



# Specifieke eisen UMC's

Programma van eisen Jeugdhulp



**Vereniging van Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag

# Inhoud

1.	Ontwikkelingen .....	3
2.	Beschrijving van de functie .....	3
	2.1. Doelgroep.....	3
	2.2. Plaats in de keten.....	4
	2.3. Doel van de behandeling .....	4
	2.4. Te contracteren functies.....	5
3.	Specifieke eisen .....	15

# 1. Ontwikkelingen

De afdelingen kinder- en jeugdpsychiatrie binnen de UMC's vervullen een essentiële rol in het zorglandschap voor jeugdigen met hoogcomplexere problemen en psychiatrische problemen binnen het landsdeel. Om de ketensamenwerking in het landsdeel te versterken stelt de aanbieder samen met de coördinerende gemeente samenwerkingsafspraken op. Deze samenwerkingsafspraken geven richting aan de (boven)regionale samenwerking op de volgende onderwerpen:

- ketensamenwerking;
- afstemming op operationeel en beleidsmatig niveau;
- aansluiting bij regionale ontwikkelopgaven.

De invulling is vormvrij. De coördinerende gemeente per UMC is:

UMC	Gemeente
Erasmus MC	Rotterdam/ GR Rijnmond
UMC Utrecht	Utrecht
Amsterdam Medisch centrum (AMC)	Amsterdam
UMC Maastricht	Maastricht
UMC Groningen	Groningen

## 2. Beschrijving van de functie

### 2.1. Doelgroep

Het gaat om jeugdigen met hoogcomplexere klinische problemen, vaak met een combinatie van verschillende psychiatrische en somatische diagnoses, die elders niet adequaat gediagnosticeerd en/of behandeld kunnen worden.

- 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 het hoogspecialistisch zorgaanbod;
- de jeugdige heeft onvoldoende baat gehad of zal naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een behandeling conform de professionele standaard in de specialistische GGZ;
- de jeugdige zal naar verwachting profiteren van hoogspecialistische GGZ (de hoogspecialistische behandeling is geïndiceerd voor de jeugdige in kwestie).

De geboden zorg vereist een specifieke infrastructuur of (medisch-)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.

## 2.2. Plaats in de keten

In een Universitair Medisch Centrum (hierna UMC) wordt er geïntegreerde specialistische psychiatrische zorg geleverd, onder regie van een medisch specialist (kinder- en jeugdpsychiater en voor specifieke expertise of functie de klinisch (neuro)psycholoog. Specialistische psychiatrische zorg wordt gedefinieerd als zorg die zich kenmerkt door een sterke diagnostische functie en/of complexe behandeling, waarvoor medisch-specialistische expertise nodig is onder verantwoordelijkheid van een psychiater. Geïntegreerde psychiatrische zorg wordt gekenmerkt door afstemming tussen psychiater en somatisch specialist zoals dat bij uitstek het geval is bij complexe somatisch-psychiatrische co-morbiditeit

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 onderwijs en opleiding. 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 aanbieder.

In een UMC worden daarom ook nieuwe behandelvormen ontwikkeld en het resultaat daarvan wordt onderzocht op effectiviteit. In de hoogspecialistische GGZ gaat het per definitie om multidisciplinaire behandeling: voor het verlenen van hoogspecialistische GGZ is een infrastructuur nodig waarin verschillende disciplines op hoogspecialistisch 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.

## 2.3. Doel van de behandeling

Doel is het analyseren en verklaren van de problematiek en het bieden van inzicht waarbij er een passende interventie wordt voorgesteld indien noodzakelijk, afgestemd op de problematiek, de zorgvraag en behoeften van ouders en jeugdigen. Het bevorderen van de ontwikkeling en het verminderen van de impact van het probleem op het dagelijks leven staan daarbij centraal. De behandeling vindt bij voorkeur plaats in de directe omgeving van het jeugdige, waardoor samenwerking met/verwijzing naar behandelaars in de directe omgeving van de jeugdige regelmatig plaatsvindt. Gezien de wetenschappelijke taak van ontwikkeling van (kennis van effectiviteit van) diagnostiek en behandeling, wordt het als belangrijk onderdeel van diagnostiek en behandeling gezien om bij te dragen aan kennisoverdracht aan professionals, onder meer door het betrekken van verwijzers en (toekomstige) behandelaars rond de jeugdige en zijn/haar gezin. Er wordt veel belang gehecht aan consultatie en informatieoverdracht zodat er sprake is van kennisverbreding en verdieping rondom de specifieke problematiek van de jeugdige.

