, het netwerk of de omgeving van de jeugdige kan op een intensievere manier een rol spelen bij het behalen van de doelen/resultaten opgenomen in het familiegroepsplan.
- De geboden jeugdhulp is niet voldoende of juist te uitgebreid om de doelen/resultaten te bereiken die zijn opgenomen in het familiegroepsplan.

- De doelen/resultaten die zijn opgenomen in het familiegroepsplan passen niet bij de behoefte, situatie, omgeving en/of de mogelijkheden van de jeugdige.
- Er is een andere hulpvraag binnen het gezin (zoals schulden, werkloosheid, verslaving).

Als de aanbieder een zorgmijdende jeugdige, (pleeg)ouder of verzorger opmerkt die wel degelijk (acuut) jeugdhulp nodig heeft, meldt hij dit bij de gemeente en/of Veilig Thuis Flevoland.

### 3.7.3. Samenwerking met andere betrokkenen

De aanbieder heeft voldoende kennis over de lokale preventieve vormen van jeugdhulp. De aanbieder sluit zo veel mogelijk aan bij vrijwilligersorganisaties en welzijns-, sport- en cultuuractiviteiten en zoekt naar (nieuwe) vormen van samenwerking met aanbieders van deze voorliggende voorzieningen. De aanbieder zorgt voor een goede samenwerking met de gemeentelijke toegang, overige verwijzers, begeleiders op school en andere relevante actoren. Waar nodig wisselt hij binnen de kaders van de privacywetgeving informatie uit met andere professionals.

De aanbieder geeft in het behandelplan aan of en hoe de samenwerking met andere betrokkenen vorm krijgt en wie de regievoerder is.

### 3.7.4. Afstemming met de gemeenten: monitoring, rapportage en overleg

Er zal worden gemonitord op de volgende onderdelen:

1. Gemiddelde duur afgeronde zorgvragen;
2. Trajectperiode lopende trajecten;
3. Doelrealisatie binnen gestelde behandelduur (KPI);
4. Op- en afschalen;
5. Tijd tussen verwijzing en intake (KPI);
6. Tijd tussen intake en start behandeling (KPI);
7. Actuele wachttijden en aantal wachtenden
8. Klachten.

De gemeente wil zo weinig mogelijk administratieve handelingen bij de aanbieder leggen. De meeste gegevens zullen door de gemeente gegenereerd worden vanuit het berichtenverkeer (1, 2, 3, 4, 5 en 6). Gegevens die niet vanuit het berichtenverkeer worden gegenereerd, worden door aanbieder aan de gemeente rapporteert. Dit betekent dat de aanbieder:

- Maandelijks actief de actuele wachttijden en aantal wachtenden deelt met de gemeente (7).
- Per kwartaal rapporteert de eventuele klachten (8) in onderstaande tabel via de managementrapportage.

Klachten		
Aantal ontvangen klachten	Binnengekomen op	Afgehandeld op Ongegrond
<i>aantal</i>	<i>datum</i>	<i>datum</i>

Onderwerpen van periodieke gesprekken tussen aanbieder en gemeente zijn in ieder geval:

- De uitnutting van het budgetplafond per gemeente (inclusief prognose);
- De termijnen m.b.t. intake en start behandeling;
- Behandelduur;
- Wachtlijsten/overbruggingszorg;
- Behalen van doelen;
- Verhouding tussen indirect cliëntgebondentijd en direct cliëntgebondentijd.

