

1. Beschrijving perceel 3. Ambulante geestelijke gezondheid voor jeugdigen (Jeugd GGZ)

Jeugd GGZ is primair gericht op het behandelen van psychische en psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren.

Inzet jeugdconsulent bij de huisarts

Er is in het kader van de transformatie van het sociaal domein actief ingezet op het versterken van het voorliggend veld en de pedagogische sociale basis. Vanaf het najaar 2021 zijn er bij de huisartsen in de gemeente Hardenberg jeugdconsulenten actief die laagdrempelige ondersteuning bieden aan ouders en jeugdigen. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor jeugdigen én ouders bij (psycho)sociale en/of vermoedelijke psychische problemen voor vraagverheldering. De jeugdconsulent biedt kortdurende interventies (begeleiding, geen behandeling). De jeugdconsulent kan verwijzen naar de maatwerkvoorzieningen jeugdhulp.

Behandeling versus begeleiding

De gemeente Hardenberg maakt bij de ondersteuning aan jeugdigen een onderscheid tussen behandeling en begeleiding. Behandeling is een doelgerichte beschreven en bewezen aanpak van een probleem gericht op herstel of opheffing van de beperking. Ook kan het doel zijn om een gedragsverandering bij de jeugdige te bewerkstelligen. Behandeling bestrijkt een afgebakende periode. Een probleem wordt aangepakt, indien mogelijk opgeheven of hanteerbaar gemaakt. Het gaat vaak om het aanleren van nieuwe vaardigheden. Het betreft de (medische) aanpak van een (psychische) stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden. Bij behandeling zijn de doelgroep, de doelen van de behandeling, indicaties en contra-indicaties beschreven. Er wordt methodisch gewerkt met beschreven en bij voorkeur erkende en effectieve interventies.

Bij begeleiding worden (in behandeling aangeleerde) nieuwe vaardigheden en inzichten verder intensief geoefend en eigen gemaakt. Begeleiding kan een langere periode worden ingezet. Vaak gaat aan een periode van begeleiding eerst een behandeling vooraf. Het is ook mogelijk om de begeleiding te starten gelijktijdig met de behandeling. Zowel behandeling als begeleiding is zoveel mogelijk gericht op (het herstellen van en) vergroten van de zelfredzaamheid van de inwoner.

Vormen Jeugd GGZ

De Jeugd GGZ is onder te verdelen in drie (3) zorgvormen:

1. Basis GGZ
2. Specialistische GGZ
3. Medicatiecontrole

Zowel Basis GGZ als Specialistische GGZ kunnen ingezet worden in het kader van crisisopvolging

Zoals ook in het Beschrijvend document staat opgenomen vallen de volgende diensten buiten de scope van deze opdracht:

- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
- Specialistische functies jeugdhulp (crisis, hoog specialistisch weinig voorkomende zorg, bovenregionale zorg – landelijke inkoop)
- Wonen en verblijf (o.a. pleegzorg, verblijfszorg)

De consultfunctie bij een psychiater valt buiten de scope van deze Opdracht. Deze voorziening is in een aparte Raamovereenkomst ondergebracht. Hetzelfde geldt voor intelligentieonderzoeken (IQ) en persoonlijkheidsonderzoeken.

De behandeling is normaliserend en gericht op versterking van de directe leefomgeving

De hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouder(s) staat centraal. De jeugdige en/of zijn ouder(s) is eigenaar van de hulpvraag en wordt geholpen zichzelf te helpen en de eigen krachtbronnen in te zetten om de eigen doelen in stapjes te bereiken. De ondersteuning van de jeugdige en/of zijn ouder(s) kan zowel gericht zijn op verbetering naar een situatie waarin de jeugdige en/of zijn ouder(s) geen professionele ondersteuning meer nodig heeft als op acceptatie van de kwaliteit van leven en het voorkomen van achteruitgang.

De behandeling is breed over de relevante leefdomeinen heen. Er is veel aandacht voor de basisbehoeften en het oplossen van psychische en psychosociale problematiek en stress- en angstklachten en de voorspellers daarvan.

Er wordt gewerkt conform het principe 1 Gezin – 1 Plan – 1 Regisseur (1G1P1R). Er wordt afgestemd met alle benodigde samenwerkingspartners (arrangeren). Er zijn heldere afspraken over welke professional de regie voert in het hulpverleningstraject. Professionals nemen verantwoordelijkheid in de samenwerking en investeren in de samenwerkingsrelaties. De professional sluit aan bij de regiemogelijkheden die de jeugdige en/of zijn ouder(s) en het sociaal netwerk heeft. Aanvullend kan de professional de casus- en/of procesregie hebben.

Er wordt systeemgericht gewerkt en er is een naadloze verbinding tussen de hulp voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) en zijn gezin, het sociale netwerk en directe leefomgeving (thuis, in de wijk, op school, werk, dagbesteding enzovoort). Het is van belang dat bij gezinnen met jeugdigen altijd naar het hele systeem wordt gekeken.

De behandeling is dichtbij en snel beschikbaar met een herkenbaar en laagdrempelig aanspreekpunt voor jeugdige en/of zijn ouder(s) en samenwerkingspartners. De ondersteuning wordt afgestemd op de agenda van de jeugdige en/of zijn ouder(s) en hun sociale netwerk. Er wordt zoveel mogelijk in de leefomgeving gewerkt (outreaching achter de voordeur of op de vindplaatsen).

