

## **Programma van Eisen – Pluryn/Intermetzo**

### **Algemeen**

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de zorgfunctie [Moederkinhuis]. In dit document zijn afspraken vastgelegd tussen de VNG en de aanbieder(s). Het gaat hierbij om bindende afspraken tussen VNG en de aanbieder(s) die gelden gedurende de looptijd van de raamovereenkomst. Het eerste deel betreft de afspraken die gelden voor alle aanbieders, ongeacht de functie waarvoor met hen een landelijke raamovereenkomst is afgesloten. Het tweede deel bevat afspraken die betrekking hebben op de specifieke functie. In het derde deel is aanbieder specifieke informatie over de zorgvraag en de functie opgenomen. Daarin wordt onder meer een inhoudelijke omschrijving opgenomen van de aard van de problematiek van het kind en de daarbij te leveren behandeling. Deze laatste twee delen worden in de onderhandelings- en gunningsfase uitgewerkt, maar de thema's zijn al wel weergegeven.

Over de uitvoering van deze afspraken vindt twee maal per jaar periodiek overleg plaats, in april/mei en september/oktober.

De VNG en de aanbieder(s) komen de volgende afspraken overeen:

### **Deel 1: Afspraken die gelden voor alle aanbieders:**

- **Kennis- en vakontwikkeling en vervullen van een voortrekkersrol:** Aanbieders waarmee een raamovereenkomst is gesloten zorgen voor kennis- en vakontwikkeling. Die komt allereerst ten goede aan hun personeel en aan de jeugdigen die zij behandelen. Door deze kennis- en vakontwikkeling vervullen aanbieders ook een voortrekkersrol richting het bredere jeugdhulpveld. Die voortrekkersrol blijkt concreet uit het doen van wetenschappelijk onderzoek, het delen van kennis, van ontwikkelde praktijken, en uit het beschikbaar zijn voor lokale en regionale consultatievragen.
- **Effectiviteit van interventies:** Aanbieders gebruiken interventies die wetenschappelijk zijn getoetst op effectiviteit, of zorgen ervoor dat interventies wetenschappelijk worden getoetst zodat deze interventies *evidence based* beschikbaar komen.
- **Bijdragen aan regionalisering van de jeugdhulp:** Aanbieders waarmee een raamovereenkomst is gesloten kijken bij verwijzing altijd eerst of de cliënt de specialistische jeugdhulp behoeft. De jeugdhulp in de raamovereenkomst beperkt zich tot hulp waar geen regionaal alternatief voor is, vanwege de zwaarte van de problematiek of omdat de gecontracteerde functie regionaal niet beschikbaar is.
- **Verkorting van de duur van intramurale zorg:** Aanbieders streven, indien mogelijk, naar verkorting van de duur van intramurale zorg, zeker wanneer de gemiddelde duur nu meer dan een jaar is.
- **Wachttijden.** Aanbieders houden zicht op de situatie dat, voor de jeugdhulp die onder deze raamovereenkomst valt, onaanvaardbaar lange wachttijden ontstaan. Aanbieders zijn bereid cliënten over te dragen naar een andere aanbieder als zij daar ook met hun zorgvraag terecht kunnen. Wanneer wachtlijsten dreigen te ontstaan wordt ook de landelijke coördinatie van de VNG ingelicht. Als er wachttijden voorkomen, bieden Aanbieders passende overbruggingszorg of treden ze in overleg met de gemeente om die passende zorg te bieden.
- **Op- en afschalen van hulp:** Bij start van de jeugdhulp wordt het perspectief bepaald, in samenspraak met de jongere en de gezagsdrager(s). Ook wordt noodzakelijke vervolghulp na afloop van het traject bepaald, in samenspraak met de door gemeente georganiseerde eerste lijn of de verwijzer. De VNG zorgt voor contactpersonen van de door de gemeente georganiseerde eerste lijn. Bij trajecten die langer lopen dan een half jaar is in ieder geval elk half jaar contact tussen de aanbieder en de door de gemeente georganiseerde eerste lijn.
- **Betrekken van cliënten:** De Jeugdhulpaanbieder betreft haar cliënten bij de evaluatie van de behandelwijzen. Zij voert onderzoeken uit waarbij patiënten en/of hun vertegenwoordigers zijn betrokken, dat leidt tot optimalisatie van de functie voor wat betreft patiëntenzorg en/of onderzoek en/of kennisoverdracht.

