**Bijlage 1 Programma van Eisen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Functie:** | GGZ voor blinden en slechtzienden |

**Toegangscriteria**

1. **Karakteristieken van het kind:**

|  |
| --- |
| Het gaat voor de landelijke functie om: * Minderjarige cliënten (0-18 jaar) met een ernstige visuele of meervoudige (visuele-en-verstandelijke) beperking bij wie sprake is van een (sterk vermoeden van) (ernstige) psychische of psychiatrische stoornis.
* Ernstige problematiek: er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (binnen het gezin/leefgroep, op school/dagbesteding, in contact met ouders/verzorgers/leeftijdsgenoten) en verminderde kwaliteit van leven.
* Hoog risico: niet behandelen leidt tot ernstige (en meestal blijvende) schade aan kwaliteit van leven voor cliënt en kwaliteit van sociale relaties; tevens leidt niet behandelen veelal tot toekomstige hogere financiële kosten vanwege hogere zorgbehoefte.
* Hoog complex: er is sprake van ingewikkelde interferentie van de visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking met de psychische/psychiatrische stoornis, die specifieke kennis, deskundigheid en materiële aanpassingen vereisen. Daarnaast is veelal sprake van andere comorbiditeit op biologisch (genetisch, neurologisch, syndromen), lichamelijk (motorisch, zintuiglijk), systemisch (familie, leefgroep, onderwijs) niveau.
* Geen sprake van (interfererende) verslavingsproblematiek.

Zo nodig kan de behandeling zonder onderbreking doorlopen na het 18de jaar (overgaan naar Zorgverzekeringswet).  |

1. **Aard van de problematiek:**

|  |
| --- |
| Kinderen/jeugdigen worden verwezen door huisarts, medisch specialist (of wijkteam) vanwege (sterk vermoeden van) één of meer psychiatrische stoornissen naar (hoog) gespecialiseerde GGZ; De psychiatrische stoornis wordt gediagnostiseerd door middel van diagnostisch onderzoek en geclassificeerd volgens de DSM-IV of DSM-5; geïndiceerde behandeling vindt plaats volgens de geldende state-of-the-art. * In beginsel worden kinderen/jeugdigen gezien en behandeld met elke psychiatrische stoornis uit de DSM-IV of DSM-5. Indien verslavingsproblematiek de primaire behandelvraag is, dan wel de primaire behandelvraag sterk interfereert, zal voor deze specifieke problematiek verwezen worden naar Verslavingszorg in de regio.
* Diagnostiek, behandeling en begeleiding kan enkel ambulant (poliklinisch) aangeboden worden. Indien sprake is van hulpvraag die de mogelijkheden van de ambulante setting overschrijdt, zal een beroep gedaan worden op de reguliere crisis- of klinische GGZ-zorgaanbieders uit de regio.
* Naast een psychiatrische stoornis op as 1 van de DSM IV is er altijd sprake van een (ernstige) stoornis op as 2 (verstandelijke beperking en/of persoonlijkheidsproblematiek) en/of as 3 (ernstige visuele en/of andere somatische beperkingen). De specialistische GGZ-behandeling richt zich op de psychiatrische stoornis van as 1 en eventueel de persoonlijkheidsproblematiek (as 2); waarbij de specifieke complexiteit van de combinatie met de problematiek van de visuele stoornissen en/of verstandelijke beperking geïntegreerd wordt in de wijze waarop de behandeling vorm krijgt en wordt aangeboden.
* De handicap en de stoornis beïnvloeden elkaar over het algemeen negatief, waardoor de psychiatrische stoornis vaak als ernstiger imponeert dan bij ziende kinderen in de reguliere GGZ. Het hebben van een meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking verhoogt het risico op psychische en gedragsproblemen sterk. Door de gecombineerde beperkingen worden compensatiemogelijkheden sterk beperkt.
* Problematiek is vanwege de comorbiditeit ernstig, met hoog risico, hoge complexiteit, intensief, soms langer durend, verlangt multidisciplinaire aanpak, verlangt multi-systemische betrokkenheid en aanpak.
 |

1. **Onderscheidend vermogen:**

|  |
| --- |
| * Specialistische kennis, aangepaste diagnostische methoden en materialen, aangepaste behandelmethodieken gericht op de psychische/psychiatrische problematiek bij cliënten met een (ernstige) visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking.
* Doel van de geboden zorg is de psychiatrische stoornis te behandelen waardoor deze tot herstel leidt, en indien dit niet mogelijk blijkt, tot maximale verbetering en aanpassing van de omgang met deze stoornis door cliënt en omgeving, opdat het oorspronkelijke niveau van zelfstandigheid en kwaliteit van leven (zoveel mogelijk) wordt bereikt (vermaatschappelijking).

