



Specifieke eisen J-SGLVB

Programma van eisen Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

1.	Ontwikkelingen	3
1.1.	Beweging naar kleinschaligheid	3
1.2.	Meerzorg	3
1.3.	Kwaliteitskader J-SGLVB	4
1.4.	Landelijke spreiding	5
2.	Beschrijving van de functie	5
2.1.	Doelgroep	5
2.2.	Doel van de behandeling	7
2.3.	Te contracteren functies	8
3.	Specifieke eisen	11
3.1.	Aanbieder specifieke eisen	11
3.2.	Behandel specifieke eisen	12

1. Ontwikkelingen

1.1. Beweging naar kleinschaligheid

Op verzoek van het kabinet heeft de commissie ‘*onderzoek naar geweld in de Jeugdzorg*’ - onder leiding van Prof. M. de Winter – uitgebreid onderzoek gedaan naar kinderen en jeugdigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid uit huis werden geplaatst omdat hun veiligheid in het geding was. In haar onderzoek beveelt de commissie aan om de groepsgrootte op behandel- en leefgroepen te verkleinen. Uit het onderzoek blijkt dat de grootte van de leefgroepen een belangrijke factor is bij de spanningen die de groepsleiding en jeugdigen ervaren.

Het is een breed gedragen wens om de huidige grotere residentiële voorzieningen om te vormen tot meer kleinschalige en gezinsgerichte voorzieningen. Kleinschaligheid draagt bij aan een veilig en positief leefklimaat, onder andere door het creëren van een minder institutionele sfeer. De omvorming naar kleinschaligheid en gezinsachtige woonvormen brengt vastgoedvraagstukken, additionele investeringen en structurele (meer)kosten met zich mee. Over de invulling en bekostiging van deze opgave worden momenteel op landsdeelniveau [afspraken](#) gemaakt en zal in de aankomende jaren ook voor het landelijk transitie arrangement (hierna LTA) onderwerp van gesprek zijn. De mate waarin de kleinschaligheid gerealiseerd kan worden is van vele factoren afhankelijk, waaronder voldoende bekwaam personeel en voldoende financiële ruimte.

1.2. Meerzorg

Uitgangspunt is dat jeugdigen binnen de bestaande afspraken passende zorg kunnen ontvangen. In incidentele situaties kan het voorkomen dat een jeugdige een dermate intensieve zorgvraag heeft dat de zorgzwaarte niet past in de overeengekomen prestaties. Het kan bijvoorbeeld gaan om een jeugdige met een meervoudige beperking maar ook om een bijzondere zorgbehoefte door extreme en zeer moeilijk te behandelen gedragsproblematiek. Voor het LTA speelt deze vraag ongeveer 50 keer per jaar. Het aantal uur meerzorg naast de reguliere behandelindicatie varieert en is casusafhankelijk. Meerzorg valt tot op heden buiten de landelijke afspraken van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) . Dit betekent dat gemeenten individueel verantwoordelijk zijn voor het maken van passende afspraken over meerzorg. In de praktijk leidt deze situatie tot veel vragen en administratieve lasten bij gemeenten en aanbieders, omdat er geen heldere (proces)afspraken zijn gemaakt over de aanvraag, betrokkenheid, beoordeling en evaluatie van meerzorg.

Momenteel werken de samenwerkende orthopedagogische behandelcentra (hierna OBC's), het centrum voor consultatie en expertise (CCE) en enkele jeugdregio's aan een pilot meerzorg. Uitgangspunt van deze pilot is dat er uniforme afspraken zijn over de aanvraag, betrokkenheid, beoordeling en evaluatie van meerzorg. Door de specialistische behandelexpertise van de OBC's en de inrichting van deze uniforme werkwijze leidt dit naar verwachting tot meer vertrouwen in het

aanvraag- en toekenningsproces van meerzorg. De VNG wil de uitkomsten van deze pilot uiteindelijk vertalen in de afspraken voor 2023 en verder. Op dit moment wordt de pilot nog uitgevoerd. (Eventuele) afspraken naar aanleiding van deze pilot zullen na deze Aanbesteding gemaakt worden en vastgelegd worden in een addendum.