Jeugdige en/of zijn ouder(s) worden met respect gezien en gehoord en behandeld door de professional. Er is tijd voor kennismaking en het opbouwen van een samenwerkingsrelatie. De benadering sluit aan bij de eigen achtergrond wat betreft persoonlijkheid, taal, etniciteit, culturele achtergrond, geloofsovertuiging, seksuele oriëntatie en genderidentiteit.

Uitgangspunten zijn: praten met de jeugdige en/of zijn ouder(s) en niet over de jeugdige en/of zijn ouder(s), present zijn voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) en niet er tegenover en aansluiten bij de situatie van de jeugdige en/of zijn ouder(s).

Samenvattend:

1. Dichtbij en laagdrempelig
2. Respectvol aansluiten
3. Eigenaarschap
4. Klik met de Professional
5. Normaliseren en versterken van de leefomgeving
6. Breed en creatief
7. Proportioneel
8. Vanuit verschillende perspectieven
9. Systeemgericht
10. Duidelijke regie
11. Altijd veilig
12. Doorgaande ontwikkelijnen (continuïteit van zorg)

We kiezen ervoor om te werken met een inspanningsgerichte bekostiging (PXQ). Jeugdige en/of ouders en Samen Doen stellen samen de resultaten vast die behaald moeten worden, waarna de Opdrachtnemer en jeugdige en/of zijn ouder(s) hier passende doelen bij formuleren. Het eigenaarschap ligt bij de jeugdige en/of zijn ouder(s).

2. Basis GGZ

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 zoveel als mogelijk lokaal gevestigd, wat betekent binnen de gemeentegrenzen van de gemeente Hardenberg.

Onder basis GGZ wordt verstaan: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek. De basis GGZ wordt ingezet voor milde of enkelvoudige psychische klachten of psychosomatische klachten. Het betreft doelgerichte, ambulante, kortdurende diagnostiek en behandeltrajecten gerichte psycho-educatie aan ouders, school en/of het kind jeugdige zelf. Daarnaast betreft het doorlopende ondersteuning bij chronische psychiatrische stoornissen wanneer de problematiek stabiel is en er geen behandeling (meer) nodig is en/of met een grote kans op herstel.

2.1 Indicatiecriteria voor basis GGZ

Basis GGZ is bedoeld voor jeugdigen waarbij er sprake is van:

- van (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis en/of
- lichte problematiek met relatief weinig kernsymptomen maar wel voldoende om een diagnose te stellen en/of
- klachten waarbij de jeugdige een zekere belemmering in het dagelijks functioneren ervaart en/of
- kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld en daarnaast aanvullende symptomen en/of
- waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren en/of
- lage tot matige risicofactoren en/of
- geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, zelfdoding, (huiselijk) geweld of automutilatie.
- duidelijke klachten/symptomen of een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun en/of
- een lage complexiteit.

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.

3. Specialistische GGZ

Verwijzing naar de specialistisch GGZ 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 jeugdconsulent, 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.

Onder specialistische GGZ wordt verstaan: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychiatrische aandoeningen. De hulpverlening wordt ambulante of indien nodig klinisch geleverd, er is altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak. De specialistische GGZ betreft hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met meervoudige en/of complexe psychische problematiek. Het gaat om langdurende specialistische hulp, ondersteuning en behandeling van kinderen met ADHD in combinatie met autisme, gedragsproblemen, gezinsproblematiek en/of middelengebruik.

De inzet van specialistische GGZ wordt gezien als één behandeltraject. Het behandeltraject bestaat uit een deel diagnostiek en vervolgens de behandeling.

Inzet 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.

3.1 Indicatiecriteria voor specialistische GGZ

Specialistische GGZ is bedoeld voor jeugdigen waarbij er sprake is van:

- (het vermoeden van) een DSM 5-benoemde stoornis en/of
- ernstige problematiek en/of
- uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen) en/of
- hoge risicofactoren
- duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie en/of
- hoge complexiteit.

Behandeling 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 verminderen van de psychische klachten met behulp van specifieke therapieën en interventies. Het gaat hier om de inzet van gerichte en bewezen werkzame behandelingen, met gedragsverandering als doel;
- 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 Basis GGZ, de jeugdconsulent bij de huisarts, 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 specialistische jeugd GGZ vallen behandeld kunnen worden. Er is daarbij geen sprake van één leidend principe binnen de behandeling.

4. Medicatiecontrole

Medicatiecontrole is bedoeld voor jeugdigen die, naast of aansluitend aan, de (psychologische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het instellen en eventueel wijzigen van psychofarmaca. Na het afronden van een behandeling Jeugd GGZ is het soms gewenst dat er een vorm van ondersteuning beschikbaar blijft met een lage intensiteit (nazorg). Hiermee wordt voorkomen dat de bereikte resultaten teniet worden gedaan. Het doel van deze nazorg is dat een jeugdige niet terugvalt en dat er indien van toepassing een stabilisatie ontstaat van de behaalde resultaten uit de oorspronkelijke behandeling.

4.1 Indicatiecriteria voor medicatiecontrole

Jeugdigen die in het kader van hun behandeling gebruik maken van medicijnen waarbij na de behandeling nog controle op de medicijnen dient plaats te vinden.

CONCEPT