



Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt

Programma van eisen Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

1.	Ontwikkelingen	3
1.1.	Specialistische functie ZG	3
1.2.	Jeugd GGZ voor jeugdigen met een zintuiglijke beperking	3
1.3.	Zorg in onderwijstijd	4
2.	Beschrijving van de functie	5
2.1.	Doelgroep	5
2.2.	Te contracteren functies	6
3.	Specifieke eisen	9
3.1.	Aanbieder specifieke eisen (Algemeen)	9
3.2.	Aanbieder specifieke eisen (Visueel)	9
3.3.	Aanbieder specifieke eisen (Auditief)	10
3.4.	Aanbieder Specifieke eisen (Doofblindheid)	10

1. Ontwikkelingen

1.1. Specialistische functie ZG

Het vergt veel kennis en expertise om mensen met een zintuiglijke beperking, soms in combinatie met andere problematiek, goede zorg te bieden en te begeleiden in alle aspecten van het leven. Deze expertise en voorzieningen worden door een beperkt aantal instellingen ontwikkeld. Een belangrijke voorwaarde is ook dat deze zorg een kapitaal- en kennisintensieve infrastructuur vraagt, die niet eenvoudig (opnieuw) opgezet kan worden. Instellingen die de specialistische zorg bieden, hebben deze expertise en kennis in de afgelopen decennia zorgvuldig opgebouwd. Bij het wegvallen van bepaalde zorgvormen zou veel kennis, expertise en mogelijk infrastructuur verloren gaan die niet in korte tijd weer is op te bouwen.

Juist voor mensen met een zintuiglijke beperking is het belangrijk dat de gemeente beschikbaar is om te ondersteunen in sociaal-maatschappelijke vraagstukken zoals communicatie, werk of zingeving. Daarom is het juist van belang dat gemeenten en aanbieders elkaar weten te vinden. De ambitie is om beschikbare gespecialiseerde kennis bij de landelijk gecontracteerde instellingen lokaal te ontsluiten en te benutten.

In de uitvoering zoekt de aanbieder samenwerking met gemeenten en andere maatschappelijke partners en brengt specialistische kennis omtrent zintuiglijke gehandicaptenproblematiek in. Het lokale 'veld' wordt door deze kennisoverdracht in staat gesteld de ondersteuning op maat te leveren en daar waar nodig de zorg op te schalen naar specialistische zorg.

1.2. Jeugd GGZ voor jeugdigen met een zintuiglijke beperking

Wanneer er naast de specialistische zorg omtrent de zintuiglijke beperking tevens sprake is van ernstige psychiatrische problematiek (jeugd-GGZ), dan verlangt dit specialistische professionals met kennis en expertise op het vlak van zowel de zintuiglijke beperkingen als van psychopathologie (jeugd-GGZ). Helaas is er een ernstig tekort aan deze specialistische professionals (Friele, e.a., 2019), waardoor veel psychiatrische zorgbehoeftes bij jeugdigen met een zintuiglijke beperking onbeantwoord blijven. Vanwege dit tekort zal deze expertise niet gevonden worden op lokaal niveau (gemeente, regio) en, zeker naarmate de ernst of complexiteit van deze gecombineerde zorgbehoefte groter is, zelfs zeer beperkt te vinden zijn binnen de reguliere jeugd-GGZ. Speciale aandacht is er voor de samenwerking tussen specialistische begeleiding en specialistische jeugd-GGZ opdat op- en afschalen van deze specialistische zorg leidt tot passende zorgverlening. Daarnaast dient er gericht aandacht te worden besteed aan uitbreiding (door opleiding) van gekwalificeerde (BIG- en SKJ-geregistreerde) professionals, bundeling van expertise en tegelijkertijd spreiding van deze professionals over het land. Om dit te bereiken is samenwerking op het gebied van opleidingen tussen zorgaanbieders en -instellingen nodig.

1.3. Zorg in onderwijstijd

Wanneer jeugdigen te maken hebben met complexe problematiek die gepaard gaat met veel zorg, zoals medische of psychische problemen, chronische ziekte en/of een cognitieve of lichamelijke beperking, dan ontvangen zij extra ondersteuning om onderwijs te kunnen volgen. Jeugdigen met een zintuiglijke beperking kunnen in deze gevallen in aanmerking komen voor het speciaal (voortgezet) onderwijs ((V)SO) op cluster-1 of cluster-2 scholen:

- Cluster-1 scholen bieden een plek aan jeugdigen die blind of slechtziend zijn;
- Cluster-2 scholen bieden een plek aan jeugdigen die doof of slechthorend zijn of een spraak- of taalontwikkelingsstoornis hebben.

