



Specifieke eisen Diagnostiek,
Observatie en Exploratieve
Behandeling LVB & GGZ
Programma van eisen Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Inhoud

1.	Beschrijving van de functie	3
1.1.	Doelgroep.....	3
1.2.	Plaats in de keten.....	4
1.3.	Doel van de behandeling	5
1.4.	Te contracteren functies.....	5
2.	Specifieke eisen	15
2.1.	Aanbiedersspecifieke eisen	15
2.2.	Behandelspecifieke eisen	16

1. Beschrijving van de functie

1.1. Doelgroep

1.1.1. Karakteristieken

Het gaat om jeugdigen met hoogcomplexere klinische problemen in combinatie met verschillende psychiatrische, LVB- 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, met kennis en expertise vanuit (neuro)psychologisch, medisch, psychiatrisch en systemisch perspectief;
- de jeugdige heeft onvoldoende baat gehad of zal naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een behandeling of verblijf in de reguliere GGZ volgens de professionele standaard, regulier orthopedagogisch behandelcentrum, conform het kwaliteitskader [OBC in Perspectief](#) en/of het kwaliteitskader J-SGLVB;
- uit eerdere diagnostiek of behandeling is gebleken dat er noodzaak is tot gespecialiseerde diagnostiek en verblijf.

1.1.2. Aard van de problematiek:

Jeugdigen vertonen zeer ernstige en complexe gedragsproblematiek. Zij vragen van hun omgeving voortdurend grote alertheid vanwege onvoorspelbaarheid en vaak fors gewelddadig gedrag. Er is vaak sprake van (verbaal) agressief, dwangmatig, ontremd en manipulatief gedrag, driftbuien, seksueel grensoverschrijdend gedrag en zelfverwonding

Er is sprake van een diffuus en onduidelijk beeld, een (vermoeden van) een lichte verstandelijke beperking met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek. Passende beeldvorming en een passende aanpak zijn ondanks eerdere diagnostiek- en behandeltrajecten niet gevonden. Er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid bij zowel het sociaal netwerk als de professionals rondom de jeugdige. Het is onduidelijk wat het duurzame perspectief is op de verschillende levensgebieden. De behandeling wordt daardoor feitelijk onmogelijk en kan niet meer goed tot zijn recht komen. Er is sprake van een zodanig problematische wisselwerking tussen de jeugdige en zijn omgeving dat het systeem waarvan hij deel uitmaakt, dreigt te desintegreren. Mede als gevolg van de heftigheid en aanhoudendheid van het probleemgedrag is de behandelrelatie ernstig ontregeld. Pogingen om de interactie om te buigen in een positieve, constructieve richting hebben niet tot resultaat geleid. Vaak is ook de relatie met het bredere sociale systeem ernstig verstoord. Een integrale aanpak is nodig, die recht doet aan de complexiteit van het functioneren van de jeugdige in een gezin met vaak meervoudige en complexe problemen (systemische werkwijze).

Criteria voor instroom zijn:

- jeugdigen van 0 tot 18 jaar met cognitieve en adaptieve beperkingen, complexe gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek en problemen met functioneren in het (gezins)systeem van herkomst;
- er is sprake van stagnatie op verschillende ontwikkelingsgebieden en bijkomende (combinaties van) problematieken die door meerdere factoren worden bepaald;
- de problematiek bestaat altijd in meerdere levensdomeinen (gezin, buurt, school/dagbesteding/arbeid en vrije tijd), waardoor de mogelijkheid tot maatschappelijke participatie ernstig wordt belemmerd. Er is altijd sprake van systeemproblematiek. Veel kinderen zijn afkomstig uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Er is vaak sprake van ingrijpende jeugdervaringen bij zowel kind als ouders;
- bij de jeugdigen zijn grote zorgen over de ontwikkeling, omdat deze met de tot dan toe extra ondersteuning niet op te lossen zijn. Het is onduidelijk wat het duurzame perspectief op wonen, daginvulling en vrije tijd is;
- jeugdige kent een lange hulpverleningsgeschiedenis;
- bij het gezin is sprake van ernstige overbelasting;
- bij zowel het gezin als de professionals rondom een jeugdige is sprake van (ernstige) handelingsverlegenheid.