Om dit te bereiken wordt niet enkel aandacht besteed aan de behandeling van de psychiatrische stoornis van de cliënt, maar vormt de aandacht voor de aanpalende zorgverleners een belangrijk element van de behandeling.* Bartiméus GGZ heeft expertise ontwikkeld en opgedaan in de uitvoering van diagnostiek bij deze doelgroep, o.a. toegepaste instrumenten ontwikkeld. Zorgaanbieders (GGZ en VG) uit de regio verwijzen dan ook regelmatig door naar Bartiméus GGZ voor het verrichten van diagnostiek en/of behandeling van (vermoeden van) psychiatrische problematiek bij deze doelgroep (visueel of visueel-en-verstandelijke beperking).
* Multidisciplinaire benadering (psychologische, psychiatrische, somatische, oogheelkundige, AVG) is standaard in beperkte samenstelling, mogelijk in brede samenstelling.
 |

1. **Toeleiding:**

|  |
| --- |
| Toeleiding verloopt volgens de wettelijk erkende verwijzing door:* Huisarts of medisch specialist (zoals AVG).
* Wijkteam van Gemeente.
* Reguliere (gespecialiseerde) GGZ.

Verwijzing (via huisarts of medisch specialist) kan ook plaatsvinden op advies/initiatief van: * Behandelteam (arts/gedragsdeskundige/coördinerend begeleider) van een gehandicaptenzorginstelling voor cliënten met visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke beperking), zoals Bartiméus of Visio/Sensis; danwel een andere gehandicaptenzorg- of Geestelijke Gezondheidszorginstelling.
* Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).
* Scholen, jeugdzorg (via ouders).
 |

**Levering van de zorg**

1. **Termijn waarbinnen, na aanmelding, de behandeling start:**

|  |
| --- |
| * Na aanmelding start de intakeprocedure binnen vier weken.
 |

1. **Overbruggingszorg:**

|  |
| --- |
| * N.v.t., er is geen geschikte GGZ zorgaanbieder voor de doelgroep visuele en/of (ernstige) verstandelijke beperking.
 |

1. **Levering van zorg in geval van urgentie:**

|  |
| --- |
| * Bij zeer urgente gevallen wordt er direct gestart met het leveren van de GGZ zorg.
* Buiten kantoortijden en in het weekend vallen de interne cliënten van Bartiméus onder de bereikbaarheidsdienst van de 7x 24 uurs medische zorg van Bartiméus. Externen cliënten vallen in crises in Nederland terug op de lokale crisisdiensten die bij de instellingen van de woonplaats horen.
 |

**Inhoudelijke beschrijving van de zorg**

1. **Doel van de behandeling:**

|  |
| --- |
| * Doel van de geboden zorg is de psychiatrische stoornis te behandelen waardoor deze tot herstel leidt, en indien dit niet mogelijk blijkt, tot maximale verbetering en aanpassing van de omgang met deze stoornis door cliënt en omgeving, opdat het oorspronkelijke niveau van zelfstandigheid en kwaliteit van leven (zoveel mogelijk) wordt bereikt (vermaatschappelijking).
* Vermindering van de klachten kan gemeten worden via vragenlijsten (zoals SDQ) en klanttevredenheidsvragenlijst (af te nemen bij jeugdige en/of ouders/verzorgers).
* Behandeltijd is afhankelijk van de multi-complexe problematiek in relatie tot de zorgvraag.
 |

