



# Specifieke eisen Landelijk werkende klinieken voor gezinspsychiatrie

Programma van eisen Jeugdhulp



**Vereniging van Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag

# Inhoud

1.	Ontwikkelingen .....	3
2.	Beschrijving van de functie .....	4
	2.1. Doelgroep.....	4
	2.2. Plaats in de keten.....	4
	2.3. Doel van de behandeling .....	5
	2.4. Te contracteren functies.....	5
3.	Specifieke eisen .....	9

# 1. Ontwikkelingen

Uit praktijkgegevens van de jeugdhulp is bekend dat juist bij uithuisplaatsing van en langdurende jeugdhulpverleningstrajecten voor jeugdigen sprake is van tenminste één ouder met zwaardere psychische problemen, stoornissen en/of verslavingsproblematiek. De jeugdige wordt vanwege ingeschatte onveiligheid vaak onder toezicht geplaatst, elders ondergebracht en/of behandeld, terwijl de oorzaak van GGZ-problematiek bij de ouder(s) ligt. Mede onder invloed van meerdere life events (relatieproblematiek, schulden, et cetera) zijn deze problemen dusdanig overweldigend, langdurig van aard en moeilijk te doorbreken. GGZ-problematiek bij ouders wordt vaak niet of te laat onderkend. Er is dan sprake van risicovol ouderschap. Het is bovendien van invloed op de begeleiding van gezinnen. Wanneer een volwassene in het gezin kampt met genoemde eigen problemen ervaren jeugdhulpverleners de begeleiding van het gezin als moeizaam. Voorkomen moet worden dat alleen jeugdhulp en jeugdbescherming in worden gezet voor de jeugdige zonder de oorzaken van de ontregelingen in het hele gezin aan te pakken. Wil de hulp effectief en duurzaam zijn voor zowel jeugdigen als de ouders dan moet de hulpverlening gezinsgericht en integraal zijn. Uit praktijkgegevens is ook op te maken dat het omgaan en communiceren met en effectief behandelen van deze ouders een zorgvuldige benadering met specifieke kennis van zaken van de volwassenzorg vergt. Vanuit de volwassenzorg zijn ze beter in staat deze (zorgmijdende) ouders met angst om hun kind te verliezen of niet bewust van of in ontkenning van hun zorgelijke functioneren, te benaderen, in contact te blijven en in te schatten in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van onveiligheid voor de jeugdigen. Een groter deel van deze ouders is met deze gezinsgerichte en integrale inzet dan in staat met ondersteuning hun kinderen thuis op te laten groeien.

Met name ouders met persoonlijkheidsstoornissen en EPA (ernstige psychiatrische aandoening, met risico op psychoses, met risico op ontregeling en crisis, en problemen op minstens twee levensdomeinen zoals werk, wonen, schulden, justitie) lopen meer risico dat zij het niet redden als opvoeder, ondanks een positieve motivatie en de band met hun kinderen.

De volwassenen GGZ en het jeugddomein kennen elkaar nog onvoldoende en weten elkaar bij zorgen nog onvoldoende te vinden. Het zijn veelal gescheiden werelden. Mede door verschillen in beroepsidentiteit, wetgeving (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet) en daaruit voortvloeiend verschillen in de besturing en bekostiging (verzekeraars, zorgkantoren, gemeenten) en verschillen in interpretatie van regelgeving rondom privacy. In beide domeinen wordt gestuurd op zo kort mogelijke trajecten. Terwijl het noodzakelijk kan zijn om langdurig contact te houden omdat bijvoorbeeld life events en nieuwe ontwikkelfases van jeugdigen aanleiding kunnen geven voor ontregeling van het evenwicht. De risico's op ernstige schade bij jeugdigen, uithuisplaatsing en langdurende jeugdhulptrajecten zijn bij deze kwetsbare groep ouders zeer groot. Derhalve is er ook vaak sprake van intergenerationele overdracht. Een geïntegreerde doorbrekende generationele aanpak vanuit meerdere expertisen kan hierin het verschil maken.

## 2. Beschrijving van de functie

### 2.1. Doelgroep

Binnen de gezinspsychiatrie wordt er hulp geboden aan gezinnen met hoogcomplexe problemen, waarbij meerdere gezinsleden (ouders en jeugdigen) een combinatie hebben van verschillende psychiatrische en sociaal-maatschappelijke problemen (werk, wonen, schulden, justitie), die elders niet adequaat gediagnosticeerd en/of behandeld kunnen worden. Binnen het gezin is er sprake van ontreddering of ontregeling van de ouders, een instabiel opvoedklimaat, intergenerationele overdracht van diverse psychische en sociaal-maatschappelijke problemen en onveiligheid. Hierdoor dreigt de ontwikkeling van de jeugdige ernstig (te worden) belemmerd en stagneert de ontwikkeling van het gezin. Karakteristieken zijn:

- meerdere gezinsleden hebben ernstige, complexe en/of weinig voorkomende psychische en sociaal-maatschappelijke problemen en/of complicatie(s). Er is sprake van een voorspelbaar ernstig beloop van de klachten voor de het gezin dat vermijdbaar is door een tijdelijke opname van het hele gezin;
- het gezin zal naar verwachting profiteren van een gezinsopname.

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

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 het gezin 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.