De volgende Kritieke Prestatie Indicatoren zijn van toepassing:

Kritische Prestatie Indicatoren		
Onderwerp	Omschrijving	KPI
<i>Tijd tussen verwijzing en intake</i>	De periode tussen de verwijzing en het 315-bericht.	In ten minste 80% van de gevallen vindt het intakegesprek met de jeugdige binnen 4 weken plaats.
Gemeente genereert aan de hand van informatie van de POH Jeugd GGZ bij de huisartsen en het eigen berichtenverkeer managementinformatie tijd tussen verwijzing en intake. Per kwartaal wordt berekend welk percentage trajecten binnen de maximale levertijd is gestart en welk percentage later is gestart. Hierover zal in de periodieke overleggen over gesproken worden. Tijdens de gesprekken, dient aanbieder toe te lichten waarom de regels "niet tijdig gestarte trajecten" niet binnen de maximale levertermijn zijn gestart en hoe dit op te lossen.		
<i>Tijd tussen intake en start behandeling</i>	De periode tussen het 315-bericht en het 305-bericht	In ten minste 80% van de gevallen start de aanbieder binnen 6 weken na het intakegesprek met de levering van de benodigde jeugdhulp.
Gemeente genereert aan de hand van het berichtenverkeer managementinformatie over de periode tussen intake en start behandeling. Per kwartaal wordt berekend welk percentage start behandelingen binnen de maximale termijn is gestart en welk percentage later is gestart. Hierover zal in de periodieke overleggen over gesproken worden. Tijdens de gesprekken, dient aanbieder toe te lichten waarom de regels "niet tijdig gestarte trajecten" niet binnen de maximale termijn zijn gestart en hoe dit op te lossen.		
Onderwerp	Omschrijving	KPI
Behandelduur afgeronde trajecten	De periode tussen het 305-bericht en het 307-bericht.  Het doel is behaald als wordt voldaan aan de volgende landelijke voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zonder GGZ-hulp verder</li> <li>- Na beëindiging geen nieuwe start</li> <li>- Afname problematiek/toename zelfredzaamheid</li> <li>- Overeengekomen doelen gerealiseerd, indien aanwezig uit het onderzoeksverslag en anders uit het behandelplan van de aanbieder</li> </ul>	Voor de Basis Jeugd GGZ geldt: Bij 80% van de beëindigde/afgeronde trajecten in het betreffende kwartaal is het beschreven resultaat binnen 9 behaald.  Voor de Specialistische Jeugd GGZ geldt: Bij 80% van de beëindigde/afgeronde trajecten in het betreffende kwartaal is het beschreven resultaat binnen 12 behaald.
Gemeente genereert aan de hand van het berichtenverkeer managementinformatie over de behandelduur. Per kwartaal wordt berekend welk percentage afgerond is binnen de gestelde termijnen van 9 maanden voor de BJGGZ en 12 maanden voor de SJGGZ. Tijdens de gesprekken, dient aanbieder de behandelduur en doelrealisatie verder toe te lichten.		

De gemeente voert gedifferentieerd contractmanagement uit, passend bij de grootte van de organisatie van de aanbieder (er wordt rekening gehouden met aantallen cliënten van de aanbieder en het budgetplafond). Er kunnen meerdere contactmomenten per jaar zijn. Bij een selectie van aanbieders zullen deze gesprekken per kwartaal plaatsvinden.

In die gesprekken wordt in ieder geval gesproken over de kwaliteit van de zorg, de ontwikkeling in de aantallen jeugdigen in zorg, het gebruik van de gecontracteerde producten, de duur van de zorg, de uitnutting van het budgetplafond, de landelijke resultaatindicatoren, prognoses en de scores op de kritische prestatie indicatoren, de termijnen waarbinnen de intake en de behandeling is gestart. Als zich knelpunten voordoen worden deze ook geagendeerd.

Aanbieder beschikt over een systeem van informatievoorziening dat borgt dat periodiek informatie over de aanbieder, de door hem geleverde jeugdhulp, de kwaliteit van de jeugdhulp, wachtlijsten en klachten (inclusief wijze van afhandelen en of de klacht gegrond of ongegrond is) aan gemeenten ter beschikking kan worden gesteld.

Bij ondermaats presteren kan de contractmanager de contactintensiteit verhogen om de kwaliteit van de dienstverlening op het vastgestelde niveau te krijgen.

De levering van jeugdhulp en bijbehorende kosten worden scherp gemonitord. Als deze significant afwijken van historische gegevens, kan dit altijd aanleiding zijn voor gemeenten om aanvullende afspraken te maken met de betreffende aanbieder.

