

**Programma van Eisen**

Functie: TopReferente Trauma Centra (TRTC’s)

1. **Karakteristieken van het kind en aard van de problematiek:**

|  |
| --- |
| Diagnostiek en behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen en jongeren in het kader van TopReferente Trauma Centra, als ook het bieden van consultatie aan derden  Onder chronische traumatisering bij jeugdigen verstaan de TRTC’s de schadelijke biologische, psychologische en sociale gevolgen van (een combinatie van) stressvolle en potentieel traumatische gebeurtenissen tijdens de kind- en jeugdjaren zoals:   * Aanhoudende en langdurige mishandeling (emotioneel, fysiek, seksueel); * Het getuige zijn van aanhoudend en langdurig geweld in het gezin; * Aanhoudende en langdurige verwaarlozing (emotioneel, pedagogisch, fysiek); * Verkeren in oorlogsomstandigheden en/of hebben moeten vluchten; * Langdurig moeten ondergaan van pijnlijke medische handelingen en multipele traumatische verliezen.   Er is bij kinderen en jongeren veelal sprake van meerdere vormen van traumatisering. Seksueel misbruik gaat bijvoorbeeld vaak gepaard met emotionele verwaarlozing. Jeugdigen die dergelijke traumatische gebeurtenissen hebben ervaren kunnen traumagerelateerde stoornissen ontwikkelen.  De volgende classificaties worden hiervoor gebruikt:  • Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) • Developmental Trauma Disorder/Complexe Posttraumatische Stressstoornis  • Dissociatieve stoornis Niet Anderszins Omschreven (DSNAO) • Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS) • Conversiestoornis • Reactieve hechtingsstoornis • Borderline persoonlijkheidsstoornis • Aanpassingsstoornis • Separatieangststoornis • Gedragsstoornis • Eetstoornissen  Aan de hierboven aangeduide stoornissen ligt vaak chronische traumatisering ten grondslag die in de kinder- en jeugdfase heeft plaatsgevonden. Er kunnen echter ook andere stoornissen voorkomen. Omdat de DSM-IV classificatie uitsluitend het klachtenpatroon beschrijft is het noodzakelijk om naast de classificatie een beschrijvende diagnose op te nemen waarin de dynamiek en/of veronderstelde etiologie van de klachten met de traumatische ervaringen wordt weergegeven. Een voorbeeld hiervan is ‘een eetstoornis gerelateerd aan onverwerkte ervaringen m.b.t. seksueel misbruik’.  Hoewel problemen en klachten bij de jeugdigen de invalshoek zijn voor de expertgroep, blijft de aandacht bij de diagnose en behandeling niet tot de jeugdigen beperkt. Ook het systeem waarin de jeugdigen leven – gezin, pleeggezin, directe verzorgers – en waarvan zij in sterke mate afhankelijk zijn, wordt betrokken; in principe vinden jeugdigen daar hun basisveiligheid en liggen daar de voorwaarden voor verdere ontwikkeling.  Het kan zijn dat de oorzaak van het chronische trauma in het systeem ligt. Het is vanzelfsprekend dat het systeem dan ook wordt behandeld met als doel een veilige omgeving voor de jeugdige te creëren en de oorzaak van de traumatisering weg te nemen. Ook wanneer de oorzaak van het chronisch trauma niet in het verzorgend systeem ligt is het van belang dit systeem bij de diagnose en behandeling te betrekken. De wijze van reageren van het systeem op de jeugdige en de kwaliteit van de hechtingsrelatie van de jeugdige met het verzorgend systeem is evenzeer van belang voor de verwerking van de traumatische ervaringen.  Hiermee zijn kort de redenen geschetst waarom de expertgroep de jeugdige met de chronische traumatisering als primaire doelgroep beschouwt en het gezin en het primair verzorgend systeem als intermediaire doelgroep.  Wanneer de intermediaire doelgroep zelf directe hulp behoeft, wordt die door de hulpverlener van de jeugdige verzorgd, meestal door verwijzing.  De TRTC’s hebben richtlijnen voor diagnostiek en behandeling vastgesteld (zie website kenniscentrum kinder-en jeugdpsychiatrie (<http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Chronische-traumatisering/Veiligheid-en-Diagnose/Diagnostisch-traject> en <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Chronische-traumatisering/Behandeling-21/Verschillende-elementen>) |

