

Bijlage 07 - Programma van Eisen Perceel 3A

1. Algemeen

Conform het 'Koersdocument Jeugdzorg' en het bijbehorende 'Uitvoeringsprogramma Samen voor de Jeugd Lelystad 2025 – 2028', wordt van jeugdhulpaanbieder verwacht te stoppen met jeugdzorg die niet werkt. Baat het niet, dan schaadt het wel is daarbij de gedachte. Daarnaast verwacht de gemeente Lelystad dat jeugdhulpaanbieders ervoor zorgdragen dat jeugdigen en hun ouders/verzorgers meer eigen regie en rechtsbescherming krijgen, onder meer door beschikingsrijk te werken bij de Toegang tot Jeugdhulp. Uitsluitend producten die aan hoge kwaliteitseisen voldoen, worden ingekocht en beschikbaar gesteld voor jeugdigen in gemeente Lelystad. Gemeente Lelystad investeert in individuele jeugdhulp van bewezen effectiviteit en hoge kwaliteit. Jeugdhulpaanbieders hebben ruimte om de organisatie en inhoud van individuele zorg naar eigen deskundigheidsgebied in te richten, begrensd door beroepscode en wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die ten allen tijde in acht genomen moeten worden. De jeugdhulpaanbieder handelt conform het principe *"First, do no harm."*

De aanpak van de jeugdhulpaanbieder dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut of in een pedagogisch beleidsplan. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor publieke informatievoorziening op de eigen website die ook zonder een gebruikersaccount aan te hoeven maken toegankelijk is voor wettelijk verwijzers, jeugdigen en ouders/verzorgers. Jeugdigen en diens ouders/verzorgers worden actief en schriftelijk geïnformeerd over de in te zetten hulp en de keuzes daarbinnen.

Gemeente Lelystad stelt de principiële eis dat interventies voor jeugdigen en diens ouders/verzorgers methodisch, oplossingsgericht en kortdurend zijn. Het is daarbij belangrijk dat jeugdhulpaanbieders altijd oog hebben voor de achtergrond (taal en cultuur)/geaardheid/persoonlijke omstandigheden van de jeugdige en/of diens gezin en daarmee ook actief rekening houden als dat bijdraagt aan de kwaliteit van de dienstverlening. Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij alle doelgroepen (van LVB tot HB) kunnen bedienen (indien nodig middels onderaannemers).

De interventies zijn gericht op normaliseren: dat betekent dat de verschillende problemen waar jongeren en ouders/verzorgers mee te maken kunnen krijgen zoals, en niet gelimiteerd tot: (echt-)scheiding, schulden, schooluitval, (bewust) alleenstaand ouderschap, tienerzwangerschap, jong ouderschap, vluchteling-zijn, en de diverse levensstijlen en culturen die Lelystad kent, niet bij voorbaat worden gestigmatiseerd of geproblematiseerd. De aanbieder zorgt ervoor dat het geleerde ook toegepast kan worden in andere relevante situaties.

De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten en verwachtingen voor jeugdhulpaanbieders op de navolgende onderwerpen:

1.1 Informatievoorziening, instemming & ouders in regie

- Het uitgangspunt is dat ouders en verzorgers in de basis zelfredzaam zijn en vanuit eigen regie ondersteuning kunnen vinden, mits zij adequaat geïnformeerd worden over de beschikbare vormen van ouderbegeleiding;
- De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers ten aanzien van het individuele onderzoeks- en behandelplan. Zij worden door jeugdhulpaanbieder actief geïnformeerd over mogelijke contra-indicaties en mogelijke schadelijke bijeffecten van behandelingen en werkvormen;
- Ouders/verzorgers krijgen inzage en inspraak in het dossier en er wordt hen zoveel mogelijk ruimte geboden om mee te beslissen over de inhoud van het plan en het delen van bijzondere persoonsgegevens met derden (privacy-by-design).
- Er wordt met ouders/verzorgers afgestemd wat noodzakelijk is voor de jeugdige op het gebied van verzorging en opvoeding. Dit vindt plaats binnen de kaders van het begeleidings- of behandelplan, en is gericht op het behalen van vooraf afgestemde (SMART) doelen.