De gemeente ziet de aanbieders van jeugdhulp als partners bij het vormgeven van de veranderingen in de jeugdhulp. Van gecontracteerde aanbieders verwacht de gemeente actieve deelname aan beleidsoverleg met (keten)partners waar uitvoering van gemeentelijk beleid, trends en ontwikkelingen en innovaties worden gemonitord.

De aanbieder verplicht zich tot:

- medewerking aan cliëntervaringsonderzoeken door de gemeente, waarbij de aanbieder en de gemeente zich houden aan de privacywetgeving en de Jeugdwet.
- aanlevering van (digitale) gegevens en rapportages als de gemeente hierom vraagt, waarbij de aanbieder en de gemeente zich houden aan de privacywetgeving en de Jeugdwet. De aanbieder garandeert dat de registratie betrouwbaar en sluitend is.
- medewerking aan alle vormen van controle door of namens de gemeente op juistheid van de gegevens, rechtmatigheid (zie ook de raamovereenkomst) en/of de geleverde kwaliteit.
- het direct informeren van gemeenten indien zich risicovolle (financiële) omstandigheden voordoen die de continuïteit van de jeugdhulp op enige wijze (kunnen) bedreigen.
- De gemeente behoudt zich het recht voor om jaarrekeningen op te vragen wanneer deze niet gepubliceerd worden.

### **3.8. Continuïteit van de jeugdhulp**

De aanbieder beperkt voor de jeugdige zoveel mogelijk het aantal wisselingen van beroepskrachten die jeugdhulp leveren. Als de jeugdige overgaat naar een andere, door gemeenten gecontracteerde aanbieder, zorgt aanbieder voor een soepele, professionele overdracht naar deze aanbieder, waarbij de continuïteit van de jeugdhulp is gewaarborgd. Aanbieder draagt binnen vier weken na de overdracht het dossier van de jeugdige compleet (voor zover passend binnen de geldende privacywetgeving) en kosteloos over aan deze aanbieder.

De aanbieder draagt er zorg voor, bij ziekte en of verlof van de medewerker, dat indien noodzakelijk zorg en/of hulpverlening wordt gecontinueerd. Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de Jeugdige en/of ouder(s)/opvoeder(s).

Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het aanbieden van zorg gedurende de lopende beschikking. Dit geldt ook voor vakanties en overige perioden van sluiting. Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat zij vanuit zorgplicht een passend alternatief bieden op het moment dat zij zorg niet kunnen leveren.

### **3.9. Beëindigen van de jeugdhulp**

Aanbieder beëindigt de diensten:

- indien in overleg met de jeugdige is besloten dat de jeugdhulp niet langer noodzakelijk is omdat de afgesproken resultaten zijn behaald en jeugdige en/of zijn (pleeg)ouder(s)/ verzorger(s) daarover tevreden zijn;
- aanbieder beëindigt de diensten naar aanleiding van een verzoek daartoe door de jeugdige en/of zijn (pleeg)ouder(s)/ verzorger(s), alleen mogelijk bij vrijwillige jeugdhulp;
- wanneer de jeugdige is overleden.

Aanbieder dient een melding te doen van beëindiging van de jeugdhulp via het digitale berichtenverkeer bij de gemeente. Deze melding dient gedaan te worden binnen vijf (5) werkdagen na beëindiging jeugdhulp van de jeugdige.

Het beëindigen van jeugdhulp aan een jeugdige, terwijl de behoefte aan jeugdhulp bij jeugdige nog aanwezig is, is slechts mogelijk indien er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan in redelijkheid van de aanbieder niet kan worden verlangd de Jeugdhulp voort te zetten. Gewichtige redenen kunnen zijn:

- een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de medewerker die jeugdhulp verleent in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de Jeugdige maar ook vanuit de handelwijze van familie van de Jeugdige;
- een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;
- het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door aanbieder.

