



Algemene eisen

Programma van eisen Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Uitgangspunten	3
3.	Algemene ontwikkelingen	4
3.1.	Tijdig en passende zorg	4
3.2.	Expertise dichtbij: netwerksamenwerking en integraal maatwerk	4
3.3.	Ketenbreed leren.....	5
3.4.	Verklarende analyse	5
4.	Programma van eisen	7
4.1.	Algemene eisen	7
4.2.	Clientparticipatie.....	9
4.3.	Kwaliteit, Kennis- en vakontwikkeling	10
4.4.	Suïcidepreventie	10
4.5.	Wachttijden.....	11
4.6.	Indexatie, declaratie en verantwoording	11
5.	Ontwikkelagenda.....	12
5.1.	Karakter van de ontwikkelagenda.....	12
5.2.	Managementrapportages	13

1. Inleiding

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor het landelijk transitie arrangement (LTA). In dit document zijn de inhoudelijke geschiktheidseisen vastgelegd. Het gaat hierbij om bindende eisen, tussen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) en de aanbieder(s), die gelden gedurende de looptijd van de raamovereenkomst.

2. Uitgangspunten

Jeugdigen en jeugdigen worden in het LTA behandeld op grond van een weinig voorkomende en/of complexe zorgvraag, met vaak een ernstig beloop en een hoge mate van co-morbiditeit. Deze jeugdigen en jeugdigen hebben onvoldoende baat gehad of zullen naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een reguliere behandeling in de regio. De complexiteit van de problematiek en de meervoudigheid van de hulpbehoefte stellen hoge eisen aan de (evidence based) kennis en vaardigheden van de professionals. Ondanks dat het aanbod vaak landelijk georganiseerd is, wordt van de aanbieder verwacht dat de volgende uitgangspunten een leidraad vormen in de visie en behandeling:

1. Jeugdigen en ouders zitten in beginsel altijd aan het stuur “Niets over ons zonder ons”. (Pleeg)ouders en jeugdigen houden regie en beslissen mee over het behandelplan, de behandeldoelen en de zorgaanbieder. Een goede match met de professional is een cruciaal element voor goede hulp. Dit vereist vertrouwen in de professional, openheid en gezamenlijke besluitvorming;
2. De jeugdhulp is gericht op het herstel van deelname in het gewone leven. Dit betekent dat niet het hulpverleningstraject, maar de leefwereld het start- en eindpunt is. De vraag wat er nodig is om dat gewone leven te herstellen of bereikbaar te maken, is hier van groot belang. Het antwoord formuleren begint met een grondige analyse van de leefwereld en de oorzaken van de ontregeling en eindigt pas als het gewone leven hersteld is. Het antwoord gaat uit van de eigen doelen en veerkracht. De behandeling binnen het LTA is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Daarbij wordt – wanneer de casus dit toelaat – er afgeschaald naar een regionale aanbieder;
3. De hulp vereist een brede blik die niet alleen naar de individuele jeugdige kijkt, maar naar het gehele gezin en de context daaromheen. Daarbij wordt er – indien de situatie daarom vraagt – nauw samengewerkt met de casemanager/jeugdbeschermer en/of collega-zorgaanbieders. Gedurende deze samenwerking zijn er duidelijke afspraken gemaakt over eenieders taak, rol en verantwoordelijkheid;
4. Jeugdigen wonen zo thuis mogelijk met de mensen die voor hen belangrijk zijn. In principe is dat thuis in het eigen gezin. Er zijn helaas situaties waar dat niet vanzelf gaat, de vraag is dan wat ouders en jeugdigen nodig hebben. Hoe wordt de juiste ondersteuning geboden die ouders in staat stelt om hun kind wel veilig thuis groot te brengen of in ieder geval zoveel mogelijk thuis

groot te brengen in verbondenheid met de eigen ouders en met de eigen wereld waar het vandaan komt? Kan de zorg naar de jeugdige gebracht worden en de nadelige effecten van een uithuisplaatsing worden voorkomen? Dit vereist lef van alle partners rond het gezin en het vereist bescherming die uitgaat van nabijheid in plaats van afzonderen, verplaatsen en geslotenheid.