1.3. Kwaliteitskader J-SGLVB

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

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

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

Momenteel werkt de Vereniging voor orthopedagogische behandelcentra (hierna VOBC) aan een herijking van het kwaliteitskader J-SGLVB. In dit kwaliteitskader wordt toegewerkt naar een eenduidige normering van zorg vanuit het perspectief van de jeugdige, op basis van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis, prevalentie en de ervaringen van jeugdigen en naasten. Het komt te vroeg om de uitkomsten van dit traject volledig mee te nemen in dit Programma van Eisen. Indien een herijking van dit Programma van Eisen wenselijk is treedt de VNG hierover in gesprek met de betrokken partijen.

1.4. Landelijke spreiding

Belangrijk uitgangspunt bij het vormgeven van het LTA is dat het huidige aanbod zodanig landelijk is georganiseerd en klein in omvang is dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren. Hierdoor ontstaan er continuïteitsrisico's voor het goed bedienen van cliënten. Voor de functie J-SGLVB hanteren de aanbieders in gezamenlijkheid een landelijk spreidingscriterium. In de praktijk ziet de VNG echter grote verschillen tussen aanbieders in waar cliënten vandaan komen en daarmee de mate van landelijke spreiding. De VNG is voornemens om voor het perceel J-SGLVB - in een nader te bepalen overgangsfase - toe te werken naar het volgende spreidingscriterium:

Aanbieder dient in elk kalenderjaar voor deze functie uit minimaal 15 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt te hebben bediend.

2. Beschrijving van de functie

2.1. Doelgroep

Het gaat om jeugdigen met hoogcomplexere klinische problemen, vaak met een combinatie van verschillende psychiatrische en gedragsproblemen, die elders niet adequaat gediagnosticeerd en/of behandeld kunnen worden.

- de jeugdige heeft (een) ernstige, complexe en/of zeldzame aandoening(en) of complicatie(s), of er is sprake van een voorspelbaar ernstig beloop van de klachten voor de jeugdige dat vermijdbaar is door verblijf met intensieve behandeling;
- de jeugdige heeft onvoldoende baat gehad of zal naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een behandeling en verblijf in een orthopedagogisch behandelcentrum, conform het [kwaliteitskader OBC in Perspectief](#);
- er is sprake van een fors klinisch probleemgedrag dat leidt tot een gevaar voor de jeugdige zelf en zijn of haar omgeving. Hierbij is meermalen per dag zo ongecontroleerd ontremd gedrag zichtbaar dat continue hulp, toezicht en sturing nodig zijn (24/7).
- de jeugdige zal naar verwachting profiteren van gespecialiseerde behandeling en verblijf binnen de setting J-SGLVB. ';
- er is sprake van een verstandelijke beperking (IQ-score van 50-85) en een beperkt sociaal adaptatievermogen.
- In de praktijk is er veelal sprake van intergenerationele problematiek.

Ten aanzien van sociale redzaamheid, zowel het aangaan en onderhouden van relaties en contacten als deelname aan het maatschappelijk leven, het inperken van gevaar en de dagelijkse routine hebben jeugdigen continu hulp of overname nodig. De sociale redzaamheid dient in een veilige, beschermende omgeving gefaseerd te worden opgebouwd. Terreinen en voorzieningen dienen hiertoe adequaat ingericht te zijn. Jeugdigen hebben moeite met het zelfstandig nemen van

besluiten, het inschatten van de gevolgen en het oplossen van problemen. Jeugdigen kunnen eenvoudige taken gedeeltelijk zelf initiëren en uitvoeren, maar hier is wel toezicht en stimulatie bij nodig. Soms moeten de taken gedeeltelijk worden overgenomen. Ook bij de dagelijkse routine, structuur aanbrengen in de dagindeling en het huishoudelijk leven, is toezicht, stimulatie en gedeeltelijke overname nodig. Om te zorgen dat jeugdigen toekomen aan het ontwikkelen op deze gebieden is regelmatig een op een begeleiding nodig.