Indien aanbieder op basis van het voorgaande de jeugdhulp wenst te beëindigen is het volgende van toepassing:

- Aanbieder doorloopt bij een verzoek tot beëindiging van de jeugdhulp de procedure voor eenzijdige beëindiging zoals opgenomen in het kwaliteitssysteem van aanbieder en conform de vigerende wet- en regelgeving. Gemeente kan indien gewenst inzage krijgen in de procedure van aanbieder.
- Aanbieder dient hiertoe afstemming te zoeken met de lokale toegang (dit is niet vrijblijvend).

Bij het besluit over de instemming met de beëindiging van de jeugdhulp neemt de lokale toegang in ieder geval in overweging:

- of het gedrag van de jeugdige niet (mede) wordt veroorzaakt door de aanvoering van de jeugdige;
- of aanbieder in voldoende mate heeft getracht de beëindiging van de jeugdhulp te voorkomen;
- of aanbieder de juiste procedure heeft gevolgd;
- of aanbieder heeft zorggedragen voor een andere wijze van continuering van de jeugdhulp.

Wanneer het besluit positief is draagt aanbieder er zorg voor dat de al begonnen jeugdhulp wordt voortgezet of overgedragen naar een andere aanbieder, totdat er een definitieve oplossing is gevonden. Tenzij dit naar het oordeel van de lokale toegang in redelijkheid niet van aanbieder kan worden verlangd.

### **3.10. Verantwoordelijkheid voor passend vervolgaanbod**

Tijdens het jeugdhulptraject kan blijken dat er een verwijzing nodig is naar een andere jeugdhulpverlener of dat de aanbieder de toegewezen jeugdige niet afdoende kan helpen. De aanbieder is dan verantwoordelijk om te zoeken naar een passend vervolgaanbod samen met de jeugdige, diens (pleeg)ouder(s)/ verzorger(s) en de verwijzer. De verwijzer verwijst de jeugdige – uitsluitend als dit in het belang is van de jeugdige - naar een andere aanbieder. De huidige aanbieder organiseert een 'warme overdracht' van informatie en brengt de jeugdige in contact met de nieuwe jeugdhulpverlener. Tot het moment van daadwerkelijke overdracht van de huidige aanbieder naar een nieuwe aanbieder, is de huidige aanbieder verantwoordelijk voor passende overbruggingszorg.

### **3.11. Eisen aan de locatie waar jeugdhulp wordt geboden**

De aanbieder zorgt dat de locatie waar behandeling plaatsvindt, voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (onder andere het Bouwbesluit 2012). Waar nodig heeft de gemeente de vereiste vergunningen (meldingen) verstrekt om ter plaatse jeugdhulp te bieden. De locatie is aangepast aan (de kwetsbaarheid van) de doelgroep.

De aanbieder levert bij inschrijving een overzicht van alle locaties waar jeugdhulp wordt geboden (bijlage 'Formulier gegevens inschrijver'). Voor perceel 1 en 2: Basis GGZ geldt dat de jeugdhulp lokaal wordt geboden en lokaal is gevestigd, wat betekent binnen de gemeentegrenzen van de gemeenten Noordoostpolder en/of Urk.

Voor perceel 3 en 4: Specialistische GGZ geldt dat de hulp zo lokaal als mogelijk wordt geboden en gevestigd is. Onder zo lokaal mogelijk wordt verstaan binnen de gemeentegrenzen van de gemeenten Noordoostpolder en/of Urk met een maximale afstand van 15 km vanaf deze gemeentegrenzen.

### **3.12. Bereikbaarheid buiten kantoortijden**

Het is aan de aanbieder om hulp of zorg aan te bieden op zowel reguliere kantoortijden als op tijden die noodzakelijk zijn bij de geboden vorm van hulpverlening.