**Levering van de zorg**

1. **Termijn waarbinnen, na aanmelding, de behandeling start:**

|  |
| --- |
| Afhankelijk van de ernst van psychiatrische symptomen en crisissituatie (dezelfde dag) binnen 4-6 weken eerste gesprek, afhankelijk van verdere diagnostiekmodules wordt gestreefd naar een adviesgesprek en start van de behandeling binnen zes weken. Indien er sprake is van bedreigde ontwikkeling maar geen crisis, dan wordt de behandeling versneld aangeboden. Ook kan er sprake zijn van bepaalde problematiek die korte behandelingen vragen, deze kunnen vaak ook versneld worden gegeven om verergering te voorkomen. |

1. **Levering van overbruggingszorg:**

|  |
| --- |
| Overbruggingszorg wordt geleverd door de hulpverleners van de jeugd-GGZ die de intake hebben gedaan totdat de benodigde behandelmodule kan worden ingezet. Ook wordt overlegd met de verwijzer en andere betrokken zorgverleners van ketenpartners over wie ter overbrugging welke zorg levert. |

1. **Levering van zorg in geval van urgentie:**

|  |
| --- |
| Conform de richtlijnen van crisishulpverlening van elke organisatie. Bij acute situaties: dezelfde dag via de betrokken hulpverleners of via de crisisdienst. Daarnaast wordt aan de hand van vastgestelde criteria getoetst welke cliënten voorrang op de wachtlijst kunnen krijgen. |

**Inhoudelijke beschrijving van de zorg**

1. **Doel van de behandeling:**

|  |
| --- |
| Het doel van behandeling is het (mede) creëren van een veilige situatie van het kind en het verminderen van de schadelijke biologische, psychologische en sociale gevolgen van (een combinatie van) stressvolle en potentieel traumatische gebeurtenissen tijdens de kind- en jeugdjaren.  Kinderen en jongeren zijn aan het eind van de behandeling weer in staat om voldoende te functioneren binnen het gezin, op school en hun omgeving. Traumagerelateerde klachten (waaronder dissociatie, prikkelbaarheid, vermijding en herbelevingen) zijn afgenomen.  Dit wordt objectief gemeten d.m.v. afname van specifieke trauma en algemene vragenlijsten aan begin en eind van behandeling in het kader van ROM (routine outcome meting). Gebruik van ROM is verplicht gesteld aan alle GGZ instellingen. |

1. **Beschrijving van de behandeling:**

|  |
| --- |
| In algemeenheid kan gesteld worden dat er:   * een intakefase plaatsvindt. Hierin wordt na inventarisatie van klachtenproblematiek multidisciplinair vastgesteld welke diagnostiekmodules geïndiceerd zijn. * Diagnostisch onderzoek wordt besproken in multidisciplinair team aan de hand daarvan diagnose en advies t.a.v. de in te zetten behandelmodules. * Een adviesgesprek plaatsvindt. * Start behandeling, multidisciplinaire evaluatie vindt minimaal elke 6 maanden plaats aan de hand van evaluatieformulier, in deze bespreking kan zowel andere diagnostiek of wijziging behandeling worden geïndiceerd. Elke TRTC heeft richtlijnen conform de zorgprogramma’s hoe lang een behandelmodule kan duren. |

1. **Vorm van de behandeling:**

|  |
| --- |
| Afhankelijk van de problematiek en wegens de complexiteit van de problematiek is hier altijd sprake van zorg op maat en wordt er gekozen voor een aantal behandelmodules. Deze kunnen individueel of in groepssetting zijn. Ouders worden bijna altijd betrokken bij de behandeling middels modules ouderbegeleiding of gezinsgesprekken. |

