

# Inkoophandreiking Multifunctionele Centra

# Inleiding

Voor u ligt de inkoophandreiking voor bovenregionale Multifunctionele Centra. Deze inkoophandreiking is gezamenlijk met een modelovereenkomst en een programma van eisen ontwikkeld om gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van de inkoop van bovenregionaal georganiseerde jeugdhulp die wordt aangeboden door MFC’s. Allereerst wordt ingegaan op het doel en het ontstaan van MFC’s. Vervolgens wordt ingezoomd op de kenmerken van het bovenregionale aanbod van deze centra en de doelgroep en bijhorende problematiek van de doelgroep. Tot slot worden aandachtspunten beschreven over de inkoop van jeugdhulp bij MFC’s waarbij zowel wordt ingegaan op het deel van vanuit de AWBZ wordt gefinancierd als het deel dat vanuit de ZVW wordt gefinancierd. Voor gedetailleerde informatie over de inkoop van het voormalige Zvw gefinancierde deel wordt ook verwezen naar de factsheet ‘Jeugd-GGZ inkopen met DBC’s en Basis-GGZ’. Daarnaast wordt landelijk in de werkgroep overgangsmaatregelen gesproken over bevoorschotting en liquiditeit.

# Doel en ontstaan van MultiFunctionele Centra

In onze samenleving komt een grote groep kinderen en jongeren in ernstige problemen als gevolg van een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Het gaat om jeugdigen die naast hun verstandelijke beperking kampen met ernstige problematiek zoals gedragsproblemen, persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsstoornissen, vaak in combinatie met leer- en opvoedingsproblemen.

Kinderen en jongeren uit deze doelgroep kon vanuit de reguliere psychiatrie geen adequate hulp geboden worden. Ook binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg was te weinig expertise om deze kinderen en jongeren te helpen. Vanaf 2000 zijn om die reden in Nederland Multifunctionele Centra opgericht om aan deze specifieke doelgroep psychiatrische behandeling in combinatie met orthopedagogische zorg te bieden. Een Multifunctioneel Centrum (MFC) verleent zorg aan kinderen en jongeren die naast hun licht verstandelijke beperking een psychiatrische stoornis hebben of bij wie een ernstig vermoeden van zo’n stoornis bestaat. Een MFC is gebaseerd op samenwerking tussen instellingen uit de geestelijke gezondheidszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Sommige MFC-bedden worden dan ook gefinancierd zoals dat nu in de Zvw gebeurt, andere bedden via de AWBZ. Inmiddels fungeren veertien MFC’s in Nederland als specialistisch centrum voor diagnostiek en behandeling van deze kinderen en jongeren. Deze jeugdhulp kan ambulant, in dagbehandeling en klinisch worden aangeboden

# Doelgroep en problematiek

De doelgroep van MFC’s zijn jongeren met de volgende kenmerken:

*Psychiatrische stoornissen*

Kinderen en jongeren die verwezen worden naar de MFC’s onderscheiden zich doordat zij allen een psychiatrisch probleem hebben of er is sprake van een sterk vermoeden van psychiatrische problematiek. Het bestaan of ernstig vermoeden van psychiatrische problematiek is de primaire indicatie voor verwijzing naar een MFC. Uit onderzoek blijkt dat kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking drie tot vier keer meer risico lopen op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. Cliëntgegevens uit de LVB-zorg laten zien dat deze jeugdigen vaak te kampen hebben met bijkomende aandoeningen zoals ADHD, autisme, depressieve en angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en/of antisociaal gedrag.

*Lage IQ-score*

De intelligentiescore - IQ - ligt tussen de 50 en 85 punten. De IQ-score kunnen we zien als een signalering van een licht verstandelijke beperking. Met een IQ-score tussen 50 en 70 is daar in alle gevallen sprake van, bij een score tussen 70 en 85 is nader onderzoek op andere terreinen nodig om de licht verstandelijke beperking te kunnen vaststellen.

*Gedragsproblemen*

LVB-kinderen en jongeren hebben vaak te kampen met ernstige gedragsproblemen. Dit kan het gevolg zijn van de frustraties die voortkomen uit het achterblijven op school (leerproblemen), niet mee kunnen doen met leeftijdsgenoten (beperkt sociaal aanpassingsvermogen) of problemen in het gezin (mishandeling, verwaarlozing). Gedragsproblemen kunnen ook het gevolg zijn van psychiatrische aandoeningen, zoals ADHD en stoornissen in het autistisch spectrum.