3. Algemene ontwikkelingen

3.1. Tijdige en passende zorg

Het is een breed gedragen wens dat wordt voorkomen dat jeugdigen in landelijke functies terecht komen: door 'stroomopwaarts' te werken komen jeugdigen met (potentieel) complexe, meervoudige problematiek eerder in beeld. Ook worden behandeling en verblijf beter gekoppeld aan de (gewenste) thuiswereld, ook als dit in een residentiele instelling is. Dit betekent bij voorkeur een behandelsetting met passende ambulante hulp, thuis, of als dat echt niet anders kan zo dichtbij huis als mogelijk. De ambitie is het aantal jeugdigen dat in landelijk gespecialiseerde functies terechtkomt te verminderen door vroegtijdig passende hulp in de regio te organiseren. We spreken van een ambitie. Daarbij past dat er voortdurend geleerd en ontwikkeld wordt en er in gezamenlijkheid wordt toegewerkt naar de invulling van deze ambitie.

3.2. Expertise dichtbij: netwerksamenwerking en integraal maatwerk

Voor het verlenen van weinig voorkomende zorg is een (kennis)infrastructuur nodig waarin verschillende disciplines in een netwerk samenwerken. Ook bij op- en afschalen is afstemming en samenwerking nodig om tot passende (vervolg)zorg te komen. Momenteel zijn er verspreid over het land acht expertisenetwerken opgericht. Deze expertisenetwerken hebben de opdracht gekregen om integrale en passende hulp te organiseren voor jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden. De belangrijkste taken van deze expertisenetwerken zijn het bieden van consultatie en advies, het bemiddelen naar passende zorg en het inrichten van een kennis-, leer- en ontwikkel functie. De VNG wil dat de landelijk gecontracteerde partijen een actieve bijdrage leveren aan (de ontwikkeling van) deze regionale expertisenetwerken. In de ontwikkelagenda zal dit nader geconcretiseerd worden. Daarbij geldt het adagium dat er zoveel als mogelijk bij bestaande netwerken/structuren zal worden aangesloten.

3.3. Ketenbreed leren

Werken aan het verbeteren van de zorg voor jeugdigen in de meest kwetsbare omstandigheden is een voortdurend leerproces. Om deze redenen is gezamenlijk leren onderdeel van de samenwerkingsafspraken. Van aanbieders wordt verwacht dat zij actief participeren in gezamenlijke analyses en evaluaties om tot een duurzame verbetering van de hulpverlening te komen. Deze analyses en evaluaties vinden plaats tussen professionals van verschillende instellingen en echelons en zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Het gaat hierbij om vragen als:

- heeft de jeugdige passende zorg gekregen of zijn er momenten in de hulpverlening geweest waarop de zorg anders of beter had gekund?
- hebben de betrokken zorgverleners zich gehouden aan richtlijnen, standaarden en/of protocollen?
- wat is de rol geweest van de professional, van de jeugdige en van de aanbieder?
- kan de zorg eventueel beter? Hoe dan? Wat moet daarvoor veranderd worden en door wie?

Dit moet leiden tot:

- betere samenwerking binnen de keten en mogelijkheden voor afschaling binnen de regio;
- aanbevelingen voor aanpassing of ontwikkeling van richtlijnen/standaarden en/of protocollen;
- het herkennen van patronen waar nog geen antwoord op bestaat en die vragen beleggen bij ter zake deskundige onderzoekers en/of ontwikkelaars zodat nieuwe kennis en vaardigheden ontwikkeld kunnen worden;
- scholing van medewerkers.

Het ketenbreed leren is op dit moment volop in ontwikkeling. Dit onderwerp zal deel gaan uitmaken van de ontwikkelagenda.

3.4. Verklarende analyse

Uit onderzoek blijkt dat er bij aanvang van veel behandelingen geen professioneel verantwoorde verklarende analyse aanwezig is (geweest), die inzicht geeft in de samenhang, het ontstaan en het voortbestaan van problemen van de jeugdige of het gezin.

