



BIJLAGE A.

Programma van eisen

LTA Gastplaatsingen High Intensive Care



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

Inleiding	3
1. Beschrijving van de functie	3
2. Algemene eisen.....	4
2.1. Algemene eisen	4
2.2. Toewijzen, factureren en verantwoorden van zorg	4
2.3. Clientparticipatie & Ketensamenwerking	5
2.4. Overgang naar volwassenheid.....	5
2.5. Kennis- en vakontwikkeling.....	5
3. Specifieke eisen HIC	5
3.1. Algemene eisen	5
3.2. Gastplaatsingen	6
4. Ontwikkelagenda.....	7
4.1. Karakter van de ontwikkelagenda.....	7
4.2. Managementrapportages	7

Inleiding

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de gastplaatsingen High intensive care (HIC). In dit document zijn de inhoudelijke geschiktheidseisen vastgelegd. Het gaat hierbij om bindende eisen tussen VNG en de aanbieder(s) die gelden gedurende de looptijd van de raamovereenkomst. Na een beschrijving van de functie in het eerste hoofdstuk volgt een beschrijving van de eisen. Het eerste deel betreft de eisen die gelden voor alle aanbieders, ongeacht de functie waarvoor met hen een landelijke raamovereenkomst is afgesloten. Het tweede deel bevat eisen die betrekking hebben op de specifieke functie. In het derde deel is aanbieder specifieke informatie over de zorgvraag en de functie opgenomen.

1. Beschrijving van de functie

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 daar om vraagt, kan opgeschaald worden naar één-op-één begeleiding 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:

<http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2017/12/Visiedocument-HIC-J-def..pdf>

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. Gezien het belang van het zo goed mogelijk benutten van de schaarse capaciteit en het borgen van de landelijke beschikbaarheid maakt de VNG aanvullende afspraken (LTA) voor de zogenoemde 'gastplaatsingen' op een HIC. Gastplaatsingen zijn bovenregionale plaatsingen voor jeugdigen die niet in hun eigen regio kunnen worden opgenomen, omdat de expertise ontbreekt of, omdat er in de nabijheid niet direct een passende plek beschikbaar is.

2. Algemene eisen

2.1. Algemene eisen

1	Aanbieder volgt de vigerende Cao's.
2	In aanvulling op de wettelijke eis dat Calamiteiten en geweld moeten worden gemeld bij de inspectie gezondheidszorg en jeugd, meldt opdrachtgever deze ook aan de VNG als Opdrachtgever en de individuele gemeente.
3	Nederland heeft in 1989 het VN Verdrag inzake de Rechten van de jongere ondertekend. Van Aanbieder wordt verwacht dat hij in zijn visie en handelen de kinderrechten naleeft.