1. **Beschrijving van de behandeling:**

|  |
| --- |
| Alle trajecten doorlopen vast het Primair Proces:* Intakefase: explicitering van hulpvraag en lijdensdruk voor cliënt en omgeving, dossieronderzoek (medisch en gedragsdeskundig). Verder ontwikkelings- en heteroanamnese, psychiatrische diagnostiek, observatie (thuis leefgroep, school). Zo nodig kan deze fase uitgebreid worden met een psychologisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid), een spelkamerobservatie, een observatie door vaktherapeut, een gezins-/systeemobservatie. Analyse van de problematiek op het niveau van het kind, gezin en grotere systeem. Deze fase eindigt met een multidisciplinaire behandelplanbespreking, waarin diagnose (DSM-IV-classificatie) en behandelindicatie wordt vastgesteld. Bespreking van onderzoeksresultaten en advies met verwijzer, cliënt en/of zorgsysteem.
* Behandelfase: Behandelplan met daarin SMART doelen. De doelen worden continue aangescherpt. De behandeling richt zich altijd op zowel het kind/jeugdige, als op het hele systeem.
* Afrondings- en overdrachtsfase:

Voor zover het mogelijk is, wordt er gebruikgemaakt van zogeheten zorgprogramma’s voor de diverse psychiatrische stoornissen. Vanwege de grote diversiteit van ontwikkelingsniveau van cliënten, van complexiteit en comorbiditeit van stoornissen en beperkingen is het vaak niet mogelijk desbetreffende zorgprogramma’s ‘naar de letter’ te volgen; veelal wordt een groot beroep gedaan op de flexibiliteit en creativiteit van de behandelaar om de intentie van het zorgprogramma ‘naar de geest’ te vertalen naar de specifieke mogelijkheden, stoornissen en beperkingen van de individuele cliënt. * Er is altijd een behandelovereenkomst en een behandelplan. Er is een (elektronisch) patiëntendossier waarin het verloop van de behandeling wordt vastgelegd conform de eisen van de DBC GGZ-systematiek en de WGBO.
* Periodiek worden de gestelde doelen en de voortgang van het behandelproces geëvalueerd met ouders/verzorgers en zo mogelijk met het kind/de jeugdige (afhankelijk van leeftijd en mogelijkheden) en school/dagverblijf (indien geïndiceerd en met toestemming van betrokkene of diens wettelijk vertegenwoordiger).
* Behandelingen (behandeldoelen en –proces) worden periodiek in multidisciplinair teamverband geëvalueerd, getoetst en eventueel bijgesteld.
* Opvoeders/verzorgers zijn betrokken bij de diagnostiek en behandeling. Hiervan wordt alleen afgeweken indien dit in strijd is met het belang van het kind of als conform de wetgeving een jongere van de leeftijd van 16 jaar of ouder vanwege gegronde, consistente redenen hiervoor geen toestemming geeft.
 |

1. **Vorm van de behandeling:**

|  |
| --- |
| * In de regel is de behandeling individueel.
* Afhankelijk van de hulpvraag en de mogelijkheden van de cliënt vindt de behandeling plaats door wekelijkse sessies van 30-60 minuten.
* Indien de behandelmethodiek dit verlangt, wordt de behandeling uitgevoerd in speciaal aangepaste therapieruimtes, zoals spelkamer of bewegingsruimte.
 |

1. **Beschrijving zorg**

|  |
| --- |
| * Het betreft primair ambulante (poliklinische) zorg. Er zijn geen mogelijkheden voor crisiszorg, deeltijd-klinische of klinische zorg. Er is dan ook geen sprake van verpleging en verzorging, noch van dagbesteding.
 |

1. **Samenwerking met andere zorgverleners:**

|  |
| --- |
| * Aan de huisarts of AVG (arts verstandelijk gehandicapten) wordt bij aanvang van de behandeling, tijdens en na afsluiting schriftelijk gerapporteerd. Zo nodig wordt er contact gezocht, wanneer het van belang wordt geacht om de huisarts op de hoogte te stellen m.b.t. de toestand van en zorgen over een jeugdige.
* Indien het kind/de jeugdige in een instelling verblijft, wordt bij aanvang van de behandeling, tijdens en na afsluiting schriftelijk gerapporteerd aan de gedragsdeskundige, die verantwoordelijk is voor de vormgeving van de zorg voor het kind/de jeugdige op de instelling.
* Met betrekking tot de zorg aan cliënten met een verblijfindicatie voor zintuiglijke of verstandelijke beperking wordt samengewerkt en afgestemd met professionals en disciplines van behandelaars en zorgverleners rondom de cliënt (oogarts, AVG, neuroloog, gedragsdeskundige, ouders, begeleiders, leerkrachten, ouders van de cliënt).
* Een keer per twee weken is een consulent kind- en jeugdpsychiater beschikbaar voor consultatie betreffende diagnostiek en behandeling, en voor medicamenteuze (psychofarmaca) advisering, behandeling en controle.
 |

