

Bijlage B Programma van Eisen

Zorgfunctie: Jeugd GGZ Persoonlijkheidsstoornissen

Behandeling: MBT-K

Algemeen

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de zorgfunctie [Jeugd GGZ Persoonlijkheidsstoornissen]. 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:**
MBT-K: minimaal 15 weken, maximaal 36, dus gemiddeld 21 weken wekelijkse contacten en 3 maanden follow-up, 3 maal een gesprek
- **Wat zijn aanvaardbare wachttijden voor de functie:**
- MBT-K: 1 tot 12 weken (kan fluctueren)
- **Richting gevend bedrag van de omzet dat jaarlijks onder deze raamovereenkomst valt:**
€ 250.000,- tot € 500.000,-
- **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:**
MBT-K: De termijn tussen aanmelding en intake bedraagt enkele weken. De intakeprocedure zelf duurt ongeveer 3-4 weken, waarna advies over behandeltraject wordt uitgebracht. Bij akkoord van ouders en kind, volgt de intensieve fase van de behandeling meteen.
- **Wat doe je standaard aan nazorg:**
Afgesproken wordt om na afsluiten van de sessies een follow-up periode (met alleen 3 boostersessies) van zes maanden in te lassen, waarin wordt afgesproken dat kind en gezin ook niet elders hulp gaan zoeken. Dit past binnen de visie van de behandeling dat de kern van een succesvolle behandeling uiteindelijk bestaat uit het bevorderen van de zelfredzaamheid van het kind en ouders en het verminderen van de afhankelijkheid van hulpverlening. Na de follow-up periode wordt geëvalueerd of een nieuwe behandelaflevering eventueel ingepland dient te worden om de effecten te versterken. Dit

gebeurt eerder uitzonderlijk. Tijdens de follow-up periode is de afdeling bereikbaar voor eventuele crises.

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

Voor MBT-K is dit nog niet van toepassing. Deze behandeling is voor kinderen tot 12 jaar. Zeker wel is de focus van de behandeling mede gefocust op het kunnen oppakken van de ontwikkelingstaken passend bij de leeftijd, wat maakt dat het kind een voorspoedige groei kan gaan maken naar volwassenzorg.

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

a) Ter beschikking stellen van kennis

De Viersprong deelt zijn kennis op verschillende wijzen via verschillende afdelingen. De Viersprong Academy biedt trainingen en cursussen aan professionals zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Trainingen worden ontwikkeld en aangepast naar aanleiding van vragen uit de markt. Zo heeft de Viersprong Academy bijvoorbeeld een training ontwikkeld voor jeugdprofessionals op het gebied van constatering persoonlijkheidsproblematiek. De TopGGz erkenning van de Viersprong is mede te danken aan het wetenschappelijk onderzoek dat gedaan wordt. De afdeling **Research, Development & Education (RD&E)** evalueert de (kosten-) effectiviteit van alle behandelingen en is nauw betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe behandelingen voor nieuwe doelgroepen. Daarnaast zorgt de afdeling voor kennisoverdracht en denkt mee over het behoud van kwaliteit van de zorgprogramma's. De onderzoeksafdeling is ook bekend als **Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD)**. De Viersprong heeft vier onderzoeklijnen, die aangestuurd worden door hun eigen hoogleraar (professor) en Principal Investigator (hoofdonderzoeker). De hoogleraren zijn verbonden aan verschillende universiteiten (Amsterdam, Rotterdam, Nijmegen en Leuven). Daarnaast werkt de Viersprong samen met buitenlandse universiteiten als Harvard in Boston (Verenigde Staten) en The University College in Londen (Groot-Brittannië). MBT-K: er zijn contacten met een van de grondleggers van MBT-K, waarbij de wens is om onderzoeksgegevens te gaan verzamelen en uit te wisselen, voor onderzoek naar de effectiviteit van de MBT-K behandeling. Tevens zullen teamleden van de MBT-K regionaal cursussen en presentaties geven over mentaliseren, hechting en deze therapievorm en over het thema van vroege detectie en interventie voor borderline-problematiek. In toekomst zal gestreefd worden naar het opzetten van cursussen rondom deze behandelvorm.

b) Effectiviteit van interventies

Alle behandelingen van de Viersprong zijn nationaal en internationaal effectief bewezen, evidence based, behandelvormen. Voor deze behandelingen hebben wij een **licentie** om deze in Nederland als specialist uit te mogen voeren. Binnen de Viersprong is iedere behandelaar gewend te werken volgens deze evidence based programma's. Behandelprogramma's worden bij de Viersprong gecontroleerd aan de hand van **kwaliteitssystemen**. MBT-K: de effecten van MBT-K worden 3-maandelijks gemonitord door middel van korte vragenlijsten (bijv. CBCL, OBVL en PFQ). Ouders en kinderen worden tijdens de pilot kwalitatief bevraagd over hun tevredenheid over de behandeling. Er ligt een mogelijkheid om samen met mensen uit Nederland en het Anna Freud Centre in Engeland een groter wetenschappelijk onderzoek op te gaan zetten.