2.2. Toewijzen, factureren en verantwoorden van zorg

1	Aanbieder maakt voor het proces van toewijzen, declareren en beëindigen van zorg gebruik van het IJW berichtenverkeer, overeenkomstig de meest recente I-standaarden.
2	Aanbieder volgt de werkwijze, zoals opgesteld in het standaard administratie protocol (SAP) van het ketenbureau I sociaal domein en de uitwerking op het SAP voor het LTA: https://vng.nl/sites/default/files/2020-11/toepassing-standaard-administratieprotocol-voor-het-lta.pdf Aanbieder stelt voor aanvang van de overeenkomst een productcodelijst vast, actualiseert deze jaarlijks en deelt deze met alle gemeenten.
3	Uiterlijk 1 april na afloop van elk kalenderjaar verstrekt aanbieder, aan elke afzonderlijke gemeente die zorg op grond van deze overeenkomst heeft ontvangen, een door de accountant gewaarmerkte financiële productieverantwoording met een controleverklaring. Om de rechtmatigheid van dienstverlening te kunnen vaststellen maakt Aanbieder gebruik van het landelijk accountantsprotocol financiële productieverantwoording Wmo en Jeugdwet, dat is opgesteld door het ketenbureau I sociaal domein. Bij een totale omzet onder de € 125.000 hoeft aanbieder niet te beschikken over een controleverklaring van een accountant in het kader van de financiële productieverantwoording.
4	De VNG maakt jaarlijks voor 1 november de indexatie voor het aankomende jaar bekend. De index is opgebouwd uit 90% Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) en 10% prijs particuliere consumptie (PPC).
5	De overeengekomen tarieven zijn integraal en zijn gebaseerd op alle gestelde eisen en de direct- en indirect cliëntgebonden kosten, zoals kapitaallasten, hotelmatige kosten, personele inzet, personele reiskosten, overhead, etc.
6	De overeengekomen etmaaltarieven zijn exclusief additionele GGZ behandeling. Facturatie van GGZ behandeling vindt plaats conform de feitelijk geleverde inzet. Voor de omvang van de feitelijk geleverde inzet onderscheidt de VNG: direct cliëntgebonden uren, indirect cliëntgebonden uren, niet cliëntgebonden uren en niet werkzame uren: - Direct cliëntgebonden uren zijn uren die een beroepskracht maakt, die direct ten dienste staan van een cliënt

	- Indirect cliëntgebonden uren zijn uren die de beroepskracht wel aan de cliënt besteedt, maar niet in direct contact. Voorbeelden hiervan zijn uren voor multidisciplinair overleg, rapportages, bijwerken van patiëntendossier en reistijd. - Niet-clientgebonden uren zijn uren die niet aan een (specifieke) cliënt worden besteed, maar waarin de beroepskracht wel aan het werk is. Voorbeelden hiervan zijn uren besteed aan regulier werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, wacht- en hersteltijden, opleiding, innovatie en transformatie. - Niet-werkzame uren zijn niet-productieve uren door vakantie, ziekte of zorgverlof. De direct- en indirect cliëntgebonden uren worden aangemerkt als productieve uren en daarmee declarabele / facturabele uren.
--	---

2.3. Clientparticipatie & Ketensamenwerking

1	Aanbieder betreft haar cliënten bij de van de behandelwijzen. Aanbieder voert elke twee jaar een clienttevredenheidsonderzoek uit waarbij jeugdigen en/of hun vertegenwoordigers zijn betrokken, dat leidt tot optimalisatie van de functie voor wat betreft zorg en/of onderzoek en/of kennisoverdracht.
2	Aanbieder betreft altijd het systeem (zoals ouders, school) van de jeugdige bij de behandeling van de jeugdige.
3	Aanbieder draagt zorg voor de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon.
4	Buiten de wettelijke eis van een vastgestelde klachtenregeling maakt Aanbieder aan jeugdigen kenbaar dat zij een beroep kunnen doen op het AKJ (Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg) en zorgt dat deze hun werk kunnen uitvoeren.

2.4. Overgang naar volwassenheid

1	Indien sprake is van een ander wettelijk kader draagt Aanbieder zorg voor een tijdige en zorgvuldige overgang van de jeugdige.
---	--

2.5. Kennis- en vakontwikkeling

1	Aanbieder volgt geldende standaarden en richtlijnen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap, rekening houdend met de evidence based behandelprotocollen, de doelgroep, de prevalentie, eventuele comorbiditeit, de diagnostiek, de behandeling en het beloop.
---	--

3. Specifieke eisen HIC

3.1. Algemene eisen

1	Aanbieder is toegelaten om gedwongen zorg te verlenen onder de Wet verplichte GGZ (WvGGZ).
2	<u>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 intensive care wordt geboden te meten. Aanbieder heeft uiterlijk 30 november</u>