Met betrekking tot de psychosociale/cognitieve functies hebben jeugdigen continu hulp, toezicht en/of sturing nodig. De verzwaarde co-morbide problematiek maakt dat dit veelal vanuit een prikkelarme en meer kleinschalige omgeving vormgegeven dient te worden. Jeugdigen kunnen de verschillende aspecten van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (hierna ADL) in principe zelf uitvoeren, maar hebben hier wel toezicht en stimulatie of soms hulp bij nodig. Ten aanzien van mobiliteit hebben de jeugdigen doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en met betrekking tot oriëntatie is wel vaak toezicht of stimulatie nodig. Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

De doelgroep J-SGLVB onderscheidt zich van jeugdigen in een regulier OBC wat betreft de mate van zorgintensiteit, vanwege de volgende punten:

- er is sprake van zeer ernstige gedragsproblemen, veelal in combinatie met (actieve) psychiatrische problematiek (PTSS, RAD) als gevolg van een verstoorde hechting en/of vroegkinderlijke verwaarlozing/traumatisering. Dit gedrag komt dagelijks voor. Voor deze jeugdigen is een intensieve multidisciplinaire aanpak nodig;
- De ernstige gedragsproblemen in combinatie met een intensieve ondersteuningsbehoefte leiden tot forse opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouders of opvoeders waardoor de jeugdigen in het gezin zeer moeilijk te begeleiden zijn. Deze situaties vragen om structurele en zeer forse ondersteuning;
- de ontwikkeling stagneert op alle terreinen. Het doel van de behandeling is vooral gericht op stabilisatie en eventueel daarna kleine stappen in persoonlijke groei;
- klachten zijn langer dan 6 maanden aanwezig;
- er is sprake van een langdurige hulpverleningsgeschiedenis met zeer intensieve interventies zonder progressie;
- de jeugdige is gebrekkig tot niet gemotiveerd voor behandeling wat wordt gekenmerkt door een overwegend negatieve houding tegenover interventie en gezag en/of weinig tot geen medewerking aan interventies/behandeling; wederkerigheid, empathie en gewetensontwikkeling lijken vaak afwezig te zijn;
- er is sprake van een zeer intensieve zorg- c.q. ondersteuningsbehoefte: residentiële zorgvraag (zeer intensieve orthopedagogische behandeling met verblijf, beschermd wonen en/of terreingebonden);
- het veiligheidsrisico voor de jeugdige zelf en zijn omgeving is zeer hoog: aanwezigheid van zeer veel risicofactoren en zeer beperkte aanwezigheid of afwezigheid van protectieve factoren.

De geboden zorg vereist een specifieke infrastructuur of 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. Doel van de behandeling

Er is sprake van een samenhangende visie op behandeling, opleiding en arbeidsperspectief binnen het behandelprogramma. Er is inzicht in de samenhang van de verschillende diagnoses en de vertaling naar alle facetten binnen de drie leefmilieus zorg, onderwijs en vrije tijd. Onderwijs en arbeid (stage, arbeidsoriëntatie en/of bijbaantje) is verweven met de zorg van de jeugdige. Zowel onderwijs als arbeid dragen in hoge mate bij aan het doel van opvoeden en onderwijs, namelijk het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren in de maatschappij; passend bij het ontwikkelingsniveau van de jeugdige. De algemene doelen zijn:

- de jeugdige heeft binnen het behandelteam een aantal vaste personen met wie hij een vertrouwens- en behandelrelatie durft aan te gaan;
- de heftigheid, frequentie en onvoorspelbaarheid van het gedrag zijn gestabiliseerd, dat betekent dat de neiging tot (zelf)destructief gedrag van de jeugdige begrepen wordt en dat het behandelteam dit zodanig kan hanteren dat onverwachte en zeer heftige uitingen niet meer dagelijks voorkomen;
- de jeugdige is weer in staat te participeren op school of in werk, (voor een aantal uur per dag);
- de risico's in de vrijetijdsbesteding zijn verminderd, (zoals gemeten met eerdere genoemde testen);
- de gedragsproblemen zijn afgenomen;
- positief gedrag is toegenomen;
- de jeugdige heeft een concreet toekomstperspectief;
- gedragsregulatie en stabilisatie zijn het primaire behandelgoal dat met intensieve behandeling, begeleiding en bescherming over langere tijd heen behaald kan worden. Er kan gesproken worden van gedragsregulatie en stabilisatie als de jeugdige weer in contact staat met de opvoeder/behandelaar en tot ontwikkeling kan komen. Dit is zichtbaar wanneer de jeugdige geen ontwrichting meer vertoont in de leef-/behandelgroep, er geen sprake is van frequent (direct) gevaar voor zichzelf en/of zijn omgeving en wanneer er zichtbare afname is van de hoeveelheid middelen en maatregelen (qua ernst, duur en aantal).