## 2.4. Te contracteren functies

### 2.4.1. Jeugd GGZ Diagnostiek

Omschrijving	Het uitvoeren van een diagnostisch onderzoek – conform de geldende richtlijnen en standaarden – om tot en een conclusie te komen omtrent de aard, ernst en het beloop van de problematiek en de route naar het best haalbare herstel.
Productcategorie	55
Productcode	55002
Eenheid	Minuut.
Samenloop	Ja - Deelprestatie D t/m H - Verblijf Medisch psychiatrische unit

## 2.4.2. Jeugd GGZ behandeling specialistisch

Omschrijving	<p>Een activiteit met als doel stabilisering, begeleiding, herstel of genezing van de klachten van de jeugdige zoals vastgesteld in diens behandelplan, uitgevoerd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (een deel van) de behandeling uit te voeren. Werkend vanuit een verklarende analyse richt de behandeling zich op de bovenliggende problematiek (symptomen die voortkomen uit een psychiatrische stoornis), de onderliggende problematiek (psychiatrie, LVB) en de omgevingsfactoren (familie, systeem). De behandeling vindt plaats op basis van de nieuwste wetenschappelijke en/of effectief bewezen standaarden.</p> <p>Behandeling van jeugdigen met een complexe psychische zorgvraag is veelomvattend: naast GGZ-behandeling hebben veel jeugdigen ook behoefte aan begeleiding en ondersteuning op het gebied van onder andere onderwijs, wonen, functioneren binnen het gezin, sociale relaties en dagbesteding. De behandeling organiseert zich bij voorkeur outreachend rondom deze individuele behoeften, waarbij de focus ligt op het stimuleren van eigen regie en het vergroten van maatschappelijk herstel. Dit vraagt om een integrale aanpak en permanente afstemming tussen het sociale, het opvoedkundig en het geneeskundig domein. Het streven is dat het stimuleren van de eigen regie en domeinoverstijgend werken een integraal en vanzelfsprekend onderdeel uitmaken van de behandeling.</p> <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 lid van 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 regierol is primair belegd bij een kinder- en jeugdpsychiater en voor specifieke expertise of functie de klinisch (neuro)psycholoog</p>
Gemiddelde doorlooptijd behandeling	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55001
Eenheid	Minuut.
Samenloop	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelprestatie D t/m H</li> </ul>

### 2.4.3. Verblijf: Verblijf zonder overnachting / deelprestaties D – G <sup>1</sup>

Verblijf zonder overnachting	
Verblijfszorg	<p>Bij deze jeugdigen is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. De deelprestatie VZO mag niet geregistreerd worden als er meer dan vier uur aan direct patiëntgebonden activiteiten op één dag worden gegeven.</p> <p>Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.</p> <p>De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar volledig verblijf met overnachting is aanwezig.</p> <p>Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding noodzakelijk ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden</p>
Inzet VOV-personeel	In de kinder- en jeugd dagklinieken is het milieu belangrijk voor succesvolle behandeling. De VOV is een mix van groepstherapeutisch, gedragstherapeutisch of gezinstherapeutisch medewerker. Die werken onder supervisie van een hoofdbehandelaar. Er wordt minimaal 1 uur gedurende de duur van de dagbehandeling (verspreid over de dag) ingezet
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55005
Eenheid	Etmaal
Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugd GGZ Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling.</li> </ul>

<sup>1</sup> Een verblijfsdag is inclusief het verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel, dagbesteding en vaktherapie. Individuele behandeling - onder regie van een regievoerend behandelaar - is niet opgenomen in het etmaaltarief en wordt op basis van feitelijke verrichtingen gedeclareerd.



<b>Deelprestatie D</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor jeugdigen met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel (hierna VOV) is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen, werkend vanuit een gedeelde verklarende analyse. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.
Inzet VOV-personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de jeugdigen blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	In het hulpverleningsplan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien aan de orde wordt er gewerkt met een veiligheidsplan en een signaleringsplan op individueel en op relationeel niveau (gezinsdynamiek). Daar waar vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn tegen de wil van de jeugdige geldt de Wet Verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet (hoofdstuk 6) als wettelijk kader
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55009
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling</li> </ul>

<b>Deelprestatie E</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor jeugdigen met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen, werkend vanuit een gedeelde verklarende analyse. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.
Inzet VOV-personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De jeugdigen blijven doorgaans tijdens de duur van de behandeling in de kliniek.