## 4. Budgetplafond

### Inleidend

De gemeenten Noordoostpolder en Urk hebben een stip op de horizon opgesteld (bijlage X). De huidige aanbesteding vormt een eerste stap in deze richting. Een onderdeel van het toewerken naar deze stip op de horizon, is onderzoeken hoe het budgetplafond het best vorm kan worden gegeven. Daarbij is de wens een budgetplafond te hanteren die aansluit op uitgangspunten uit de stip op de horizon.

### Het budgetplafond:

- is de hoeveelheid jeugdhulp (incl. eventuele inzet door onderaannemers) die in het betreffende jaar geleverd kan worden door gecontracteerde aanbieders binnen het perceel;
- betreft uitdrukkelijk geen (omzet-)garantie maar slechts een maximum dat niet overschreden mag worden. De aanbieder zal per kwartaal middels prognoses de uitnutting van het budgetplafond indienen bij de gemeente. Dit is een vast onderdeel van het overleg dat met aanbieders en gemeenten gevoerd wordt.
- is wenselijk om stabiliteit te ontwikkelen binnen lokale budget voor de Jeugd GGZ om ze te werken aan een toekomstbesteding en dus financieel houdbaar stelsel.
- kan door gemeenten per perceel jaarlijks verhoogd of verlaagd worden indien de trendmatige ontwikkeling van de productiecijfers hiertoe aanleiding geeft en/of er meer of minder budgettaire ruimte is in het betreffende perceel, al dan niet het gevolg van wijzigingen in de Rijksgelden voor gemeenten.

De wijze waarop de hoogte van het budgetplafond wordt vastgesteld verschilt tussen het perceel basis Jeugd GGZ en specialistische Jeugd GGZ. Hieronder zal de werkwijze per perceel worden toegelicht.

### Budgetplafond Basis Jeugd GGZ

- De hoogte van het budgetplafond wordt vastgesteld op basis van een gemiddelde inzet en prijs per jeugdige. Deze gemiddelde inzet is gebaseerd op historie en ligt op 1000 minuten. Dat betekent dat het budgetplafond flexibel is. Het aantal jeugdigen in behandeling bepaalt namelijk de hoogte van het budgetplafond.
- De afrekening vindt plaats op basis van de productieverklaring die jaarlijks door de accountant van de zorgaanbieder wordt overlegd.

### Budgetplafond Specialistische Jeugd GGZ

- De hoogte van het budgetplafond wordt vastgesteld op basis van de productie van voorgaande jaren. De verdeling per aanbieder wordt na de gunning bepaald.
- Nieuwe aanbieders in de gemeente willen we ruimte bieden door te gaan werken met een startplafond.
- Indien de werkelijk gerealiseerde productie over het contractjaar hoger is dan het overeengekomen budgetplafond in euro's, dan komt deze zogenaamde overproductie niet voor vergoeding/facturatie in aanmerking. Een uitzondering hierop is slechts mogelijk wanneer de aanbieder bij het aanleveren van de kwartaalrapportages en in gesprek met de gemeente(n) de overschrijdingen (bij 75% uitnutting van het budgetplafond, gebaseerd op prognose) heeft gemeld en schriftelijke toestemming heeft gekregen het plafond te overschrijden.
- Indien sprake is van goedgekeurde overproductie wordt maximaal 85% van het tarief vergoed, omdat overheadkosten al meegenomen zijn in de tarieven tot behalen budgetplafond. Indien van toepassing wordt dit achteraf verrekend via een creditnota.

## 5. Algemene kaders

### 5.1. Wet- en regelgeving

De aanbieder houdt zich aan wet- en regelgeving (zoals de Jeugdwet, inclusief memorie van toelichting, de Algemene verordening gegevensbescherming en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) en handelt volgens de normen van het internationaal verdrag inzake de rechten van het kind.

Aanbieder voldoet, daar waar relevant, aan de regels gesteld aan goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen zoals vastgelegd in de Zorgbrede Governance code. Aanbieder is op de hoogte van de regels van deze code en handelt conform deze code.