- **Betrekken van het systeem van de jeugdige:** De Jeugdhulpaanbieder betreft altijd het systeem (zoals ouders, school) van de jeugdige bij de behandeling van de jeugdige.
- **Doorbreken van de keten van achtereenvolgende derdelijns zorg.** Als derdelijns zorg goed functioneert, is het een tijdelijke inzet van noodzakelijke specialistische zorg met als doel dat de jeugdige weer terugkeert in het gezin en op school of al dan niet in combinatie met beperkte hulp ter ondersteuning bij de participatie. Voorkomen moet worden dat een keten van derdelijns zorg ontstaat die naar elkaar doorverwijst, tenzij nadrukkelijk in het belang van de behandeling van de jeugdige. Gemeenten zullen hier als opdrachtgever op sturen. De aanbieder is beschikbaar om met de VNG na te denken over duurzame inrichting van sectoroverstijgende derdelijns zorg voor jeugd.
- **Visitatie:** Iedere aanbieder die een Raamovereenkomst heeft, visiteert jaarlijks een door de VNG aangewezen andere aanbieder die een Raamovereenkomst heeft, en rapporteert daarover jaarlijks voor 1 oktober bij de VNG. Bij de visitatie wordt getoetst of de onderdelen uit het programma van eisen in de praktijk worden toegepast.
- **Positief leef- en leerklimaat:** in geval van een functie met verblijf geldt dat de aanbieder kan aantonen dat er voor de functie sprake is van een positief leef- en leerklimaat.

## Deel 2: Afspraken die gelden per functie

- **Afspraken over de gemiddelde behandelduur:**  
De gemiddelde behandelduur is 6 tot 9 maanden
- **Wat zijn aanvaardbare wachttijden voor de functie:**  
De wachttijd voor een gesloten plek is tussen de 0 en 8 weken
- **Richting gevend bedrag van de omzet dat jaarlijks onder deze raamovereenkomst valt:**  
Deze kosten zijn maandelijks in te zien, maar fluctueren
- **VNG ontvangt, aanvullend aan de contractueel afgesproken beleidsinformatie voorafgaand aan elk ontwikkelgesprek een opgave van:**
  1. (gemiddelde) bestede tijd aan diagnostiek per cliënt,
  2. aantallen verblijf zonder overnachting en
  3. aantallen en soorten verblijfsdagen.
  4. aantallen uren ingezette consultatie
- **Termijn waarbinnen, na verwijzing, de behandeling start:**

- Het behandelplan wordt binnen 2 tot zes weken na plaatsing vastgesteld. De periode tussen aanmelding en plaatsing verschilt, dit hangt af van de beschikbare capaciteit. Voor crisisplaatsingen wordt indien nodig op korte termijn plaats gemaakt.

- **Wat doe je standaard aan nazorg:**

### Uitstroom:

- Het zorgtraject wordt beëindigd wanneer de jeugdige uitstroomt naar zijn perspectief
- Kinderen stromen bij voorkeur uit naar de eigen thuissituatie. Dat lukt niet altijd; dan gaan kinderen naar een vervolginstelling, gezinshuis of pleeggezin

**Nazorg:**

- De aard van de nazorg wordt individueel bepaald en kan bestaan uit contact met de gezinsbegeleider, mentor, trajectbegeleider of het uitdelen van een strippenkaart zodat het kind of de ouders zelf nog een beroep kunnen doen op nazorg.

**Communicatie:**

- Conform een 'dakpan constructie'. Andere zorgverleners worden vroegtijdig - al tijdens het verblijf - van de kinderen betrokken bij onze organisatie.