Voor de ondersteuning in het (v)so zijn - in aanvulling op de basisbekostiging die een school voor elke leerling ontvangt - aanvullende middelen beschikbaar. Dit varieert per leerling, naar rato van de zorgzwaarte. Wanneer een leerling aanvullende begeleiding, verpleging of persoonlijke verzorging nodig heeft, dan kan er ook een beroep worden gedaan op ondersteuning vanuit de zorg:

- de gemeente vanuit de Jeugdwet;
- de zorgverzekeraar vanuit de zorgverzekeringswet.

Momenteel is onduidelijk:

- welke ondersteuningsbehoeften leerlingen hebben en wat de variatie in deze ondersteuningsbehoefte is;
- welke ondersteuningsbehoefte van de jeugdigen door de school geleverd moet worden en welk deel onder de verantwoordelijkheid van de zorg valt.

Op dit moment maakt zorg in onderwijstijd geen deel uit van de landelijke overeenkomst. Om passende afspraken te maken is het belangrijk om inzicht te krijgen in de verantwoordelijkheidsverdeling en eventuele grijze gebieden ten aanzien van het aanbod en de financiering van zorg in onderwijstijd. Om deze reden wil de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) verkennen of een passende (collectieve) financiering van zorg in onderwijstijd mogelijk is. Dit kan mogelijk leiden tot aanvullende afspraken.

2. Beschrijving van de functie

2.1. Doelgroep

Het gaat om gezinnen, met jeugdigen die ernstig belemmerd worden in hun ontwikkeling door een combinatie van een zintuiglijke beperking, opvoedings- of gezinsproblematiek en/of een psychische stoornis. Jeugdigen met een zintuiglijke beperking kunnen met uiteenlopende problemen te maken krijgen. De aard en impact daarvan hangen mede samen met de aard, de ernst, de aan- of afwezigheid van neurologische-, cognitieve- en/of andere lichamelijke beperkingen.

Het hebben van een zintuiglijke beperking (visueel, auditief of visueel auditief) kent een hoger risico op het ontwikkelen (psychische) problemen, hetgeen gevolgen heeft in het dagelijks functioneren.

Jeugdigen met een zintuiglijke beperking worden onderverdeeld in drie groepen.

2.1.1. Visuele beperking

Een visuele beperking wordt vastgesteld conform de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Volgens deze richtlijn is er sprake van een visuele beperking als een ernstige stoornis in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie is vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren. Er is sprake van een visuele beperking indien:

- een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog; en,
- een gezichtsveld van < 30 graden; of,
- een gezichtsscherpte tussen de 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

De diagnostiek van visuele beperkingen vindt plaats door middel van metingen met een hulpmiddel (bril).

2.1.2. Auditieve beperking

Een auditieve beperking wordt vastgesteld conform de richtlijnen van de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC). Er is sprake van een auditieve beperking indien de jeugdige meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies heeft aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. De doofheid kan dateren van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestopt, met daaraan gerelateerd ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

2.1.3. Auditieve- en visuele beperking (Doofblind)

De jeugdige heeft een combinatie van verlies van de hoorfunctie (> 35 dB verlies aan het beste oor) en verlies van visuele functies (gezichtsscherpte < 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van < 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of een van beide zintuigbeperkingen.

Jeugdigen zijn door het verlies van de hoorfunctie en visuele functies, zeer beperkt in het communiceren met anderen. Het verwerven en verwerken van informatie via gangbare kanalen is voor hen niet of steeds minder goed mogelijk. Door de beperkingen nemen zij de omgeving gefragmenteerd waar en is het voor hen moeilijk overzicht en samenhang te ontdekken in de maatschappij. Hierdoor kunnen doofblinde cliënten niet vanzelfsprekend deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Deze combinatie van beperkingen betekent verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functioneringsgebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

2.2. Te contracteren functies

2.2.1. Jeugd GGZ Diagnostiek

Jeugd ggz diagnostiek	
Omschrijving	Het uitvoeren van een diagnostisch onderzoek – conform de geldende richtlijnen en standaarden – om tot en een conclusie te komen omtrent de aard, ernst en beloop van de problematiek en route naar best haalbaar herstel.
Productcategorie	55
Productcode	55002
Eenheid	Minuut.
Samenloop	Nee.

