

## **Bijlage B Programma van Eisen**

### **Zorgfunctie: Jeugd GGZ Persoonlijkheidsstoornissen**

#### **Behandeling: MST-LVB (MST-ID)**

##### **Algemeen**

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de zorgfunctie 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 sector overstijgende 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:**  
MST-LVB (Licht Verstandelijke Beperking): vanuit de ervaringen tot nu toe is bekend dat een MST-LVB behandeling gemiddeld 5 tot 8 maanden duurt.
- **Wat zijn aanvaardbare wachttijden voor de functie:**  
Gemiddeld 4 weken.
- **Richting gevend bedrag van de omzet dat jaarlijks onder deze raamovereenkomst valt:**  
500.000-800.000
- **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:**  
Gemiddeld 4 weken.
- **Wat doe je standaard aan nazorg:**  
In geval van ernstige terugval binnen een gezin is het mogelijk voor de verwijzer om de MST-supervisor te consulteren over de crisis, gedurende de periode van een jaar na het afsluiten van de MST-behandeling. In overleg kan besloten worden tot het bieden van drie extra behandelsessies, met als doel het bestendigen van de eerder behaalde behandelresultaten.
- **Verbeteren van aansluiting van jeugd naar volwassenheid:**  
Wanneer een jongere in behandeling is bij de Viersprong en tijdens de behandeling 18 jaar wordt, kan de behandeling worden voortgezet met vergoeding vanuit de zorgverzekeraar. Dit geldt voor alle behandelingen van de Viersprong. Bij iedere behandeling worden maatschappelijke doelen opgesteld als 'jongere heeft werk, school of andere dagbesteding', welke bijdragen aan een goede overgang wanneer de jongere volwassen wordt.

- **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 onderzoekslijnen, 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).
- 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. MST heeft een volledige erkenning van de erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

**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):

MST-LVB is bedoeld voor jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstig antisociaal gedrag, waarbij de jongere en/of ouder(s) een licht verstandelijke beperking hebben. Voorbeelden van ernstig antisociaal gedrag zijn het niet luisteren naar ouders, politiecontacten, schoolverzuim, drugs- of drankgebruik en het tonen van (fysieke) agressie. Vaak dreigen deze jongeren vanwege hun ernstig grensoverschrijdend gedrag uit huis geplaatst te worden. Voor de behandeling is van belang dat de jongere thuis woont (of komt wonen) met een volwassene die opvoedingsverantwoordelijkheid draagt.

- Ernstige problematiek:

De aard van de problematiek van het aangemelde kind bestaat uit diens ernstig antisociaal gedrag en andere gedragingen of symptomen die vallen in de klinische brede range van mogelijke reacties waaronder: aandachtstekort- en gedragsstoornissen, angststoornissen, stemmingsstoornissen en problemen in de kindertijd waaronder stagnatie van sociaal emotionele ontwikkeling.

- Hoog risico:

De focus bij start behandeling ligt allereerst op herstel van veiligheid en zo nodig maatschappelijke inbedding. In alle fasen van de behandeling is inbedding van wat geleerd is door het mobiliseren van support in het natuurlijke netwerk van het gezinssysteem een centraal onderdeel van MST-LVB, zodat na 5 tot 7 maanden het daadwerkelijk mogelijk is dat het gezin significant meer op eigen kracht door kan gaan. Daarnaast wordt gedurende de hele behandeling gewaakt voor het overvragen van het gezin, omdat problemen anders kunnen escaleren.

- Hoog complex:

MST is bedoeld voor jongeren met problemen op meerdere leefgebieden. Het centrale uitgangspunt is dat het antisociale gedrag van de jongere meerdere oorzaken heeft vanuit de verschillende leefgebieden. Binnen MST-LVB is er daarnaast sprake van LVB problematiek binnen het gezin,

waardoor gezinsleden elkaar onvoldoende begrijpen, problemen zich opstapelen omdat gezinsleden de buitenwereld onvoldoende begrijpen en er vaak sprake is (geweest) van overvraging van het gezin. Bij mensen met een LVB is sprake van een langere verwerkingstijd, waardoor de therapeut voortdurend het tempo en niveau aan moet passen op het gezin.

- Tweedelijns zorg is niet toereikend gebleken.

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

- Specialistische kennis,

MST-LVB onderscheidt zich van regionaal aanbod van deze doelgroep door de zeer intensieve behandelintensiteit en algeheel systemische aanpak in de thuissituatie, waardoor thuisbehandeling mogelijk wordt gemaakt voor kinderen die anders uit huis geplaatst worden. Bovendien behaald deze behandeling zeer goede resultaten met de doelgroep. Het kennis- en ervaringsniveau van de supervisor en therapeut op de LVB problematiek zijn bijzonder hoog. Zie voor meer informatie punt 3.