**- Verbeteren van aansluiting van jeugd naar volwassenheid:**

In een uitgewerkte fasemethodiek worden de moeders begeleid naar meer volwassenheid

**- Specifieke uitwerking van afspraken in deel 1 op de onderdelen:**

- a) Ter beschikking stellen van kennis
- b) Effectiviteit van interventies

**Deel 3: Inhoudelijke omschrijving zorgvraag en functie**

Het gaat voor de landelijke functie om:

- Minderjarige cliënten (0-18 jaar) met [omschrijving aard van de problematiek]
- Ernstige problematiek:
- Hoog risico:
- Hoog complex:
- Tweedelijns zorg is niet toereikend gebleken

**1. Karakteristieken van het kind:**

De algemene karakteristieken van de cliënten zijn als volgt:

- Meisjes zwanger of met pasgeboren baby
- Verstandelijke vermogens beperkt of normaal
- Verslavingsproblematiek is mogelijk
- Hechtingsproblematiek
- Slachtofferschap
- Bescherming noodzakelijk voor eigen veiligheid en of veiligheid omgeving en om behandeling mogelijk te maken met dwang en drang
- Verblijf intramuraal noodzakelijk, extramuraal wordt in aansluiting ook zorg geleverd

## 2. Aard van de problematiek

De problematiek heeft de volgende kenmerken:

- Hulpverleningsgeschiedenis, verbrokkelde carrière in de jeugdzorg, verwaarlozing, ernstige hechtingsproblematiek
- Zowel internaliserende als externaliserende gedragsproblemen, die niet door de context/systeem kunnen worden gecompenseerd of beschermd. Met risicofactoren op meerdere domeinen individuele kwetsbaarheid, sociaal-cognitieve beperking, beperkt weerbaar, basaal wantrouwen
- Opvoedingsonmacht ouders, foute vrienden, gezinsproblematiek
- Verstandelijke beperking en/of beperkt aanpassingsvermogen
- Veel comorbiditeit
- Middelen gebruik
- Achterstand in schoolprestatie, falen op school tot geen dagbesteding hebben
- Relatief meer instabiliteit en/of bedreigende gezinssituatie
- Seksueel overschrijdend gedrag.

Het typeringsmodel JeugdzorgPlus en de gegevensmonitor JeugdzorgPlus wordt gehanteerd om problematiek in kaart te brengen.

## 3. Onderscheidend vermogen ten opzichte van regionaal aanbod:

- Specialistische kennis,
- Multidisciplinaire benadering

- Om deze doelgroep (kinderen en ouders) te kunnen begeleiden en behandelen is specifieke kennis en zijn er zijn specifieke competenties en vaardigheden noodzakelijk. Daarnaast zijn er specifieke faciliteiten noodzakelijk, welke afwijken van wat aanwezig is in reguliere Jeugdzorgplusinstellingen. De organisatie moet iets bijzonders kunnen
- Er is een voorziening/behandelsetting noodzakelijk die niet standaard aanwezig is bij andere instellingen (programma, groepsgrootte, soort gebouw, basisonderwijs, kennis van de doelgroep)
- De moeder moet geleerd worden een kind op te voeden. De instelling en medewerkers dienen om te kunnen gaan met baby's
- Behandeling als groep is noodzakelijk vanwege lotgenotencontact
- Er is een voorziening/behandelsetting noodzakelijk die niet standaard aanwezig is (programma, groepsgrootte, soort gebouw). De kamers moeten ruimte bieden voor twee personen, en kinderbedjes
- De instelling heeft samenwerkingsverbanden met ziekenhuis, eigen kinderdagverblijf et cetera. Nachtverpleegkundige om moeders en hun kind te ondersteunen
- Om de competentie, kennis en vaardigheden op te kunnen bouwen is massa en variatie in problematiek noodzakelijk.