<b>Deelprestatie E</b>	
Toezicht en beveiliging	In het hulpverleningsplan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien aan de orde wordt er gewerkt met een veiligheidsplan en een signaleringsplan op individueel en op relationeel niveau (gezinsdynamiek). Daar waar vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn tegen de wil van de jeugdige geldt de Wet Verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet (hoofdstuk 6) als wettelijk kader
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55010
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling</li> </ul>

<b>Deelprestatie F</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor jeugdigen met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. Bejegening en behandeling vinden plaats vanuit een gedeelde verklarende analyse. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de jeugdigen is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Jeugdigen vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. Over het algemeen is er sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.
Inzet VOV-personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De jeugdigen blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	In het hulpverleningsplan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien aan de orde wordt er gewerkt met een veiligheidsplan en een signaleringsplan op individueel en op relationeel niveau (gezinsdynamiek). Daar waar vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn tegen de wil van de jeugdige geldt de Wet Verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet (hoofdstuk 6) als wettelijk kader
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55011
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling.</li> </ul>

<b>Deelprestatie G</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor jeugdigen met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. Bejegening en behandeling vinden plaats vanuit een gedeelde verklarende analyse. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele 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.
Inzet VOV-personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De jeugdigen blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	In het hulpverleningsplan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien aan de orde wordt er gewerkt met een veiligheidsplan en een signaleringsplan op individueel en op relationeel niveau (gezinsdynamiek). Daar waar vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn tegen de wil van de jeugdige geldt de Wet Verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet (hoofdstuk 6) als wettelijk kader
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55012
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling.</li> </ul>

#### 2.4.4. Verblijf Crisis: deelprestatie H (HIC)

Algemene beschrijving	<p>De HIC is een acute opnameafdeling voor jeugdigen in acute psychische nood, voor wie tijdelijk een gesloten opname nodig is. Behandeling op een HIC is een intermezzo binnen een ambulante zorgtraject. De jeugdige verblijft in principe in een highcareafdeling. Wanneer de situatie daarom vraagt, kan opgeschaald worden naar een-op-eenbegeleiding op de ic-afdeling. Bij escalatie kan verder worden opgeschaald naar een prikkelarme intensieve begeleidingsruimte. Dit kan een extra beveiligde kamer (ebk) zijn. Kenmerkend voor de ic en de prikkelarme ruimte is dat zij beschikbaar zijn als opschaling nodig is. In het visiedocument HIC-J worden de uitgangspunten van de HIC beschreven:</p> <p><a href="http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2017/12/Visiedocument-HIC-J-def..pdf">http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2017/12/Visiedocument-HIC-J-def..pdf</a></p> <p>In beginsel wordt een jeugdige verwezen naar een HIC-Jeugd. In de adolescentenleeftijd kan het voorkomen dat een jeugdige ook geplaatst wordt op een reguliere HIC.</p>
Verblijfszorg	<p>De HIC is bedoeld voor jeugdigen met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding is afhankelijk van het beloop van het ziektebeeld van de patiënt en kan, indien nodig, tot een-op-eenbegeleiding worden opgeschaald. De nadruk ligt hierbij op het aanbieden van oplossingen en voorkomen van dwangmaatregelen.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de jeugdige is wisselend. Wel is er gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel nodig. Intensiteit van de begeleiding kan sterk wisselen en, indien nodig, opgeschaald worden tot een-op-eenbegeleiding. Jeugdigen vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het functioneren. In het algemeen is er sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het betreft een gesloten setting, die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Familie van de patiënt kan op de afdeling onderdeel uitmaken van de behandeling..
Toezicht en beveiliging	In het hulpverleningsplan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien aan de orde wordt er gewerkt met een veiligheidsplan en een signaleringsplan op individueel en op relationeel niveau (gezinsdynamiek). Daar waar vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn tegen de wil van de jeugdige geldt de Wet Verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet (hoofdstuk 6) als wettelijk kader
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55014
Eenheid	Etmaal.

Stapelbaar	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling</li> <li>- Jeugd ggz beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg</li> </ul>
------------	---