1. **Beschrijving zorg:**

|  |
| --- |
| Conform de WGBO hebben kinderen en ouders een behandelovereenkomst en een behandelplan waarin een aantal zaken moeten terugkomen. Een behandelplan is een vastgelegde overeenkomst tussen hulpverlener en cliënt over de aard en de inhoud van de voorgenomen behandeling en het beoogde resultaat hiervan  Richtlijnen ten aanzien van het opstellen van het behandelplan zijn:   * Per cliëntsysteem wordt, tijdens de eerste multidisciplinaire teambespreking, vastgelegd welke behandeldisciplines welk deel van de diagnostiek en behandeling op zich gaan nemen en wie de verantwoordelijke hoofdbehandelaar is. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de totstandkoming van het behandelplan. * De coördinatie van de behandeling, zowel intern als extern m.b.t het cliëntsysteem berust bij de hoofdbehandelaar. Afgesproken wordt tevens welke hulpverlener welk deel van het behandelplan met cliënt en of ouders bespreekt en in samenspraak met hen complementeert. Indien gewenst kan de cliënt ook het behandelplan ondertekenen, maar dit is niet verplicht. Bij het opstellen van het behandelplan wordt rekening gehouden met de verschillende leeftijdscategorieën. Voor het verkrijgen van toestemming van minderjarigen en/of hun vertegenwoordigers wordt gewerkt conform WGBO richtlijnen (art. 7:448). Indien een cliënt/gezin bekend is bij een wijkteam dan is de behandeling vanuit TRTC een onderdeel van het overkoepelende zorgplan en vindt afstemming met de casemanager plaats, zo ook met de huisarts. * In het behandelplan staat op welk niveau welke interventie plaats zou moeten vinden (biologisch, psychologisch of de sociale omgeving) en in welke setting (individueel, partner-relatie, gezin, groep, e-health) of door welke discipline de behandeling zou moeten worden gedaan. In het behandelplan wordt dit uitgewerkt in concrete, in eindtermen geformuleerde doelen en in praktische afspraken met betrekking tot frequentie, geschatte duur en evaluatiemomenten. * Het beleid in de Jeugd-GGZ is dat de behandelplannen in overleg met cliënt/ cliëntsysteem besproken wordt en door de hoofdbehandelaar in consultatie met een multidisciplinair team vastgesteld wordt. * Termijn waarbinnen een (voorlopig) behandelplan beschikbaar moet zijn. Streefnorm wat betreft het aantal sessies en de termijn (v.a. 1-ste behandelcontact) waarbinnen het behandelplan gereed is: 1 tot 3 gesprekken én uiterlijk binnen 6 weken |

1. **Samenwerking met andere zorgverleners:**

|  |
| --- |
| Samenwerking zowel binnen de Jeugd-GGZ als met zorgverleners van de ketenpartners is onontbeerlijk in deze complexe problematiek. Vanuit de wijkteams, huisartsen en andere specialisten worden deze cliënten verwezen. Zowel in de startfase, tijdens de behandeling als bij de afronding van de behandeling zal continu zoveel als nodig afstemming zijn met de casemanager van het wijkteam. Hierover worden afspraken gemaakt voorafgaand en tijdens de behandeling. De meest minimale variant is dat de verwijzer een voortgangsverslag ontvangt terwijl ook sprake kan zijn van afspraken over wie van de ketenpartners welke deel van de behandeling en ondersteuning biedt in welke fase van de behandeling. Zo zal ook intensieve samenwerking gezocht worden met de volwassenenpsychiatrie wanneer bij de ouders psychiatrische problematiek speelt. Deze doelgroep kan ook verblijven binnen een setting in de jeugdhulpverlening omdat de jeugdige een periode niet thuis kan zijn. Met de medewerkers van deze voorzieningen is eveneens een nauwe samenwerking.  Daarnaast is een goede beschikbaarheid en snelle inzetbaarheid van de traumaspecialisten op verzoek van CJG’s en wijkteams essentieel (consultatie, screening, triagering, deskundigheidsbevordering etc.)  Er vindt in geval van traumatisering als gevolg van kindermishandeling nauwe afstemming en intersectorale samenwerking plaats met de AMHK’s, maar ook met o.a. politie, justitie, Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdbescherming, daderhulpverlening en volwassenen zorg. Ook met de casemanager van het betrokken CJG of wijkteam en met de betrokken huisarts wordt afgestemd.  TRTC’s zijn inzetbaar bij kleinschalige en grootschalige rampen (met vaak veel maatschappelijke onrust) waarbij kinderen en jongeren zijn betrokken, zoals zedenzaken in het onderwijs en kinderopvang, familiedrama’s, suïcides of levensdelicten op scholen met gevaar op “besmetting” etc. Dit in goede afstemming met GGD, slachtofferhulp en andere regionale calamiteiten opvang in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) in de regio’s.  Door snelle en vroege samenwerking met ketenpartners en gemeenten kan de prognose voor kinderen met psychotrauma aanzienlijk worden verkort en verbetert, wat effect zal hebben op de sociaal economische situatie van gezinnen binnen gemeenten. |

**Fysieke omgeving waar de behandeling plaatsvindt**

1. **Behandelomgeving:**

|  |
| --- |
| Gezien de complexe problematiek en ook de mate van ernst kan er sprake zijn van alle mogelijke vormen van behandelomgevingen. Poliklinische behandeling , thuisbehandeling, deeltijd- en klinische behandeling |