2.3. Te contracteren functies

2.3.1. Verblijf J-SGLVB

Omschrijving	<p>Het verblijf van de jeugdigen op de J-SGLVB behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie-leefsferensituatie (<i>een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd</i>) in een therapeutisch milieu met een hoge mate van beschermende factoren, zoals 24/7 achtervang, waak en/of slaapdiensten, terreindienst et cetera. De zorg wordt 24 uur per dag geboden in een besloten drie-milieus terreinvoorziening, waarin jeugdigen op vrijwillige basis of met een jeugdbeschermingsmaatregel (tijdelijk) dag en nacht en gedurende de hele week buiten hun eigen omgeving verblijven. Het verblijf heeft als doel heeft om binnen de drie milieus wonen, onderwijs en vrije tijd met 24 uren verblijf, behandeling en begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none">- een gezonde ontwikkeling van jeugdigen te stimuleren en aanwezige problemen te verminderen;- de stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen de jeugdige en zijn sociale netwerk te herstellen. <p>waarvan het huidige aanbod bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none">- een combinatie van verzorging, diagnostiek, behandeling begeleiding en opvoeding, dagbesteding en onderwijs;- onderwijs met een school op het terrein;- verblijf in een residentiële leefgroep –gecombineerd met behandeling;- passend bij de problematiek en hulpvraag van de doelgroep worden zowel binnen de pedagogische setting als overstijgend op het terrein beschermende factoren geboden, overstijgend aan die van een driemilieuvoorziening. Met name voorzieningen ten behoeve van de veiligheid en het adequaat kunnen reageren bij (dreigende) escalaties of risico's. <p>De terreinomgeving is dusdanig ingericht dat maatwerkoplossingen per jeugdige ingericht kunnen worden. Een veilige leef- en behandelomgeving staat centraal. Hiertoe zijn adequate maatregelen genomen.</p>
--------------	---

Behandeling	<p>De begeleiding en behandeling is multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de jeugdige. Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jeugdige en zijn gezinssysteem. De behandeling heeft dan ook betrekking op het gezinssysteem en richt zich op een veilig opvoed- en opgroeiklimaat voor de jeugdige en het gezin. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd zodat de jeugdige kan stabiliseren en weer tot ontwikkeling kan komen waarbij de groepsleiding een responsieve relatie aangaat en agressie adequaat gehanteerd wordt.</p> <p>De behandeling, gekoppeld aan het pedagogisch klimaat op de behandelgroep, is verdisconteerd binnen het etmaaltarief. Eventuele aanvullende individuele behandelingen, zoals traumatherapie, maken geen onderdeel uit van het etmaaltarief en kunnen apart worden toegevoegd.</p>
Gemiddelde doorlooptijd behandeling	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55
Productcode	55016
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Ja: - Jeugd GGZ Behandeling Specialistisch

2.3.2. Jeugd GGZ Behandeling Specialistisch

Omschrijving	<p>Een activiteit met als doel stabilisering, begeleiding, herstel of genezing van de klachten van de jeugdige zoals vastgesteld in diens behandelplan, uitgevoerd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (een deel van) de behandeling uit te voeren. Werkend vanuit een verklarende analyse richt de behandeling zich zowel op bovenliggende problematiek (symptomen die voortkomen uit een psychiatrische stoornis), de onderliggende problematiek (psychiatrie, syndromen) en de omgevingsfactoren (familie, systeem). De behandeling vindt plaats op basis van de nieuwste wetenschappelijke en/of effectief bewezen standaarden.</p> <p>Behandeling van jeugdigen met een complexe psychische zorgvraag is veelomvattend: naast 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.</p> <p>De zorg en behandeling heeft zoveel mogelijk betrekking op het gezins- en opvoedingssysteem en richt zich op het verminderen van de door dat systeem ervaren problematiek. 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 eigen regie en domeinoverstijgend werken een integraal en vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt 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 beschikbaar voor 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 als regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14) - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14).
Gemiddelde doorlooptijd	Afstemmen met aanbieder.
Productcategorie	55