#### 2.4.5. Verblijf Medisch psychiatrische unit (MPU Kind en Jeugd)

Verblijfszorg	<p>Een MPU (medisch psychiatrische unit) onderscheidt zich van andere opnameplaatsen door het bieden van specialistische psychiatrische zorg in combinatie met volwaardige pediatrie somatische zorg als op een reguliere kinderafdeling geleverd. Een MPU-kind en MPU-jeugd is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch en somatisch ziektebeeld, die sterk met elkaar samenhangen en elkaar negatief kunnen beïnvloeden. Hierdoor is er een noodzaak tot opname om zowel de geïntegreerde kindergeneeskundige als de psychiatrische geneeskundige derdelijnsdiagnostiek, behandeling en zorg te leveren. Jeugdigen kunnen geen passende behandeling krijgen op een reguliere pediatrie unit en zijn – gezien de complexiteit van psychiatrische en somatische problemen – te complex voor de jeugd-GGZ-klinieken die wel de basale somatische zorg kunnen leveren. Het gaat hierbij om kapitaal- en kennisintensieve zorg vanuit een academisch ziekenhuis voor een zeer kleine groep jeugdigen die zo snel mogelijk ook weer terug moet in de keten in de eigen regio. Uitgangspunt van het verblijf is dat deze zo kort mogelijk is. De behoefte aan behandeling is afhankelijk van het beloop van het ziektebeeld van de jeugdige. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente overname, begeleiding en toezicht nodig door het VOV-personeel. Intensiteit van de begeleiding kan sterk wisselen en, indien nodig, opgeschaald worden tot een-op-eenbegeleiding. De afdeling heeft een landelijke “last resort”-functie met betrekking tot diagnostiek om te beoordelen of er nog behandelmogelijkheden zijn.</p>
Ontwikkelingen	<p>Momenteel is er alleen een MPU-afdeling voor kind en jeugd op het Amsterdam UMC, locatie AMC. Het ontwikkelen van een MPU is een zorgvuldig en intensief proces. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna) VNG acht een academisch ziekenhuis de meest aangewezen plek voor deze groep patiënten gezien de derdelijnsdiagnostiek en behandelmogelijkheden daar. Vanuit de stuurgroep K-EET – een landelijk netwerk dat zich buigt over onder meer de aanpak van complexe eetstoornisproblematiek onder jeugdigen en jongeren – is aangegeven dat één centrale plek in Nederland voor een MPU voor eetstoornisproblematiek om een aantal redenen niet wenselijk is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- er vindt te weinig ontwikkeling plaats van gecombineerde somatisch psychiatrische kennis;</li> <li>- de beschikbaarheid passende zorg voor jeugdigen met complexe eetstoornissen met ernstig somatische bedreigde toestand waarvoor intensieve somatische controle en monitoring nodig is blijft te beperkt (eetstoornisproblematiek legt een groot beslag op personele capaciteit);</li> <li>- een locatie is kwetsbaar voor jeugdigen/ouders die van ver moeten komen;</li> <li>- een locatie is kwetsbaar als het gaat om het opbouwen van een netwerk voor doorplaatsen na opname.</li> </ul>

	<p>Een spreiding over twee a drie locaties in het land biedt een duurzamer fundament voor goede zorg en voor de verdere ontwikkeling ervan. In dit proces vraagt de VNG aandacht voor de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in de afgelopen jaren is er door het Amsterdam UMC veel expertise ontwikkeld. De VNG vindt het noodzakelijk dat de kennis en kunde die is opgedaan in het Amsterdam UMC wordt gebruikt bij de verdere ontwikkeling en uitbreiding van de MPU-functie. Om de kwaliteit van zorg te borgen vindt de VNG het tevens van belang dat dit wordt vertaald naar een kwaliteitskader en veldnorm, waarin de inhoud van de zorg staat beschreven vanuit het perspectief van jeugdigen, op basis van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en de ervaringen van jeugdigen en naasten;</li> <li>- de functie is bedoeld voor een zeer kleine groep jeugdigen. Het is van belang dat regionale spreiding niet ten koste gaat van de kwaliteit van zorg en dat de zorg aangeboden kan blijven worden tegen aanvaardbare kosten;</li> <li>- uitgangspunt is om een MPU-opname te voorkomen en zo kort mogelijk te laten zijn door een op maat aansluitend vervolg binnen de keten met het versterken van basale somatische zorgafspraken met ketenpartners in de eigen regio. Prioriteit bij deze derdelijns-MPU is dan ook aandacht voor de ketenfunctie met de tweede lijn om opnames te verkorten en voorkomen en doorstroom op de bedden te kunnen garanderen.</li> <li>- focus voor uitbreiding ligt bij de ontwikkeling van een passend aanbod voor jeugdigen met een ernstige eetstoornis met ernstige lichamelijke complicaties door de ondervoeding. Belangrijk om te vermelden is dat er zorg wordt geboden aan jeugdigen met een grote diversiteit aan neuropsychiatrische ziektebeelden, die lichamelijk in ernstig gevaar zijn of intraveneuze behandeling nodig hebben en soms dwangbehandeling binnen de WVGZ om in leven te blijven. Denk bijvoorbeeld aan ernstige katatonie of ernstige metabole of genetische aandoeningen, functioneel neurologische beelden of na ernstige tentemen suicidi. De VNG hecht er waarde aan dat deze bredere context wordt meegenomen</li> <li>- kennisontwikkeling is een voorwaarde. De VNG vindt het noodzakelijk dat er kennisontwikkeling en toetsing plaatsvindt vanuit een landelijk netwerk acute zorg.</li> </ul> <p>Op enkele locaties in het land is men gestart met de ontwikkeling van een MPU-afdeling kind en jeugd. De VNG gaat graag in gesprek over de verdere ontwikkeling van een landelijk dekkend aanbod van MPU's, binnen de juiste randvoorwaarden. Totdat hier meer duidelijkheid over is zal de VNG, buiten het Amsterdam UMC, vooralsnog geen nieuwe MPU-functies contracteren .</p>
Productcategorie	55
Productcode	55029
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiek</li> <li>- Jeugd GGZ-behandeling.</li> </ul>