 **Fysieke omgeving waar de behandeling en verblijf plaatsvindt**

1. **Behandelomgeving:**

|  |
| --- |
| * Behandellocaties op het terrein Bartiméus Zeist, Bartiméus Doorn en Bartiméus Ermelo. Bartiméus Zeist en Bartiméus Doorn heeft de beschikking over speciaal (voor deze kinderen)ingerichte spel- en therapieruimtes, waaronder aangepaste bewegingsruimtes voor psychomotorische therapie (PMT). Bartiméus Ermelo heeft de beschikking over ruimtes voor gesprekstherapie.
 |

1. **Verblijfsomgeving:**

|  |
| --- |
| * Bartiméus biedt woon- en dagbestedingszorg aan cliënten, hiervoor betreft de grondslag de visuele beperking en niet de psychische of psychiatrische problematiek (GGZ).
 |

**Personele inzet**

1. **Professionals:**

|  |
| --- |
| * Hoofdbehandelaars: klinisch psycholoog (BIG), psychotherapeut (BIG).
* Medebehandelaars: GZ-psycholoog (BIG), PMT-therapeut, GZ-psycholoog in opleiding.
* Op consultatiebasis: KJ-psychiater.
* Er is altijd een klinisch psycholoog (specialist art. 14 Wet BIG) of psychotherapeut (BIG) als hoofdbehandelaar betrokken bij de diagnostiek of de behandeling en verantwoordelijk voor de vaststelling van de diagnose (DSM), behandelindicatie, behandelplan en binnen het multidisciplinair overleg vaststelling of bijstelling van de behandellijn.
* Sommige professionals hebben extra specialisaties (bijvoorbeeld EMDR, Mindfulness, ITGG).
 |

1. **Onderscheidend vermogen:**

|  |
| --- |
| * Alle behandelaren worden/zijn geschoold in de meest voorkomende functiestoornissen van de visus, in de gevolgen hiervan voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling, het adaptatievermogen. Tevens scholing op het gebied van de verstandelijke beperking en de gevolgen van het hebben van de combinatie van visueel-en-verstandelijke beperking.
* Aantoonbare expertise op het gebied van diagnostiek en therapeutische behandeling van hechtingsproblematiek bij cliënten met een visuele en/of verstandelijke beperking (verrichten van wetenschappelijk promotieonderzoek; uitdragen door: publicaties, presentaties, cursussen).
* Aantoonbare expertise op het gebied van mentaliseren bij cliënten met een visuele en/of verstandelijke beperking (uitdragen door: publicaties, presentaties, cursussen).
* Ontwikkelaar van de ITGG behandeling bij cliënten met een ernstige visuele en ernstige verstandelijke beperking, een verstoorde hechting en ernstige gedragsproblematiek (verrichten van wetenschappelijk promotieonderzoek; uitdragen door: publicaties, presentaties, cursussen).
* Aantoonbare expertise op het gebied van mindfulness bij cliënten met een visuele en/of verstandelijke beperking (uitdragen door: publicaties, presentaties, cursussen).
 |

1. **Beschikbaarheid personeel:**

|  |
| --- |
| * Medewerkers zijn tijdens kantooruren beschikbaar.
 |

**Beëindiging van de zorg**

1. **Uitstroom:**

|  |
| --- |
| * Als het kind zich binnen de geldende omstandigheden zo goed als mogelijk verder kan ontwikkelen en ontplooien en als de ouders/verzorgers in staat zijn om de behandeladviezen zelfstandig vorm te geven in hun leefsituatie met het kind.
 |

1. **Nazorg:**

|  |
| --- |
| * Informatie aan huisarts, school, ouders/verzorgers, begeleiders, gedragsdeskundigen.
* Indien nodig kan behandeling weer opgestart worden.
 |