#### **4. Beschrijving van de vorm van de behandeling: welke methoden gebruik je en zijn die erkend**

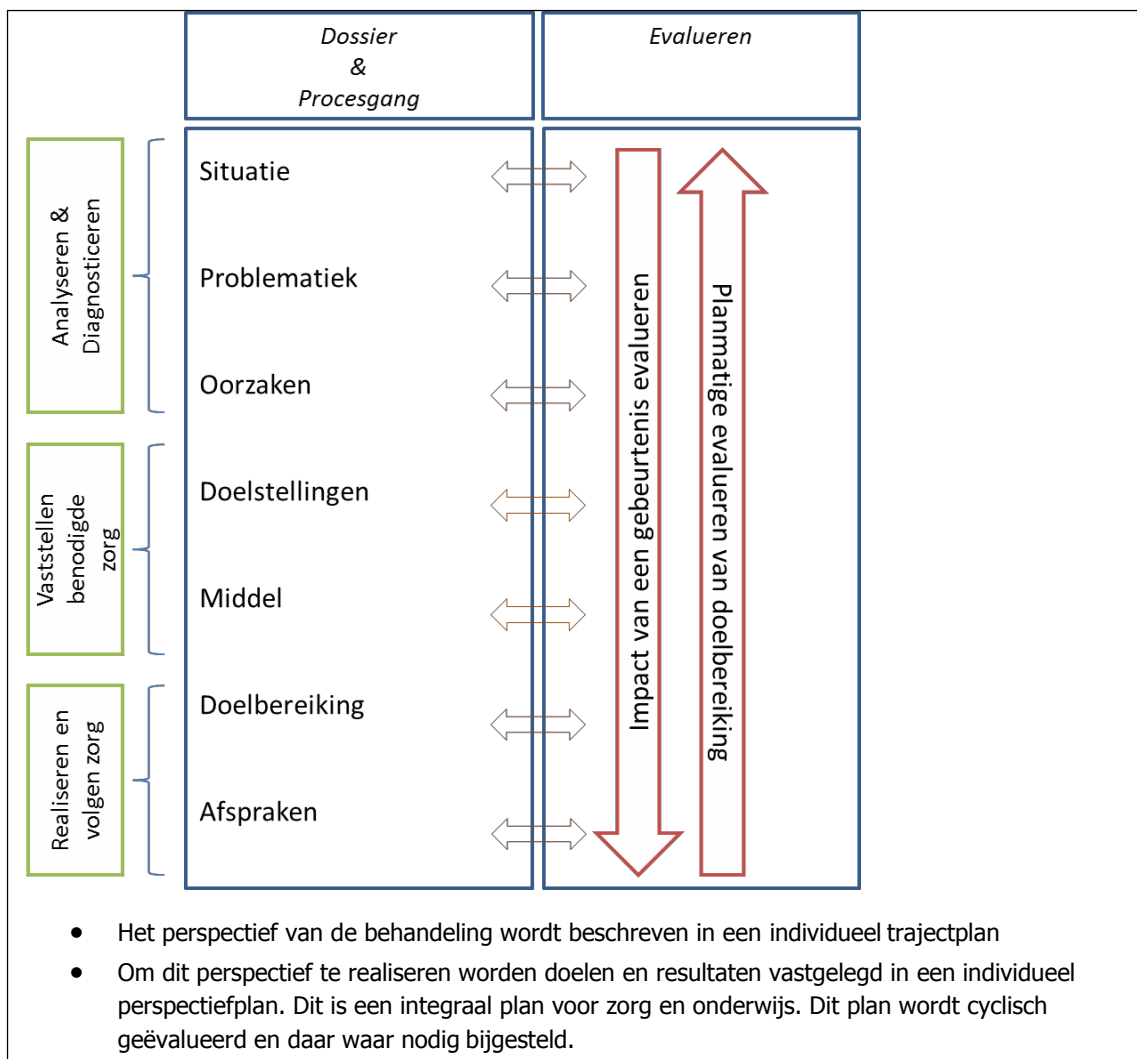
##### **Doel van de behandeling:**

Het doel van de behandeling is, gezien de diversiteit en complexiteit van de problematiek, niet eenvoudig en eenduidig uit te schrijven.

- Doel is enerzijds veiligheid en bescherming bieden en anderzijds kinderen te stabiliseren en zodanig te behandelen dat het uiteindelijk bestendig op het perspectief van het traject (thuis, residentiele voorziening, pleeggezin) kan verblijven, waarbij hij/zij een dagbesteding (onderwijs) heeft
- Hierbij geldt het adagium, zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Integrale trajecten zien daarop toe dat de behandeling vanuit de verschillende disciplines (GGZ-LVB en Jeugdzorg) integraal wordt benaderd en ingezet. Het traject start in de jeugdzorgplus organisatie waar dwang en drang wordt ingezet, de daaropvolgende fase is een meer open setting. Er wordt tussen de verschillende organisaties in de overgangsfases nauw samengewerkt en gebruik gemaakt van de expertise van de jeugdzorgplus instellingen om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. De jeugdzorgplus instelling blijft verantwoordelijk voor het hele traject, totdat de jeugdige zijn perspectief heeft behaald.

