

Overzicht gericht contrateren GZ

Zilveren Kruis wil gericht en specifiek aanbod inkopen voor complexe cliëntgroepen

In ons beleid vragen wij u om bij inschrijving uw interesse kenbaar te maken en daarbij de contouren van uw plan van aanpak aan te leveren. Daaronder verstaan wij tenminste:

- Het aantal plaatsen per profiel dat u wilt organiseren
- Een beschrijving van de zorg die u wilt leveren
- Een weergave van de betrokken zorgprofessionals/expertise
- Verwachting voor het realiseren van voldoende geschoold personeel en passende huisvesting
- Een onderbouwing van het benodigde budget om de zorgplek te realiseren (ervan uitgaande dat de structurele (zorg)kosten gefinancierd worden vanuit de reguliere prestaties, zo nodig in combinatie met Meerzorg)
- Welke organisatie(s) de zorg uitvoer(t)(en)
- Wanneer en op welke locatie/ in welke zorgkantoorregio u de zorg kunt gaan leveren

In deze bijlage staat een overzicht van de zorgvoorzieningen die Zilveren Kruis gericht wil contracteren. Per profiel staan de benodigde milieus en expertises weergegeven. Bij uw inschrijving toetst Zilveren Kruis op de mate waarin u voldoet aan onze vraag naar de milieus en expertises. Aanvullend daarop treft u een beschrijving van het klantprofiel waar Zilveren Kruis voor inkoop. Dit profiel is ter indicatie en dus niet uitputtend.

We zoeken de volgende plaatsen.

	Totaal benodigd aanbod
Kinderen met complexe zorgvraag	5
Mensen met een verstandelijke beperking en psychische problematiek	69
Mensen met NAH+ problematiek	18

1. Kinderen met complexe zorgvraag

1.1. Kenmerken van het milieu/de context

- Driemilieu voorziening.
 - Integrale zorg en behandeling t.a.v. verblijf, school/dagbesteding en vrijetijdsbesteding.
- Gericht op mediërende behandeling.
 - Behandeling binnen en/of met begeleiding in de 24-uurszorg.
- Dagbesteding en/of onderwijs zijn ontwikkelingsgericht.
 - In geval van dagbesteding: in sterke mate gericht op fysieke inspanning (met veel herhaling).
- Sterk voorspelbare dag invulling.
- Groepswonen (4-6) met groepsgerichte begeleiding.
- Time-out ruimte beschikbaar.
- Niet vrijwillige zorg is mogelijk onderdeel van de zorg, Wzd maatregelen zijn toepasbaar.
- Orthopedagogische context.
- Arts (SO, AVG), verpleegkundige, paramedische disciplines en gedragswetenschapper zijn onderdeel van multidisciplinair team, psychiater minimaal op consultatiebasis beschikbaar.
- Sterke voorspelbaarheid van de leefomgeving.
- Makkelijk op- en afschalen van kenmerken van ggz of gz.
- Makkelijk op- en afschalen van beveiligingsniveau.

1.2. Profiel van deze cliëntgroep

- Kind (m/v) tot 18 jaar.
 - Uitgezonderd: kinderen/jongeren met een LVG behandelindicatie tussen 12-18.
- Psychische problematiek.
- Licht/ matige verstandelijke beperking.
- Ernstige externaliserende gedragsproblematiek (acting out gedrag).
- Ernstige internaliserende gedragsproblematiek (suïcidaal, automutilatie).
- Ernstige gedragsproblematiek met risico voor de samenleving.
- Autisme spectrum stoornis.
- Sterk disharmonisch intelligentieprofiel.
- Laag niveau van sociaal emotionele vaardigheden.

1.3. Benodigde expertise

- De-escalatie technieken en omgaan met agressie.
- Gedragsregulerende medicatie (AVG/ psychiater).
- Relaties en seksualiteit.
- Systeemgericht werken in de driehoek.
- Psychische problematiek
 - O.a. hechtingsproblematiek, autisme spectrum stoornissen.
- Genderdiversiteit.
- Hoge negatieve dynamiek in de context en hoge druk op passende zorg binnen de Wlz.

2. Mensen met een licht of matig verstandelijke beperking en psychische problematiek (lvb+/m vb+)

2.1. Kenmerken van het milieu/de context

- Orthopedagogische context.
- Gericht op mediërende behandeling van gedragsmatige en/of psychische problematiek.
 - Behandeling binnen en/of met begeleiding in de 24-uurszorg.
- Groepswonen (4-6) met groepsgerichte en individuele begeleiding en/of hoge mate van nabijheid.
- Niet vrijwillige zorg is mogelijk onderdeel van de zorg, Wzd en zo nodig Wvvgz maatregelen zijn toepasbaar.
- Arts (SO, AVG), verpleegkundige, paramedische disciplines en gedragswetenschapper zijn onderdeel van multidisciplinair team, psychiater minimaal op consultatiebasis beschikbaar.
- Makkelijk kunnen op- en afschalen van (mate van) niet vrijwillige zorg.
- De context reduceert prikkels m.b.t. verslaving en/of milieu dat misbruik maakt van deze mensen.
- Ontmoedigingsbeleid, maar middelen gebruik is geen contra-indicatie.
- Mogelijkheid dat woning afgesloten kan zijn.
- Omgeving/ samenleving heeft geen hinder van uitingen van complex gedrag.
- Voorspelbare daginvulling en omgeving.
- Voor een deel van de doelgroep is het nodig dat dagbesteding in sterke mate is gericht op fysieke inspanning (met veel herhaling).