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.

1.2. Plaats in de keten

Zorg voor jeugdigen en hun systeem is sterk gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. In de zorg worden de nieuwste inzichten toegepast op basis van wetenschappelijke bevindingen. Zorg en ontwikkeling van wetenschappelijke kennis rond de (effectiviteit van) zorg gaan hand in hand en worden versterkt door onderzoek. Zowel de diagnostiek als de behandeling zijn in eerste instantie protocollair volgens de richtlijnen. Echter, bij een groot deel van de jeugdigen en systemen is er sprake van ernstige, complexe of zeldzame problematiek waarbij de protocollaire richtlijnen niet afdoende zijn. Dit vergt een vraaggerichte aanpak met oog voor de mogelijkheden en beperkingen, zowel van de jeugdige en zijn systeem, als van de hulpbieder.

Er worden daarom ook nieuwe behandelvormen ontwikkeld en het resultaat daarvan wordt onderzocht op effectiviteit. Het gaat het per definitie om multidisciplinaire behandeling: hierbij is er een infrastructuur nodig waarin verschillende disciplines op specialistisch kennis- en vaardigheidsniveau samenwerken, ook bij de aanpak van complicaties. Ook bij op- en afschalen is individueel maatwerk noodzakelijk om in afstemming in de keten tot passende vervolgzorg te komen.

1.3. Doel van de behandeling

Doel is het analyseren en verklaren van de problematiek en het bieden van inzicht waarbij er een passende behandeling wordt ingezet, afgestemd op de problematiek, de zorgvraag en behoeften van ouders en jeugdigen. De problematiek van de jeugdige en het gezin wordt bekeken vanuit orthopedagogisch, (neuro)psychologisch, medisch, psychiatrisch en systemisch perspectief. Alle disciplines die nodig zijn om vanuit deze invalshoeken de observatie, diagnostiek en exploratieve behandeling vorm te geven. Het bevorderen van de ontwikkeling en het verminderen van de impact van het probleem op het dagelijks leven staan daarbij centraal.

Gezien de wetenschappelijke taak van ontwikkeling van (kennis van effectiviteit van) observatie, diagnostiek en (exploratieve) behandeling, wordt het als belangrijk onderdeel van diagnostiek en behandeling gezien om bij te dragen aan kennisoverdracht aan professionals, onder meer door het betrekken van verwijzers en (toekomstige) behandelaars rond de jeugdige en zijn/haar gezin. Er wordt veel belang gehecht aan consultatie en informatieoverdracht zodat er sprake is van kennisverbreding en verdieping rondom de specifieke problematiek van de jeugdige.

1.4. Te contracteren functies

De behandeling bestaat uit vier fases waarbij het doel is om de zorgzwaarte fasegewijs af te bouwen:

1. Fase 1: in de eerste fase staat in het teken van stabilisatie en wordt de jeugdige naast de groep begeleid binnen de zogenaamde VIC-unit. Hierbij heeft de jeugdige beschikking over meerdere ruimtes en is er de mogelijkheid tot continue nabijheid;
2. Fase 2: wanneer de jeugdige is gestabiliseerd en het risico op gevaar is afgenomen, wordt multidisciplinair besloten dat de jeugdige op vaste momenten naar een groep begeleid kan worden met de mogelijkheid tot continue nabijheid;
3. Fase 3: In de derde fase kan de jeugdige volledig in de groep functioneren met intensieve begeleiding. Er is sprake van een dermate stabilisatie continue nabijheid in een VIC-unit niet meer noodzakelijk is en wordt naar een intensive care (IC);
4. Fase 4: In de laatste fase vindt er iedere drie maanden een evaluatie plaats of de intensieve begeleiding gefaseerd afgebouwd kan worden naar een reguliere groep Observatie, Diagnostiek en exploratieve Behandeling.