- Er wordt afgestemd met de ouders/verzorgers of de begeleiding thuis of op een andere locatie zal plaatsvinden. Daarnaast stemt de jeugdhulpaanbieder met de ouders/verzorgers die de hulpvraag hebben af of één of meer ouders/verzorgers bij de begeleiding betrokken zullen zijn.

1.2 Samenwerking en regie

Gemeente Lelystad verwacht dat jeugdhulpaanbieders:

- Dat zij actief bijdragen aan de uitvoering van het beleid zoals omschreven in het 'Koersdocument Jeugdzorg' en dit beleid onderschrijven in het dagelijks handelen;
- Dat zij bijdragen aan een ononderbroken schoolloopbaan voor iedere jeugdige, vanuit het besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid;
- Dat zij ouders en derden informeren over de in Lelystad vastgestelde afspraken en het belang van beschikkingsrijk werken bij de Toegang tot jeugdhulp voor de rechtsbescherming van inwoners, en de rol van de lokale toegang daarbij in relatie tot overige wettelijke verwijzers.

1.3 Therapieën en methoden

- De jeugdhulpaanbieder gebruikt geen instrumenten, methoden of behandelingen die niet effectief zijn, onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn en/of iatrogene schade kunnen veroorzaken aan jeugdigen en/of hun ouders/verzorgers. Jeugdhulp wordt uitsluitend ingezet indien voorliggende voorzieningen optimaal benut zijn en/of onvoldoende zijn voor de specifieke casus. Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij, indien nodig, afschalen naar vrij toegankelijke voorzieningen;
- Behandelingen van lijst D van de jaarlijkse ZN-circulaire therapieën GGZ (Zorgverzekeraars Nederland) mogen geen onderdeel uitmaken van een begeleidings- of behandelplan voor een jeugdige en/of diens ouders/verzorgers.
- Behandelingen van lijst B en C mogen enkel na geïnformeerde besluitvorming en instemming door de jeugdige en diens ouders/verzorgers onderdeel uitmaken van een behandelplan;
- Eventuele diagnostiek en behandeling van een ouder/verzorger altijd via de wettelijk verwijzer/huisarts van betreffende volwassene laten lopen. Dit maakt geen onderdeel uit van dit jeugdhulpproduct. In geval van aanwezige psychiatrie en/of verslavingsproblematiek bij één of beide ouders/verzorgers, kan de regiebehandelaar gebruik maken van KOPP/KOV-richtlijnen. Dit dient opgenomen te worden in een onderzoeksplan na afstemming ('samen beslissen') met betrokken ouders/verzorgers.

1.4 Perceel specifieke eisen:

- De werkwijze is gebaseerd op de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten, richtlijnen van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie en/of GGZ standaarden.
- Enkel meetinstrumenten bij diagnostiek toepassen die een COTAN-beoordeling hebben, en deze keuze onderbouwen in het individuele onderzoeksplan voor de jeugdige.
- Enkel behandelmethoden toepassen die bewezen effectief zijn voor de individuele indicatie van de jeugdige. Er wordt alleen gebruik gemaakt van NJI-richtlijnen en richtlijnen jeugdhulp indien deze inhoudelijk overeenkomen met de meest actuele FMS-richtlijnen en GGZ-standaarden, als deze passend zijn voor de individuele jeugdige en na geïnformeerde instemming van de jeugdige (12+) en diens wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers). De keuze voor bepaalde behandelingen onderbouwen in het individuele behandelplan voor de jeugdige.
- Het is niet de bedoeling dat diagnostiek wordt ingezet indien uitsluitend de omgeving (zoals bv school) een probleem ervaart.
- Instellingen voldoen aan de vereisten conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0).

2. Perceel 3A: GGZ - vrijgevestigden

Perceel 3 is opgesplitst in twee afzonderlijke percelen, waarvoor twee aparte contracten worden opgesteld, elk met een eigen opdracht.

- Perceel 3A: GGZ Vrijgevestigden, gericht op generalistische basis-GGZ: een breed, laagdrempelig aanbod van basis GGZ, individuele diagnostiek en behandeling.