De VNG vindt het van belang dat een verklarende analyse een vast onderdeel wordt van ieder behandeltraject. Het helpt om te kijken naar het grotere geheel, welke factoren er van invloed zijn, welke invloed de omgeving heeft, welke gebeurtenissen er zich in het verleden hebben afgespeeld, hoe de gezinsrelaties van invloed zijn, et cetera. Ook moet de verklarende analyse antwoord geven op de vraag wat de betekenis is van het gedrag. Hiermee wordt er voorkomen dat er symptoomgericht en eigenlijk te impulsief wordt gehandeld. De verklarende analyse belicht de onderliggende factoren die ten grondslag liggen aan het probleem.

Voor jeugdigen en ouders en professionals ontstaat er (zodoende) samenhang, waardoor navolgbaar is welke stappen gezet worden en welke behandeling geadviseerd wordt. Als dit in samenspraak gebeurt zal dit de motivatie voor de behandeling vergroten. Op deze manier kan een lerend systeem ontstaan dat ook kan leiden tot verbetering van het aanbod.

3.5. Consultatie en advies

De ambitie is om beschikbare gespecialiseerde kennis bij de landelijk gecontracteerde instellingen beter lokaal en regionaal te ontsluiten en te benutten. Van de te contracteren partijen wordt dan ook verwacht dat zij een actieve bijdrage leveren aan het inbrengen van hun kennis en expertise, wanneer de jeugdhulp van jeugdigen met complexe zorgvragen stagneert of dreigt te stagneren. Op deze manier komt specialistische kennis op de juiste plek dichtbij de jeugdige en biedt de inbreng van de instellingen een bijdrage aan nieuw perspectief. Zo wordt sneller de juiste hulp geboden en kan het aantal doorverwijzingen worden beperkt. Bovendien kan het positief bijdragen aan het terugdringen van de wachtlijsten.

De VNG spreekt over consultatie wanneer een professional (consultgever) op een systemische wijze advies geeft over een specifieke (hulpvraag van een) jeugdige. Het consult vindt plaats op verzoek van een gemeente, regionaal expertteam, verwijzer of collega zorgprofessional (consultvrager). Bij consultatie dragen zowel consultvrager als consultgever een verantwoordelijkheid. De consultvrager is degene die verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling, begeleiding of casemanagement aan de jeugdige. Bij de uitvoering daarvan betreft hij het advies van de consultgever. De consultgever is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Bij consultatie neemt de consultgever de behandeling niet over.

De VNG wil ruimte creëren om consultatie en advies op een laagdrempelige manier toe te passen en heeft ervoor gekozen om de bekostiging van consultatie en advies als een generieke opslag op de overeen gekomen tarieven te verdisconteren. Op deze wijze wordt er financiële ruimte gecreëerd om consultatie en advies op een passende wijze in te zetten. Op basis van de historische declaratiegegevens acht de VNG dat een gehanteerde opslag van 1,0% in eerste aanleg voldoende financiële ruimte biedt om de consultatiefunctie passend te continueren.

Gedurende de looptijd van de overeenkomst monitort de VNG graag hoe vaak, wanneer en waar consultatie en advies wordt ingezet. De VNG vraagt dan ook van aanbieders om periodiek inzichtelijk te maken:

- Wat de frequentie van het aantal consultatievragen is
- Wie de consultvrager is
- Wat in algemene bewoording de aard van de consultvraag was

De VNG zal deze elementen verwerken in de managementrapportage over de resultaten van de ontwikkelagenda in het voorgaande halfjaar.