Er worden daarom ook nieuwe behandelvormen ontwikkeld en het resultaat daarvan wordt onderzocht op effectiviteit. Het gaat 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 behandeling wordt ingezet, afgestemd op de problematiek, de zorgvraag en behoeften van het gezin. Het bevorderen van de ontwikkeling en het verminderen van de impact van het probleem op het dagelijks leven staan daarbij centraal. 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 het gezin. Er wordt veel belang gehecht aan consultatie en informatieoverdracht zodat er sprake is van kennisverbreding en verdieping rondom de specifieke problematiek van het gezin.

## 2.4. Te contracteren functies

### 2.4.1. 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	Nee.

## 2.4.2. Jeugd GGZ Behandeling specialistisch

Omschrijving	<p>Het voornaamste doel van de behandeling is om de verschillende (intergenerationele) psychiatrische en sociaal-maatschappelijke problemen te doorbreken en een veilige gezinssituatie te creëren, zoals vastgesteld in het behandelplan, uitgevoerd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (een deel van) de behandeling uit te voeren.</p> <p>De focus tijdens de behandeling is gericht op het welzijn en de veiligheid van het gezin. Binnen de behandeling wordt er niet alleen naar de individuele jeugdige of ouder gekeken maar naar het gehele gezin en de context daaromheen. Het gaat hierbij om brede ondersteuning van de draagkracht van jeugdigen en gezinnen met een juiste combinatie van jeugdhulp, jeugdbescherming, GGZ-expertise en versterking van het gewone leven.</p> <p>Behandeling van gezinnen 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 volgende disciplines kunnen de rol van regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3);</li> <li>- Orthopedagoog Generalist (BIG art 3);</li> <li>- Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ);</li> <li>- Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3);</li> <li>- Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14);</li> <li>- Psychiater (Wet BIG artikel 14);</li> <li>- Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14);</li> <li>- Verslavingsarts (Wet BIG artikel 14).</li> </ul>
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55001
Eenheid	Minuut.
Samenloop	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verblijf: deelprestaties C t/m F</li> </ul>

### 2.4.3. Verblijf: deelprestaties C t/m F

Deelprestatie C	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor gezinnen 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. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van het gezin 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 het gezin blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	Conform Wet Verplicht GGZ.
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55008
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: - Jeugd GGZ behandeling.

Deelprestatie D	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor gezinnen 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. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van het gezin 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 het gezin blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	Conform Wet Verplicht GGZ.
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55009
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: - Jeugd GGZ behandeling.

<b>Deelprestatie E</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor gezinnen 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 het gezin 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	Het gezin blijft doorgaans tijdens de duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	Conform Wet Verplicht GGZ.
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55010
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: - Jeugd GGZ-behandeling.

<b>Deelprestatie F</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor gezinnen 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 het gezin is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV personeel is noodzakelijk. Meerdere leden van het gezin vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In 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	Het gezin blijft doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht en beveiliging	Conform Wet Verplicht GGZ.
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55011
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: - Jeugd GGZ-behandeling.

### 3. Specifieke eisen

0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2020 voor de functie uit minimaal 10 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend;</li> <li>- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2021 voor de functie uit minimaal 10 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend.</li> </ul>
1	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> .
2	<p>De behandeling vindt plaats op het grensvlak van verschillende financieringsstromen, waarbij de behandeling van ouders buiten de wettelijke verantwoordelijkheid van gemeenten op grond van de Jeugdwet valt.</p> <p>Rekening houdend met verschillende wettelijke kaders is aanbieder in staat om deze integrale zorg aan te bieden en heeft hiervoor passende financiering via tenminste de Zorgverzekeringswet .</p>
3	<p>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 zorg en kennisketen. Aanbieder toont dit aan middels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het beschikken over aantoonbare samenwerking met landelijke kenniscentra;</li> <li>- het beschikken over aantoonbare samenwerking met vergelijkbare landelijk specialisten;</li> <li>- de publicatie van wetenschappelijke artikelen;</li> <li>- het aantoonbaar aanbieden van opleidingsplekken;</li> <li>- het leveren van een bijdrage aan congressen, symposia, workshops en lezingen;</li> <li>- het leveren van een aantoonbare bijdrage aan de ontwikkeling van het vakgebied door kennisoverdracht en het hoogspecialistische zorgaanbod waarin aanbieder gespecialiseerd is;</li> <li>- het geven van voorlichting, trainingen en deskundigheidsbevordering;</li> <li>- het systematisch aanbieden van 'consultatie &amp; advies' en 'second opinions'. Aanbieder heeft hierin aantoonbaar ook een bovenregionale taak.</li> </ul>
4	<p>Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in de klinische behandeling van gezinnen. 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"> <li>- intake en assessment;</li> <li>- behandelplannen;</li> <li>- een beschrijving van de behandeling, methodieken en behandelresultaten;</li> <li>- een beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek.</li> </ul>
5	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).
6	Het vraagt kennis en expertise om zwaarwegende co-morbide problematiek juist te herkennen om zo de juiste begeleiding en behandeling in te kunnen zetten. In de diagnostiek kan sprake zijn van diverse (trauma- en hechtingsgerelateerde) factoren die het zicht op psychische problemen en/of LVB-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 en traumastornoissen of andere co-morbide stoornissen.