- Perceel 3B: GGZ Instellingen, mix van basis en specialistische GGZ, individuele diagnostiek en behandeling, en – indien dit is opgenomen in een individueel behandelplan, inzet van farmacotherapie en medicatiecontrole.

Binnen voorliggend Perceel 3A betreft GGZ – vrijgevestigden vallen de volgende producten:

- Psychodiagnostiek I;
- Generalistische basis GGZ: behandeling I.

2.1 Scope

Buiten de scope van perceel 3A vallen:

- Dyslexiezorg;
- (Hoog)specialistische GGZ;
- Forensische jeugd GGZ;
- Mediation en relatie-/gezinstherapie;
- Outreachend werken en cliëntenwerving;
- Volwassen-GGZ.

2.2 Productstructuur Perceel 3A

Psychodiagnostiek I (productcode)
Omschrijving Psychodiagnostiek is het proces waarbij de regiebehandelaar aan de hand van (differentiële) diagnostische methoden en gevalideerde instrumenten (COTAN) mogelijke probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige onderzoekt. Een onderzoeksplan moet in samenspraak met de jeugdige en diens ouders/verzorgers vastgesteld worden. Het kan bestaan uit de volgende onderdelen, afhankelijk van de hulpvraag: 1) ontwikkelingsanamnese, 2) speciële anamnese, 3) gezinsanamnese, 4) gesprek met en observatie van het kind of de jongere. Aanvullend onderzoek kan bestaan uit: 1) schoolinformatie, 2) psychologisch onderzoek (intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek, taalonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek), 3) didactisch onderzoek, en 4) lichamelijk onderzoek (medisch specialistische en paramedische onderzoeken).
Doel/ resultaat Het resultaat bestaat uit een met de jeugdige en diens ouders/verzorgers afgestemd onderzoeksplan en behandelplan voor de jeugdige. In het behandelplan dient in ieder geval psycho-educatie voor de jeugdige, diens ouders/verzorgers en eventueel betrokken leerkrachten opgenomen te worden.
Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.
Deskundigheidseisen - De manier waarop de vrijgevestigde aanbieder uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in zijn eigen kwaliteitsstatuut. - Diagnostiek wordt uitgevoerd door een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0) Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG).
Kwaliteitseisen - Een psychiatrische diagnose mag alleen door een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater worden gesteld; - Waar nodig schakelt de regiebehandelaar expertise in van bijvoorbeeld een kinderarts, kinderneuroloog, logopedist, fysiotherapeut of andere medisch specialist.

Uitvoeringseisen

- Indien er rapportages worden opgesteld ten behoeve van Psychodiagnostiek dienen deze in beginsel minimaal twee jaar te worden gehanteerd. Psychodiagnostiek kan in beginsel niet binnen 2 jaar herhaald worden afgegeven;
- Psychodiagnostiek heeft een maximale inzet van totaal 30 uur per beschikking. Deze uren zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de beschikking. Psychodiagnostiek kan niet worden verlengd;
- Bij het vaststellen van een onderzoeksplan en behandelplan dient de jeugdhulpaanbieder te werken op basis van 'samen beslissen'. Het (voorstel) onderzoeksplan en het (voorstel) geïndiceerde behandelplan dient zorgvuldig afgestemd te worden met en aan te sluiten op de persoonlijke behoeften en vragen van de jeugdige en diens ouders/verzorgers. De jeugdige en diens ouders/verzorgers moeten keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s) en behandelaanbod;
- De vrijgevestigde regiebehandelaar is niet werkzaam in een multidisciplinair team maar maakt wel onderdeel uit van lerende netwerken en organiseert intervisie met vakgenoten;
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan.

Generalistische basis GGZ: behandeling I (productcode)

Omschrijving

Behandeling is het proces waarbij de regiebehandelaar (indicerende en coördinerende rol) de jeugdige psycho-educatie geeft, traint, begeleidt en behandelt aan de hand van een behandelplan dat vooraf (op basis van psychodiagnostiek I en/of II) met de cliënt en diens ouders/verzorgers is afgestemd en vastgesteld. Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor evaluatiemomenten met de cliënt en diens ouders/verzorgers.