1.4.1. DOEB C

Algemene beschrijving	<p>Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling Care (C) is bedoeld voor jeugdigen met een (vermoeden van) een lichte verstandelijke beperking en/of adaptieve beperkingen, met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek. Het ontstaan en voortbestaan van de problematiek is onduidelijk. De jeugdige kent een lange hulpverleningsgeschiedenis en het gezin is ernstig overbelast. Er is sprake van een combinatie van zowel externaliserend als internaliserend gedrag met vrijwel altijd onderliggend trauma. Ook de combinatie met ontwikkelingsstoornissen komt veel voor. Bij externaliserend gedrag kan gedacht worden aan ontremd en agressief gedrag. Internaliserend gedrag kan zich uiten in angstig en depressief gedrag, sociale beperkingen en teruggetrokken gedrag. De problematiek bestaat altijd in meerdere levensdomeinen (gezin, buurt, school/dagbesteding/arbeid en vrije tijd), waardoor de mogelijkheid tot maatschappelijke participatie ernstig wordt belemmerd. Jeugdigen laten frequent onvoorspelbaar gedrag zien en hebben sturing, toezicht, hulp en overname nodig om tot ontwikkeling te komen. Daarbij is er altijd sprake van systeemproblematiek. Veel jeugdigen zijn afkomstig uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Er is vaak sprake van ingrijpende jeugdervaringen bij zowel kind als ouder.</p> <p>Het doel van het zorgtraject DOEB C is om een integraal beeld te vormen middels observatie, diagnostiek en behandeling zodat de jeugdige weer in ontwikkeling kan komen. Waar nodig wordt eerst een stabilisatiefase ingezet alvorens tot diagnostiek overgegaan kan worden.</p> <p>Het product Diagnostiek, Observatie en Behandeling C kenmerkt zich door een zorgtraject van tijdelijke aard waar diagnostiek centraal staat. Middels een verklarende analyse wordt zicht verkregen op de onderliggende oorzaken en contextuele factoren die een rol spelen in het ontstaan en het in stand houden van de problematiek van de jeugdige en het gezin. Binnen de eerste- en tweedelijnszorg zijn de symptomen onvoldoende herkend of gediagnosticeerd en daardoor niet op de juiste wijze of in zijn geheel niet behandeld. Er wordt altijd multidisciplinair gewerkt tijdens de stabilisatie, diagnostiek en behandeling.</p> <p>Er is kennis van en ervaring met zowel GGZ en LVB en dit wordt integraal toegepast. Het aanbod kenmerkt zich in een zorgtraject waarbij diagnostiek centraal staat, binnen een therapeutisch klimaat. Dit betekent dat de professionals een omgeving scheppen die gericht is op het stabiliseren van het gedrag van de jeugdige. Door middel van een positieve benadering weten de professionals het ontwikkelproces bij de jeugdige weer op gang te brengen. Zo kunnen de jeugdige en zijn gezin na een afgebakende periode weer het zorgtraject in afgeschaalde vorm vervolgen bij een ketenpartner.</p>
-----------------------	---