2.2.2. Jeugd GGZ behandeling specialistisch

Omschrijving	<p>Een activiteit met als doel stabilisering, begeleiding, herstel of genezing van de psychische/psychiatrische (GGZ) klachten van de jeugdige zoals vastgesteld in diens behandelplan, uitgevoerd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (een deel van) de behandeling uit te voeren. Werkend vanuit een verklarende analyse richt de behandeling zich zowel op bovenliggende problematiek (sociaal-emotionele problemen en/of gedragsproblemen), de onderliggende problematiek (psychiatrie, LVB) en de omgevingsfactoren (familie, systeem). De behandeling vindt plaats op basis van de nieuwste wetenschappelijke en/of effectief bewezen standaarden.</p> <p>Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks leven en verminderde kwaliteit van leven. Niet behandelen leidt tot ernstige schade aan de kwaliteit van leven voor de jeugdige en de kwaliteit van de sociale relaties. Er is sprake van ingewikkelde interferentie van de zintuiglijke beperking met de psychische stoornis, die specifieke kennis en deskundigheid vereist.</p> <p>Behandeling van jeugdigen met een psychische zorgvraag is veelomvattend: Aanbieder dient rekenschap te geven dat de jeugdige onderdeel uitmaakt van een sociaal netwerk en invloeden ervaart van diverse systemen: gezin, onderwijs, sociale contacten, dagbesteding en medische zorg. Dit vraagt om een integrale aanpak, waarbij nauw wordt samengewerkt en er wordt afgestemd met ouders/wettelijk vertegenwoordigers, (gespecialiseerde) begeleiders, leerkrachten en andere behandelaars. Van belang is dat hierbij de wettelijke (en tuchtrechtelijke) kaders van de WGBO en professionele beroepscode inzake gezag en informatieverstrekking worden gehanteerd.</p> <p>De behandeling wordt gegeven vanuit een multidisciplinair team. Gedurende de behandeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is hij het eerste aanspreekpunt. Deze behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose, het opstellen van het behandelplan en hij bewaakt de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is deze behandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en diens ouders, het centrale aanspreekpunt. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol van regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (BIG art 3); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14). - Psychiater (Wet BIG artikel 14);
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55001

Eenheid	Minuut.
Samenloop	Ja: - Specialistische begeleiding ambulante

2.2.3. Specialistische begeleiding ambulante

Omschrijving	<p>Ambulante begeleiding richt zich op jeugdigen en gezinnen met complexe problemen als gevolg van een zintuiglijke beperking bij ouder of kind. Het gaat om gezinnen met jeugdigen die ernstig belemmerd worden in hun ontwikkeling door een combinatie van opvoedings- of gezinsproblematiek, psychische problemen, leerproblemen en/of een zintuiglijke beperking. Beperkingen in de taalkundige communicatie kunnen de ouder-kindrelatie bovendien ongunstig beïnvloeden. Binnen de begeleiding worden de jeugdige en het gezin zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund, zodat</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ontwikkeling van de jeugdige wordt bevorderd;; - de veiligheid waar nodig wordt hersteld; en/of, - de problemen van de jeugdige of de problemen binnen het gezin worden verminderd. <p>De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de jeugdige opgroeit in een veilige omgeving. Hierdoor kunnen de jeugdige en diens ouders beter deelnemen aan de samenleving. De specialistische ambulante begeleiding is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het structureren en uitvoeren van dagelijkse vaardigheden op alle relevante levensgebieden (<i>Inkomen, onderwijs/ werk, opvoeden en opgroeien, zingeving, wonen</i>); - Het versterken van het probleemoplossend vermogen van jeugdigen, hun ouders en hun sociale omgeving; - Het aangaan en onderhouden van sociale contacten, aansluitend op wat passend is bij de jeugdige; - Het ondersteunen bij specifieke vraagstukken in de opvoeding; - Het invulling geven aan participatie in de samenleving; - Het omgaan met een zintuiglijke beperking. <p>De hulp wordt samenhangend geboden vanuit verschillende specialismen, vanuit het principe één gezin, één plan. De begeleiding vindt plaats door middel van gesprekken, gebarentaal of non-verbale communicatie, het oefenen van dagelijkse vaardigheden en het stimuleren van een gedragsverandering. Door begeleiding en het aanleren van praktische vaardigheden wordt de jeugdige geleerd om (anders) om te gaan met (de gevolgen van) de beperking of de opvoed- en opgroei problemen.</p>
Productcategorie	55
Productcode	55013
Eenheid	Minuut.
Samenloop	Ja: - Jeugd GGZ behandeling specialistisch

3. Specifieke eisen

3.1. Aanbieder specifieke eisen (Algemeen)

0	<ul style="list-style-type: none">- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2020 voor de functie uit minimaal 8 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend;- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2021 voor de functie uit minimaal 8 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend.
1	Aanbieder vormt voor de doelgroep een (academische) werkplaatsfunctie voor (wetenschappelijk) onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen de zorgketen en kennisketen: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding.
2	Aanbieder dient te beschikken over een aantoonbare samenwerking met cluster 1 en cluster 2 scholen voor het speciaal (voortgezet) onderwijs.
3	Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in de begeleiding/behandeling van de doelgroep. De ervaring en de expertise op het vakgebied uiten zich concreet in een heldere, op wetenschappelijke kennis gebaseerde visie, vastgelegd en gedocumenteerd in zorgprogramma's. Deze zijn onder andere uitgewerkt in: <ul style="list-style-type: none">- intake en assessment;- behandelplannen;- een beschrijving van de behandeling, methodieken en behandelresultaten;- een beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek.

