



Specifieke eisen ZIKOS

Programma van eisen Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

1.	Ontwikkelingen	3
1.1.	Verminderen van het aantal jeugdigen in de Jeugdzorgplus	3
1.2.	Capaciteit	3
1.3.	Veldnorm ZIKOS	3
2.	Beschrijving van de functie	4
2.1.	Doelgroep.....	4
2.2.	Te contracteren functies.....	5
3.	Specifieke eisen ZIKOS	7
3.1.	Aanbieder specifieke eisen	7
3.2.	Behandel specifieke eisen	8

1. Ontwikkelingen

1.1. Verminderen van het aantal jeugdigen in de Jeugdzorgplus

Op 25 maart 2019 is het actieplan “De best passende zorg voor kwetsbare jeugdigen” gepresenteerd. Dit actieplan beoogt ten eerste het voorkomen dat jeugdigen in de gesloten jeugdhulp terecht komen en ten tweede de zorg te verbeteren voor de jeugdigen die desondanks tijdelijk een gesloten plaatsing nodig hebben. De urgentie voor deze opgave is groot. In navolging op het actieplan hebben gemeenten én de gesloten jeugdhulpinstellingen de ambitie uitgesproken om het aantal jeugdigen in de gesloten jeugdhulp substantieel te verminderen. Een essentiële opgave is de transformatie van de huidige (grote) accommodaties gesloten jeugdhulp naar kleinschalige woonvormen en de opvang in de eigen regio door sluiting of verbouwing van de huidige (grote) accommodaties.

Op 7 december 2021 stemde de Kamer unaniem in met de motie van Peters en Kuiken die zij ingediend hadden tijdens het wetgevingsoverleg van 29 november 2021 om te stoppen met de gesloten jeugdhulp.

1.2. Capaciteit

Momenteel bestaat de landelijke capaciteit voor de Zeer Intensieve en Kortdurende Observatie en Stabilisatie (hierna ZIKOS) uit achttien bedden, verdeeld over twee locaties/instellingen. Op veel plekken worden momenteel werkzame alternatieven ontwikkeld die de opname op een ZIKOS-afdeling kunnen voorkomen en waardoor deze afdelingen overbodig zullen worden. In het proces van ontwikkeling en afbouw is het de intentie om dit aanbod te concentreren bij de twee bestaande aanbieders.

1.3. Veldnorm ZIKOS

Wanneer de situatie daarom vraagt, moet een jeugdige kunnen rekenen op betrouwbare professionals. Professionals die passende zorg bieden en samen met de jeugdige, diens ouders en overige betrokkenen de juiste beslissingen nemen op het juiste moment. De Jeugdwet verplicht aanbieders tot het verlenen van verantwoorde hulp.

Voor de kleine groep jeugdigen in de meest kwetsbare omstandigheden is het wenselijk dat er meer eenduidige afspraken komen over wat goede (verantwoorde) zorg is. Hierbij doelen wij op veldnormen, kwaliteitskaders, professionele normen en kwaliteitsindicatoren. Deze kaders beschrijven wat we gezamenlijk onder goede zorg verstaan en hoe daaraan gewerkt wordt.

Het kader heeft meerdere doelen:

1. Het laat op de eerste plaats zien wat jeugdigen en hun naasten mogen verwachten van de jeugdhulp en het helpt hen om een weloverwogen keuze te maken;
2. Ten tweede stimuleert dit kader instellingen en professionals om samen de kwaliteit van de zorg continu te verbeteren en het lerend vermogen te versterken;
3. Ten derde is dit kader de basis voor extern toezicht en voor inkoop en contracteren van zorg.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) vindt het van belang dat er voor de ZIKOS een inhoudelijke veldnorm wordt ontwikkeld waarbinnen een landelijke, hoogwaardige functie kan worden vormgegeven, wat dus wil zeggen: kan worden ontwikkeld en ook zo spoedig mogelijk weer kan worden afgebouwd.