Verblijf	<p>Het verblijf van de jeugdige wordt gekenmerkt door een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/dagbesteding en vrije tijd) waarbij diagnostiek en behandeling plaatsvindt in een therapeutische setting. De zorg wordt 24-uur per dag geboden en kenmerkt zich door een intensieve begeleiding van een jeugdige. DOEB C kenmerkt zich door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een terrein waar een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/dagbesteding en vrije tijd) wordt geboden; - Uitgebreide procesdiagnostiek om te komen tot een verklarende analyse over het gedrag van de jeugdige en zijn/haar systeem; - Stabilisatie, observatie, diagnostiek en behandeling, en (traumasensitief) onderwijs op het terrein; - Een 24/7 beschikbaarheid van de BIG-geregistreerde gedragswetenschapper. - Een 24/7 wakkere aanwezigheid van meerdere HBO-opgeleide professionals; - Een 24/7 beschikbaarheid van een psychiater in samenspraak met het College geneesheer-directeuren;
Behandeling	<p>De diagnostiek en behandeling zijn multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de jeugdige op de locatie. Een positief klimaat is voorwaardelijk voor de effectiviteit van de behandeling. Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jeugdige en het gezinssysteem. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd waarbij de groepsprofessionals een sensitieve en responsieve relatie aangaan.</p> <p>De behandeling wordt gegeven vanuit een multidisciplinaire team. Gedurende de behandeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is hij het eerste aanspreekpunt. Deze behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is deze behandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en diens ouders, het centrale aanspreekpunt. De volgende disciplines kunnen de rol van 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 psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14). <p>Het behandelteam wordt aangevuld met overige disciplines die nodig zijn voor een systemische benadering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeugdarts; - Pedagogisch medewerker; - Logopedist; - Sensorische informatieverwerkingstherapeut; - Vaktherapeut; Psychomotore therapeut, speltherapeut; - Ambulant hulpverlener; - EMDR-therapeut; - Cognitief Gedragstherapeut.
Inzet begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsgrootte: 6-7 kinderen. - Groepsbegeleiding: 1 groepsprofessional op 3 kinderen.

Bedbezetting	De jeugdige verblijft gedurende het verblijf op het terrein. Professionals maken echter altijd een inhoudelijk afweging in afstemming met de jeugdige en ouders hoe de band met thuis het beste geborgd of verbeterd kan worden. Dit kan betekenen dat een jeugdige soms in het weekend naar huis gaat (of op andere dagen) met de mogelijkheid om direct terug te komen, mocht dit nodig zijn.
Toezicht en beveiliging	De fysieke omgeving is aangepast aan de benodigde zorginfrastructuur, onder andere door het voorzien in alarmerings- en sluitingssystemen en de beschikbaarheid van een afzonderingsruimte op het terrein. Extra medewerkers zijn bij calamiteiten op afroep beschikbaar om te assisteren. Het terrein beschikt over een eigen medische dienst. Daarnaast is onafhankelijk intern toezicht geborgd door het College geneesheer-directeuren. Het college ziet toe op het medisch beleid, de kwaliteit van zorg en de rechtspositie van de jeugdige.
Gemiddelde doorlooptijd	Maximaal 15 maanden.
Productcategorie	55
Productcode	55017
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Nee.

1.4.2. DOEB IC

<p>Algemene beschrijving</p>	<p>Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling Intensive Care (IC) wordt altijd ingezet als gefaseerde afschaling van de VIC.</p> <p>Diagnostiek, Observatie en Behandeling IC is bedoeld voor jeugdigen met een intensieve verstoring (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is. Jeugdigen vertonen ernstige en co-morbide gedragsproblematiek. Zij vragen van hun omgeving voortdurend grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en agressief gedrag. Zij laten frequent zeer onvoorspelbaar gedrag zien en hebben continu sturing, toezicht, hulp en overname nodig. Er is vaak sprake van (verbaal) agressief, dwangmatig, ontremd en manipulatief gedrag, driftbuien, seksueel overschrijdend gedrag en zelfverwonding.</p> <p>Het doel van plaatsing is in gericht op het stabiliseren van het extreme onregelde gedrag om het gevaar te doen afnemen, de veiligheid te waarborgen en om te komen tot integrale beeldvorming middels observatie, diagnostiek en behandeling zodat jeugdige weer in ontwikkeling kan komen. Om het gevaar voor de jeugdigen en de omgeving te beperken is het noodzakelijk om een-op-eenbegeleiding. Deze jeugdigen kunnen niet of nauwelijks in een groep functioneren. De fysieke omgeving is aangepast op de benodigde zorginfrastructuur, onder andere door het voorzien in alarmerings- en sluitingssystemen en de aanwezigheid van een afzonderingsruimte. Extra medewerkers zijn bij calamiteiten op afroep beschikbaar om te assisteren.</p> <p>Het aanbod kenmerkt zich in een zorgtraject waarbij diagnostiek centraal staat, binnen een therapeutisch klimaat. Dit betekent dat de professionals een omgeving scheppen die gericht is op het stabiliseren van het gedrag van de jeugdige. Door middel van een positieve benadering weten de professionals het ontwikkelproces bij de jeugdige weer op gang te brengen.</p>
<p>Verblijf</p>	<p>Het verblijf van de jeugdige wordt gekenmerkt door een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/dagbesteding en vrije tijd) waarbij diagnostiek en behandeling plaatsvindt in een therapeutische setting. De zorg wordt 24-uur per dag geboden en kenmerkt zich door een zeer intensieve begeleiding van een jeugdige en continue nabijheid.</p> <p>De (terrein)voorzieningen kenmerken zich door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een terrein waar een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/dagbesteding en vrije tijd) wordt geboden; - Uitgebreide procesdiagnostiek om te komen tot een verklarende analyse over het gedrag van de jeugdige en zijn/haar systeem; - Stabilisatie, observatie, diagnostiek en behandeling en (traumasensitief) onderwijs op het terrein; - Een 24/7 wakkere aanwezigheid van meerdere HBO-opgeleide professionals; - Een 24/7 beschikbaarheid van een psychiater in samenspraak met het College geneesheer-directeuren; - Een 24/7 beschikbaarheid van de BIG-geregistreerde gedragswetenschapper.

