

## Bijlage 5: Programma van Eisen

### Algemeen

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de zorgfunctie autisme bij het dr. Leo Kannerhuis. In dit document zijn afspraken vastgelegd tussen de VNG en de aanbieder. Het gaat hierbij om bindende afspraken tussen VNG en de aanbieder 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 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:**  
Binnen het Dr. Leo Kannerhuis is sprake van een gedifferentieerd behandel- en zorgaanbod voor kinderen, jongeren en volwassenen. Het aanbod wordt vormgegeven in verschillende afdelingen met elk een specifieke doelgroep. Voor deze doelgroepen zijn diverse behandelpladen uitgewerkt die in de meest voorkomende gevallen een doorlooptijd kennen van 9 tot 12 maanden. In een enkel geval is de doorlooptijd langer.
- **Wat zijn aanvaardbare wachttijden voor de functie:**  
Het Dr. Leo Kannerhuis hanteert de treeknormen als norm voor de wachttijden.
- **Richting gevend bedrag van de omzet dat jaarlijks onder deze raamovereenkomst valt:**  
Op basis van de resultaten van voorgaande jaren en de ontwikkelingen die wij verwachten, voorzien we voor de komende jaren voor behandeling, verblijf en verblijf zonder overnachting een omzet van ongeveer € 11,7 miljoen.
- **VNG ontvangt, aanvullend aan de contractueel afgesproken beleidsinformatie voorafgaand aan elk ontwikkelgesprek een opgave van:**
  - o (gemiddelde) bestede tijd aan diagnostiek per cliënt,
  - o aantallen verblijf zonder overnachting en
  - o aantallen en soorten verblijfsdagen.
  - o aantallen uren ingezette consultatie
- **Termijn waarbinnen, na verwijzing, de behandeling start:**  
Conform de procedures van het Dr. Leo Kannerhuis begint de behandeling van een patiënt maximaal vier weken na aanmelding. Mocht dat om een wat voor reden dan ook niet lukken, dan wordt de cliënt daarover geïnformeerd.
- **Wat doe je standaard aan nazorg:**  
Wij zijn voorstander van een "warme overdracht". Dat houdt in dat we de voorkeur hebben om met de vervolgbehandelaar/begeleider in gesprek te gaan over de vervolgbehandeling. Na die uitgebreide overdracht is het vervolg maatwerk dat per patiënt kan verschillen.
- **Verbeteren van aansluiting van jeugd naar volwassenheid:**  
Binnen onze instelling wordt gewerkt met drie leeftijdscategorieën. Kinderen (0 tot 14); Jongeren (15 tot 23) en Volwassenen. In therapeutisch opzicht wordt geen onderscheid gemaakt in een jongere onder of boven de 18. De begeleiding van een jongeren naar een zo goed mogelijk functionerende volwassene is de kern van onze taak.

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

**a) Ter beschikking stellen van kennis**

Het dr. Leo Kannerhuis deelt haar kennis door: het verzorgen van een lezingencyclus voor professionals en beleidsmakers, de franchiseformule Leo Kannerhuis Nederland, bijdragen aan congressen, wetenschappelijke publicaties en brede publieksinformatie via AutsimeTV ([www.autsimetv.nl](http://www.autsimetv.nl)) en een daaraan verbonden YouTube kanaal.

Daarnaast wordt bij meerdere onderwijs curricula lesgegeven en zijn er meerdere opleidingsplaatsen beschikbaar voor BIG opleidingen. Tevens is er een advies en consultatiepoot ingericht voor directe vraagstellingen uit de keten.