*Systeemproblematiek*

Kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking komen vaak uit gezinnen met een zwakke sociaaleconomische positie. In die situatie doen zich veel problemen voor met verslaving, mishandeling en misbruik, psychiatrische problematiek, verwaarlozing en financiële problemen. Naar inschatting van het Landelijk Kenniscentrum LVB groeit zeker 30% van deze kinderen en jongeren op in een gezin waar de ouders zelf tot de LVB-groep behoren. Al deze factoren maken dat deze kinderen en jongeren belemmerd worden in hun ontwikkeling en te weinig steun en compensatie krijgen om op te groeien en zichzelf te redden in de maatschappij.

*Beperkt sociaal aanpassingsvermogen*

In het dagelijks leven kunnen we kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking herkennen doordat zij het uiterst moeilijk hebben om zich in diverse sociale situaties te redden. Dit is het duidelijkste kenmerk van de LVB-problematiek. Zij hebben moeite om het gedrag van anderen in te schatten, begrijpen reacties verkeerd en weten niet wat er van hen verwacht wordt. Daardoor ontstaan snel conflicten die kunnen leiden tot gedragsproblemen, die op hun beurt weer verder kunnen escaleren. Hierdoor komen zij in een negatieve spiraal terecht.

# Overzicht klinische capaciteit Multifunctionele Centra

Er zijn in totaal 196 MFC plaatsen voor jeugdigen. Onderstaande tabel geeft weer hoe de bedden zijn verdeeld over de verschillende locaties. Ook is aangegeven of de centra hun oorsprong hebben in Zvw (107,5) of AWBZ (88,5) gefinancierde zorg. Naast de genoemde klinische capaciteit wordt bovenregionaal ook ambulante en poliklinische jeugdhulp aangeboden. Een klinische behandeling gaat altijd gepaard met een ambulante of poliklinische behandeling en andersom gaat een ambulante of poliklinische behandeling (afhankelijk van de hulpvraag) regelmatig gepaard met een dag- of bed-opname.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam instelling** | **Zvw** | **AWBZ** |
| Ambiq |  | 24 |
| Amares | 11 | 10 |
| Herlaarhof (Reinier van Arkel) | 16 | 8 |
| Yulius | 7 |  |
| De Jutters / Compaan, de Bruggen | 12 | 12 |
| Klinisch Centrum Kristal | 2,5 | 2,5 |
| Karakter | 39 |  |
| Gastenhof | 8 (ism Mondriaan) | 20 |
| Intermetzo Zonnehuizen | 12 | 12 |

Tabel 1 - Overzicht plaatsen Multifunctionele Centra

# Toegevoegde waarde van Multifunctionele Centra voor gemeenten

Een Multifunctioneel Centrum is een samenwerkingsverband waarin de expertise van de gehandicaptenzorg en de psychiatrie bijeen zijn gebracht. De kracht van het MFC is dat ten behoeve van de diagnostiek en de behandeling van LVB-kinderen en jongeren de orthopedagogische en psychiatrische kennis intensief met elkaar samenwerken. MFC’s onderscheiden zich primair ten opzichte van de andere multidisciplinaire centra doordat er altijd sprake is van psychiatrie.

*Multidisciplinair perspectief*

Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling is bij deze doelgroep noodzakelijk ten behoeve van de duale problematiek (psychiatrische problematiek én verstandelijke beperking), de systeemproblematiek en de samenhang met begeleiding in onderwijs en arbeid. In een MFC wordt samengewerkt door: kinder- en jeugdpsychiaters, artsen AVG, gedragswetenschappers, systeem-, psychomotore, fysio- en speltherapeuten en logopedisten. De kinder- en jeugdpsychiater beschikt over uitgebreide medische kennis van psychiatrische ziektebeelden bij kinderen en jongeren en hun ouders. De psychiater integreert de multidisciplinair vergaarde onderzoeksgegevens en op basis daarvan wordt samen met de gedragswetenschappers en de therapeuten een behandelplan opgesteld. Gezien de vaak moeilijke en complexe opvoedingsvragen werken er vanuit de MFC’s ambulante gezinswerkers, die (vaak in de thuissituatie) begeleiding en behandeling bieden aan de ouders en andere gezinsleden.

