



Productenboek

Perceel 7: ARFID en onzindelijkheid



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Juni 2023
Versie 1.1

Inhoud

Stichting SeysCentra: ARFID en onzindelijkheid..... 3

Stichting SeysCentra: ARFID en onzindelijkheid

Algemene beschrijving

Hoog specialistische dag-/ 24 uurs behandeling van kinderen en jongeren (2-18 jaar, met eventueel verlengde jeugdzorg tot 23 jaar) met complexe problemen op het gebied van een vermijdende en/of restrictieve voedselnamestoornis (ARFID), conform DSM V. Vanwege de ernst van de problematiek kan het kind / jongere niet (meer) door de 1e of 2e lijns hulpverlening geholpen worden en is hoog specialistische behandeling noodzakelijk. Verwijzing vindt uitsluitend plaats door een medisch specialist, zoals een kinderarts of kinder- en jeugdpsychiater. En hoog specialistische klinische behandeling van kinderen en jongeren (5-18 jaar) met ernstige zindelijkheidsproblemen. Zowel kinderen en jongeren met een normale intelligentie als met een verstandelijke beperking worden behandeld. Kinderen en jongeren zijn elders reeds voor onzindelijkheid behandeld zonder het gewenste resultaat. Verwijzing vindt uitsluitend plaats door een medisch specialist, zoals een kinderarts / uroloog of vergelijkbare specialist.

Locaties

De behandeling van ARFID vindt plaats op één van de locaties van het behandelcentrum: Malden, Utrecht, Maastricht en Zwijndrecht. Malden biedt ook 24-uurs-behandeling. De behandeling van onzindelijkheid (inclusief nachtzindelijkheid vindt plaats op onze locatie in Malden. Op de locaties Utrecht, Maastricht en Zwijndrecht worden ook zindelijkheidsbehandeling geboden bij cliënten met een (dubbele) hulpvraag. De meeste zindelijkheidsbehandelingen vinden in Malden. SeysCentra zal in de nabije toekomst ook behandelmogelijkheden in Noord-Holland en Noord-Nederland gaan onderzoeken.

De 24-uurs behandelsetting in Malden heeft plaats voor 6 kinderen.

Beschrijving van de dienstverlening

ARFID:

Hoog specialistische intensieve dagbehandeling/ 24-uursbehandeling van ARFID conform de geldende richtlijnen en zorgstandaard. De behandeling is multidisciplinair waarbij het behandelpakket kan bestaan uit een combi van toegepaste gedragsanalyse (ABA), cognitieve gedragstherapie (CGT), traumabehandeling (EMDR), diëtetiek, en prelogopedie. De gebruikte behandelprogramma's zijn evidence-based getoetst op minimaal niveau 2 (Type 2: sterke indicatie voor goede effectiviteit). De behandeling kan worden aangevuld met een systeeminterventie en/of een Infant Mental Health (IMH) benadering (voor de 2-6 jarigen). Aan het multidisciplinair team is een medisch team toegevoegd dat bestaat uit kinderartsen (algemeen, sociale pediatrie en kinder-Maag-Darm -Leverarts (MDL)), huisarts en consultatief een kinder- een jeugdpsychiater. De behandeling is conform de richtlijn zorgstandaard eetstoornissen. De behandeling vindt 5 dagen per week plaats. Per sessie wordt de voortgang geregistreerd (permanente effectregistratie). De voortgang van de behandeling wordt gemonitord door het multidisciplinair team en een medisch teamlid en kan elke 2 weken in een multidisciplinair overleg (MDO), na analyse van de data, indien

nodig worden bijgesteld. Volwaardige voedselinname, conform de leeftijd, wordt door diëtiste voortdurend gemonitord.

De behandeling wordt aangepast aan diverse doelgroep kenmerken zoals leeftijd, ontwikkelingsniveau en/of ontwikkelingspsychopathologie zoals b.v. Autisme Spectrum Stoornis. Individuele behandeling voor kinderen (en indien nodig jongeren) in minimaal 4 – 6 sessies per dag in een 1 op 1 opzet gedurende 30 minuten per sessie. Behandeling voor jongeren bestaat uit 3 individuele sessies in een 1 op 1 opzet en 1 groepsessie per dag gedurende 60 minuten per keer. De behandelingen worden onder regie van een gespecialiseerde gedragswetenschapper (orthopedagoog, psycholoog) uitgevoerd, met betrokkenheid van relevante leden uit het multidisciplinaire team. Ouders zijn onderdeel van de behandeling startend door mee te kijken bij sessies(psycho-educatief), en gedurende het traject en onder begeleiding van de behandelaar zelf sessies en eetmomenten uit te gaan voeren. Na de klinische (dag)behandeling vindt een poliklinisch/ambulante behandeling plaats waar ouders de behandeling thuis voortzetten onder supervisie/ begeleiding van de behandelaar.

De duur van de ARFID behandelingen variëren per behandelprogramma (range 4-6 weken tot 9 maanden). Het verloop van de behandeling kan opgesplitst worden in een dagbehandelingsdeel (max. 1 jaar) en ambulante behandel deel (max. 3 maanden).