Deel 3: Inhoudelijke omschrijving zorgvraag en functie:

1. Aard problematiek van het kind:

- Het gaat voor de landelijke functie om:

Minderjarige cliënten (5-12 jaar): MBT K is een ambulante behandeling voor kinderen tussen 5 en 12 jaar met hechtingsproblematiek en hun (pleeg/adoptie) ouders. Mentalization Based Treatment voor kinderen (5-12 jaar) is een behandeling voor (pleeg/adoptie) ouders en kinderen waarbij sprake is of een vermoeden is van (ernstige) hechtingsproblematiek. Deze kinderen hebben moeite de gevoelens,

gedachten en gedragingen van anderen en zichzelf te begrijpen. Wanneer dit speelt, kan dit leiden tot ernstige emotionele en/of gedragsproblemen en verstoorde relaties met anderen en zichzelf. De focus van MBT-K behandeling is het opheffen van barrières die het kind beletten om psychisch door te groeien, dit middels de inzet van specifieke MBT-interventies.

- **Ernstige problematiek:**

Het MBT-K behandelprogramma is bedoeld voor ouders en kinderen met hechtingsproblematiek wat zich uit in een subklinische ofwel ontluikende Borderline persoonlijkheidsstoornis (zonder daarom aan de formele diagnose van BPS te voldoen) of met een borderline persoonlijkheidsstoornis in een vroeg stadium van ontwikkeling. Persoonlijkheidsstoornissen worden gekenmerkt door langdurige problemen op gebied van emotieregulatie, impulsiviteit, zelfbeeld en relaties. Specifiek voor de borderline persoonlijkheidsstoornis is 1) een grote wisseling in emoties en stemmingen, hetgeen tot uiting komt in woede-uitbarstingen, stemmingswisselingen, leegte, wanhoop enzovoort; 2) een heftige en soms gevaarlijke impulsiviteit, wat tot uiting komt in impulsieve besluiten om te stoppen met school of baantje, zelfdestructief gedrag, geweld naar anderen; 3) duidelijke problemen in zelfbeeld en identiteit, zoals tot uiting komt in ernstige zelfverwijten en zelfhaat, geen idee te hebben wie ze zijn; 4) duidelijke problemen in relaties, zoals tot uiting komt in wantrouwen, interpersoonlijke gevoeligheid voor afwijzing, moeite om vriendschappen vast te houden enzovoort. Een Borderline persoonlijkheidsstoornis kan zich op verschillende manieren uiten: zichzelf krassen of snijden, suïcidepogingen of – gedachten, somberheid, wanhoop, leegte, laag zelfbeeld, gedragsproblemen, sociale isolatie, enzovoort. Kenmerkend voor BPS is dat er vaak ook een of meer 'as 1 stoornissen' aanwezig zijn, zoals PTSS, depressieve stoornis, gedragsproblemen en dat cliënten ernstige problemen ondervinden om sociaal-maatschappelijk te functioneren.

- **Hoog risico:**

Bij deze kinderen is er een hoog risico op het ontwikkelen van een persoonlijkheidsstoornis, automutilatie, suïcidepogingen, stagnatie van de ontwikkelingstaken als gevolg van uitval op school of werk en systemische problemen.

Het programma is niet bedoeld voor acute crisisinterventie. De doorlooptijd tussen aanmelding en start behandeling bedraagt in de meeste gevallen niet veel meer dan een maand. Indien er zich tijdens de behandeling een crisis voordoet, wordt die gehanteerd in lijn met het behandelmodel MBT. Dit betekent dat er een signaleringsplan gemaakt wordt in de eerste fase van de behandeling, indien de problemen dat nodig maken. Gedacht kan worden aan het voorspellend nadenken over welke systeem naast het kind ingezet kan worden als ouders en kind te overbelast zijn om in thuissituatie te blijven. Dat plan wordt gebruikt bij het hanteren van de crisis. Indien nodig kan een extra crisisgesprek ingelast worden. Insteek is echter steeds dat de zelfredzaamheid van het gezin en het kind en zij worden ondersteund door de behandelaar die ernaar streeft zijn eigen rol in crisissituaties zo klein mogelijk te maken. Hetzelfde geldt na afronding van de behandel fase. De behandelaar blijft beschikbaar in geval van crisis, maar streeft ernaar niet meteen te interveniëren, laat staan door te verwijzen naar een andere behandeling.