- Multidisciplinaire benadering

Door wekelijkse supervisie van het gehele MST-team (MST-therapeuten en supervisor), gevolgd door wekelijkse consultatie van een MST-expert, waarin alle zaken worden doorgenomen, wordt het antisociale gedrag van de jongere zorgvuldig en intensief in de thuissituatie behandeld met verschillende gezinsleden en belangrijke betrokkenen uit andere leefgebieden, zoals mentoren op school. Hiermee worden veranderingsprocessen op gang gebracht en geborgen. Daarnaast kan, wanneer nodig, een diagnostisch traject of een psychiatrisch consult worden ingezet binnen de Viersprong. De relationele vaardigheden van de teamleden dienen van dien aard te zijn dat zij deze niet alleen met cliënten, maar ook met collega's in het team en tussen verschillende instellingen kunnen inzetten, zodat in relatief korte tijd duurzame resultaten behaald en duurzaam neer gezet kunnen worden. De therapeuten profiteren van een on-going opleiding als MST-LVB therapeut waarbij onder andere hun vaardigheden in relatietherapie, systeem therapie en cognitieve gedragstherapie worden aangescherpt.

We zien in Nederland geen teamsamenstelling zoals bij MST-LVB, dat in de gelegenheid is met een hoge intensiteit en slagkracht te werken door de lage caseload van 3 tot 5 zaken per therapeut (totaal maximaal 20 per team) en een 24-uurs bereikbaarheidsdienst. Binnen de strikte handhaving van de methodiek, de intensieve supervisie en wekelijkse consultatie met en begeleiding door de supervisor, en verplichte drie maandelijks scholingsdagen, blijven de therapeuten en supervisor kennis onderhouden en verder verdiepen. Op deze manier kan de best mogelijke behandeling geboden worden.

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

MST-LVB is een specialisatie van MST, een door het NJI en door Justitie erkende behandelinterventie met methodisch handboek en expliciete richtlijnen. Een circulair probleemoplossing model met daarnaast 9 richtinggevende principes voor alle interventies, als ook voor de organisatieopbouw van het programma, vormen het fundament van de methodiek.

MST-LVB heeft in aanvulling reguliere MST specialistische kennis en kunde in de LVB-problematiek. Zowel de therapeuten als de supervisor hebben meer dan gemiddeld affiniteit met de LVB doelgroep, beschikken over ervaring met deze doelgroep en zijn zeer geschikt om met de LVB doelgroep te werken. Dit uit zich onder andere in het in taal goed kunnen aansluiten bij de LVB doelgroep, geduldig en hoopvol zijn, het aangaan van betrokken en motiverende interacties met ouders en ouders helpen om de focussen op het oplossen van de problemen. MST-LVB supervisoren en therapeuten worden op deze kenmerken gescreend. Het MST-LVB team wordt bovendien ondersteund door een MST-expert, die zich heeft gespecialiseerd op het gebied van LVB. Daarnaast ontvangt het MST-LVB specifieke trainingdagen met betrekking tot het uitvoeren van MST voor de LVB doelgroep. Binnen MST-LVB is in het bijzonder aandacht voor de langere verwerkingstijd van gezinsleden, het geven van psycho-educatie over LVB aan ouders om op een andere wijze te kijken en om te gaan met hun kind, het veelvuldig oefenen van

dezelfde vaardigheid in veel verschillende situaties op allerlei momenten van de dag, het intensief betrekken van formeel en informeel netwerk en veel tijd en ruimte nemen voor het generaliseren van de geleerde vaardigheden. Binnen MST-LVB worden methodes ingezet die passen bij de MST denk- en werkwijze, maar nog beter aansluiten bij de LVB problematiek dan de reguliere methodes (zoals sociale vaardigheidstraining middels de Goldstein methode). Wanneer een team vrijwel alleen gezinnen behandelt waarin één of meerder gezinsleden een LVB heeft, wordt het team steeds beter in het behandelen van deze specifieke, uitdagende doelgroep.

De sessies zijn verdeeld over gezinssessies, individuele sessies en bijeenkomsten met andere voorzieningen (in bijzijn van ouders) zoals politie, school, sportclubs etc. Gemiddeld ligt het merendeel van de behandelinterventies bij de opvoeders.

Het MST-LVB therapeut is gemiddeld 3 keer in de week 1 a 1,5 uur direct actief met of bij het gezin. Hierbij geldt: meer indien nodig, en om de duurzaamheid te verankeren gaat de therapeut minder richting het einde van de behandeling.

Er wordt met SMART gezinsdoelen en individuele doelen gewerkt. Interventies bestaan voor een groot deel uit oefeningen, huiswerkopdrachten, evaluaties daarvan en opvolging via de methodische stappen die in elke sessie met cliënt worden doorlopen. Cliënten leren op deze wijze ook zelf probleemoplossingvaardigheden aan, worden gestimuleerd in hun zelfstandigheid, worden gesterkt in hun kracht en worden aangestuurd om gebruik te maken van hun natuurlijk netwerk. MST-LVB is een behandeling die haar aandacht richt op alle leefgebieden (school, werk, thuis en op straat) en ook actief is op deze leefgebieden met het gezinssysteem.