	<u>2021 de intentie geuit om een accreditatietraject te starten en is uiterlijk 1 januari gestart met een accreditatietraject en is uiterlijk 1 januari 2023 positief geaccrediteerd door de stichting HIC en handelt daarmee overeenkomstig de meest recente HIC – of HIC-J monitor, modelgetrouwheid High & intensive care.</u> <u>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 intensive care wordt geboden te meten. Aanbieder is uiterlijk 30 november 2021 gestart met een accreditatietraject en is uiterlijk 1 januari 2023 positief geaccrediteerd door de stichting HIC en handelt daarmee overeenkomstig de meest recente HIC – of HIC-J monitor, modelgetrouwheid High & intensive care. Het ontbreken van een positieve accreditatie na 1 januari 2023 leidt tot ontbinding van de overeenkomst.</u>
3	Aanbieder participeert in een netwerk acute zorg, waarin de psychiaters van de betreffende afdelingen en de geneesheer directeurs 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.

3.2. Gastplaatsingen

1	Aanbieder maakt met de eigen thuisregio's contractuele afspraken over de triage, beoordeling, crisisbehandeling en eventuele opname. De HIC functie die wordt aangeboden binnen het primaire verzorgingsgebied van aanbieder valt buiten de scope van deze overeenkomst. Deze overeenkomst is alleen bedoeld voor plaatsingen van buiten de thuisregio's.
2	In beginsel worden jeugdigen primair in de eigen regio geplaatst. Als daar geen passende oplossing gevonden wordt kan in uitzonderingssituaties gekozen worden voor een gastplaatsing op een HIC buiten de eigen regio.
3	Een eventuele aanvraag voor een gastplaatsing wordt beoordeeld door de dienstdoende psychiater in de crisisdienst. Deze verwijzing wordt overgenomen door de ontvangende instelling (de 'gastplaats'). Een gastplaatsing kan alleen worden aangevraagd door een (WvGGZ)aanbieder die zelf over een HIC-J beschikt maar waar op dat moment geen plaats beschikbaar is.
4	De aanbieder die een gastplaatsing aanvraagt staat garant voor de vervolgzorg na afloop van de plaatsing. De vervolgzorg valt buiten de scope van deze overeenkomst.
5	De maximale verblijfsduur is 15 nachten. Uitgangspunt is dat in die periode de gastplaatsing wordt beëindigd, dan wel financieringsafspraken binnen de reguliere kaders gemaakt worden.

4. Ontwikkelagenda

4.1. Karakter van de ontwikkelagenda

Onderdeel van de Raamovereenkomst is het gemeenschappelijk opstellen van een ontwikkelagenda. De Ontwikkelagenda maakt onderdeel uit van de Raamovereenkomst. In de Ontwikkelagenda zijn afspraken vastgelegd tussen de VNG en de aanbieder(s) over het gezamenlijk uitdenken, uitwerken en implementeren van ontwikkelmogelijkheden voor de betreffende zorgfunctie.

Als onderdeel van de Raamovereenkomst zijn afspraken gemaakt voor de levering van hulp en ondersteuning, zoals beschreven in het Programma van Eisen, dat eveneens onderdeel uitmaakt van de Raamovereenkomst. De VNG vindt het -als vertegenwoordiger van gemeenten- van belang om gedurende de Raamovereenkomst een duurzame verbetering in de jeugdhulp voor kinderen en gezinnen te bewerkstelligen.

De VNG en de aanbieder(s) maken voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Raamovereenkomst afspraken over de thema's die onderdeel uitmaken van deze ontwikkelagenda en hoe zij invulling gaan geven aan deze afspraken. Gedurende de looptijd van de overeenkomst monitoren de VNG en de aanbieder(s) of de uitvoering van deze afspraken nog in lijn is met de inhoud van de ontwikkelagenda.

4.2. Managementrapportages

In het kader van de ontwikkelagenda dient Aanbieder na afloop van elk halfjaar een managementrapportage in over de resultaten van de ontwikkelagenda in het voorgaande halfjaar.

De VNG voert minimaal tweemaal per jaar een gesprek over de uitvoering van de Raamovereenkomst.