*Specialistische voorziening*

Het MFC biedt specialistische diagnostiek en behandeling voor een specifieke doelgroep. De ouders en de jeugdigen worden altijd verwezen door onder andere het Bureau Jeugdzorg en de huisarts, de kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen, de orthopedagogische behandelcentra, de voogdij, de pleegzorg en de jeugdzorg. Ook het schoolmaatschappelijk werk, MEE-instellingen, kinderartsen en neurologen verwijzen regelmatig door.

Bij alle MFC’s wordt diagnostiek en advies het meest gevraagd, gevolgd door de vraag om ambulante en (dag)klinische behandeling en begeleiding. Ook vragen om langdurige vormen van hulp komen voor. Vaak gaat het om stoornissen als PDD-NOS, ADHD, autisme en angst- en gedragsstoornissen.

# Gebruik van de modelovereenkomst Jeugd-GGZ en Jeugd-LVB

De VNG heeft gelijk met deze handreiking modelovereenkomsten ontwikkeld voor de inkoop van gespecialiseerde Jeugd-GGZ en Jeugd-LVB. Deze modelovereenkomsten kunnen ook worden gebruikt voor MFC jeugdhulp die respectievelijk Zvw of AWBZ gefinancierd is.

# Inkoop van jeugdhulp bij Multifunctionele Centra

Zoals eerder genoemd wordt een deel van de hulp die door Multifunctionele centra wordt aangeboden momenteel vanuit de AWBZ bekostigd en een deel vanuit de Zvw. Dit heeft tot gevolg dat er ook op verschillende wijze wordt gedeclareerd. Binnen de AWBZ wordt gebruik gemaakt van Zorgzwaartepakketten voor residentiële zorg en relevante toeslagen en binnen de Zvw worden DBC’s en bijhorende deelprestaties gebruikt om de hulp te declareren.

*Prestaties en tarieven Zvw*

Binnen de Zvw wordt gebruik gemaakt van de DBC’s en deelprestaties zoals ‘verblijf’ en bijhorende maximumtarieven zoals die door de Nza zijn vastgesteld. Voor verblijf wordt meestal gewerkt met deelprestatie (bedzwaarte) G en soms met F. Voor de overige behandeling wordt de relevante DBC gebruikt. Gemeenten zijn vrij in de mate van toepassing van een kortingspercentage op de maximumtarieven zoals die door de Nza zijn vastgesteld.

*Prestaties en tarieven AWBZ*

Binnen de residentiële AWBZ wordt gebruik gemaakt van de Zorgzwaartepakketten. Hierbij kunnen gemeenten gebruik maken van de prestaties zoals die door de Nza zijn vastgesteld. Hier wordt gewerkt met een toeslag wanneer sprake is van hulp die wordt geleverd door een MFC. De AWBZ code hiervoor is Z911 en kan worden gevonden in de relevante beleidsregel[[1]](#footnote-1). De toeslag wordt vaak gebruikt in combinatie met ZZP LVG 4 en 5. Ook bij het gebruik van deze tarieven zijn gemeenten vrij in het al dan niet toepassen van een kortingspercentage op de maximumtarieven zoals die door de Nza zijn vastgesteld.

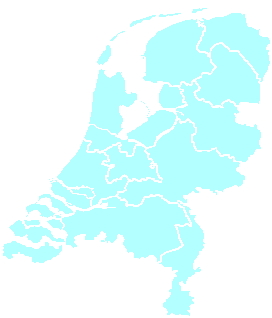
*Bekostiging, financiering en bevoorschotting Zvw*

Voor een overzicht van belangrijke onderwerpen in het kader van bekostiging, financiering en bekostiging wordt verwezen naar de factsheet ‘Jeugd-GGZ inkopen met DBC’s en Basis-GGZ’ en de inkoophandreiking gespecialiseerde Jeugd-GGZ.

*Bekostiging, financiering en bevoorschotting AWBZ*

Voor een overzicht van belangrijke onderwerpen in het kader van bekostiging, financiering en bekostiging wordt verwezen naar de inkoophandreiking Jeugd-LVB.