1. **Verblijfsomgeving:**

|  |
| --- |
| Het TRTC beschikt over kinderpsychiatrische bedden voor kinderen van 0 tot 18 jaar. Daarbij zijn ook zogenaamde BOPZ bedden voor kinderen en jongeren die gedwongen opgenomen worden. Voor deze bedden bestaat een ziekenhuis erkenning en daarop is dan ook de daarbij behorende regelgeving van toepassing (WGBO; Inspectie Geestelijke gezondheidszorg). Daarnaast beschikt het TRTC ook over bedden die nu onder de jeugdhulpverlening vallen (tot 2015 door de provincie gefinancierde open driemilieus voorzieningen).  De klinische setting is niet zozeer een verblijf als wel een ziekenhuisfunctie waarbinnen intensieve behandeling plaatsvindt. Deze setting biedt rugdekking aan de ambulante behandeling die centraal staat. Alle klinische settings voldoen aan de wettelijke eisen van de inspectie van de geestelijke gezondheidszorg en zijn HKZ- of ISO- gecertificeerd.  Niet alle TRTC’s hebben een klinische functie. Er zijn ook TRTC’s die alleen ambulant werken, maar wel goede samenwerkingsafspraken hebben met intramurale Jeugd-GGZ instellingen en met residentiële jeugdzorg instellingen |

**Personele inzet**

1. **Professionals:**

|  |
| --- |
| Kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, kinderarts, arts, SPV, verpleegkundig specialist, psychomotorische therapeut, ouderbegeleider. |

1. **Onderscheidend vermogen:**

|  |
| --- |
| Het onderscheidend vermogen is vastgelegd bij de diverse beroepsverenigingen, daarnaast zijn binnen de TRTC’s richtlijnen vastgelegd over het onderscheidend vermogen binnen de verschillende disciplines. Tevens biedt het TRTC diverse vormen van deskundigheidsbevordering op het gebied van psychotrauma, verankerd in het kennisnetwerk. EMDR (eye movement desensitization reprocessing, zeer korte maar uiterst effectieve behandeling van trauma van 2-8 behandelsessies) is veelal een vereiste opleiding, naast het ervaringsniveau. |

1. **Beschikbaarheid personeel:**

|  |
| --- |
| Kliniek: verpleegkundigen, sociaal pedagogisch medewerkers, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater  Ambulant: 24 uurs crisisdienst psychiater, SPV, arts |

**Beëindiging van de zorg**

1. **Uitstroom:**

|  |
| --- |
| Uitstroom volgt wanneer de doelen van de behandeling bereikt zijn of niet behaald kunnen worden. Dit wordt besproken in een evaluatiebespreking en met de cliënt. Traumagerelateerde klachten (waaronder dissociatie, prikkelbaarheid, vermijding en herbelevingen) zijn afgenomen of niet meer aanwezig.  Dat wil zeggen dat na ontslag een schoolgang weer mogelijk is, en de jeugdige zijn ontwikkelingstaken (omgaan met ouders, leeftijdsgenoten en docenten) weer voldoende ter hand kan nemen. Indien terugkeer naar de eigen ouders niet mogelijk is, volgt een traject van gezinshuis- of pleeggezinplaatsing. Hierbij is aansluitend nog ambulante begeleiding van de gezinshuis- of pleegouders geïndiceerd. Ter implementatie van de vaardigheden die residentieel zijn verworven wordt meestal ambulant nog ondersteuning aangeboden. |

1. **Nazorg:**

|  |
| --- |
| Nazorg is afhankelijk van het traject. Indien er sprake is van een klinische of deeltijd behandeling volgt daar poliklinische behandeling op.  Voor nazorg van het ambulante traject geldt:  De behandelaar stelt in overleg met de cliënt en de verzorgers vast of er behoefte is aan vervolgzorg en op welke wijze dit te realiseren is conform de evaluatie behandelplanbespreking. Vaak wordt dit ook besproken in een één gezin één plan bespreking met betrokken zorgverleners uit andere organisaties, zoals het CJG of wijkteam. Daarbij wordt afgesproken of vervolgzorg nodig is, wie die gaat uitvoeren en wie het casemanagement op zich neemt.  Zolang de overeengekomen vervolgzorg niet kan worden gegeven, wordt de behandeling conform afspraken in de multidisciplinaire cliëntbespreking gecontinueerd. De casemanager van het wijkteams krijgt bericht over beëindiging van de behandeling in een 1 gezin 1 plan bespreking en in een schriftelijk bericht. Zie ook punt 8.  Ook gaat er een brief naar de huisarts en/of verwijzende instantie. Binnen 6 weken na beëindiging van de behandeling stelt de hoofdbehandelaar een ontslagbrief op voor de huisarts/verwijzer waarin de huisarts/verwijzer op de hoogte worden gesteld van het resultaat van de behandeling en van eventuele vervolgafspraken. Indien er geen sprake meer is van een psychiatrisch toestandsbeeld maar nog wel van sociaalpedagogische problematiek, wordt doorverwezen naar jeugdhulpverlening. Anders wordt de reguliere zorg overgedragen aan de huisarts. |