Productcode	55001
Eenheid	Minuut.
Samenloop	Ja: - Verblijf J-SGLVB

3. Specifieke eisen

3.1. Aanbieder specifieke eisen

1	Aanbieder is toegelaten om gedwongen zorg te verlenen onder de Wet Zorg en Dwang en de locatie staat als zodanig geregistreerd in het openbaar locatieregister .
2	Aanbieder voldoet aan en handelt overeenkomstig het kwaliteitskader J-SGLVB, van de Vereniging van Orthopedagogische Behandel Centra (VOBC). In dit kader worden er gezamenlijke stappen gezet in het ontwikkelen van effectieve interventies, cliëntervaringsonderzoek, accreditatiebeleid, opleidingsbeleid en aanpak van seksueel misbruik. Onderdelen van dit kwaliteitskader zijn: <ul style="list-style-type: none"> - behandeling volgens een gezamenlijke standaard; - jaarlijkse Intervisie; - registratie kwaliteit van zorg; - tevredenheidsmeting.
3	Aanbieder onderschrijft het eindrapport 'ik laat je niet alleen' van de academische werkplaats Risicojeugd en voert actief beleid om het aantal incidenten van gedwongen afzondering structureel te verminderen.
4	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 zorgketen en de kennisketen: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. Aanbieder kan dit aantonen middels: <ul style="list-style-type: none"> - aantoonbare samenwerking met landelijke kenniscentra; - aantoonbare samenwerking met vergelijkbare landelijk specialisten; - publicatie van wetenschappelijke artikelen en publicaties; - het aantoonbaar aanbieden van opleidingsplekken; - een bijdrage aan congressen, symposia, workshops en lezingen; - het geven van voorlichting, trainingen en deskundigheidsbevordering; - systematisch aanbieden 'consultatie & advies' en 'second opinions'. Aanbieder heeft hierin aantoonbaar ook een bovenregionale taak; - deelname aan landelijke commissies en expertgroepen.
5	Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in de behandeling van de doelgroep J-SGLVB. De ervaring en de expertise op het vakgebied uit zich concreet in een heldere, op wetenschappelijke kennis gebaseerde visie, vastgelegd en gedocumenteerd in zorgprogramma's. Deze zijn onder andere uitgewerkt in: <ul style="list-style-type: none"> - intake en assessment; - behandelplannen; - een beschrijving van de behandeling, methodieken en behandelresultaten; -

6	Aanbieder heeft in zijn zorgvisie en beleid vastgelegd dat een doel van de hulp adequate deelname aan de samenleving is, waarbij onderwijs centraal staat.
7	Aanbieder investeert structureel in scholing, training en intervisie van professionals om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen.
8	Aanbieder heeft een beleidsplan vastgesteld. In dit plan is vastgesteld welke alternatieven de aanbieder inzet om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen; hoe de zorgaanbieder omgaat met het toepassen van onvrijwillige zorg, de afbouw van onvrijwillige zorg en de wijze waarop het interne toezicht is georganiseerd.
9	Aanbieder investeert in een cultuur waarin het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen continu besproken kan worden en er vragen (over) kunnen worden gesteld. Er mogen geen taboes ontstaan over het onderwerp. Door te investeren in een open werkklimaat, waarin professionals zich gesteund voelen door management, de gedragswetenschapper en de psychiater, kunnen professionals leren van incidenten. Zo kunnen zij in het vervolg hun handwijze aanpassen. Wekelijks worden de uitgevoerde maatregelen multidisciplinair besproken. Indien de evaluaties verbeterpunten voor de zorg opleveren, dan zijn deze aantoonbaar toegepast
10	Medewerkers ontvangen structurele scholing over het voorkomen van onvrijwillige zorg, over het herkennen van verzet en over probleemgedrag/onbegrepen gedrag.