Onzindelijkheid:

Diagnostiek (poliklinisch) volgens geldende (inter)nationale richtlijnen (veelal aanvullend op datgene wat al heeft plaatsgevonden bij de verwijzende instanties. De behandeling bestaat uit een gestructureerd, stapsgewijs zindelijkheidsprogramma op basis van respons restrictie methode (Duker et al., 2001; Melein & Duker, 2005; Van Oorsouw et al., 2009). Zo nodig wordt dit programma ondersteund door farmacologische interventies (multidisciplinair). Daarnaast wordt gebruikgemaakt van andere gedragstherapeutische en wetenschappelijke gevalideerde programma's; zoals standaard urotherapie, procedure van Dunlap, Koegel & Koegel (1984) voor kinderen met ASS en procedure met videomodeling. Tijdens de training wordt de voortgang voortdurend geregistreerd op basis van event recording van het aantal ongelukjes en de frequentie van het zelfinitiatief. Kort intensief klinisch dagbehandelingstraject uitgevoerd in een gecontroleerde setting van 4-10 dagen 1 op 1 of bij ernstige gedragsproblematiek 1 op 2. Indien noodzakelijk is een verlenging met een paar dagen mogelijk. Dagbehandeling vindt plaats van 9-16 uur. Behandeling kan ook in de nacht plaatsvinden. Na de klinische behandeling zetten de ouders/ verzorgers de behandeling thuis voort onder supervisie van de behandelaar.

De duur van de zindelijkheidsbehandeling zijn gemiddeld 120 uur verdeeld over gemiddeld 6 maanden (range 1-12 maanden), waarbinnen 2 weken voor klinische (dag)behandeling en de resterende tijd voor het ambulante/ poliklinische deel.

Aanmelding

Telefoon: 088 779 4790

Email: csb@seyscentra.nl

Wachttijden

<https://www.seyscentra.nl/seyscentra/wachttijden>

Meer informatie:

<https://www.seyscentra.nl/>

Consultatie en adviesvragen:

Naam: Cliënt service bureau
Telefoonnummer: 088 779 4790
Telefonische bereikbaarheid: Ma t/m Vrij van 08.30-12.30 uur
Mailadres: csb@seyscentra.nl

Vervoer:

De VNG maakt namens alle gemeenten in Nederland afspraken met landelijk opererende aanbieders die een essentiële weinig voorkomende functie vervullen in het zorglandschap. Stichting Seyscentra (hierna: SeysCentra) is één van deze aanbieders. In overleg met SeysCentra en haar cliëntvertegenwoordigers is het vervoer van en naar de (dag)behandellocaties als knelpunt naar voren gekomen. In deze notitie willen we het belang van de behandeling in combinatie met het vervoersvraagstuk beschrijven. De VNG realiseert zich dat het uiteindelijk een eigenstandige afweging van uw gemeente is om – in samenwerking met SeysCentra en ouders/begeleiders – tot een passende oplossing te komen.

Het vervoersvraagstuk

Allereerst is het van belang om aan te geven dat jeugdigen niet zomaar in aanmerking komen voor een (dag)behandeling bij SeysCentra. Er is altijd een intensief voortraject geweest in de 1^e en 2^e lijns zorg. Wanneer deze behandelingen geen effect hebben gehad kunnen jeugdigen in aanmerking komen voor een behandeling bij SeysCentra.

De behandelingen van Seyscentra zijn zeer intensief. Jeugdigen kunnen maximaal vijf dagen per week in behandeling zijn op één van de vier behandellocaties in Nederland. Deze jeugdigen zijn gebaat bij een behandeling echter liggen de behandellocaties (in veel gevallen) op een grote reisafstand van de woonplaats van jeugdigen. Tegelijkertijd zit hier ook het probleem. In de praktijk kan dit betekenen dat er tien vervoersbewegingen (heen en terug) per week zijn.

Het vervoersvraagstuk

Op basis van artikel 2.3 van de Jeugdwet is expliciet opgenomen dat het vervoer onder de jeugdhulp valt. Er is gemeentelijke beleidsvrijheid om dit naar eigen inzicht te onderzoeken en organiseren. Wanneer een dergelijk vraagstuk zich voordoet kan het vervoersvraagstuk behoorlijke kosten met zich meebrengen. Middels deze notitie doen wij een oproep aan gemeenten om – ondanks dat dit in bepaalde casussen hoge vervoerskosten met zich mee kan brengen – wel het vervoer te organiseren voor betreffende cliënt.

Perspectief langere termijn

We realiseren ons dat de lange reistijd richting de behandellocaties niet in het belang is van jeugdigen. Op dit moment is dit wel de wijze waarop deze zorg is georganiseerd. Op de langere termijn wordt gekeken in hoeverre deze (danwel delen) van de zorg meer in de nabijheid van jeugdigen georganiseerd kunnen worden. Hier zullen wij in de accountgesprekken met SeysCentra nadrukkelijk aandacht aan besteden.