Behandeling	<p>De diagnostiek en behandeling zijn multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de jeugdige op de locatie. Een positief klimaat is voorwaardelijk voor de effectiviteit van de behandeling. Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jeugdige en het gezinssysteem. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd waarbij de groepsprofessionals een sensitieve en responsieve relatie aangaan.</p> <p>De behandeling wordt gegeven vanuit een multidisciplinair team. Gedurende de behandeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is hij het eerste aanspreekpunt. Deze behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose, het opstellen van het behandelplan en hij bewaakt de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is deze behandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en diens ouders, het centrale aanspreekpunt. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol van regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14). <p>Het behandelteam wordt aangevuld met overige disciplines die nodig zijn voor een systemische benadering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeugdarts; - Pedagogisch medewerker; - Logopedist; - Sensorische informatieverwerkingstherapeut; - Vaktherapeut; - Psychomotore therapeut; - Ambulant hulpverlener; - EMDR-therapeut; - Cognitief Gedragstherapeut; <p>De kern van de werkzaamheden van de groepsprofessionals en de persoonlijke begeleider van de jeugdige op de VIC, bestaat uit continue gedragsregulering van de jeugdige. Deze professionals brengen samen met het multidisciplinaire team het gedrag middels een verklarende analyse in kaart. Op een positieve en opbouwende wijze leren de professionals de jeugdige nieuw gedrag aan. In de eerste fase is de externe regulatie van het gedrag van de begeleidende professionals leidend. Gedurende dit zorgtraject werken de professionals, samen met de jeugdigen, gefaseerd verder naar co-regulatie en uiteindelijk naar zelfregulatie.</p>
Inzet persoonlijke begeleiding	IC: gemiddeld 28 uur een-op-een begeleiding per week.

Bedbezetting	De jeugdige verblijft gedurende het verblijf op het terrein. Professionals maken echter altijd een inhoudelijk afweging in afstemming met de jeugdige en ouders hoe de band met thuis het beste geborgd of verbeterd kan worden. Dit kan betekenen dat een jeugdige soms in het weekend naar huis gaat (of op andere dagen) met de mogelijkheid om direct terug te komen, mocht dit nodig zijn.
Toezicht en beveiliging	De fysieke omgeving is aangepast op de benodigde zorginfrastructuur, onder andere door het voorzien in alarmerings- en sluitingssystemen en de aanwezigheid van een afzonderingsruimte. Extra medewerkers zijn bij calamiteiten op afroep beschikbaar om te assisteren. Het terrein beschikt over een eigen medische dienst. Daarnaast is onafhankelijk intern toezicht geborgd door het College geneesheer-directeuren. Het college ziet toe op het medisch beleid, de kwaliteit van zorg en de rechtspositie van de jeugdige.
Gemiddelde doorlooptijd	15 maanden.
Productcategorie	55
Productcode	55018 DOEB IC (afschaling van VIC)
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Nee.