Bij het Dr. Leo Kannerhuis zijn 4 science practitioners werkzaam, die een actieve bijdrage leveren aan de inhoud en continuïteit van het behandel- en onderzoeksbeleid. Het gaat om de volgende functionarissen:

1. Mw. Dr. A.M.J.W. Palmen, GZ-psycholoog/Senior onderzoeker ABA-trainingsprogramma's voor mensen met autisme. De werkzaamheden van dr. Palmen zijn toegespitst op het behandelcentrum jongeren.
2. Dhr. Dr. J.P.W.M. Teunisse, GZ psycholoog/Lector autisme Hogeschool Arnhem-Nijmegen/Programmamanager Praktijkgericht Onderzoek. De onderzoekswerkzaamheden van Dr. Teunisse zijn gericht op de ontwikkeling van een leeftijdsoverstijgend meetinstrument, hij is daarom werkzaam voor het gehele behandelcentrum.
3. Mevr. Dr. E.W.M. Verhoeven, psycholoog / senior onderzoeker Theoriegestuurd onderzoek. Dr. Verhoeven is voor 0,67 fte werkzaam binnen het behandelcentrum. Een deel van deze werkzaamheden bestaat uit onderzoekswerkzaamheden, specifiek voor de behandelcentra jongeren (CIBA)
4. Mw. Dr. B.E.B.M. Huskens, GZ-psycholoog/Senior onderzoeker/programmamanager Theoriegestuurd Onderzoek. Dr. Huskens is tevens boegbeeld, maar wordt daarnaast ook opgevoerd als senior onderzoeker vanwege haar expertise op het gebied van PRT in de behandeling van kinderen.

Momenteel lopen de volgende onderzoeken binnen het Dr. Leo Kannerhuis:

1. Pivotal Response Treatment (PRT) for children with autism spectrum disorders (drs. R. Verschuur, promotieonderzoek). Het promotie-onderzoek is verdeeld in een aantal deelstudies die de effectiviteit van PRT® op vaardigheden van het kind en de sociotherapeut of ouder onderzoeken. Tevens richten de verschillende studies zich op de generalisatie van de vaardigheden en het behoud ervan.
2. Kwalitatief onderzoek naar netwerkversterking en de rol van het sociaal netwerk in de behandeling (dr. J.P. Teunisse). Behandelaren kunnen met het ontwikkelde meetinstrument stapsgewijs kijken op welke wijze ze het netwerk kunnen benutten en versterken.
4. Het bevorderen van het adequaat gebruik van ABA-technieken door ouders, therapeuten en/of leerkrachten (dr. B. Huskens). ABA is een methode om gedrag te analyseren en systematisch te veranderen, door bijvoorbeeld kinderen met autisme in kleine stapjes vaardigheden te leren.

**Consultatievragen**

Het Dr. Leo Kannerhuis kent een speciaal Diagnose & Advies & Consultatie Team (D&A&C Team). Dit team geeft zo concreet mogelijk antwoord op uiteenlopende vragen rond (behandel-)diagnostiek en behandeladvies bij mensen met een autisme-spectrumstoornis (ASS) of een vermoeden daarvan. Er vinden geen behandelingen plaats bij dit team. Doelgroep van dit team zijn patiënten met autisme, partners, ouders, verwijzers of behandelaars. De patiënt is al gediagnosticeerd met een stoornis binnen het autistisch spectrum of eventueel een andere psychiatrische stoornis waarbij er een sterk vermoeden is van autisme. Dit moet dan duidelijk in de verslaggeving naar voren komen. Patiënten van alle leeftijden kunnen aangemeld worden. Het D&A&C Team biedt een duidelijke beschrijvende diagnose met concrete aanknopingspunten en adviezen voor verdere behandeling of begeleiding. Op verzoek kan een bijdrage geleverd worden aan behandelingsplannen voor cliënten met autisme bij collega-instellingen. Patiënten worden bijna altijd via een verwijzer

aangemeld. Hoewel het bij consultatie en advies niet altijd noodzakelijk is om een patiënt te zien, gebeurt dit in de praktijk wel bijna altijd. ASS is een informatieverwerkingsstoornis met beperkingen in de verbeelding en (verbale) communicatie, wat het lastig maakt om enkel op basis van dossierinformatie vooraf onderscheid te maken tussen consultatie en advies en second opinion en korte behandeltrajecten.