1. **Communicatie:**

|  |
| --- |
| Vanaf het voortraject bij aanmelding, tussentijdse evaluaties en beëindiging van behandeling is goede communicatie ten eerste met cliënt en ouders een grote succesfactor voor effectieve behandeling, daarnaast is communicatie met ketenpartners in de vorm van continue afstemming met betrokken hulpverleners en gemeente zoals bij punt 16 beschreven een vereiste. |

**Kwaliteit, innovatie en transformatie**

1. **Implementatie kwaliteit:**

|  |
| --- |
| Alle TRTC’s zijn jaarlijks HKZ- of ISO - gecertificeerde instellingen. Alle Jeugd-GGZ instellingen hebben de ROM ingevoerd. Mede aan de hand hiervan wordt er gekeken naar de resultaten van de behandeling.  Aan het einde van behandeling wordt de cliënt gevraagd (anoniem) een tevredenheidsonderzoek in te vullen. De uitkomsten hiervan worden per kwartaal/half jaar geëvalueerd en aan de hand hiervan worden verbeteracties uitgezet. De uitkomsten en verbeteracties worden tevens besproken met de cliëntenraad. |

1. **Implementatie klachtenregeling:**

|  |
| --- |
| Er vigeert een wettelijk bepaalde klachtregeling (voor zorginstellingen). De behandeling van klachten geeft mede richting aan het kwaliteitsbeleid. Klachten worden besproken tijdens de behandeling met de eigen behandelaar. Waar dit niet tot een bevredigend resultaat leidt voor de cliënt is ook een bespreking van de klacht met het management en/of met de directie mogelijk. Een gang naar de onafhankelijke klachtencommissie behoort in elke fase tot de mogelijkheden van de cliënt.  Ongeacht de wijze van het bespreken klachten worden deze in de individuele behandeling meegenomen. Daarnaast wordt de uitspraak van de klachtencommissie besproken in de teams. Klachten zelf worden ook besproken in de teams en er worden verbeteracties t.a.v. beleid geformuleerd en opgevolgd conform de PDCA cyclus. Dit is ook een vereiste van de HKZ. |

1. **Transformatie:**

|  |
| --- |
| De transformatie die vanuit de transitie is beoogd zal tot stand moeten komen door de integrale hulp voor jeugdigen met een psychotrauma zo snel mogelijk in te zetten met alle ketenpartners waarbij vroegsignalering en vroegbehandeling een must is. Behandeling van jeugdigen met chronische traumatisering is landelijk vaak nog willekeurig en behoeft daarom juist landelijk een kwalitatieve boost die vanuit de TRTC’s momenteel al wordt ingezet.  De TRTC’s werken niet alleen aan kennisontwikkeling en zorginnovatie, maar willen deze kennis ook beschikbaar maken voor alle ketenpartners in de zorg die te maken krijgen met getraumatiseerde jeugdigen. In het kader van de transitie jeugdhulp willen alle TRTC’s hun kennis delen met de CJG’s en wijkteams in de verschillende gemeenten. Daarvoor wordt onder meer nauw samengewerkt met het Kenniscentrum Kinder-en Jeugdpsychiatrie.  De TRTC’s hebben een landelijk kwaliteitsnetwerk opgericht om juist te kunnen voorzien in kwaliteit- en kennisontwikkeling en zorginnovatie, juist ook in het kader van transformatie. In samenwerking met de TRTC’s en ook met het Kenniscentrum Kinder-en Jeugdpsychiatrie wordt gewerkt aan verdere kwaliteitsverbetering samen met stakeholders. De TRTC’s leveren een bijdrage aan de nationale en internationale congressen op het gebied van traumabehandeling.  TRTC’s initiëren wetenschappelijk onderzoek of leveren er een bijdrage aan (TOPGGz PTC, Academische werkplaats kindermishandeling etc)  Er vindt goede samenwerking plaats met ketenpartners zoals de instellingen voor Jeugdhulpverlening, de gecertificeerde instellingen, nu nog BJZ, daderhulpverlening en de TRTC’s in Nederland. Tevens is er samenwerking met de landelijke Taskforce Kindermishandeling en Seksueel misbruik (KNMG en NVvP).  Chronische traumatisering bij kinderen staat ook met stip op de meerjarenagenda van het Kwaliteitsinstituut (Zorginstituut Nederland). (<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2014/1404-meerjarenagenda-2014/Meerjarenagenda+2014.pdf>) |

