



Specifieke eisen Kliniek intensieve behandeling Autisme

Programma van eisen Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

1.	Beschrijving van de functie	3
2.1.	Doelgroep.....	3
2.1.	Plaats in de keten.....	4
2.2.	Te contracteren functies.....	5
2.	Specifieke eisen	7
2.1	Aanbieder specifieke eisen	7
2.3.	Behandel specifieke eisen	8

1. Beschrijving van de functie

2.1. Doelgroep

2.1.1. Karakteristieken

Het gaat om jongeren met hoogcomplexe klinische problemen, als gevolg van een autismespectrumstoornis (ASS), die elders niet adequaat gediagnosticeerd en/of behandeld kunnen worden. Karakteristieken zijn:

- De jeugdige heeft (een) ernstige, complexe en/of zeldzame aandoening(en) of complicatie(s), of er is sprake van een voorspelbaar ernstig beloop van de klachten voor de jeugdige dat vermijdbaar is door verblijf met intensieve behandeling;
- De jeugdige heeft onvoldoende baat gehad of zal naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een behandeling en verblijf, conform de professionele standaard in de GGZ;
- De jeugdige zal naar verwachting profiteren van een gespecialiseerde diagnostiek, behandeling en verblijf in een autisme specifieke behandelsetting.

2.1.2. Aard van de problematiek

Het betreft jeugdigen met een autismespectrumstoornis, met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek. Verder is er bij deze jeugdigen vaak sprake van een (dreigende) langdurende schooluitval (thuiszitters). De jeugdigen hebben een gemiddelde tot hoge intelligentie. De leeftijd van de kinderen is van 10-16 jaar, gemotiveerde afwijking van deze grens zowel naar onder (< 10 jaar) als naar boven is mogelijk.

Passende beeldvorming en een passende aanpak zijn ondanks eerdere diagnostiek- en behandeltrajecten niet gevonden. Er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid bij zowel het sociaal netwerk als bij de professionals rondom de jeugdige. Het is onduidelijk wat het duurzame perspectief is op de verschillende levensgebieden. De behandeling wordt daardoor feitelijk onmogelijk en kan niet meer goed tot zijn recht komen. Er is sprake van een zodanig problematische wisselwerking tussen de jeugdige en zijn omgeving dat het systeem waarvan hij deel uitmaakt, dreigt te desintegreren. Mede als gevolg van de heftigheid en aanhoudendheid van het probleemgedrag is de behandelrelatie ernstig ontregeld. Pogingen om de interactie om te buigen in een positieve, constructieve richting hebben niet tot resultaat geleid. Vaak is ook de relatie met het bredere sociale systeem ernstig verstoord. Een integrale aanpak is nodig, die recht doet aan de complexiteit van het functioneren van de jeugdige in een gezin met vaak meervoudige en complexe problemen (systemische werkwijze).

De geboden zorg vereist een specifieke infrastructuur of specialistische kennis, expertise of vaardigheden. Door dit vereiste is er een sterke vertegenwoordiging van specialistische professionals in het behandelteam dat binnen de setting werkt. Vanwege (het opbouwen van) de benodigde kennis en infrastructuur is concentratie van deze zorg nodig.

2.1. Plaats in de keten

Zorg voor jeugdigen en hun systeem is sterk gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. In de zorg worden de nieuwste inzichten toegepast op basis van wetenschappelijke bevindingen. Zorg en ontwikkeling van wetenschappelijke kennis rond de (effectiviteit van) zorg gaan hand in hand en worden versterkt door onderzoek. Zowel de diagnostiek als de behandeling zijn in eerste instantie protocollair volgens de richtlijnen. Echter, bij een groot deel van de jeugdigen en systemen is er sprake van ernstige, complexe of zeldzame problematiek waarbij de protocollaire richtlijnen niet afdoende zijn. Dit vergt een vraaggerichte aanpak met oog voor de mogelijkheden en beperkingen, zowel van de jeugdige en zijn systeem, als van de hulpbieder.