Aanmeldcriteria

- Er is sprake van een stoornis in het autistisch spectrum, vastgesteld middels de DSM classificatie, door een (kinder- en jeugd-) psychiater en of GZ- psycholoog, danwel een sterk vermoeden van autisme bij een andere psychiatrische stoornis.
- Het totaal IQ is hoger dan 55.
- Er is sprake van een vastgelopen of dreigend vast te lopen ontwikkeling waarbij behoefte is aan perspectief in visie op diagnose en/of behandeling.
- Er zijn twijfels over de eerder gestelde diagnose.

Het Dr. Leo Kannerhuis hanteert een getrapte opbouw voor het verwerken van aanvragen voor consultatie, advies en second opinions. Het merendeel van de aanvragen komt binnen bij het team van aanmeldfunctionarissen, bestaande uit gedragswetenschappers en maatschappelijk werkers. Deze aanvragen gaan vervolgens via die route naar het D&A&C-team. Het andere deel van de aanvragen worden intern (vanuit de behandelcentra) voorgelegd aan het DAC.

In de periode 01-06-2016 t/m 01-07-2017 zijn 63 patiënten aangemeld voor consultatie / advies en 108 patiënten voor een second opinion.

#### **b) Effectiviteit van interventies**

Dr. Leo Kannerhuis hanteert alle beschikbare evidentie en methodieken, geschikt voor deze doelgroep met autisme. Er wordt gewerkt aan het verdergaand beschikbaar stellen van evidence based behandeling. Tevens wordt continu gewerkt aan het opzetten en evalueren van innovaties vanuit de 'last resort' opdracht. Ter illustratie een drietal innovaties beschreven.

- 1) het effect van booster- en feedbacksessies op opvoedtechnieken van moeders en het (mal)adaptief gedrag van kinderen met ASS. De kinderen werden als gevolg hiervan meer zelfredzaam in de betreffende situaties. De moeders waardeerden de interventie blijkend uit de sociale validiteitslijst.
- 2) Groepsoudertrainingen aan in Pivotal Response Treatment (PRT). Tot nu toe worden oudertrainingen in PRT vooral individueel aan ouders aangeboden. Door het toegenomen aantal kinderen met een ASS-diagnose is het echter noodzakelijk om efficiënter en kosten-effectiever te behandelen, bijvoorbeeld door oudertrainingen groepsgewijs aan te bieden.
- 3) Ontwikkeling van het Netwerk instrument Autisme (NiA). Het pilotmeetinstrument geeft inzicht in 1) de bijdrage van het sociaal netwerk aan de complexiteit van de problematiek, 2) de inzetbaarheid van het netwerk in de behandeling en 3) mogelijkheden tot netwerkversterking tijdens de behandeling.

### **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 een diagnose in het autismespectrum die ernstig belemmerd zijn in hun functioneren in het gezin en daarbuiten. Er kan sprake zijn van comorbiditeit.
- Ernstige problematiek: Dat uit zich op een van de volgende wijzen of een combinatie hiervan:
  - Stereotype gedragingen en problemen met schakelen waardoor er een risico is op agressie
  - Er is sprake van ego-zwakke, comorbiditeit en problemen in het systeem.
- Specialistische tweedelijnszorg is niet toereikend gebleken, dan wel sprake van matched care inwijzing (voorspelbaar te complex voor andere echalons). De behandeling in de basisgeneralistische/specialistische GGz is veelal langdurig, zonder voldoende resultaat en

herhaaldelijk vastgelopen, doordat er onvoldoende expertise is om op alle genoemde facetten van het probleem gelijktijdig en integraal te behandelen.