1.4.3. DOEB VIC

<p>Algemene beschrijving</p>	<p>Diagnostiek, Observatie en Behandeling VIC is bedoeld voor jeugdigen met een zeer intensieve verstoring (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is. Jeugdigen vertonen zeer ernstige en co-morbide gedragsproblematiek. Zij vragen van hun omgeving voortdurend grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en agressief gedrag. Zij laten frequent zeer onvoorspelbaar gedrag zien en hebben continue sturing, toezicht, hulp en overname nodig. Er is vaak sprake van (verbaal) agressief, dwangmatig, ontremd en manipulatief gedrag, driftbuien, seksueel overschrijdend gedrag en zelfverwonding.</p> <p>Het doel van plaatsing is in gericht op het stabiliseren van het extreme onregelde gedrag om het gevaar te doen afnemen, de veiligheid te waarborgen en om te komen tot integrale beeldvorming middels observatie, diagnostiek en behandeling zodat jeugdige weer in ontwikkeling kan komen. Om het gevaar voor de jeugdigen en de omgeving te beperken is het noodzakelijk om een-op-een begeleiding, incidenteel twee-op-een begeleiding, te bieden. Deze jeugdigen kunnen niet of nauwelijks in een groep functioneren. De fysieke omgeving is aangepast op de benodigde zorginfrastructuur, onder andere door het voorzien in alarmerings- en sluitingssystemen en de aanwezigheid van een afzonderingsruimte. Extra medewerkers zijn bij calamiteiten op afroep beschikbaar om te assisteren.</p> <p>Het aanbod kenmerkt zich in een zorgtraject waarbij diagnostiek centraal staat, binnen een therapeutisch klimaat. Dit betekent dat de professionals een omgeving scheppen die gericht is op het stabiliseren van het gedrag van de jeugdige. Door middel van een positieve benadering weten de professionals het ontwikkelproces bij de jeugdige weer op gang te brengen.</p> <p>Het verblijf van de jeugdige wordt gekenmerkt door een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/dagbesteding en vrije tijd) waarbij diagnostiek en behandeling plaatsvindt in een therapeutische setting. De zorg wordt 24-uur per dag geboden en kenmerkt zich door een zeer intensieve begeleiding van een jeugdige en continue nabijheid.</p>
<p>Verblijf</p>	<p>De (terrein)voorzieningen kenmerken zich door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een terrein waar een drieleefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/dagbesteding en vrije tijd) wordt geboden; - Uitgebreide procesdiagnostiek om te komen tot een verklarende analyse over het gedrag van de jeugdige en zijn/haar systeem; - Stabilisatie, observatie, diagnostiek en behandeling en (traumasensitief) onderwijs op het terrein; - Een 24/7 wakkere aanwezigheid van meerdere HBO-opgeleide professionals; - Een 24/7 beschikbaarheid van een psychiater in samenspraak met het College geneesheer-directeuren; - Een 24/7 beschikbaarheid van de BIG-geregistreerde gedragswetenschapper.

