

Bijlage B Programma van Eisen

Algemeen

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de zorgfunctie Zeer Kortdurende Observatie en Stabilisatie (ZIKOS). 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:**
Behandeling op de ZIKOS afdeling duurt zo kort als mogelijk en maximaal 3 maanden.
- **Wat zijn aanvaardbare wachttijden voor de functie:**
Uitgangspunt is opname binnen 5 (werk)dagen op de Intensief Care; een afdeling die voldoet aan de laatste eisen op het vlak van veiligheid en leefbaarheid. Wanneer dat dit niet haalbaar is, wordt de jongere op de wachtlijst geplaatst.
- **Richting gevend bedrag van de omzet dat jaarlijks onder deze raamovereenkomst valt:**
Dagprijs is een indicatie €581,67 op basis van huidige tarief.
- **VNG ontvangt, aanvullend aan de contractueel afgesproken beleidsinformatie voorafgaand aan elk ontwikkelgesprek een opgave van:**
 - o (gemiddelde) bestede tijd aan diagnostiek per client,
 - o aantallen verblijf zonder overnachting en
 - o aantallen en soorten verblijfsdagen.
 - o aantallen uren ingezette consultatie

Het verblijf is , vanaf dag 1, gericht op stabilisatie, diagnostiek en risicotaxatie. Met uitzondering van medicamenteuze behandeling, is van behandeling in engere zin (therapie/training) geen sprake gedurende het verblijf op de IC.

- **Termijn waarbinnen, na verwijzing, de behandeling start:**

- **Wat doe je standaard aan nazorg:**
Na verblijf op de IC-afdeling zal de behandeling elders in de Jeugdzorg (plus) vorm krijgen. De nazorg bestaat uit een schriftelijke overdracht in de vorm van een Trajectbehandelplan, waarin wordt ingegaan op te bereiken doelen, het onderwijstraject en het toekomstperspectief. Daarbij zal richting worden gegeven aan de wijze waarop hier invulling aan kan worden gegeven, om terugval te voorkomen. Deze schriftelijke overdracht zal in een daartoe te organiseren bespreking worden toegelicht aan de jongere in kwestie, de ouders, de plaatser en de instelling die verantwoordelijk is voor de opvolgende behandeling. (Overigens kan de behandeling ook worden vervolgd binnen de OGH.) Gedurende het verblijf blijven voornoemde partijen ook betrokken, door periodiek het overleg met hen te zoeken onder meer over het beoogde uitstroomperspectief, om zo de overplaatsing zo vroeg mogelijk voor te bereiden.

- **Verbeteren van aansluiting van jeugd naar volwassenheid:**
Wanneer gelet op de leeftijd van de jongere het voor de hand ligt dat deze beter kan/zal uitstromen naar de volwassenenzorg, zal daartoe contact gelegd worden met de geëigende voorzieningen. Daartoe zullen waar dat haalbaar is (aanvullende) samenwerkingsafspraken gemaakt worden met betrokken instellingen. Overigens is hierbij ook een taak weggelegd voor de plaatser.

- **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

1. Aard problematiek van het kind:

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

Het betreft jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar, bij wie er sprake is van ernstige gedragsproblemen en suicidaliteit, primair t.g.v. onderliggende psychiatrische problematiek (as 1 en as 2); waarbij het accent ligt op jongeren met emotie regulatie stoornissen. Het risico op een ernstige vorm van decompensatie is hoog en niet af te wenden zonder een kortdurende periode van stabilisatie in een zeer gestructureerde omgeving.

2. Onderscheidend vermogen ten opzichte van regionaal aanbod:

De medewerkers zijn extra geschoold:

- met betrekking tot de omgang met en bejegening van jongeren met deze ernstige en heftige (psychiatrische) problematiek
- omgang met inzet van middelen en maatregelen en kennis van psychiatrische stoornissen.

3. Beschrijving van de vorm van de behandeling: welke methoden gebruik je en zijn die erkend

Het doel van het verblijf is gericht op stabilisatie en waar nodig aanvullende diagnostiek en gestructureerde risicotaxatie (m.b.v. de Start-Av) , in een geëigende omgeving (Intensief Care). Daartoe is een dagelijkse routine beschikbaar. Ook is er de mogelijkheid voor het volgen van een dagprogramma/onderwijs, dat wordt verzorgd door de school De Brouwerij. De diagnostiek wordt uitgevoerd door daartoe opgeleide testassistenten onder leiding van gekwalificeerde gedragswetenschappers (GZ-psycholoog), die daarbij ondersteunt worden door een psychiater. Verder wordt hierbij samengewerkt met Karakter, een instelling voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (waartoe samenwerkingsafspraken zijn gemaakt).

4. Type professionals, gelet op de norm verantwoorde werktoedeling:

- Hoofdbehandelaars:
- Medebehandelaars:

Momenteel wordt een van de GZ-psychologen opgeleid als KP-er (de opleiding wordt afgerond in 2018), die zal optreden als Regiebehandelaar. Als mede behandelaars treden een psychiater en GZ-psycholoog op, waar nodig aangevuld met HBO-opgeleide medewerkers. Tevens beschikt de OGH over een medische dienst (verpleegkundige) die nauw samenwerkt met de huisartsenpraktijk in Zetten.

5. Implementatie kwaliteit:

De OGH streeft naar een zichtbare effectieve zorg aan client(systeem)en. Deze ambitie sluit aan bij de zorg voor kwaliteit, waarin het o.a. gaat om verdere professionalisering en profilering: het goede doen en dit ook verantwoorden. Dit doen wij door gebruik te maken van verschillende evidence based specialistische behandelmethoden, waarbij wordt samengewerkt met de Universiteit van Maastricht. Wij meten dit met behulp van doorlopend kwaliteitsonderzoek en cliënttevredenheidsonderzoek. En wij laten dit jaarlijks toetsen door middel van HKZ-beoordeling(en) en een gestructureerd veiligheidsonderzoek, i.s.m. Zorgbelang, onder de jongeren die bij ons woonachtig zijn.