1. **Communicatie:**

|  |
| --- |
| * Mondeling en schriftelijk.
 |

**Kwaliteit, innovatie en transformatie**

1. **Implementatie kwaliteit:**

|  |
| --- |
| * Bartiméus voldoet aan de eisen van HKZ waarmee systematische bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit van de zorg zijn geborgd.
* Bartiméus past Routine Outcome Monitoring (ROM) toe (onder andere de SDQ). Het effect van de behandeling wordt zowel op niveau van de individuele cliënt, de individuele behandelaar als op afdelingsniveau (afdeling psychotherapie/GGZ) in kaart gebracht.
* Clienttevredenheidsonderzoek wordt bij iedere cliënt, evenals ouders/verzorgers uitgevoerd door gebruikmaking van vragenlijst (CQ-i, GGZ-thermometer Jeugd).
* Medewerkers werken conform de wet BIG.
* Medewerkers zijn ingeschreven in het overheidsregister BIG, danwel het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging (NVPMT) en voldoen aan het behalen van de gevraagde accreditatie-eisen door middel van bijscholing, super- en intervisie, uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, publiceren van artikelen.
* Twee wekelijks vindt er intervisie plaats met de medewerkers van de afdeling psychotherapie.
* Visitatie opleidingen voor GZ-psychologen.
* Er is sprake van een intensieve samenwerking via een meerjarig convenant tussen Bartiméus (afdeling psychotherapie/GGZ) en de Vrije Universiteit Amsterdam (afdeling Ontwikkelingspedagogiek) waarbinnen diverse projecten worden uitgevoerd om specifieke kennis te ontwikkelen, materialen en methodieken wetenschappelijk te onderzoeken, uit te dragen via publicaties en deskundigheidsoverdracht. Om deze samenwerking concreet te intensiveren hebben enkele behandelende medewerkers ook een functie als onderzoeker of docent bij de VU.
* Verschillende behandelaars hebben tevens een aanstelling als docent bij het post-academisch opleidingsinstituut, Centrale RINO. Er worden zowel eigen specialistische cursussen gegeven als onderdelen van de opleiding tot GZ-psycholoog.
 |

1. **Implementatie klachtenregeling:**

|  |
| --- |
| * Bartiméus heeft een klachtenregeling.
* Bartiméus heeft een interne en externe klachtencommissie.
* Klachten leiden tot verbeteracties.
 |

1. **Transformatie:**

|  |
| --- |
| Voor 2015-2016 staat op de agenda:* Ontwikkelen van draaiboeken m.b.t. cursussen/modules die worden aangeboden m.b.t. gespecialiseerde diagnostische of behandelmethodieken voor behandeling/begeleiding van mensen met visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperkingen.
* Onderzoeken mogelijkheden voor gebruik of ontwikkeling van e-learning (e-health) voor begeleiding of behandeling van mensen met visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperkingen.
* Vastleggen van resultaten in publicaties (boek, tijdschrift, vakliteratuur) en uitdragen van deze resultaten via presentaties (congressen).
* Bijstellen en aanbieden van scholingsaanbod Onderzoek, begeleiding en behandeling van mensen met een (visuele en/of verstandelijke) beperking, bestemd voor vakgenoten, wijkteams, enz. bijvoorbeeld in kader van preventie en deskundigheidsbevordering.
* Bartiméus signaleert een toename van aantal van en complexiteit bij cliënten waarbij sprake is van ernstige psychische, psychiatrische en gedragsproblematiek en een achtergrond van (meerdere) mislukte behandelervaringen. Bartiméus wil de uitdaging aangaan om voor deze cliënten een passend begeleidings- en behandelmodel te ontwikkelen. Het jaar 2015-2016 zal gebruikt worden om de kenmerken van deze cliëntengroep te beschrijven.
* Betere bekendheid van het aanbod van Bartiméus onder de Jeugdwet, o.a. via samenstelling van een ‘Factsheet GGZ voor blinde, slechtziende en meervoudig (visueel-en-verstandelijk) beperkte kinderen en jeugdigen’ in samenwerking met de VNG.
 |

Jeugdhulpaanbieder voldoet aan de (kwaliteits)eisen die ten aanzien van zijn specifieke zorgfunctie voortvloeien uit specifieke regelgeving:

Kwaliteit algemeen:

Jeugdwet (hoofdstuk 4) en Uitvoeringsbesluit

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG);

Kwaliteitswet Zorginstellingen;

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) (waarschijnlijk op termijn vervangen door Wet Zorg en Dwang);

Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen (op termijn te vervangen door Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (op termijn ook te vervangen door Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);

Geneesmiddelenwet

GGZ:

Wet Verplichte GGZ

De Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)