### 5.2. Gemeentelijk beleid

Het beleid van de gemeente Noordoostpolder is te vinden via de volgende link:

<https://raad.noordoostpolder.nl/Vergaderingen/Gemeenteraad/2021/25-januari/19:30/12-1-Beleidsplan-Sociaal-Domein-Krachtig-Noordoostpolder-2-0-DEF.PDF>

Meer informatie over de gemeente Noordoostpolder vindt u op: <https://www.noordoostpolder.nl/>

Het beleid van de gemeente Urk is te vinden via de volgende link:

<https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR626932/1>.

Meer algemene informatie over de gemeente Urk vindt u op: <https://www.urb.nl/>

### 5.3. GGZ zorg vanaf het 18<sup>e</sup> levensjaar

Hoofregel is dat GGZ zorg vanaf 18 jaar wordt vergoed vanuit de Zvw.

Dit geldt niet wanneer er sprake is van jeugdhulp die de gecertificeerde instelling nodig acht binnen de uitvoering van jeugdreclassering. Alle hulp die in het kader van een jeugdreclasseringsmaatregel nodig is, valt in beginsel onder de jeugdwet.

Wanneer bij het bereiken van het 18<sup>e</sup> levensjaar sprake is van overdracht naar een andere aanbieder, wordt van de aanbieder verwacht dat deze het initiatief neemt voor een tijdige en warme overdracht.

## 6. Tarieven, informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens

### 6.1. Tarieven

In onderstaande tabellen zijn de tarieven per 1 januari 2022 per product weergegeven:

*Perceel 1 & 2: Basis GGZ (BGGZ)*

Product categorie	Product Code	Omschrijving	Perceel	Prijs p.p.m.
54	54001	Jeugd-ggz behandeling regulier / generalistisch	BGGZ	€ 1,75

*Perceel 3 & 4: Specialistische GGZ (SGGZ)*

Product categorie	Product code	Omschrijving	Perceel	Prijs p.p.m.
54	54002	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	SGGZ	€ 1,91
	54G01	Begeleiding specialistisch		
	54G02	Nazorg specialistisch		

### 6.2. Spelregels ten behoeve van de tarieven

- Cliëntcontacttijd: Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de cliënt' (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directe interactie) zoals beeldbellen, sms en WhatsApp. Het schrijven van een brief of email valt niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder Cliëntcontacttijd maar onder Indirect-cliëntgebonden tijd.
- Groepscontacttijd: Totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige cliënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2x60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.
- Indirect-cliëntgebonden tijd: Tijd besteed door behandelaren aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken zorgdossier, casus gebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, reistijd naar de cliënt.
- Cliëntgebonden tijd: optelsom van de optelsom van cliëntcontacttijd, inclusief de groepscontacttijd, en indirect-cliëntgebonden tijd.
- Niet-cliëntgebonden tijd: Tijd van behandelaren die niet is besteed aan cliënten zoals instellingsoverleg, algemene administratie/berichtenverkeer, beleidsmatig overleg, ziekte, vakantie, verlof, opleiding, reflectie/intervisie en pauze.
- No-show: de cliënt zegt niet, of minder dan vierentwintig (24) uur voor aanvang, van een afspraak af.
- Alleen cliëntgebondentijd geregistreerd door behandelaren mag worden gedeclareerd. Niet-cliëntgebonden tijd mag niet gedeclareerd worden. Deze is verdisconteerd in een opslag op het tarief. De tijd gerelateerd aan no-show mag niet worden gedeclareerd, met uitzondering van behandeling waarbij sprake is van dwang.

### 6.3. Berichtenverkeer en administratieve vereisten

Het berichtenverkeer over opdrachtverstrekking, wijzigingsbericht, facturatiegegevens en beleid- en managementinformatie tussen aanbieder en gemeenten verloopt via landelijk vastgestelde gegevensstandaarden iJw. Partijen gebruiken de meest actuele versies van de i-standaarden en de productcodelijsten zoals landelijk vastgesteld.