4. Programma van eisen

4.1. Algemene eisen

1	Nederland heeft in 1989 het VN Verdrag inzake de Rechten van de jeugdige en in 2015 het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld geratificeerd. Van aanbieder wordt verwacht dat hij in zijn visie en handelen de kinderrechten naleeft.
2	De aanbieder richt de zorg zodanig in dat de jeugdige in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling, ook binnen de kaders van gedwongen zorg. De aanbieder, gemeenten en verwijzers streven naar het werken op basis van een Verklarende Analyse conform landelijk afgesproken werkafspraken. Het streven is dat bij elke verwijzing naar een LTA-product er een Verklarende Analyse aanwezig is. Deze wordt wanneer nodig geactualiseerd in overleg met de wettelijk verwijzer, ouders of wettelijk vertegenwoordiger, jeugdige en/of zorgaanbieder. Aanbieder heeft de inspanningsverplichting om hier gezamenlijk naartoe te werken. Dit onderwerp zal deel uitmaken van de ontwikkelagenda en de komende periode verder uitgewerkt worden.
3	De aanbieder garandeert dat de zorgverlening te allen tijde voldoet aan de professionele standaard en de richtlijnen die gelden voor bij de zorg betrokken zorgverleners. . Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg binnen deze standaard naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (<i>zoals de Wgbo, de Wet BIG, de Wvvgz, Jeugdwet, waar van toepassing</i>).
4	Aanbieder is aangesloten bij een van de volgende brancheverenigingen: - Jeugdzorg Nederland; - De Nederlandse GGZ; - De Nederlandse Federatie voor Universitair Medische Centra; - Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland; - Vereniging Orthopedagogische behandelcentra; - Vereniging van Instellingen voor mensen met een Visuele beperking (VIVIS); - Samenwerkende instellingen auditieve communicatieve sector (SIAC).
5	De aanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief goede en veilige ondersteuning. Onderdeel van die verantwoordelijkheid is dat incidenten of calamiteiten binnen 48 uur schriftelijk worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

	Als er sprake is van een incident of calamiteit in combinatie met (een risico op) maatschappelijke onrust neemt aanbieder tevens direct contact op met de betrokken gemeente(n). Waar nodig maken gemeente en aanbieder in geval van calamiteiten en onverwachte gebeurtenissen bindende afspraken over het informeren van direct betrokkenen, andere overheidsdiensten of andere professionals. Ook maken zij waar nodig in geval van calamiteiten en onverwachte gebeurtenissen duidelijke afspraken over informatieverstrekking richting de pers en media en het verstrekken van informatie aan politiek verantwoordelijken. De VNG behoudt zich het recht voor om periodiek een overzicht op te vragen van de incidenten en/of calamiteiten. Indien er aanleiding toe is dan informeert aanbieder – in geval van een incident of calamiteit – ook de VNG. Een incident of calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die plaatsvindt tijdens de ondersteuning en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt van de aanbieder heeft geleid. Dit kan zijn: - elk overlijden van waarbij aanbieder betrokken is; - ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van de client; - ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door cliënten, hulpverleners, ouders of verzorgers.
6	Aanbieder deelt inspectierapporten van de inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) actief na publicatie met de VNG en/of de individuele gemeente.
7	Aanbieder heeft de <u>uitgangspunten</u> van het Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg of de <u>handleiding</u> voor het opstellen van een seksualiteits- en veiligheidsbeleid binnen GGZ-instellingen geïmplementeerd en bewaakt dat professionals hiernaar handelen.
8	De instelling heeft beleid, een methodiek, richtlijnen en procedures om een gezonde seksuele ontwikkeling van jeugdigen te bevorderen en hen te beschermen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag.
9	Indien er sprake is van een ander wettelijk kader dan is de Verwijzer verantwoordelijk voor het zorgdragen voor de tijdige en zorgvuldige overgang van de jeugdige. Van aanbieder wordt verwacht dat hij maximaal ondersteunt bij een aanvraag en bij een tijdige en zorgvuldige overgang van de jeugdige. Indien aanbieder of Cliënt constateert dat een Verwijzer onvoldoende zijn verantwoordelijkheid neemt heeft hij een actieve informatie- en signaleringsplicht richting Verwijzer. Dit vanuit het uitgangspunt dat het aanbod tijdig beschikbaar is, op het moment dat er een ander wettelijk kader geldt.
10	De behandeling is gericht op het ontwikkelen van competenties en vaardigheden, die de jeugdigen ondersteunen in hun toekomstperspectief. Aanbieder stelt samen met elke jeugdige (<i>in ieder geval vanaf 16 jaar</i>) een Perspectiefplan op. Dit sluit aan bij, of is geïntegreerd in het behandelplan. Het perspectiefplan beschrijft wat de jeugdige nodig heeft om op een volwaardige manier deel uit te kunnen maken van de samenleving. Hierin wordt de ondersteuningsbehoefte beschreven op alle (relevante) leefgebieden, zoals - wonen; - support; - school en werk; - inkomen en schulden; - welzijn en gezondheid. Indien er levensdomeinen buiten het zichtveld van betrokken aanbieder liggen dan zullen deze in samenwerking met andere relevante partijen worden beschreven. De invulling is vormvrij.