**B. Kwaliteitseisen**

4.1.1 U verleent verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.

U bent op zodanige wijze georganiseerd, voorzien van zodanig kwalitatief en kwantitatief personeel en materieel en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling[[1]](#footnote-1) betrekken hierbij de resultaten van overleg tussen jeugdhulpaanbieders, het college en cliëntenorganisaties. Voor zover het betreft jeugdhulp die verblijf van een jeugdige of ouder in een accommodatie gedurende ten minste een etmaal met zich brengt, draagt de jeugdhulpaanbieder er tevens zorg voor dat in de accommodatie geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de jeugdige of ouder.

U neemt bij uw werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op u rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor u geldende professionele standaard

4.1.2 U werkt volgens een (mondeling overeengekomen) plan (hulpverleningsplan of plan van aanpak) welke is overlegd met de jeugdige en de ouders en is afgestemd op de behoefte van de jeugdige

Indien gewenst wordt het plan binnen veertien dagen op schrift gesteld

Het plan wordt vastgesteld uiterlijk binnen zes weken nadat is komen vast te staan welke jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling betrokken wordt

4.1.3 U bewaakt, beheerst en verbetert op een systematische wijze de kwaliteit van uw hulpverlening.

Ter uitvoering hiervan draagt u, afgestemd op de aard en omvang van uw instelling, zorg voor:

* het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de hulp;
* Het aan de hand van deze gegevens op systematische wijze toetsen of de wijze van uitvoering leidt tot verantwoorde hulp;
* het op basis van de uitkomst van deze toetsing zo nodig veranderen van de wijze waarop u bent georganiseerd

4.1.5 U bent in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) van personen die in hun opdracht beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met jeugdigen of ouders aan wie de jeugdhulpaanbieder jeugdhulp verleent

De VOG is niet eerder afgegeven dat drie maanden voordat de betrokkene bij u in dienst kwam

Indien u vermoedt dat een persoon niet langer voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG verlangt u dat deze persoon zo spoedig mogelijk opnieuw een VOG verklaring overlegt, die niet ouder is dan drie maanden.

4.1.6 Uw instelling heeft een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling

De meldcode is zodanig ingericht dat zij er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden

U bevordert de kennis en het gebruik van die meldcode onder degenen die binnen uw instelling werkzaam zijn.

4.1.7 U doet aan de ingevolge de Jeugdwet met het toezicht belaste ambtenaren onverwijld melding van:

* iedere calamiteit die bij de verlening van jeugdhulp of jeugdreclassering heeft plaatsgevonden, en
* geweld bij de verlening van jeugdhulp of jeugdreclassering.

U verstrekt bij en naar aanleiding van een melding als hierboven bedoeld aan de ingevolge de Jeugdwet met toezicht belaste ambtenaren de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

4.1.8: Binnen uw organisatie is een vertrouwenspersoon in de gelegenheid gesteld zijn taak uit te oefenen

De vertrouwenspersoon is in bezit van een VOG

De VOG is niet eerder afgegeven dat drie maanden voordat de vertrouwenspersoon bij u in dienst kwam

Indien u vermoedt dat de vertrouwenspersoon niet langer voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, verlangt u dat de vertrouwenspersoon zo spoedig mogelijk opnieuw een VOG overlegt, die niet ouder is dan drie maanden

4.2.1 U heeft een regeling getroffen voor de behandeling van klachten over gedragingen vanvoor uw organisatie werkzame personen jegens een jeugdige of ouder in het kader van de verlening van jeugdhulp

U brengt de regeling op passende wijze onder de aandacht van jeugdigen en ouders

De klachtencommissie bestaat uit ten minste drie leden waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor u.

U zorgt ervoor dat bij de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft

U borgt dat de klachtencommissie binnen een redelijke, vastgelegde, termijn na indiening van de klacht de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de instelling, schriftelijk en met redenen omkleed in kennis stelt van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen

U borgt dat de klachtencommissie bij afwijking van de vastgestelde termijn met redenen omkleed mededeling doet aan de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling, onder vermelding van de termijn waarbinnen de klachtencommissie haar oordeel over de klacht zal uitbrengen

U borgt dat de klager en degene over wie is geklaagd door de klachtencommissie in de gelegenheid worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd

U borgt dat de klager en degene over wie is geklaagd zich bij de behandeling van de klacht kunnen laten bijstaan

Klachten kunnen worden ingediend door of namens de jeugdige of ouder of door een nabestaande, indien de jeugdige of ouder is overleden

U deelt binnen een maand na ontvangst van het oordeel van de klachtencommissie de klager en de klachtencommissie schriftelijk mee maatregelen genomen zijn en zo ja, welke. U deelt aan de klager en klachtencommissie met redenen omkleedt en met een nieuwe termijn mee als u afwijkt van de eerdergenoemde maand.