3.2. Behandel specifieke eisen

1	<p>(Potentiële) instroom voert de aanbieder onder regie van regievoerend behandelaar aan de hand van een gemeenschappelijk screeningsinstrument, conform het meest recente kwaliteitskader J-SGLVB. Op basis hiervan wordt bepaald of sprake is van J-SGLVB. Deze taxatie is bepalend voor toewijzing, de diagnostiek, het behandelplan en –perspectief.</p> <p>Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor 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 als regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14) - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14).
2	Aanbieder voert tijdens de start van de hulp een grondige probleem-, risico-, behoeften- en krachtenanalyse uit op basis waarvan een hulpverleningsplan 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).
3	Bij Jeugdigen die bekend zijn met agressie, suïcidaliteit of ander gevaarzettend gedrag is een op de individuele jeugdige toegesneden en met hem/haar afgesproken signaleringsplan (of soortgelijk document) opgesteld met als doel escalatie en onveilige situaties te voorkomen. Het plan is samen met de jeugdige en diens ouders opgesteld en is steeds aangepast aan de actuele situatie van de jeugdige, waarbij de wensen van de jeugdige herkenbaar zijn opgenomen. Het plan geeft per fase aan wat te doen, zowel door team als

	door jeugdige zelf en eventueel door diens ouders en overige naasten. Door de jeugdige mee te laten denken over de inhoud van het signaleringsplan, krijgt hij/zij meer gevoel van autonomie en verantwoordelijkheid.
4	Er is sprake van een bereikbaarheidsregeling zodat de kerndisciplines (<i>groepswerker, AVG arts en/of kinderen jeugdpsychiater en gedragswetenschapper</i>) 24 uur per dag beschikbaar zijn. De betrokken professionals dienen naast hun initiële opleiding extra vaardigheden te hebben in de behandeling van J-SGLVB jeugdigen en hun gezinssysteem.
5	Het vraagt kennis en expertise om zwaarwegende co-morbide problematiek juist te herkennen bij deze doelgroep 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 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 trauma of andere co-morbide stoornissen.
6	Aanbieder biedt maatwerk aan waarbij zorg flexibel kan worden op- en afgeschaald binnen een continue veilige, lerende omgeving.
7	Onderwijs en maatschappelijke participatie bieden een tegenwicht tegen de problemen en beperkingen die veel jeugdigen hebben door hun problematisch (en traumatisch) verleden en actuele (veiligheids)problemen. Zij hebben doorgaans een problematische relatie met onderwijs. Traumagerelateerd gedrag brengt hen bovendien vaak in moeilijkheden op school, stage of werk. Tevens hebben veel jeugdigen geen geloof meer in de toekomst en hebben zij vaak geen toekomstperspectief. Jeugdigen hebben toegang tot een geïntegreerd traumasensitieve zorg-onderwijsprogramma op het terrein van de instelling, dat bijdraagt aan hun ontwikkeling op cognitief, sociaal-maatschappelijk en lichamelijk vlak. Aanbieder kijkt daarbij op maat welke alternatieven er mogelijk zijn en op welke wijze jeugdigen weer (volledig) kunnen deelnemen aan een passend scholingsaanbod.
8	- Het verblijf van de jeugdigen op de J-SGLVB behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd) in een therapeutisch milieu met een hoge mate van beschermende factoren, zoals 24/7 achtervang, waak en/of slaapdienst, terreindienst et cetera.
9	Aanbieder registreert conform de WZD iedere vorm van onvrijwillige zorg van een jeugdige. Registraties worden ingezet ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -verbetering. Aanbieder deelt jaarlijks voor een overzicht van het aantal jeugdigen dat in het voorgaande jaar – al dan niet gepland – gedwongen is afgezonderd, met de VNG. Hierbij sluit de VNG aan bij de jaarlijkse cyclus voor aanlevering die u met de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) overeen bent gekomen.