Ontwikkelagenda erkende gedragsinterventie MST (artikel 4 Overeenkomst)

**Algemeen**

In dit document zijn afspraken vastgelegd tussen de VNG en de aanbieders(s) van [zorgfunctie] over het gezamenlijk uitdenken, uitwerken en implementeren van transformatiemogelijkheden voor de betreffende zorgfunctie.

**Karakter van de ontwikkelagenda**

De Raamovereenkomst behelst afspraken over de levering van jeugdhulp en -ondersteuning. In het Programma van Eisen is de inhoud van deze hulp beschreven.

VNG en de aanbieder(s) vinden het van belang om gedurende de looptijd van de Overeenkomst vernieuwing door te voeren die aansluit bij de uitgangspunten van het nieuwe jeugdstelsel. 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 Jeugdige en de hulpverlening; het verkorten van een eventuele opname of hulptraject; het zorgen voor een betere aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod; het verbeteren van de nazorg; het verlagen van de kosten; en het verminderen van administratieve lasten.

De afspraken die de VNG en de aanbieder(s) terzake van vernieuwing maken kunnen een verschillend karakter hebben. Het kan gaan om: een pilot om 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 uitzien.

De VNG en de aanbieder(s) zullen voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Overeenkomst afspraken maken over de thema’s die onderdeel zijn van deze ontwikkelagenda. Gedurende de looptijd van de Overeenkomst monitoren de VNG en de aanbieder(s) of de uitvoering van deze afspraken nog in lijn is met de inhoud van de ontwikkelagenda. Indien uit de monitoring volgt dat er onvoldoende vooruitgang wordt geboekt, kunnen de VNG en de aanbieder(s) gezamenlijk afspraken maken om de vastgelegde thema’s anders in te vullen, thema’s van de ontwikkelagenda af te halen of nieuwe thema’s toe te voegen. Mocht het noodzakelijk zijn dat uit de uitkomsten van de ontwikkelagenda dat er aanvullende afspraken moeten worden gemaakt tussen de VNG en de aanbieder(s), dan treden zij in overleg over de eventuele aanpassing van de Overeenkomst of daaraan gerelateerde documenten. Aanpassing is alleen mogelijk als beide partijen hiermee instemmen.

In beginsel ontvangt de aanbieder geen vergoeding voor het meewerken aan de ontwikkelagenda, tenzij de VNG met de aanbieder hierover separate afspraken maakt en vastlegt.

**Afspraken die gelden voor alle aanbieders:**

* **Onder regie van gemeente georganiseerde toegang partner bij complexe casussen:** In gemeenten wordt, met allerlei variatiemogelijkheden, toegang en eerstelijns zorg ingericht. Professionals in deze teams zijn aanspreekbaar op complexe casussen van aanbieders, vooral om de verbinding te leggen met andere hulpverleners in het kader van ‘1-gezin, 1-plan, 1-regisseur’ en om afspraken te maken over vervolg na afloop van de door de aanbieder geboden zorg.
* **Jeugdige en of zijn ouder regie over de zorg**: Het uitgangspunt is dat de jeugdigen en hun gezin zelf de regie hebben over de hulpverlening of ondersteuning. Zij krijgen daartoe alle relevante informatie over bijvoorbeeld de verschillende hulpverleningsmogelijkheden en de effecten die daarvan verwacht worden. In die situaties waarbij ouders niet in staat zijn goede beslissingen te nemen, wordt er gehandeld vanuit het belang van het kind of de jongere.
* **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 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. 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
* **Deelname aan innovatie, verbinding met wetenschap**: Aanbieders zorgen voor kennis- en vakontwikkeling en professionalisering van hun personeel en maken daarbij gebruik van landelijk beschikbare middelen voor innovatie. De VNG gaat er van uit dat interventies wetenschappelijk zijn getoetst op effectiviteit, of dat onderzoek wordt verricht om effectiviteit te toetsen. Aanbieders stellen regionaal hun kennis ter beschikking aan de tweede lijn, waardoor ze zich binnen het raamcontract kunnen beperken tot ‘last-resort’ zorg.
* **Verkorting van de duur van intramurale zorg**: Aanbieders streven naar verkorting van de duur van intramurale zorg, zeker wanneer de gemiddelde duur nu meer dan een jaar is.
* **Borgen van aansluiting -18 +18**: De ontschotting die in de Jeugdwet is geregeld voor zorg en begeleiding van jongeren onder de 18, heeft als consequentie dat een goede aansluiting vanaf 18 jaar niet vanzelfsprekend is. VNG en aanbieders wisselen uit hoe die aansluiting in de praktijk functioneert en of (aanvullende) afspraken nodig zijn om die aansluiting te verbeteren.

**Inhoud van de ontwikkelagenda MST**

De VNG en de aanbieder(s) zijn de volgende ontwikkelagenda overeen gekomen:

De ontwikkelagenda van Multi Systeem Therapie is om gemeentes te ondersteunen om de Jeugdzorg goedkoper en minder specialistisch te maken. Dit kan door aan een uithuisplaatsing van jongeren met ernstige gedragsproblemen altijd een ambulante behandeling met MST vooraf te laten gaan. Daar willen we ons voor inzetten.

Nog steeds worden in Nederland honderden jongeren met zeer problematisch grensoverschrijdend gedrag jaarlijks in gesloten instellingen geplaatst, zonder dat eerst alle hulp in de thuissituatie met MST is geprobeerd. MST behandelingen worden ingezet voor die jongeren die op het punt staan om uit huis geplaatst te worden zowel in een strafrechtelijk -, civielrechtelijk dan wel vrijwillig kader. Systematisch worden dan alle risicofactoren die bijdragen aan het probleemgedrag aangepakt. Zo worden bijvoorbeeld de opvoedkundige vaardigheden van ouders vergroot, hun netwerken uitgebreid, de relatie met school verbeterd, verkeerde vrienden geweerd en drugsproblemen aangepakt. Ouders worden door MST in hun eigen kracht versterkt om deze problemen aan te pakken. Dit in tegenstelling tot na een uithuisplaatsing waarbij veel ouders zich onmachtig blijven ten opzichte van hun kind. Zowel in de dagelijkse praktijk, als uit veel wetenschappelijke publicaties, blijkt dat na een intensieve MST behandeling jongeren toch thuis kunnen blijven wonen.  Regelmatig krijgen wij bedankjes dat zij hun kind weer teug hebben gekregen!

Indien aan elke uithuisplaatsing van een jongere een MST behandeling vooraf zou gaan, kan bovendien aanzienlijke in de kosten aan de Jeugdzorg bespaard worden. De plaatsing in een gesloten instelling kost per jongere grofweg  € 115.000,- . tegen ca. € 15.000,- voor een  MST behandeling. Aangezien alle MST behandeling nauwgezet gevolgd worden, is bekend dat  in Nederland 1 ½ jaar na het afsluiten van MST nog bijna 90% van de jongeren thuis woont.

Door dus door voorafgaand aan een uithuisplaatsing eerst altijd MST te proberen is letterlijk, en voor de ouders figuurlijk, nog veel te verdienen.

**Actualisatie n.a.v. ontwikkelagendagesprek april 2015:**

* Werken aan webapplicatie voor het mogelijk maken van kwaliteitsmetingen c.q. monitoring voor gemeenten.