2. Beschrijving van de functie

2.1. Doelgroep

Het aanbod ZIKOS is bedoeld voor jeugdigen in de leeftijd van 12 – 18 jaar, bij wie er sprake is van een acute psychiatrische crisis, complexe en/of ernstige geëscaleerde gedragsproblemen met mogelijk (chronische) suïcidaliteit en/of forse automutilatie waardoor deze jeugdigen in ernstige mate een risico vormen voor zichzelf. Deze problemen worden primair veroorzaakt door onderliggende psychiatrische problematiek, wat heeft geleid tot gedragsproblemen en waarbij zowel de jeugdige als diens omgeving klem zijn komen te zitten. Hierbij ligt het accent op jeugdigen met emotie-regulatiestoornissen. Deze problemen maken dat de jeugdige ernstig in zijn/haar ontwikkeling wordt belemmerd en op dat moment niet meer kan functioneren in de omgeving waarin hij of zij verblijft. De omgeving waar de jeugdige op dat moment verblijft ervaart een toegenomen impact van het gedrag van de jeugdigen. Bovendien is het risico op forse decompensatie bij de jeugdigen hoog en niet af te wenden zonder een kortdurende periode van intensieve stabilisatie in een zeer gestructureerde setting met behulp van een intensivering van toezicht, nabijheid en sturing en (op onderdelen) een overname van de autonomie van de jeugdige. De zeer gestructureerde setting zorgt ervoor dat er direct aangesloten kan worden bij de behoefte van de jeugdige welke moeilijk tot niet planbaar is.

2.2. Te contracteren functies

JeugdzorgPlus ZIKOS

Omschrijving	<p>JeugdzorgPlus-instellingen behandelen jeugdigen waarvoor de rechter een machtiging gesloten jeugdhulp heeft afgegeven. Een machtiging kan slechts worden verleend als naar het oordeel van de kinderrechter:</p> <ul style="list-style-type: none">- jeugdhulp noodzakelijk is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren; en,- opname en verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken. <p>Door de jeugdhulpaanbieder kunnen maatregelen worden toegepast waarmee de jeugdige, tegen zijn wil of de wil van degene die het gezag over hem uitoefent in, binnen de gesloten accommodatie in zijn vrijheden wordt beperkt (Jeugdwet, artikel 6.3.1). Deze maatregelen kunnen (alleen) worden genomen indien het noodzakelijk is om zo de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken of indien het noodzakelijk is om zo de veiligheid van de jeugdige of anderen te borgen. Ook kan de aanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none">- jeugdhulpverleningsprogramma's toepassen, voor zover noodzakelijk om de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken; en,- geneeskundige behandelingsmethoden, waaronder het toedienen van medicijnen, toepassen, voor zover noodzakelijk ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de jeugdige of anderen en de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken (Jeugdwet, artikel 6.3.2). <p>Het doel van het verblijf op de ZIKOS is het realiseren van een stabiele situatie voor de jeugdige en zijn/haar omgeving waarbij de crisis en de daarmee samenhangende risico's voor bijvoorbeeld suïcidaliteit zijn afgewend. Dit doel wordt bereikt door middel van:</p> <p><i>Observatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- de functie van het schadelijke gedrag is duidelijk;- de triggers en het verloop van spanningsopbouw zijn duidelijk. <p><i>Stabilisatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- de jeugdige vormt geen gevaar meer voor zichzelf of anderen doordat schadelijke gedragspatronen zijn doorbroken;- de jeugdige ervaart weer regie over het eigen leven;- de jeugdige, diens ouders en eventueel collega zorgprofessionals (van onder andere de voorgaande organisatie) zijn voorzien van handvatten om vroegtijdig te kunnen anticiperen om zo een nieuwe crisis te voorkomen. <p>Een positief klimaat is voorwaardelijk voor de effectiviteit. Binnen de instelling is er sprake van een positief leef- en leerklimaat. Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jeugdige en het gezinssysteem. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd zodat de jeugdige kan stabiliseren en weer tot ontwikkeling kan komen, waarbij de behandelaren een responsieve relatie aangaan en agressie en suïcidaliteit adequaat gehanteerd worden.</p>
--------------	---

Behandeling	<p>Een activiteit met als doel stabilisering of herstel 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 zowel op bovenliggende problematiek (gedragsproblemen), 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>Gedurende de opname op een ZIKOS afdeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is 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 (behandel)proces. 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 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)
Gemiddelde doorlooptijd	90 dagen.
Productcategorie	55
Productcode	55015
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Nee.