De gemeente en de aanbieder wisselen iJW-berichten uit via de landelijke infrastructuur van het Gemeentelijk Gegevensknooppunt en/of VECOZO. Het backofficesysteem van de aanbieder ondersteunt de meest actuele versie van de landelijke iJW-standaarden. Partijen hanteren bij het

uitwisselen van gegevens de richtlijnen zoals omschreven in bijlage Werkwijze BGGZ en bijlage Werkwijze SGGZ.

Voor overige informatie met betrekking tot de administratieve vereisten verwijzen wij ook naar de link van het landelijke administratieprotocol: <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/54259b3e-261f-4e95-a591-a8d960688443/wat-zijn-standaard-administratieprotocollen>.

#### **6.4 Informatievoorziening aan Jeugdigen**

- Aanbieder verschafft de jeugdige bij aanvang zorglevering op zorgvuldige en begrijpelijke wijze relevante informatie over alle zaken betreffende de jeugdhulp, kwaliteitsplan, klachtenprocedure, cliëntenvertegenwoordiging, etc.
- Aanbieder communiceert adequaat met jeugdigen en is goed bereikbaar voor jeugdigen.
- Aanbieder laat contacten met derden verlopen via de persoon die daarvoor is vermeld in het behandelplan, tenzij bijzondere omstandigheden aanbieder noodzakelijk maken hiervan af te wijken.
- Aanbieder draagt ervoor zorg dat jeugdigen in de gelegenheid worden gesteld een beroep te kunnen doen op een vertrouwenspersoon, zoals bedoeld in artikel 4.1.9 Jeugdwet.

#### **6.5. Online producten en dienstencatalogus**

Indien gemeenten besluiten een online producten- en dienstencatalogus geschikt voor ouder, jeugdigen, verwijzers en aanbieders in te zetten dient aanbieder hieraan zijn medewerking te verlenen. In die catalogus staat onder andere opgenomen welke aanbieders gecontracteerd zijn voor welke dienstverlening en op welke locatie.

#### **6.6 Gegevensverwerking en -uitwisseling**

De aanbieder handelt naar de bepalingen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en treft adequate maatregelen om zijn organisatie en de uit te voeren uitwisseling van gegevens duurzaam te laten voldoen aan de eisen van de AVG.

## **7. Monitoring, toezicht en verantwoording**

### **7.1 Materiële controle**

De gemeente is gerechtigd tot materiële controle en tot fraudeonderzoek, te verrichten op de wijze zoals aangeduid in § 6b van de Regeling Jeugdwet.

De aanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan overeenkomstig deze § 6b benoemde materiële controle en fraudeonderzoek.

Indien de uitgevoerde materiële controle en/of het fraudeonderzoek daartoe aanleiding geeft kan tot maximaal 36 maanden na betaling van de factuur alsnog een verrekening plaatsvinden.

### **7.2 Financiële verantwoording en controle bij jaarafsluiting, conform de landelijke standaard**

Van aanbieders met een omzet boven de € 125.000,= wordt een accountantsverklaring geëist bij de geleverde productie, conform het algemeen accountantsprotocol financiële productieverantwoording WMO en Jeugdwet.

Bij afsluiting van het boekjaar, binnen een termijn van maximaal drie (3) maanden, verstrekt aanbieder aan de gemeente per gemeente een opgave van het aantal jeugdigen waaraan jeugdhulp is verleend, gewaardeerd tegen het afgesproken bedrag, in het format zoals landelijk afgestemd en gepubliceerd op website i-Sociaaldomein.

Aanbieder kan ten behoeve van de controleverklaring van haar accountant aangeven dat hij/zij gebruik maakt van een landelijk protocol gepubliceerd op website i-Sociaaldomein.

De kosten van het accountantsrapport komen voor rekening van aanbieder.

Indien aanbieder niet kan beschikken over een goedkeurende verklaring van de accountant of niet tijdig kan beschikken over een goedkeurende verklaring van de accountant dan wordt maximaal 90% van het afgesproken tarief per product vergoed en zal tot terugvordering van het teveel betaalde worden overgegaan.