11	Aanbieder voegt expertise toe en neemt als nodig de behandeling tijdelijk over. Dit betekent niet dat de verbinding met de thuiswereld van de jeugdige stopt. Voor, tijdens en na afloop van een behandeling heeft aanbieder contact met de verantwoordelijk casemanager, het regionaal expertteam of de gecertificeerde instelling. Uitgangspunt bij een landelijke plaatsing is dat - indien de situatie dit toelaat - aanbieder, het regionaal expertteam en/ of gecertificeerde instelling - voorafgaand aan een landelijke plaatsing - in gezamenlijkheid een terugkeerplan opstellen. In dit terugkeerplan staan de voorwaarden beschreven voor uitstroom, zorgcontinuering en de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling. Indien nodig worden ook overige relevante partijen meegenomen, zoals school. Indien aanbieder constateert dat het casemanagement gedurende de plaatsing onvoldoende is vormgegeven dan heeft hij een actieve informatie- en signaleringsplicht.
12	Zorg moet - binnen de kaders van de Jeugdwet - toegankelijk zijn voor iedereen, ongeacht leeftijd, herkomst, seksuele voorkeur, geslacht of geloofsovertuiging. Aanbieder voert een actief beleid om diversiteit en inclusie in de hulpverlening te bevorderen en heeft dit als zodanig vastgelegd.
13	Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om gedurende de looptijd van de overeenkomst producten aan te passen/toe te voegen/te verwijderen. Hierover zal afstemming zijn met de Jeugdhulpaanbieder(s).
14	Binnen een aantal percelen is de tariefstructuur vereenvoudigd of wordt er een integraal tarief gevraagd. De VNG hanteert het uitgangspunt dat er vanaf 1 januari 2023 volledig over wordt gegaan op de nieuwe productstructuur. Dit betekent dat de oude producten per 31 december 2022 worden afgesloten en omgezet. Graag gaat de VNG met Aanbieder gedurende implementatieperiode in gesprek hoe dit vormgegeven kan worden. Daarbij is het streven om de administratieve lasten tot een minimum te beperken.

4.2. Clientparticipatie

1	De ervaring van jeugdigen zelf is cruciaal voor het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling. Aanbieder voert jaarlijks een evaluatie uit naar de effectiviteit van de geboden zorg, doelrealisatie en de tevredenheid van jeugdigen.
2	Jeugdigen zijn voor veel zaken afhankelijk van de medewerking van of besluitvorming door de aanbieder. Aanbieder draagt ervoor zorg dat jeugdigen op een zo laagdrempelig mogelijk wijze hun onvrede kunnen uiten, maar ook hun positieve ervaringen kunnen delen.
3	Aanbieder heeft een geïmplementeerd klachtenreglement (op basis van de Jeugdwet). Dit klachtenreglement regelt dat de Aanbieder zorgdraagt voor een zorgvuldige afhandeling van ingediende klachten. Van de geregistreerde klachten wordt elk jaar een verslag gemaakt. In dit verslag worden de klachten die zijn afgehandeld door de vertrouwenspersoon en de centrale klachtencommissie verwerkt. Dit verslag wordt geanalyseerd en besproken met de cliëntenraad en het managementteam. Conclusies leiden tot aanpassing van het beleid.
4	Jeugdigen kunnen een beroep doen op een vertrouwenspersoon. Deze functionaris is laagdrempelig en direct voor jeugdigen bereikbaar. Aanbieder maakt bij aanvang van de zorg kenbaar hoe jeugdigen deze functionaris kunnen bereiken.
5	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.