2.2. Profiel van deze cliëntgroep

- Mensen met matige of licht verstandelijke beperking.
- Sterk disharmonisch intelligentieprofiel.
- Psychische problematiek.
- Laag niveau van sociaal emotionele vaardigheden.
- Ernstige internaliserende gedragsproblematiek (suïcidaal, automutilatie).
- Ernstige externaliserende gedragsproblematiek (acting out gedrag).
- Verslavingsproblematiek.
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Laag zelfbeeld.
- Verminderde mate van inzicht in eigen (on)mogelijkheden.
- Hoge mate van negatieve interactie met milieu dat misbruik maakt van deze mensen.

2.3. Benodigde expertise

- Verslaving.
- De-escalatie technieken en omgaan met agressie.
- Gedragsregulerende medicatie (AVG/ psychiater).
- Psychische problematiek.

- O.a. hechtingsproblematiek, borderline, psychose.
- Beschikbaarheid van (expertise van) sociaal psychiatrisch verpleegkundige.
- Beïnvloeding strategieën gericht op bescherming met behoud van autonomie.
- Kennis van juiste bejegening met betrekking tot evenwicht tussen draagkracht/ draaglast.

3. Mensen met niet aangeboren hersenletsel en ernstig bijkomende problematiek (NAH+ /++)

3.1. Kenmerken van het milieu/de context

- Groepswonen met groepsgerichte begeleiding en mogelijkheid tot hoge mate van nabijheid.
- Goede mix van agogische en verpleegkundig geschoolde medewerkers.
- Aanwezigheid van kennis en mogelijkheden om somatische zorg te verlenen.
 - Soms vraagt de somatische zorg permanente nabijheid/ toezicht.
- Ten aanzien van alle aspecten van de ADL mogelijkheid tot deels of volledige overname van zorg.
- Herkenbare, duidelijke en voorspelbare leefwereld.
 - Begeleidingsstijl op basis van gelijkwaardigheid, met vaste routines, rituelen en dagritme.
- Therapeutisch leefklimaat waar mediërende behandeling plaatsvindt.
- Arts (SO, AVG), verpleegkundige, paramedische disciplines en gedragswetenschapper zijn onderdeel van multidisciplinair team, psychiater minimaal op consultatiebasis beschikbaar.
- Niet vrijwillige zorg is mogelijk onderdeel van de zorg, Wvggz en/of Wzd toepasbaar.¹
- Levensloopbestendige, prikkelarme (visueel en akoestisch), gelijkvloerse woning met mogelijkheid tot gebruik van diverse (til) hulpmiddelen.
- Dagbesteding op maat binnen en/of buiten de woning.
- Gericht op ondersteuning van sociale contacten binnen en buiten de locatie.

3.2. Profiel van deze cliëntgroep (niet alle kenmerken zijn altijd aanwezig)

- Complexe combinatie van stoornissen, die zowel somatisch, psychisch als sociaal kunnen zijn.
- Een deel van de NAH+ /++ cliënten heeft intensieve somatische zorg nodig en is niet altijd in staat zelf hulp in te roepen.
- Forse cognitieve en/of psychische problemen.
- (Hoogfrequent) probleemgedrag externaliserend en internaliserend, door bijvoorbeeld gebrek aan empathisch vermogen, ziekte-inzicht, inzicht in oorzaak en gevolg of door overvraging/ onderschatting.
- Geringe frustratietolerantie.

¹ Als een persoon met NAH gedwongen zorg nodig heeft, dan valt deze persoon vanuit de wetgeving in principe onder de Wvggz omdat er geen sprake is van een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Sommige personen met NAH kunnen echter toch onvrijwillige zorg vanuit de Wzd ontvangen als dat noodzakelijk is. Hierin voorziet het Besluit zorg en dwang.

- Veelal sprake van (ernstige) executieve stoornissen.
- Groot verschil (en spanningsveld) tussen drang naar autonomie en gebrek aan de mogelijkheden autonoom te functioneren.

3.3. Benodigde expertise

- Kennis van niet aangeboren hersenletsel.
- Sensitiviteit en responsiviteit ten aanzien het beïnvloeden van het gedrag en onderliggende behoeften van de doelgroep.
- Kennis van juiste bejegening met betrekking tot evenwicht tussen draagkracht/ draaglast.
- De-escalatie technieken en omgaan met agressie.
- Medicamenteuze behandeling.
- Relaties en seksualiteit.
- Ondersteunde communicatie.
- Verslaving.
- Rouwverwerking/ levend verlies.