Er worden daarom ook nieuwe behandelvormen ontwikkeld en het resultaat daarvan wordt onderzocht op effectiviteit. Het gaat het per definitie om multidisciplinaire behandeling: hierbij is er een infrastructuur nodig waarin verschillende disciplines op specialistisch kennis- en vaardigheidsniveau samenwerken, ook bij de aanpak van complicaties. Ook bij op- en afschalen is individueel maatwerk noodzakelijk om in afstemming in de keten tot passende vervolgzorg te komen.

2.2. Te contracteren functies

2.2.1. Verblijf KIB ASS

Algemene beschrijving	<p>Het doel van plaatsing is gericht op het stabiliseren van het extreme onregelde gedrag, het waarborgen van de veiligheid en om te komen tot integrale beeldvorming, behandeling en toekomstperspectief.</p> <p>De prestatie is bedoeld voor jeugdigen met een intensieve verstoring (psychisch, sociaal en somatisch functioneren) als gevolg van een gestagneerde ontwikkeling door ASS, waardoor er een noodzaak tot opname is. Jeugdigen vertonen zeer ernstige en co-morbide gedragsproblematiek. Zij vragen van hun omgeving voortdurend grote alertheid vanwege internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek. Zij laten frequent zeer onvoorspelbaar gedrag zien en hebben continu sturing, toezicht, hulp en overname nodig. Er is vaak sprake van (verbaal) agressief, dwangmatig, ontremd en manipulatief gedrag.</p> <p>De zorg wordt 24-uur per dag geboden in een besloten terreinvoorziening, waarin jongeren op vrijwillige basis of met een jeugdbeschermingsmaatregel (tijdelijk) dag en nacht en gedurende de hele week buiten hun eigen omgeving verblijven. Verblijf vindt plaats in een setting met een hoog beschermings- en veiligheidsniveau. Deze beschermende maatregelen bestaan ten minste uit:</p> <ul style="list-style-type: none">- een besloten terrein of gebouw;- Een combinatie van behandeling en opvoeding, maatschappelijke participatie en (traumasensitief) onderwijs op het terrein;- een 24/7 wakkere presentie van een opgeleide professional;- een 24/7 beschikbaarheid van een psychiater (intern of extern). <p>Een positief klimaat is voorwaardelijk voor de effectiviteit van de behandeling. Binnen de instelling is sprake van een positief leef- en leerklimaat. Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jongere en het gezinssysteem. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd zodat de jongere kan stabiliseren en weer tot ontwikkeling kan komen, waarbij de groepsleiding een responsieve relatie aangaat en agressie adequaat gehanteerd wordt.</p>
Inzet VOV personeel	<p>Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend (VOV) personeel is permanent beschikbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Jeugdigen vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren. In het algemeen is er sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.</p>

Behandeling	<p>De behandeling wordt gegeven vanuit een multidisciplinair team. Gedurende de behandeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is hij het eerste aanspreekpunt. Deze behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose, het opstellen van het behandelplan en hij bewaakt de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is deze behandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en diens ouders, het centrale aanspreekpunt. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol van regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO inmiddels ook BIG art 3); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14); - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14); - Verslavingsarts (Wet BIG artikel 14). <p>Het behandelteam wordt aangevuld met overige disciplines die nodig zijn voor een systemische benadering.</p>
Gemiddelde doorlooptijd	Nader overeen te komen.
Productcategorie	55
Productcode	55028
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Nee.