4.3. Kwaliteit, Kennis- en vakontwikkeling

1	Aanbieder volgt geldende standaarden, richtlijnen en veldnormen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap. Hierbij houdt aanbieder rekening met de evidence based behandelrichtlijnen, de doelgroep, de prevalentie, eventuele co-morbiditeit, de diagnostiek, de behandeling en het beloop. De gebruikte interventies zijn getoetst op minimaal niveau 2 van de effectladder van het NJI (Type 2: sterke indicatie voor goede effectiviteit), danwel beschreven en/of erkend door de erkenningscommissie Interventies. Dit betekent dat het zorgprogramma is opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies (NJI). Of het zorgprogramma is op het moment van aanbesteden aantoonbaar in ontwikkeling is bij de Commissie Interventies. Bij evidence based werken in de topklinische zorg hoort ook dat er incidenteel kan worden afgeweken van richtlijnen en er gewerkt moet worden op basis van de kennis en professionele creativiteit van de beste deskundigen.
2	Aanbieder vervult een voortrekkersrol in de vakontwikkeling. Die voortrekkersrol blijkt onder andere uit: - kennisontwikkeling: Inventariseren van onderzoeksvragen aansluitend bij behoeften van de jeugdige en de praktijk; initiëren en uitvoeren van zorginhoudelijk, wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek; - kennis verspreiding: Bieden van advies, consultatie, second opinion en opleidingen; - kennisdeling: Delen en implementeren van opgedane kennis en inzichten ten behoeve van specialistische professionals, kenniscentra, opleidingsinstituten, zorgnetwerken en gemeentelijke toegangen; - bijdragen aan zorgvernieuwing: Ontwikkelen van nieuw (niet eerder bestaand) behandelaanbod voor de doelgroep en het in de praktijk aanbieden hiervan, wat gepaard gaat met onderzoek naar effectiviteit van de innovatie.
3	Aanbieder biedt een schone, veilige en passende fysieke omgeving aan jeugdigen. Dit leefklimaat is geschikt, passend en veilig voor de leeftijd en de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. De aanbieder heeft in de zorgvisie en het zorgbeleid vastgelegd hoe dit (positieve pedagogische) leefklimaat in de hulpverlening wordt geconcretiseerd.
4	Werken aan de verbetering van de zorg voor jeugdigen in de meest kwetsbare omstandigheden is een voortdurend leerproces. De VNG verwacht van aanbieder dat continu op een systematische wijze de kwaliteit van de zorgverlening wordt bewaakt, beheerst en verbeterd. Hieronder valt: - visievorming over verantwoorde zorg; - het doorvoeren van verbeteringen in de zorg; - het registreren, analyseren en leren van incidenten & suïcidepogingen; - het waarborgen dat professionals werken volgens de geldende richtlijnen, protocollen en methodieken; - het werken volgens de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Aanbieder is bereid om een bijdrage te leveren aan het gezamenlijk leren in de keten.

4.4. Suïcidepreventie

1	Aanbieder is op de hoogte van de landelijke agenda suïcidepreventie 2021 -2025.
2	Aanbieder draagt er zorg voor dat medewerkers beschikken over de kennis en vaardigheden om suïcidaliteit te signaleren, bespreken, diagnosticeren en te (laten) behandelen.