##### **Beschrijving van de behandeling:**

De behandeling bestaat uit die fases die onderstaand schematisch staan weergegeven:



### Vorm van de behandeling:

- Het opvoeden, de begeleiding en de behandeling vindt plaats in de klas en op de leefgroep, 7 maal 24 uur. Binnen deze context kunnen diverse interventies c.q. therapieën worden ingezet. Deze verschillen in omvang, kosten en duur. Gedacht kan worden aan MultiDimensionele FamilieTherapie, sova, rots en water, et cetera.

### Beschrijving zorg:

- Er is een driemilieuvoorziening, met een geïntegreerd zorg - onderwijsaanbod, specifiek afgestemd op de doelgroep moeder en kind.

### Samenwerking met andere zorgverleners:

- Er is samenwerking tussen en met de aanbieders van GGZ, LVB en de provinciale zorg
- In het afsprakenkader zorggebieden zijn bestuurlijke en organisatorische afspraken gemaakt tussen de organisaties JeugdzorgPlus
- In het kader van de trajecten zijn afspraken gemaakt met de ketenpartners om de integrale trajecten in samenwerking met de verschillende disciplines vorm te kunnen geven.

## **5. Type professionals, gelet op de norm verantwoorde werktoedeling:**

- Hoofdbehandelaars
- Medebehandelaars

### **Professionals:**

- De professionals zijn psychiaters, orthopedagogen, vaktherapeuten, (gz)psychologen, pedagogisch medewerkers, kinderartsen, gezinsbegeleiders/systeemcoaches of docenten
- Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team (hbo-sph, hbo-v, psycholoog en psychiatrisch verpleegkundige). Dit team is vooral hbo geschoold. 's Nachts wordt gewerkt met een pedagogisch medewerker of een verpleegkundige. Zij draaien actieve diensten (controleren 's nachts door middel van rondes hoe het gaat met moeder en kind, en nemen indien nodig de zorg voor het kind over).

### **Onderscheidend vermogen:**

- De medewerkers hebben kennis, ervaring, vaardigheden, competenties ten aanzien van het onderwijzen, begeleiden en behandelen van meisjes die aanstaand moeder worden of net moeder zijn. Er wordt naast de opvoedings- en zorgvaardigheden ten behoeve van de verzorging van de baby ingezet op de behandeling van de vaak complexe problematiek van de meisjes/moeders zelf.

### **Beschikbaarheid personeel:**

- Personeel is gedurende 7 maal 24 uur beschikbaar
- Een integraal manager heeft in ieder geval 24 uur per dag bereikbare dienst
- De logémedewerkers en groepsleiding van het terrein kunnen worden ingezet bij incidenten/calamiteiten

## **6. Implementatie kwaliteit:**

- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de instellingen voor JeugdzorgPlus willen de kwaliteit van JeugdzorgPlus stimuleren. Eén van de middelen om dit te doen is het realiseren van de monitor JeugdzorgPlus
- Doel van de monitor is om meer inzicht te hebben in:
  - De omvang en samenstelling van de jeugdigen die van JeugdzorgPlus gebruik maken
  - De aard en duur van de begeleiding en behandeling van de jeugdigen in de JeugdzorgPlus
  - Het resultaat van de behandeling en begeleiding
- De monitor JeugdzorgPlus wordt opgezet volgens de ROM-methode. ROM staat voor Routine Outcome Measurement en is een methode om de geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren. Het unieke van ROM is dat voortgang en resultaten op cliëntniveau worden gemeten en vastgelegd. Op die manier zijn de uitkomsten direct van toepassing in het zorgtraject en kunnen behandelaars en groepsleiders waar nodig hun behandeling en begeleiding herijken.