2. Specifieke eisen

2.1 Aanbieder specifieke eisen

0	<ul style="list-style-type: none">- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2020 voor de functie uit minimaal 10 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend;- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2021 voor de functie uit minimaal 10 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend.
1	Aanbieder is op het moment van aanbesteden positief geaccrediteerd door de stichting Topklinische GGZ en is daarmee in het bezit het keurmerk TOPGGZ of werkt aantoonbaar samen met een Topklinische afdeling voor Autisme. De samenwerking is vastgelegd in een samenwerkingsconvenant.
2	Het is de aanbieder toegestaan om gedwongen zorg te verlenen onder de Wet zorg en dwang of de Wet verplichte GGZ en staat als zodanig geregistreerd in het openbaar locatieregister .
3	Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in de diagnostiek en behandeling van jongeren met autisme met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek. De ervaring en de expertise op het vakgebied bevinden zich op het snijvlak van jeugd-GGZ (orthopsychiatrie) en jeugdhulp en uiten zich concreet in een heldere, op wetenschappelijke kennis gebaseerde visie, vastgelegd en gedocumenteerd in zorgprogramma's. Deze zijn onder andere uitgewerkt in: <ul style="list-style-type: none">- intake en assessment;- behandelplannen;- een beschrijving van de behandeling, methodieken en behandelresultaten; beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek.
4	Aanbieder vormt voor de doelgroep een academische werkplaatsfunctie voor wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen de zorgketen en kennisketen. Aanbieder kan dit aantonen middels: <ul style="list-style-type: none">- Aantoonbare samenwerking met landelijke kenniscentra;- Aantoonbare samenwerking met vergelijkbare landelijk specialisten;- Publicatie van wetenschappelijke artikelen;- Het aantoonbaar aanbieden van opleidingsplekken;- Een bijdrage leveren aan congressen, symposia, workshops en lezingen;- Het geven van voorlichting, trainingen en deskundigheidsbevordering;- Systematisch aanbieden 'consultatie & advies' en 'second opinions'. Aanbieder heeft hierin aantoonbaar ook een bovenregionale taak; Deelname aan landelijke commissies en expertgroepen.
5	Aanbieder heeft in haar zorgvisie en zorgbeleid vastgelegd dat een doel van de hulp adequate deelname aan de samenleving is waarbij onderwijs centraal staat.
6	Aanbieder registreert iedere vorm van onvrijwillige zorg van een jeugdige. Registraties worden ingezet ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -verbetering. Aanbieder deelt jaarlijks voor 1 april een overzicht van het aantal jeugdigen dat in het voorgaande jaar – al dan niet gepland – gedwongen is afgezonderd, met de VNG.
7	Aanbieder investeert structureel in scholing, training en intervisie van professionals om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen.
8	Aanbieder heeft een beleidsplan vastgesteld. In dit plan is vastgesteld welke alternatieven de aanbieder inzet om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen; hoe de zorgaanbieder omgaat met het toepassen van onvrijwillige zorg, de afbouw van onvrijwillige zorg en de wijze waarop het interne toezicht is georganiseerd.

9	Aanbieder investeert in een cultuur waarin het onderwerp vrijheidsbepalende maatregelen continu besproken kan worden en er vragen (over) kunnen worden gesteld. Er mogen geen taboes ontstaan over het onderwerp. Door te investeren in een open werkklimaat, waarin professionals zich gesteund voelen door management, de gedragswetenschapper en de psychiater, kunnen professionals leren van incidenten. Zo kunnen zij in het vervolg hun handelswijze aanpassen. Wekelijks worden de uitgevoerde maatregelen multidisciplinair besproken. Indien de evaluaties verbeterpunten voor de zorg opleveren, dan zijn deze aantoonbaar toegepast
---	---