4.5. Wachttijden

1	Voor de maximaal aanvaardbare wachttijden hanteert de VNG voor alle percelen - behoudens de zintuiglijk gehandicaptenzorg - de Treeknormen voor de geestelijke gezondheidszorg: <i>Aanmeldingswachttijd 4 weken</i> De tijd tussen het moment dat de jeugdige belt voor een afspraak en de dag dat de jeugdige daadwerkelijk terechtkan. <i>Beoordelingswachttijd 4 weken</i> Het aantal weken tussen het eerste contact met de zorgaanbieder en de diagnose. <i>Wachttijd voor start behandeling 6 weken</i> Het aantal weken tussen de diagnose en het begin van de behandeling Op dit moment loopt er een landelijke project over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden. Indien er uit dit project nieuwe inzichten naar voren komen op de wachttijden dan kunnen bovenstaande wachttijden aangepast worden door Gemeente.
2	Aanbieder draagt er zorg voor dat de VNG, Verwijzer en jeugdigen weten wat de actuele wachttijden zijn. Aanbieder publiceert de actuele wachttijden op zijn website en actualiseert deze maandelijks.
3	Bij de inzet van jeugdhulp zijn naast de datum van aanmelding, ook zorginhoudelijke overwegingen bepalend voor het moment van de start van de hulp. In die gevallen waarin dringend jeugdhulp nodig is, of als er een risico is op verslechtering van de situatie, weegt aanbieder nadrukkelijk af of wachten binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden verantwoord is
4	Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt aanbieder passende overbruggingszorg of treedt hij in overleg met de Gemeente of een andere aanbieder om de passende zorg te bieden.
5	Wanneer er onvoorzienbare wachtlijsten dreigen te ontstaan licht aanbieder de landelijke coördinatie van de VNG in.

4.6. Indexatie, declaratie en verantwoording

1	Aanbieder maakt voor het proces van toewijzen, declareren en beëindigen van zorg gebruik van het IJW berichtenverkeer, overeenkomstig de meest recente iStandaarden.
2	Aanbieder volgt de werkwijze, zoals opgesteld in <u>het standaard administratie protocol (SAP)</u> van het Ketenbureau i-Sociaal Domein en Bijlage L: Uitwerking SAP voor het LTA. De VNG stelt voor aanvang van de overeenkomst een productcodelijst vast, actualiseert deze jaarlijks en deelt deze met alle gemeenten.
3	Uiterlijk 1 maart na afloop van elk kalenderjaar verstrekt aanbieder aan elke afzonderlijke gemeente die zorg op grond van deze raamovereenkomst heeft ontvangen een financiële productieverantwoording. Uiterlijk 1 april na afloop van elk kalenderjaar verstrekt aanbieder aan elke afzonderlijke gemeente die zorg op grond van deze raamovereenkomst heeft ontvangen een door de accountant gewaarmerkte financiële productieverantwoording met een controleverklaring. Om de rechtmatigheid van de 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. Indien aanbieder een totale jaaromzet heeft van onder de €125.000,- voor de landelijke functie, dan is er geen controleverklaring van de accountant vereist.

4	De VNG maakt jaarlijks voor 1 november de indexatie voor het aankomende jaar bekend. De index is opgebouwd uit 100% Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). De OVA wordt vastgesteld op basis van de cijfers uit het in het voorjaar van het desbetreffende jaar door het CPB gepubliceerde CEP. Voor de VNG is het voorjaar van het lopende jaar echter te laat. Zorginkoop vindt immers plaats voorafgaand aan het jaar/de jaren waarop de inkoop betrekking heeft. Om hiermee om te gaan hanteert de VNG een systeem met ramingen en nacalculatie met het verschil tussen raming en realisatie. De kaders en tarieven voor een jaar 't' (voorbeeld: 2022) worden in het jaar 't-1' (voorbeeld 2021) geïndexeerd waarbij de raming van de ova voor het jaar 't' (voorbeeld: 2022) gebruikt wordt. Vervolgens wordt in het jaar 't' (voorbeeld: 2022) gekeken in hoeverre de definitieve ova in het jaar 't' (voorbeeld: 2022) afgeweken zijn van de ramingen voor het jaar 't' (voorbeeld: 2022). Dit verschil wordt vervolgens verrekend met de verwachte ova voor het jaar t+1 (voorbeeld: 2023).
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, et cetera.

5. Ontwikkelagenda

5.1. 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.

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 Raamovereenkomst monitoren de VNG en de aanbieder(s) of de uitvoering van deze afspraken nog in lijn is met de inhoud van de ontwikkelagenda.

De stappen in dit proces worden uitgevoerd samen met de expertisenetwerken.

5.2. 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. Hierbij levert opdrachtnemer de volgende gegevens aan:

- aantal jeugdigen specialistische ondersteuning totaal;
- aantal jeugdigen per type ingezette ondersteuning;
- postcode zonder letters en gemeente waar de jeugdige woont;
- redenen beëindiging;
- totale omzet per zorgvorm.