3. Specifieke eisen ZIKOS

3.1. 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 geregistreerd door het Rijk om opname en verblijf te bieden in een gesloten accommodatie.
2	Aanbieder volgt het meest recente kwaliteitskader gesloten jeugdhulp.
3	<p>Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in het bieden van de ZIKOS-methodiek. De ervaring en de expertise op het vakgebied uiten zich concreet in een heldere, op wetenschappelijke kennis gebaseerde visie, vastgelegd en gedocumenteerd in zorgprogramma's. Deze zijn onder andere uitgewerkt in:</p> <ul style="list-style-type: none">- intake en assessment;- behandelplannen;- een beschrijving van de behandeling, methodieken en resultaten;- beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek.
4	<p>Om de vakinhoudelijke, organisatorische en bouwkundige kenmerken van de ZIKOS in kaart te brengen, is de <i>methodiekbeschrijving ZIKOS</i> ontwikkeld. Deze methodiekbeschrijving beoogt de kwaliteit van de ZIKOS te beschrijven. Aanbieder handelt overeenkomstig deze methodiekbeschrijving.</p> <p>Vanwege de landelijke functie worden visie en programma's twee keer per jaar besproken in leerbezoeken, waarbij de inhoudelijk verwijzer naar ZIKOS en aanbieder van ZIKOS met en van elkaar leren door kennis en expertise uit te wisselen. De leerbezoeken vormen de opmaat voor landelijke veldnormen voor ZIKOS. De groep deelnemers aan de leerbezoeken is multidisciplinair samengesteld.</p> <p>Om de kwaliteit van zorg te borgen is het tevens van belang dat dit ook wordt vertaald naar een 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. De sector werkt toe naar een veldnorm voor ZIKOS.</p>
5	Aanbieder geeft actief uitvoering aan het actieplan 'best passende zorg' van de brancheorganisaties Jeugdzorg NL, GGZ NL, VOBC en VGN, de VNG, het ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het Nederlands Jeugd Instituut, beroepsorganisaties NIP, NVvP, NVO, BPSW en het ministerie van VWS.
6	Aanbieder onderschrijft het eindrapport 'ik laat je niet alleen' van de academische werkplaats Risicojeugd en voert actief beleid om het aantal incidenten van gedwongen afzondering structureel te verminderen/naar nul te brengen.
7	Aanbieder registreert van elke geplande en ongeplande separatie 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.
8	Aanbieder investeert structureel in scholing, training en intervisie van professionals om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen.
9	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.
10	Aanbieder investeert in een cultuur waarin het onderwerp vrijheidsbeperkende 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.
11	Aanbieder heeft een functionaris aangesteld die de kwaliteit van de gedwongen zorg bewaakt.
12	Medewerkers ontvangen structurele scholing over het voorkomen van onvrijwillige zorg, over het herkennen van verzet en over probleemgedrag/onbegrepen gedrag.
13	Aanbieder stelt voor 1 januari 2023 een interne commissie of werkgroep aan die zich richt op het monitoren en het tot een minimum beperken van vrijheidsbeperkende maatregelen. De commissie of werkgroep gaat in gesprek met de teams en geeft naar aanleiding hiervan feedback en advies aan de professionals.

3.2. Behandel specifieke eisen

1	Behandeling op een ZIKOS is een intermezzo binnen een breder zorgtraject. De jeugdige verblijft in principe op een highcare-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.
2	Bij jeugdigen die bekend zijn met agressie, suïcidaliteit 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 het 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.
3	Aanbieder heeft een protocol opgesteld waarin staat dat tijdens de start van de hulp een grondige probleem-, risico-, behoeften- en krachtenanalyse wordt uitgevoerd op basis waarvan een behandelpuntenplan wordt geschreven. Dit plan wordt regelmatig bijgesteld. In de behandeling wordt zowel aandacht besteed aan de bovenliggende problematiek (suïcidaliteit, gedragsproblemen) als de onderliggende problematiek (trauma's, hechtingsproblemen, psychiatrie).
4	Bij suïcidaliteit vindt er een structuurdiagnose plaats om op basis van de beschikbare informatie te komen tot een diagnostische formulering waarin de aard en ernst van de suïcidale toestand wordt beschreven in samenhang met psychiatrische aandoeningen, relevante risicofactoren en beschermende factoren en de mate waarin de jeugdige in staat geacht mag worden zijn of haar belangen te overzien en te waarderen.
5	Aanbieder heeft de fasering van de hulp in haar zorgvisie en -beleid vastgelegd. Hierin is opgenomen dat de eerste fase is gericht op observatie en stabilisatie, waarbij sprake is van een geleidelijke toename van zelfstandigheid, experimenteerruimte en contact met leeftijdgenoten en geleidelijke afname van toezicht.
6	Er is sprake van een bereikbaarheidsregeling zodat de kerndisciplines (agogisch werker, groepswerker, kinder- en jeugdpsychiater) 24 uur per dag beschikbaar zijn. De betrokken professionals dienen naast hun initiële opleiding extra vaardigheden te hebben (opgedaan) in de behandeling van jeugdigen met complexe gedrags- en psychiatrische problematiek, in combinatie met suïcidaliteit.