2.3. Behandeling specifieke eisen

1	Er is sprake van een bereikbaarheidsregeling zodat de kerndisciplines (agogisch werker, groepswerker, en gedragswetenschapper) 24 uur per dag beschikbaar zijn. De betrokken professionals dienen naast hun initiële opleiding extra vaardigheden te hebben in de behandeling van jeugdigen met autisme met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek.
2	Het vraagt kennis en expertise om zwaarwegende co-morbide problematiek juist te herkennen bij deze doelgroep om zo de juiste behandeling in te kunnen zetten. In de diagnostiek kan er sprake zijn van diverse (trauma- en hechtingsgerelateerde) factoren die het zicht op psychische problemen belemmeren. Dat kan leiden tot verkeerde of onnauwkeurige interpretaties in de behandeling. Aanbieder is in staat om een gespecialiseerde diagnostiek en behandeling aan te bieden, met in het bijzonder aandacht voor de behandeling van hechtingsstoornissen, trauma of andere co-morbide stoornissen.
3	Gedurende de behandeling is er specifieke aandacht voor de impact van ingrijpende jeugdervaringen. Ingrijpende jeugdervaringen, ook wel Adverse Childhood Experiences (ACE's) genoemd, zijn bijvoorbeeld: emotionele, fysieke en seksuele mishandeling, huiselijk geweld, middelenmisbruik, psychische problemen in het gezin, scheiding, een gezinslid in de gevangenis, en emotionele en fysieke verwaarlozing
4	Aanbieder biedt maatwerk aan waarbij zorg flexibel kan worden op- en afgeschaald binnen een continue veilige, lerende omgeving.
5	Verblijf vindt plaats in een setting met een hoog beschermings- en veiligheidsniveau. Deze beschermende maatregelen bestaan ten minste uit: <ul style="list-style-type: none"> - Een besloten terrein of gebouw; - Een combinatie van behandeling en opvoeding, maatschappelijke participatie en (traumasensitief) onderwijs op het terrein; - Een 24/7 wakkere presentie van een opgeleide professional.
6	Bij jeugdigen die bekend zijn met agressie of ander gevaarzettend gedrag is een, op de individuele jeugdige toegesneden en met hem/haar afgesproken, signaleringsplan (of soortgelijk document) opgesteld met als doel escalatie en onveilige situaties te voorkomen. Het plan is samen met de jeugdige en diens ouders opgesteld en is steeds aangepast aan de actuele situatie van de jeugdige, waarbij de wensen van de jeugdige herkenbaar zijn opgenomen. Het plan geeft per fase aan wat te doen, zowel door team als door de jeugdige zelf en eventueel door ouders en overige naasten. Door de jeugdige mee te laten denken over de inhoud van het signaleringsplan, krijgt hij/zij meer gevoel van autonomie en verantwoordelijkheid.
7	Aanbieder voert tijdens de start van de behandeling een grondige probleem-, risico-, behoeften- en krachtenanalyse uit op basis waarvan een behandelplan wordt geschreven. Dit plan wordt regelmatig bijgesteld. In de analyse wordt zowel aandacht besteed aan de bovenliggende problematiek (gedragsproblemen, gebrek aan weerbaarheid) en de onderliggende problematiek (trauma's, hechtingsproblemen).

8	<p>(Potentiële) instroom bepaalt de aanbieder onder regie van regievoerend behandelaar. Op basis hiervan wordt bepaald of sprake is van hoogcomplexiteit klinische problemen, in combinatie met autisme. Deze taxatie is bepalend voor de toewijzing, de diagnostiek, het behandelplan en het perspectief. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol als regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14) - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14).
9	<p>Onderwijs en maatschappelijke participatie bieden een tegenwicht aan de problemen en beperkingen die veel jeugdigen hebben door hun problematisch (en traumatisch) verleden en actuele (veiligheids-)problemen. Zij hebben doorgaans een problematische relatie met onderwijs. Traumagerelateerd gedrag brengt hen bovendien vaak in moeilijkheden op school, stage of werk. Tevens hebben veel jeugdigen geen geloof meer in de toekomst en hebben zij vaak geen toekomstperspectief.</p> <p>Jeugdigen hebben toegang tot een geïntegreerd traumasensitieve zorg-onderwijsprogramma op het terrein van de instelling, dat bijdraagt aan hun ontwikkeling op cognitief, sociaal-maatschappelijk en lichamelijk vlak..</p>