4.2.5 U heeft een cliëntenraad ingesteld die, binnen het kader van hun doelstelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van jeugdigen en ouders aan wie jeugdhulp wordt verleend, behartigt

U heeft schriftelijk het aantal leden van de cliëntenraad, de wijze van benoeming, welke personen tot lid kunnen worden benoemd, de zittingsduur van de leden en de materiële middelen waarover de cliëntenraad ten behoeve van zijn werkzaamheden kan beschikken, geregeld.

U heeft de voorzieningen getroffen die noodzakelijk zijn voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad. U treft de bedoelde voorzieningen opnieuw telkens wanneer de cliëntenraad gedurende twee jaren niet heeft gefunctioneerd wegens het ontbreken van het in de regeling vastgestelde aantal leden.

4.2.6 U stelt de cliëntenraad in staat in ieder geval in de gelegenheid advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat u of een door u in stand gehouden organisatorische verbanden of locaties betreft, inzake:

a. een wijziging van de doelstelling of grondslag;

b. het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van de samenwerking met een andere jeugdhulpaanbieder;

c. de gehele of gedeeltelijke opheffing, verhuizing of ingrijpende verbouwing van de locatie waarin de jeugdhulp wordt geboden;

d. een belangrijke wijziging in de organisatie;

e. een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden;

f. het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van de arbeid;

g. de begroting en de jaarrekening;

h. het algemeen beleid inzake de aanvang en de beëindiging van de hulpverlening;

i. voedingsaangelegenheden van algemene aard en het algemene beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of de hygiëne en de geestelijke verzorging van, de maatschappelijke bijstand aan en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor jeugdigen;

j. de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen hulp;

k. de vaststelling of wijziging van een regeling inzake de behandeling van klachten en de aanwijzing van personen die belast worden met de behandeling van klachten;

l. wijziging van de medezeggenschapsregeling, en de vaststelling of wijziging van andere regelingen die gelden voor jeugdigen en ouders aan wie jeugdhulp wordt verleend of ten aanzien van wie een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering wordt uitgevoerd, of

m. het belasten van personen met de leiding van dat onderdeel van het jeugdhulpaanbod waarin gedurende het etmaal jeugdhulp wordt verleend aan jeugdigen die in de regel langdurig in de accommodatie verblijven.

U vraagt advies op een zodanig tijdstip dat het wezenlijk van invloed kan zijn op het te nemen besluit

4.2.7 U neemt geen van een schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit dan nadat daarover, voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is, ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleg is gepleegd.

U neemt geen van een schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit dan nadat daarover, voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is, ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleg is gepleegd.

Ten aanzien van de onderwerpen genoemd in artikel 4.2.6, onderdelen i tot en met m, neemt u, behoudens voor zover het besluit door u moet worden genomen krachtens een wettelijk voorschrift, geen van een door de cliëntenraad schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit, tenzij de commissie, zoals hieronder bedoeld, heeft vastgesteld dat de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen.

U doet van een besluit inzake een onderwerp waarover de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht, schriftelijk, en voor zover hij van het advies afwijkt onder opgave van redenen, mededeling aan de cliëntenraad.

4.2.8 U verstrekt de cliëntenraad tijdig, en desgevraagd, alle inlichtingen en gegevens die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft

U verstrekt de cliëntenraad voorts ten minste eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk algemene gegevens omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd

4.2.9 U kunt aan de cliëntenraad schriftelijk verdergaande bevoegdheden dan de in deze paragraaf genoemde bevoegdheden toekennen. Een zodanig besluit wordt schriftelijk aan de cliëntenraad medegedeeld.

4.2.10 U waarborgt, indien u een rechtspersoon bent als bedoeld in artikel 3 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, in de statuten dat de jeugdigen en ouders aan wie jeugdhulp wordt verleend of ten aanzien van wie een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering wordt uitgevoerd, invloed kunnen uitoefenen op de samenstelling van het bestuur. De regeling houdt ten minste in dat één bestuurslid wordt benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad of cliëntenraden, tenzij deze van de mogelijkheid een voordracht te doen geen gebruik heeft onderscheidenlijk hebben gemaakt.