**Bijlage A – Spreiding Multifunctionele Centra over Nederland**



* **De Banjaard (24)**
* **Herlaarhof (24)**
* **Amares (21)**
* **Intermetzo – Zonnehuizen (24)**
* **Karakter (39)**
* **Vitree**
* **Pameijer**
* **OPSY**
* **Kristal (5)**
* **Gastenhof (28)**
* **De Swaai**
* **Yulius (7)**
* **De Bascule**
* **Ambiq (24)**

Het totale aantal (klinische) MFC-plaatsen voor jeugdigen (tot 18 jaar) bedraagt 196 (peildatum juli 2014). Iets meer dan de helft betreft GGZ-gefinancierde zorg (circa 107). De overige plaatsen vallen onder de AWBZ (circa 88). Vanaf 2015 vallen de MFC-plaatsen onder de Jeugdwet.

Opsy, Pameijer, de Bascule, Vitree en De Swaai beschikken niet (meer) over MFC-bedden.

**Bijlage B – Landelijke ontwikkelagenda MultiFunctionele Centra**

# Algemeen

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst in het kader van de landelijke afspraken voor specialistische jeugdhulp (behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek) en van de modelovereenkomst voor de zorgfunctie orthopedagogische behandelcentra met betrekking tot de complexe doelgroep jeugd-LVB in combinatie met complexe gedragsproblematiek (de groep die in de AWBZ bekend staat als ZZP 4 en ZZP 5). In dit document zijn afspraken beschreven die de VNG of gemeente met de aanbieders(s) van deze zorgfunctie hebben gemaakt over het gezamenlijk uitdenken, uitwerken en implementeren van transformatiemogelijkheden voor de betreffende zorgfunctie.

De regio’s contracteren met behulp van de modelovereenkomst de jeugdhulp bij de orthopedagogische behandelcentra. De afspraken die in deze ontwikkelagenda zijn opgenomen kunnen tussen de regio, gemeenten en de betreffende centra worden vertaald naar regionale uitwerking en implementatie. Het is aan regio’s, gemeenten om dat gezamenlijk met jeugdhulpaanbieders verder vorm te geven.

# Karakter van de ontwikkelagenda

De reden om de ontwikkelafspraken te maken is om de beoogde ontwikkeling en vernieuwing in het jeugdstelsel al vanaf de start te stimuleren. De vernieuwing kan verschillende doelen dienen. Te denken valt aan het verbeteren van de inhoud van de hulpverlening, het versterken van de keten, het verbeteren van de aansluiting tussen de (leef)omgeving van de cliënt en de hulpverlening, het verkorten van een eventuele opname of hulptraject, het zorgen voor een betere aansluiting tussen hulpvraag en hulpaanbod, verbeteren van de nazorg, het verlagen van de kosten en verminderen van administratieve lasten.

De afspraken die de VNG en de aanbieder(s) maken kunnen een verschillend karakter hebben. Het kan gaan om een pilot om bijvoorbeeld een nieuwe manier van werken te introduceren, het uitvoeren van een onderzoek, het onderzoeken van een andere vorm van samenwerken of ketenoptimalisatie of meewerken en meedenken over vernieuwing en innovatiemogelijkheden. Per zorgfunctie en/of te maken afspraak kunnen de afspraken in de ontwikkelagenda er anders uit zien.

Gedurende de looptijd van de landelijke raamovereenkomst monitoren de VNG en de aanbieder(s) of de uitvoering van deze afspraken nog in lijn is met de inhoud van de ontwikkelagenda. Voor regionaal gecontracteerde jeugdhulp ligt deze verantwoordelijkheid in de regio. De VNG en regio’s bespreken de algemene voortgang periodiek en kunnen waar nodig met aanbieders bijgestelde afspraken maken.

# Inhoud van de ontwikkelagenda

De MFC’s sluiten, gezien de jeugdhulp die zij leveren, primair aan bij de ontwikkelagenda van de KJP instellingen en waar van toepassing bij de ontwikkelagenda van de LVB.

1. Beleidsregel CA-300-579. In 2014 bedraagt deze toeslag €33,33 per dag. [↑](#footnote-ref-1)