- **Hoog complex:**

1. De behandeling richt zich op de onderliggende persoonlijkheidsproblematiek (bij kinderen wordt dit vaker hechtingsproblemen genoemd) en niet op de vaak in het oog springende as 1 klachten. De behandeling is specialistisch en houdt rekening met de specifieke kwetsbaarheden van kinderen, bijvoorbeeld hun interpersoonlijke gevoeligheid en impulsiviteit, die in reguliere behandelingen vaak maakt dat veel van deze kinderen onvoldoende profiteren van andere behandelingen. Het is een van de weinige behandelingen in Nederland voor kinderen met hechtings- en/of zich ontluikende persoonlijkheidsproblematiek.

2. De behandeling heeft een hoge mate van flexibiliteit en is laagdrempelig. Heel wat klassieke exclusiecriteria, zoals het ontbreken van motivatie, reflectief vermogen, eigen hulpvraag of de aanwezigheid van middelengebruik etc., gelden niet als exclusiecriteria voor deze behandeling

- **Tweedelijns zorg is niet toereikend gebleken**

2. Onderscheidend vermogen ten opzichte van regionaal aanbod:

- Specialistische kennis,
Behandelaars zijn klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ-psychologen, basispsychologen, systeemtherapeuten, sociotherapeuten. Niet-BIG geregistreerde beroepsgroepen staan onder supervisie van een BIG-geregistreerde behandelaar. Er is bij elke casus ook een psychiater betrokken.
Naast een brede specialistisch opleiding, zijn alle therapeuten ook specialistisch opgeleid in de MBT-methodiek.
- Multidisciplinaire benadering
 1. Er wordt gewerkt in vanuit een kwaliteitssysteem, van waaruit zowel de behandeling als het eigen handelen van de therapeut goed gemonitord wordt
 2. Het behandelprogramma is gebaseerd op een bewezen effectieve behandelmethodiek voor persoonlijkheidsstoornissen, namelijk Mentalization-Based Treatment, een van twee behandelprogramma's waarvoor ook bij adolescenten een gerandomiseerde studie is gepubliceerd.
 3. Het behandelprogramma is in lijn met de behandelrichtlijnen voor PS (voor volwassenen, gezien het ontbreken van specifieke richtlijnen voor kinderen).
 4. Behandelaars zijn zeer goed opgeleid en beschikken doorgaans over uitgebreide ervaring met de doelgroep
 5. Op instellingsniveau is er veel aandacht voor zaken als somatiek, patiëntveiligheid, crisishantering, medicatiegebruik etc.

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

MBT voor kinderen is een intensieve vorm van therapie. Systeemtherapie en individuele (spel)therapie worden nauw samen ingezet om mentaliserende vaardigheden bij zowel de ouders/verzorgers als het kind te vergroten. Daarnaast is er een nauwe samenwerking zijn met eventueel andere belangrijke systemen om het kind heen (zoals school, logeershuis en/of woongroep).

MBT-K is een intensieve behandeling die 15 tot maximaal 36 weken duurt. In de eerste 3 tot 4 sessies zal samen met ouders en kind in kaart gebracht worden welke problemen er spelen. Aanmeldingsproblemen worden geherformuleerd in termen van een centrale focus in de behandeling. Deze focus wordt zowel met het kind als met het gezin besproken. Daarna volgt de eerste behandelfase, waarna na 8 sessie middels een gezamenlijke evaluatie bekeken wordt of er al voldoende verandering bewerkstelligd is of dat verlenging wenselijk is. Deze verlenging kan maximaal 3 maal plaatsvinden, waar steeds opnieuw tussentijdse evaluaties zullen plaatsvinden. Oudergesprekken (systeemtherapie) en individuele (spel) therapie vinden gelijktijdig plaats en in dezelfde frequentie.

Afhankelijk van de doelen kan een signaleringsplan voor het gezin worden gemaakt en wordt de samenwerking met ketenpartners gezocht (denk aan school, c/jg, logeershuis).

De kern van de behandeling bestaat uit een reeks psychotherapiesessies waarin het kind en ouders geholpen worden om zichzelf en de interactie met anderen steeds beter te begrijpen, in het bijzonder gerelateerd aan de focus.