Doel/ resultaat

Het resultaat bestaat uit afgeronde behandeling voor de jeugdige conform het vastgestelde behandelplan en een terugkoppeling naar de wettelijk verwijzer. Het behandelplan is in afstemming met jeugdige en diens ouders/verzorgers tot stand gekomen.

Doelgroep/ voorwaarden ten aanzien van de doelgroep

Jeugdigen tot 18 jaar met een hulpvraag.

Deskundigheidseisen

- De manier waarop de instelling uitvoering geeft aan de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar dient beschreven te zijn in een eigen kwaliteitsstatuut, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0;
- Behandeling wordt uitgevoerd door en/of onder supervisie van een (regie)behandelaar (indicerende rol). Verschillende beroepsgroepen kunnen de (indicerende) rol van regiebehandelaar hebben, conform de meest recente versie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (4.0): Beroepsgeregistreerde kinder- en jeugdpsychiater (NIP), klinisch psycholoog NIP, psychotherapeut, BIG-geregistreerde orthopedagoog-generalist met diagnostische aantekening bij NIP/NVO of GZ psycholoog (BIG);
- Farmacotherapie wordt uitsluitend uitgevoerd door een kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam in een ziekenhuis of bij een zelfstandig behandelcentrum/instelling. Ingeval van ADHD problematiek heeft de kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert aantoonbaar ADHD als aandachtsveld, wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de praktijkervaring daarvoor benodigd.

Kwaliteitseisen

- ~~Farmacotherapie wordt toegepast conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn;~~
- De behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams bestaande uit professionals met een opleidingsniveau variërend van hbo+ tot en met medisch specialist (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij de inzet van WO+ opleidingsniveau. Er is altijd een psychiater, kinderarts en/of klinisch psycholoog werkzaam als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar en lid van het multidisciplinaire team;

- De behandeling vindt altijd plaats onder toezicht van een regiebehandelaar; Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ;
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende zorg;
- De regiebehandelaar kan bij diens behandeling ondersteund worden door medebehandelaars met tenminste een hbo-opleidingsniveau;
- Op indicatie afgestemde psycho-educatie is beschikbaar voor jeugdigen, ouders/verzorgers en eventuele andere opvoeders rond de jeugdige (grootouders, leerkrachten, etc.);
- Groepstherapie¹ mag niet ter vervanging van *individuele zorg* voor een jeugdige worden ingezet als werkvorm; dit kan, enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven;
- Systeemtherapie (ook gezins- relatietherapie genoemd) mag enkel als aanvullende werkvorm worden aangeboden (niet als monotherapie), indien er geen contra-indicaties zijn en indien jeugdige/ouders/verzorgers daar geïnformeerde instemming voor geven. Mochten de indicierend regiebehandelaar en ouders/verzorgers aanleiding zien om oudertraining/-begeleiding onderdeel te laten zijn van een behandelplan, dan zijn tevens de kwaliteits- en uitvoeringsvereisten van perceel 4/ gezinsbegeleiding II van toepassing.

Uitvoeringseisen

- De inzet is maximaal 13 uur + 2 uur nazorg voor de doorlooptijd van maximaal 1 jaar. Dit zijn direct cliëntgebonden uren, de overige uren zijn verdisconteerd in het tarief;
- Indien problematiek buiten het deskundigheidsgebied van de regiebehandelaar valt, bijvoorbeeld bij vermoeden van zwaardere of complexere problematiek waarbij aanvullende diagnostiek en farmacotherapie van toepassing kan zijn, dient zo spoedig mogelijk – streven is binnen 5 behandelingen – teruggekoppeld te worden naar de wettelijk verwijzer, en de jeugdige en diens ouders/verzorgers;
- Indien vervolgbehandeling en/of langdurige zorg voor de cliënt geadviseerd wordt, dient daarvoor eerst afstemming plaats te vinden met de cliënt en diens ouders/verzorgers, waarna de cliënt en/of diens ouders/ verzorgers contact op kunnen nemen met de primaire verwijzer (huisarts/wettelijk verwijzer of gemeentelijke Toegang).

¹ Declareren van groepscontacttijd geschiedt als volgt: de totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige patiënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2×60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.