#### 2.4.6. Beschikbaarheidscomponent Crisis

Jeugd ggz beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg	
Verblijfszorg	Deze verrichting vergoedt de extra kosten voor de beschikbaarheidsfunctie van de crisisdienst en de salaristoelagen voor het werk van behandelaar buiten kantooruren. De verrichting mag maar één keer per crisis geregistreerd worden. Een beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg kan enkel geregistreerd worden op deelprestatie verblijf GGZ H (High Intensive Care)
Productcategorie	55
Productcode	55003
Eenheid	Stuks
Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"><li>- Jeugd GGZ-behandeling</li><li>- Deelprestatie verblijf GGZ H (High Intensive Care)</li></ul>

### 3. Specifieke eisen

1	Aanbieder is lid van de Nederlandse Federatie voor Universitair Medische Centra (NFU).
2	Aanbieder is in staat om behandeling te bieden vanuit een Psychiatrische Universiteitskliniek (PUK), afgestemd op de specifieke zorgvraag van jeugdigen.
3	Aanbieder is toegelaten om gedwongen zorg te verlenen onder de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) en staat als zodanig geregistreerd in het <a href="#">openbaar locatieregister</a> .
4	Aanbieder vormt een academische werkplaatsfunctie voor wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen zorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleidingen.
5	Aanbieder vervult een centrale en coördinerende rol in grootschalig wetenschappelijk onderzoek, waar ook de tweedelijns Jeugd GGZ zorg aan deelneemt. Aanbieder levert een grote bijdrage aan de kennisontwikkeling rond psychiatrische aandoeningen bij jeugdigen. Het betreft onderzoek op een breed domein (psychiatrie, psychologie, orthopedagogiek, farmacie, genetica, preventie, diagnostiek en behandeling, interventies, kosteneffectiviteit et cetera).
6	Aanbieder biedt aantoonbaar opleidingsplekken aan voor kinder- en jeugdpsychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten. Tevens vindt er (academisch) onderwijs plaats aan studenten (studenten en coassistenten geneeskunde en studenten psychologie/pedagogiek en dergelijken).
7	Aan aanbieder is tenminste één hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie verbonden, die zodanig gepositioneerd is dat hij/zij het academisch klimaat op de taakgebieden zorg, onderzoek, onderwijs en opleiding kan bewaken en op peil kan houden.
8	Aanbieder verricht systematisch 'consultatie & advies' en 'second opinions'. Aanbieder heeft hierin aantoonbaar ook een bovenregionale taak.
9	Om de vakinhoudelijke, organisatorische en bouwkundige kenmerken van de HIC in kaart te brengen, zijn de HIC- en de HIC-J-monitor ontwikkeld. De HIC-monitor beoogt de kwaliteit en modelgetrouwheid van acute opname afdelingen waar high en intensive care wordt geboden te meten. Aanbieder handelt conform de meest recente HIC- of HIC-J-monitor, modelgetrouwheid High & intensive care.
10	Aanbieder participeert in een netwerk acute zorg, waarin de psychiaters van de betreffende afdelingen en de geneesheer directeuren van de betrokken instellingen zijn verenigd. Dit netwerk heeft naast kwalitatieve doorontwikkeling als doel om de schaarse capaciteit van crisisbedden landelijk dekkend te maken. Dit gebeurt onder ander met behulp van een app waarin instellingen bij elkaar kunnen zien waar er crisisbedden beschikbaar zijn. Aanbieder deelt de beschikbare capaciteit in deze app en draagt bij aan het up to date houden van de informatie.