## **2. Onderscheidend vermogen ten opzichte van regionaal aanbod:**

- Specialistische kennis, icm comorbiditeit en systeemproblematiek
- Multidisciplinaire benadering
- Drie milieuvoorziening en klinische beddenscapaciteit

Het Dr. Leo Kannerhuis is een (hoog)specialistische landelijk opererende instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg met een TopGGZ-erkenning voor alle behandelafdelingen. De behandeling staat open voor problematiek uit het hele land waarvoor elders onvoldoende specialistische deskundigheid aanwezig is en/of onvoldoende mogelijkheden zijn voor het creëren van een aan het autisme aangepast behandelklimaat. Wanneer de problematiek voor collega-instellingen te complex is, kan een kind/jongere door het Dr. Leo Kannerhuis in behandeling worden genomen. Naast specifieke multidisciplinaire autisme deskundigheid bieden wij ook een aan het autisme aangepast behandelklimaat. In veel gevallen gaat het om jeugdigen bij wie de reguliere behandeling niet aanslaat, bijvoorbeeld omdat het autisme niet wordt herkend, maar uiteindelijk wel vermoed wordt, wat tot een diagnostische vraag of tot een behandeladvies leidt.

Daarnaast het vaak om jeugdigen met een (zeer) ernstige vorm van autisme, vaak in combinatie met andere psychiatrische stoornissen. Collega-instellingen ontbreekt het vaak aan specialistische kennis, kunde en autismespecifieke omgeving om deze comorbiditeit te behandelen in het perspectief van de autistische mens.

Het merendeel van de professionals heeft meerdere jaren ervaring in het behandelen van autisme. Alle medewerkers hebben een beroepsgerichte opleiding gevolgd, aangevuld met een intern opleidingstraject gericht op autisme, behandeling en diagnostiek.

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

Er is sprake van een gedifferentieerd behandel- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren. Het aanbod wordt vormgegeven in verschillende behandelcentra met een leeftijdsspecifieke doelgroep en leeftijdsadequate behandeling. De behandeling van de jeugdige gebeurt in een systemische context, dat wil zeggen dat bijvoorbeeld het gezin/familie, school en/of andere voor de jeugdige belangrijke personen bij de behandeling worden betrokken. Deze aanpak is gekozen mede met het oog op van de generalisatie van het "geleerde" in de dagelijkse praktijk en het dagelijks systeem.

De behandeling (op- en afschaalbaar van ambulante naar klinisch) bestaat uit handelingsgerichte diagnostiek, het scheppen van een op de jeugdige afgestemd therapeutisch leef- en behandelklimaat (milieutherapie), waarin behandeling, training, scholing en therapie plaatsvinden.

Er wordt gewerkt met behandelpladen die zijn opgebouwd uit behandelmodules, afhankelijk van de behandelvraag, de behandeldoelen en de mogelijkheden en beperkingen van het kind/de jeugdige en het betrokken systeem. De samenstelling verschilt per persoon en wordt op maat afgestemd. De intensiteit en de duur van het behandelprogramma wordt bepaald door de vraag van het kind/de jeugdige en de ernst van diens problematiek. Belangrijke determinanten daarbij zijn ego-ontwikkeling, de ernst van het autisme en de aanwezigheid van comorbiditeit. Daarnaast is de draagkracht van het systeem mede bepalend.

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

- Hoofdbehandelaars: klinische capaciteit Psychiater en klinisch psycholoog, ambulant eveneens Gezondheidszorgpsycholoog, neuropsycholoog (conform kwaliteitsstatuut.
- Medebehandelaars: Gedragswetenschapper, Arts/Aios, Orthopedagoog, Sociotherapeut, verpleegkundige, maatschappelijk werk, ervaringsdeskundige, trainers, (vak) therapeuten, logopedist.

**5. Implementatie kwaliteit:**

Het dr. Leo Kannerhuis streeft naar een 'verantwoorde kwaliteit en veiligheidscultuur'. Dit betekent dat aandacht voor kwaliteit en veiligheid geïntegreerd is in het dagelijks handelen van de totale organisatie, op alle niveaus, in de patiëntenzorg, de bedrijfsvoering en het management en bestuur. Het Leo Kannerhuis is ISO gecertificeerd. Zorg voor kwaliteit en veiligheid komt daarom tot uiting in een alle (behandel)processen. Er is een recent en actueel kwaliteitsstatuut en daarvan afgeleid professioneel statuut aanwezig.