3.2. Aanbieder specifieke eisen (Visueel)

1	Aanbieder conformeert zich aan de geldende kwaliteitsstandaarden van de branchevereniging Vereniging van instellingen met een visuele beperking (VIVIS).
2	Aanbieder beschikt aantoonbaar over kennis en ervaring in het ondersteunen van cliënten die een visuele beperking hebben in combinatie met bijkomende beperkingen.
3	Medewerkers beschikken over uitgebreide kennis op het gebied van blind - en slechthoorden, over de invloed van blind- en slechthoorden op de ontwikkeling en over specifieke uitdagingen op het gebied van diagnostiek en begeleiding.
4	Medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden in de taalkundige en sociale communicatie met blinden en slechthoorden om te kunnen beoordelen wanneer welke vorm van taalkundige communicatie de voorkeur verdient.
5	Aanbieder dient over voorwaardelijke en technische faciliteiten te beschikken om de communicatie met blinden en slechthoorden te vergemakkelijken.

3.3. Aanbieder specifieke eisen (Auditief)

1	Aanbieder conformeert zich aan de geldende kwaliteitsstandaarden van de 'Samenwerkende Instellingen voor jeugdigen met Auditieve en/of Communicatieve beperkingen (SIAC)'.
2	Aanbieder beschikt aantoonbaar over kennis en ervaring in het ondersteunen van cliënten die een auditieve beperking hebben in combinatie met bijkomende beperkingen.
3	Medewerkers beschikken over uitgebreide kennis en vaardigheden op het gebied van doof- en slechthorendheid, over de invloed van doof- en slechthorendheid op de ontwikkeling en over specifieke uitdagingen op het gebied van diagnostiek en begeleiding.
4	Medewerkers beschikken over voldoende vaardigheden in de taalkundige en sociale communicatie met doven en slechthorenden om te kunnen beoordelen wanneer welke vorm van communicatie de voorkeur verdient. Dit betekent dat medewerkers bij voorkeur vloeiend kunnen gebaren en gebruik kunnen maken van andere vormen van communicatie. Medewerkers die (nog) niet vloeiend kunnen gebaren zijn vaardig in het werken met een tolk en andere vormen van communicatie.
5	Aanbieder dient over faciliteiten te beschikken om de communicatie met doven en slechthorenden te vergemakkelijken.

3.4. Aanbieder Specifieke eisen (Doofblindheid)

1	Aanbieder beschikt aantoonbaar over kennis en ervaring in het ondersteunen van cliënten met doofblindheid, in combinatie met bijkomende beperkingen.
2	Medewerkers beschikken over uitgebreide kennis en vaardigheden op het gebied van doofblindheid. Deze kennis is van groot belang om de hulpvraag goed te herkennen, te onderkennen en te beantwoorden. Deze kennis en vaardigheden onderscheiden zich in: <ul style="list-style-type: none">- kennis en vaardigheden om met een cliënt met doofblindheid te communiceren. (Nederlandse Gebarentaal, Nederlands met Gebaren, Vingerspelling, Vierhandengebaren, LORM et cetera). Medewerkers kunnen deze communicatievormen ook rechtstreeks in het contact met de cliënt met doofblindheid toepassen;- kennis en vaardigheden van de impact van de gecombineerde auditieve en visuele stoornis op het leven van de cliënt met doofblindheid;- kennis en vaardigheden met betrekking tot psychiatrie/ontwikkelingsstoornissen/psychogeriatric.
3	Cliënten met doofblindheid kunnen aanspraak maken op een tolkvoorziening. De tolkvoorziening en de Wmo-ondersteuning zijn momenteel apart van elkaar georganiseerd. Dit leidt volgens de gebruikers tot onduidelijkheid. De signalen uit de praktijk hebben met name betrekking op die situaties waarin het niet duidelijk is of het gaat om begeleiden of om tolken. Beide ondersteuningsvormen zijn vaak nodig als cliënten met doofblindheid maatschappelijk willen participeren. VNG wil graag met de aanbieder en de Nederlandse Beroepsvereniging Tolken Gebarentaal (NBTG) voorwaardelijke afspraken maken over samenwerking en afbakening van taken, rollen en verantwoordelijkheden en zal hierover met partijen nadere randvoorwaardelijke afspraken maken.