In de laatste fase wordt het behandelproces beschreven in een brief, voor ouders en kind, hetgeen de basis vormt voor een terugvalpreventieplan. Met kind en gezin wordt afgesproken dat de frequentie van behandeling gedurende een periode van zes maanden wordt teruggeschroefd tot alleen onderhoudsgesprekken (4 keer op 6 maanden), wat hen de mogelijkheid biedt om de behandelresultaten zoveel mogelijk zelf te integreren in het dagelijkse leven. Tijdens deze periode van zes maanden zal de behandelaar het kind en gezin vooral ondersteunen bij het zelf hanteren van de (terugkerende) problemen.

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

- Hoofdbehandelaars:
- Medebehandelaars:

Behandelaars zijn klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ-psychologen, basispsychologen, systeemtherapeuten, sociotherapeuten. Niet-BIG geregistreerde beroepsgroepen staan onder supervisie van een BIG-geregistreerde behandelaar. Er is bij elke casus ook een psychiater betrokken. De behandeling is 'team-based', wat inhoudt dat alle behandelingen wekelijks geëvalueerd worden door een team van behandelaars.

5. Implementatie kwaliteit:

De Viersprong loopt voorop met ROM op cliëntniveau. 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 zorgtaject en kunnen behandelaars en groepsleiders waar nodig hun behandeling en begeleiding herijken. Cliënten en hun ouders worden 3-maandelijks gevraagd om ROM-vragenlijsten in te vullen en interviews te ondergaan. Cliënten en ouders ontvangen feedback binnen de driemaandelijkse behandel-evaluatie.

Tegelijkertijd worden dezelfde gegevens gebruikt om therapeuten en teams feedback te geven en te verbeteren waar dit nodig is.

De Viersprong heeft als enige instelling in Nederland een TOP-GGZ certificaat voor Persoonlijkheidsstoornissen bij Jeugd.

Kwaliteit binnen MBT-K:

1. Het behandelprogramma is gebaseerd op een bewezen effectieve behandelmethodiek voor persoonlijkheidsstoornissen, namelijk Mentalization-Based Treatment, een van twee behandelprogramma's voor PS waarvoor ook bij adolescenten een gerandomiseerde studie is gepubliceerd. Voor kinderen met hechtingsproblemen en ontluikende persoonlijkheidsproblematiek is nog geen bewezen effectieve behandelmethodiek
2. Het behandelprogramma is in lijn met de behandelrichtlijnen voor PS (voor volwassenen, gezien het ontbreken van specifieke richtlijnen voor kinderen).
3. Het behandelprogramma sluit aan bij de meest recente wetenschappelijke inzichten over het effect van kortdurende interventies voor kinderen (en volwassenen).
4. Behandelaars zijn zeer goed opgeleid en beschikken doorgaans over uitgebreide ervaring met de doelgroep
5. Het behandelteam is ingebed in een kwaliteitssysteem. Een programmasupervisor monitort de kwaliteit van behandelingen
6. Behandelresultaten worden systematisch gemonitord met diverse instrumenten (CBCL, OBVL, PRQ).
7. De onderzoekslijn TRAP heeft geleid tot een meer verfijnde indicatiestelling, waardoor de instelling veel beter zicht heeft op welke behandeling voor welke doelgroep het meest effectief is. Zo bleek uit de resultaten van de TRAP-studie dat jongeren met BPS minder profiteerden van een opname en dus beter ambulante behandeld kunnen worden. verder blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat kortdurende interventies voor kinderen effectief kunnen zijn.
8. Op instellingsniveau is er veel aandacht voor zaken als somatiek, patiëntveiligheid, crisishantering, medicatiegebruik etc.

Transformatie:

De Viersprong heeft al jaren enkele boegbeelden op gebied van diagnostiek en behandeling van jongeren met persoonlijkheidsproblematiek. Zij zijn betrokken geweest bij de formulering van een addendum van richtlijnen bij de Multidisciplinaire Richtlijnen PS, specifiek voor jongeren. Binnen de instelling is de laatste jaren het aantal bedden afgebouwd. De Viersprong beschikt voor diverse doelgroepen van jongeren en gezinnen een uitgebreid

aanbod van interventies op preventief en curatief vlak. In alle interventies en behandelprogramma's is betrokkenheid van ouders en andere systemen van primair belang. De Viersprong heeft de ambitie om voor elk van haar behandelprogramma's een kwaliteitssysteem te ontwikkelen, aangestuurd door een expertisecentrum, om de kwaliteit van behandeling te borgen. Onderlegger daarvoor is een productfasemodel, dat toelaat om diverse behandelprogramma's systematisch door te ontwikkelen tot stevig theoretisch en empirisch onderbouwde, dissemineerbare en op kwaliteit geborgde behandelprogramma's.