Behandeling	<p>De diagnostiek en behandeling zijn multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de jeugdige op de locatie. Een positief klimaat is voorwaardelijk voor de effectiviteit van de behandeling. Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jeugdige en het gezinssysteem. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd waarbij de groepsprofessionals een sensitieve en responsieve relatie aangaan.</p> <p>De behandeling wordt gegeven vanuit een multidisciplinair team. Gedurende de behandeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is hij het eerste aanspreekpunt. Deze behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose, het opstellen van het behandelplan en hij bewaakt de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is deze behandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en diens ouders, het centrale aanspreekpunt. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol van regievoerend behandelaar vervullen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14). <p>Het behandelteam wordt aangevuld met overige disciplines die nodig zijn voor een systemische benadering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeugdarts; - Pedagogisch medewerker; - Logopedist; - Sensorische informatieverwerkingstherapeut; - Vaktherapeut; - Psychomotore therapeut; - Ambulant hulpverlener; - EMDR-therapeut; - Cognitief Gedragstherapeut; <p>De kern van de werkzaamheden van de groepsprofessionals en de persoonlijke begeleider van de jeugdige op de VIC, bestaat uit continue gedragsregulering van de jeugdige. Deze professionals brengen samen met het multidisciplinaire team het gedrag middels een verklarende analyse in kaart. Op een positieve en opbouwende wijze leren de professionals de jeugdige nieuw gedrag aan. In de eerste fase is de externe regulatie van het gedrag van de begeleidende professionals leidend. Gedurende dit zorgtraject werken de professionals, samen met de jeugdigen, gefaseerd verder naar co-regulatie en uiteindelijk naar zelfregulatie.</p>
Inzet persoonlijke begeleiding	VIC: Gemiddeld 57 uur een-op-eenbegeleiding per week.

Bedbezetting	De jeugdige verblijft gedurende het verblijf op het terrein. Professionals maken echter altijd een inhoudelijk afweging in afstemming met de jeugdige en ouders hoe de band met thuis het beste geborgd of verbeterd kan worden. Dit kan betekenen dat een jeugdige soms in het weekend naar huis gaat (of op andere dagen) met de mogelijkheid om direct terug te komen, mocht dit nodig zijn.
Toezicht en beveiliging	De fysieke omgeving is aangepast op de benodigde zorginfrastructuur, onder andere door het voorzien in alarmerings- en sluitingssystemen en de aanwezigheid van een afzonderingsruimte. Extra medewerkers zijn bij calamiteiten op afroep beschikbaar om te assisteren. Het terrein beschikt over een eigen medische dienst. Daarnaast is onafhankelijk intern toezicht geborgd door het College geneesheer-directeuren. Het college ziet toe op het medisch beleid, de kwaliteit van zorg en de rechtspositie van de jeugdige.
Gemiddelde doorlooptijd	15 maanden.
Productcategorie	55
Productcode	55019 DOEB VIC
Eenheid	Etmaal.
Samenloop	Nee.

2. Specifieke eisen

2.1. Aanbiederspecifieke eisen

0	<ul style="list-style-type: none">- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2020 voor de functie uit minimaal 21 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend;- Aanbieder heeft in kalenderjaar 2021 voor de functie uit minimaal 21 van de 42 jeugdhulpregio's minstens één cliënt bediend.
1	Aanbieder is toegelaten om gedwongen zorg te verlenen onder de Wet zorg en dwang en staat als zodanig geregistreerd in het openbaar locatieregister .
2	Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in de observatie, diagnostiek en exploratieve behandeling van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek. De ervaring en de expertise op het vakgebied bevindt zich op het snijvlak van LVB-zorg, j-GGZ (orthopsychiatrie) en jeugdhulp en 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;- een beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek.
3	Aanbieder vormt voor de doelgroep een academische werkplaatsfunctie voor wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen de zorg en kennisketen: <ul style="list-style-type: none">- Aanbieder vervult een centrale en coördinerende rol in wetenschappelijk onderzoek, waar ook de tweedelijnszorg aan deelneemt. Aanbieder levert een grote bijdrage aan de kennisontwikkeling in de diagnostiek en behandeling van kinderen met een lichte verstandelijke beperking met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek;- Aan aanbieder is tenminste één hoogleraar verbonden, die zodanig gepositioneerd is dat hij/zij het academisch klimaat op de taakgebieden jeugdzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding kan bewaken en op peil kan houden;- Aanbieder verricht systematisch 'consultatie & advies' en 'second opinions'. Aanbieder heeft hierin aantoonbaar ook een landelijke taak.
4	Aanbieder geeft actief uitvoering aan het actieplan 'best passende zorg' van de brancheorganisaties Jeugdzorg NL, GGZ NL, VOBC en VGN, de VNG, het ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het Nederlands Jeugd Instituut, beroepsorganisaties NIP, NVvP, NVO, BPSW en het ministerie van VWS.
5	Aanbieder heeft in haar zorgvisie en -beleid vastgelegd dat een doel van de hulp adequate deelname aan de samenleving is waarbij onderwijs centraal staat.
6	Aanbieder registreert elke gedwongen afzondering van een jeugdige. Registraties worden ingezet ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -verbetering. Aanbieder deelt jaarlijks voor 1 april een overzicht van het aantal jeugdigen dat in het voorgaande jaar – al dan niet gepland – gedwongen is afgezonderd met de VNG.
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 handelswijze aanpassen. Wekelijks worden de uitgevoerde maatregelen multidisciplinair besproken. Indien de evaluaties verbeterpunten voor de zorg opleveren, dan zijn deze aantoonbaar toegepast
10	Aanbieder heeft een functionaris aangesteld die kwaliteit van de gedwongen zorg bewaakt.
11	Medewerkers ontvangen structurele scholing over het voorkomen van onvrijwillige zorg, over het herkennen van verzet en probleemgedrag/onbegrepen gedrag.