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

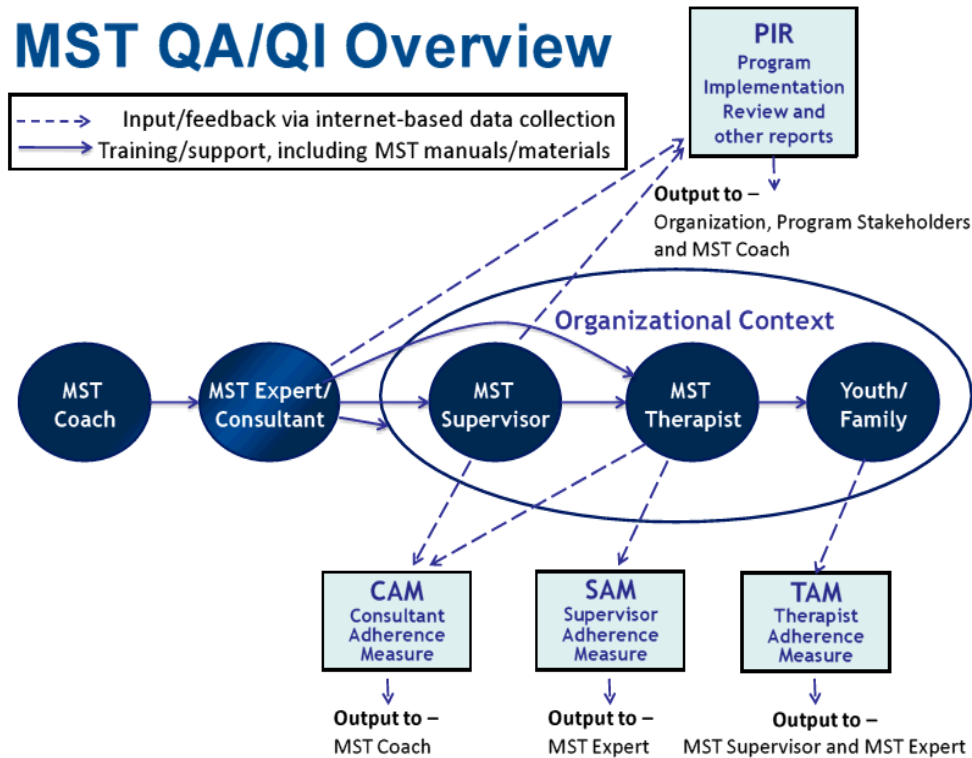
- Hoofdbehandelaars en medebehandelaars:

Een MST-LVB team bestaat standaard uit 4 fulltime MST-LVB therapeuten met universitair opleidingsniveau. Het team heeft 1 supervisor, waarbij gezien de huidige arbeidsmarkt wordt gestreefd naar minimaal een BIG-registratie als GZ-psycholoog. Daarnaast wordt het team ondersteund door een team psychodiagnostiek vanuit de viersprong, een kinder- en jeugdpsychiater en een consultant vanuit MST (universitair niveau).

#### **5. Implementatie kwaliteit:**

Behandelprogramma's worden bij de Viersprong gecontroleerd aan de hand van kwaliteitssystemen. Het kwaliteitssysteem van MST, waarmee ook in alle MST specialisaties zoals MST-LVB gewerkt wordt, geeft bijvoorbeeld weer hoe er wordt samengewerkt en gereflecteerd binnen een team van behandelaren. Onderstaande afbeelding geeft weer hoe gezinnen betrokken worden bij de resultaten van hun eigen MST-behandeling, en daarmee het reflecterend vermogen van de therapeut en het team.

# MST QA/QI Overview



Elke therapeut werkt continu in meerdere gezinnen thuis, volgens een behandelplan dat is opgesteld samen met het gezin. Eens in de week vindt er supervisie plaats in teamverband over alle gezinnen, waarbij de supervisor aanwezig is. Na deze supervisie worden alle gezinnen, en de doelstellingen voor de komende week, nog eens voorgelegd aan een expert, die ook op afstand meekijkt. Deze gelaagdheid is nodig om de behandelintegriteit aan te houden, omdat bekend is uit onderzoek dat wanneer de therapeuten op hun behandelintegriteit een bepaalde score hebben, de resultaten in de behandeling ook behaald worden. Er is dus een continue cyclus van monitoring met de therapeut en de gezinnen. Elke zorgmanager krijgt eens per kwartaal de totale resultaten van teams gerapporteerd door de licentiehouder van de MST-methodiek.

De Viersprong stuurt op eindigheid van de behandeling en heeft daarvoor vaste protocollen en stappen ontwikkeld over hoelang een interventie moet duren, wil je een bepaald resultaat hebben. Integraal onderdeel van de gehanteerde methodieken is om een analyse te maken van het systeem en haar omgeving. Het betrekken van alle relevante partijen in de directe omgeving en het benutten van de mogelijkheden die zij bieden is standaard onderdeel van de behandeling. Dit vergt onder andere contacten met lokale teams, en samenwerking met andere partijen. Alle behandelaren zijn al jaren gewend met verschillende partijen samen te werken, over de verschillende jeugdhulpverleningslijnen heen.

## 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.