Dit is niet van toepassing indien het bestuur van de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling bestaat uit één of meer personen die deze functie uitoefent onderscheidenlijk uitoefenen op grond van een arbeidsrelatie waaraan een geldelijke beloning is verbonden. In dat geval is het eerste lid van overeenkomstige toepassing op de samenstelling van het orgaan dat belast is met het toezicht op of de goedkeuring van besluiten van het bestuur.

4.2.11 U stelt in overeenstemming met de cliëntenraad of cliëntenraden een uit drie leden bestaande commissie van vertrouwenslieden in, waarvan één lid door hen wordt aangewezen, één lid door de cliëntenraad of cliëntenraden kan worden aangewezen en één lid door beide andere leden wordt aangewezen, of wijst een door één of meer cliëntenorganisaties en één of meer organisaties van jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen ingestelde commissie van vertrouwenslieden aan die tot taak heeft te bemiddelen en zo nodig een bindende uitspraak te doen:

a. op verzoek van de cliëntenraad, in geschillen met u over de uitvoering van de artikelen 4.2.6, 4.2.7, eerste en derde zin, 4.2.8, eerste zin, en 4.3.2, of

b. op verzoek van de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling, indien deze ten aanzien van een onderwerp, genoemd in artikel 4.2.6, onderdelen i tot en met m, waarover door de cliëntenraad een schriftelijk advies is uitgebracht, een van dat advies afwijkend besluit wenst te nemen.

4.3.1 U stelt jaarlijks een verslag op over de naleving van de jeugdwet over het voorafgaande jaar met betrekking tot regels omtrent de kwaliteit van de jeugdhulp onderscheidenlijk de kwaliteit van de uitvoering van de taken, het klachtrecht en de medezeggenschap.

In dit verslag geeft u in ieder geval aan:

a. of en op welke wijze zij jeugdigen en hun ouders bij hun kwaliteitsbeleid hebben betrokken;

b. de frequentie waarmee en de wijze waarop binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en het resultaat daarvan;

c. welk gevolg zij hebben gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende hulp;

d. een beknopte beschrijving van de klachtenregeling;

e. de wijze waarop zij de klachtenregeling onder de aandacht hebben gebracht van betrokken jeugdigen, ouders en pleegouders;

f. de samenstelling van de klachtencommissie;

g. in welke mate de klachtencommissie haar werkzaamheden heeft kunnen verrichten met inachtneming van de waarborgen;

h. het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten;

i. de strekking van de oordelen en aanbevelingen van de klachtencommissie;

j. de aard van de maatregelen, bedoeld in artikel 4.2.1, laatste zin, en

k. op welke wijze de artikelen 4.2.7 tot en met 4.2.11 zijn toegepast.

4.3.2 U maakt binnen tien dagen na vaststelling van het verslag doch uiterlijk voor 1 juni, de volgende zaken openbaar:

a. het verslag;

b. de op schrift gestelde uitgangspunten voor het beleid, waaronder begrepen de algemene criteria, welke bij de verlening van jeugdhulp onderscheidenlijk de uitvoering van de taken worden gehanteerd;

c. de notulen dan wel de besluitenlijst van de vergaderingen van het bestuur, voor zover deze algemene beleidszaken betreffen, en

d. de klachtenregeling en van andere voor jeugdigen en ouders geldende regelingen, alsmede een regeling als bedoeld in artikel 4.2.5, tweede zin/paragraaf.

De openbaarmaking geschiedt op een door u te bepalen wijze. U verstrekt de jeugdigen en ouders op hun verzoek een afschrift.

Voor het op verzoek verstrekken van afschriften kan een tarief in rekening worden gebracht, ten hoogste gelijk aan de kostprijs, tenzij ten aanzien van de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling de Wet openbaarheid van bestuur van toepassing is.

U zendt het verslag voor 1 juni van het jaar van vaststelling aan Onze Ministers en aan de ingevolge artikel 9.2 met het toezicht belaste ambtenaar, alsmede aan organisaties die in de regio de belangen van de jeugdigen, ouders of pleegouders in algemene zin behartigen.

1. Een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering mogen uitsluitend uitgevoerd worden door een gecertificeerde instellingen. Gecertificeerde instellingen mogen geen jeugdhulp aanbieden. In deze kwaliteitseisen wordt op meerdere plaatsen gesproken over jeugdhulpaanbieder en/of gecertificeerde instelling. U bent jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling en moet de kwaliteitseisen ook als zodanig lezen. [↑](#footnote-ref-1)