2.2. Behandelingspecifieke eisen

1	Er is sprake van een bereikbaarheidsregeling zodat de kerndisciplines (kinder- en jeugdpsychiater en gedragswetenschapper) 24 uur per dag beschikbaar zijn. De betrokken professionals dienen naast hun initiële opleiding extra vaardigheden te hebben in de behandeling van jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking met bijkomende complexe gedragsproblematiek en psychiatrische (GGZ) problematiek.
2	Het vraagt specifieke kennis en expertise om hechtings- en traumasymptomen juist te herkennen bij deze doelgroep om de juiste begeleiding en behandeling in te kunnen zetten. In de diagnostiek en behandeling kan sprake zijn van diverse (trauma- en hechtingsgerelateerde) factoren die het zicht op psychische en 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 hechtingsstoornissen en trauma.
3	Bij jeugdigen die bekend zijn met agressie 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 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	Aanbieder heeft de fasering van de hulp in haar zorgvisie en -beleid vastgelegd. Hierin is opgenomen dat de eerste fase van de hulp veel structuur kent, waarbij er sprake is van een geleidelijke toename van zelfstandigheid, experimenteerruimte en contact met leeftijdgenoten en een geleidelijke afname van toezicht.
5	Aanbieder voert tijdens de start van de behandeling een grondige probleem-, risico-, behoeften- en krachtenanalyse uit op basis waarvan een behandelplan wordt geschreven. Dit plan wordt regelmatig bijgesteld. In de analyse wordt zowel aandacht besteed aan de bovenliggende problematiek (gedragsproblemen, gebrek aan weerbaarheid) en de onderliggende problematiek (trauma's, hechtingsproblemen).
6	(Potentiële) instroom voert de aanbieder aan de hand van een gevalideerd screeningsinstrument, onder regie van een kinder- en jeugdpsychiater. Op basis hiervan wordt bepaald of sprake is van hoogcomplexiteit klinische problemen, in combinatie met verschillende psychiatrische problemen, LVB- en gedragsproblemen. Deze taxatie is bepalend voor de toewijzing, de diagnostiek, het behandelplan en het perspectief.
7	Onderwijs en maatschappelijke participatie bieden een tegenwicht aan 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. Tevens hebben veel jeugdigen geen geloof meer in de toekomst en hebben zij vaak geen toekomstperspectief. Z

Jeugdigen hebben toegang tot een passend onderwijsaanbod op het terrein van de instelling dat bijdraagt aan hun ontwikkeling op cognitief, sociaal-maatschappelijk en lichamelijk vlak.