

Startdocument Kwaliteitskader ORTHOPEDAGOGISCHE BEHANDELCENTRA



Startdocument Kwaliteitskader ORTHOPEDEAGOGISCHE BEHANDELCENTRA

Redactie:

Hans Jansen, Monica Leeman en Dirk Verstegen

© VOBC LVG

Kaap Hoorndreef 60

3563 AV Utrecht

030-2643311

www.lvgnet.nl

info@lvgnet.nl

februari 2009

ISBN/EAN: 978-90-813179-2-4

Ontwerp: Advies in Communicatie

www.a-ic.nl

Drukwerk: Dekkers

STARTDOCUMENT KWALITEITSKADER ORTHOPEDAGOGISCHE BEHANDELCENTRA

Inhoud

Inleiding	5
Ontwikkeling en implementatie Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra	7
Kwaliteitsdomeinen met betrekking tot kwaliteit van bestaan	
1 Lichamelijk welbevinden	11
2 Psychisch welbevinden	12
3 Interpersoonlijke relaties	14
4 Deelname samenleving	15
5 Persoonlijke ontwikkeling	16
6 Materieel welzijn	17
7 Zelfbepaling	18
8 Belangen	19
Kwaliteitsthema's met betrekking tot zorgvoorwaarden	
9 Zorgafspraken en ondersteuningsplan	21
10 Cliëntveiligheid	25
11 Kwaliteit van medewerkers & organisatie	26
12 Samenhang in zorg en ondersteuning	28
Bijlagen	
1 LVG-jeugd	30
2 Overzicht Orthopedagogische Behandelcentra	33
3 LVG-jeugd en middelengebruik	34
4 Integrale werkwijze voor arbeidstoeleiding van LVG-jongeren met gedragsproblematiek	35
5 Quality 4 Children (Q4C)	36
6 Modulenboek Orthopedagogische Behandelcentra	38
7 Coping LVB	40
8 Effectonderzoek	43
9 MultiFunctioneel Centrum (MFC)	44
10 Richtlijn vrijheidsbeperkende maatregelen	45
11 Opleidingsbeleid	46
Gebruikte literatuur	48

Inleiding

Met dit startdocument sluit de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra aan bij de landelijke ontwikkeling van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Doel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is het transparant maken, toetsen, verantwoorden en optimaliseren en verder ontwikkelen van het kwaliteitsniveau van de gehandicaptenzorg. Daarbij is geconstateerd dat de gehandicaptenzorg bijzondere cliëntengroepen en zorgvormen kent die een specifieke uitwerking in het kwaliteitskader vragen. Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek en de voor hen gespecialiseerde orthopedagogische behandelzorg vormen één van die bijzondere deelgebieden in de gehandicaptenzorg.

De specifieke kenmerken en behoeften van deze jeugdigen en de specialistische inhoud van de behandelzorg stellen bijzondere eisen aan de invulling en kwaliteit van de orthopedagogische behandelcentra. Het is voor alle betrokkenen van groot belang dat deze specifieke elementen goed in beeld worden gebracht:

- voor de kinderen, jongeren en hun ouders, zodat zij weten waar zij een beroep op kunnen doen;
- voor partners in ketenzorg, om daarmee een gezamenlijk en samenhangend aanbod te realiseren;
- voor inspectie, overheid en zorgverzekeraars, zodat zij deze specialistische zorg op passende wijze kunnen beoordelen, bevorderen en bekostigen;
- en voor de besturen en medewerkers van de orthopedagogische behandelcentra, om leidraad te zijn bij het borgen en de doorgaande verbetering van deze hulpverlening.

Vanuit deze belangen nemen wij het initiatief voor uitwerking van de specifieke kwaliteitskenmerken van de orthopedagogische behandelzorg. Daarbij nemen we het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg nadrukkelijk als uitgangspunt, zowel qua inhoud alsook met de daarin gehanteerde fasering in ontwikkeling en implementatie.

Om deze reden brengen we als eerste aanzet dit Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra uit. Hierin worden om te beginnen, als een verbijzondering van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, de bijzondere kenmerken en behoeften van de doelgroep beschreven. Ook beschrijven we enkele wezenlijke kenmerken van de behandeling en zorg die orthopedagogische behandelcentra bieden. Daarop aansluitend wordt op basis van de kwaliteitsdomeinen en kwaliteitsthema's beschreven tot welke speciale aspecten en invulling van behandelzorg dit leidt.

Bij een aantal domeinen en thema's wordt aangegeven welke inhoudelijke ontwikkelingen op het betreffende onderdeel plaatsvinden. Bijvoorbeeld, bij het thema Zorgafspraken en ondersteuningsplan wordt het kenmerk "inzet van effectieve interventies" vermeld en gerelateerd aan het onderzoeksprogramma van het consortium Coping LVB. Voor een verdere beschrijving hiervan wordt in de tekst verwezen naar een bijlage.

Op deze wijze wordt er een verbinding gelegd met het vervolg op dit startdocument; het opstellen van specifieke indicatoren en meetinstrumentarium op de verschillende domeinen. Hierbij zal nauw worden aangesloten bij de ontwikkeling en implementatie van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg én de collectieve ontwikkelingstrajecten in de orthopedagogische behandelzorg.

Dit startdocument is in korte tijd gerealiseerd met actieve inbreng vanuit de vereniging en vastgesteld in de algemene ledenvergadering. Hiervoor is gesproken in de kring van betrokken partijen; cliëntenorganisaties, VGN, beroepsorganisaties, IGZ, VWS en zorgverzekeraars. Wij willen de ontwikkeling en implementatie van het Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra voortvarend en in open overleg met alle betrokken partijen ter hand nemen. Daarbij staat voorop ons gezamenlijk streven naar een continue verbetering van de orthopedagogische behandelzorg voor deze kwetsbare groep kinderen en jongeren in onze samenleving.

Terminologie

LVG of LVB?

In dit startdocument richten we ons op kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Dat is een breed geaccepteerde aanduiding en in inhoudelijke stukken wordt steeds meer gekozen voor de afkorting LVB. In beleidskringen en bij de zorg betrokken partijen wordt echter nog meestal de afkorting LVG gehanteerd of spreken over licht verstandelijk gehandicapte jeugd.

In het gesprek gebruiken we al wel 'beperking' maar in de (formele) teksten staat het geboekt als het aan de 'handicap' gerelateerde LVG. Om die reden gebruiken we in dit document voor de herkenbaarheid beide aanduidingen; licht verstandelijke beperking en LVG.

Specialisme

Met dit startdocument beschrijven we de specialistische inhoud van de orthopedagogische behandelcentra. Het begrip specialisme heeft daarbij verschillende dimensies:

- De centra zijn specialistisch in hun keuze voor deze specifieke doelgroep; kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en (ernstig) probleemgedrag.
- De centra bieden zorg die specialistisch van inhoud is, toegespitst op de bijzondere vragen, behoeften en kenmerken van deze doelgroep. Het is tijdelijke behandeling en begeleiding die in het gezin of in een aangepaste setting van het behandelcentrum aangeboden wordt op basis van een individueel behandelplan.
- Deze zorg wordt geboden door medewerkers die beschikken over speciale kennis van LVG-jeugdigen en hun problematiek. Zij hebben specialistische ervaring en kennis van behandelmethodieken die aansluiten bij deze jeugdigen en hen zo goed mogelijk helpen bij hun opvoeding en ontwikkeling en het gaan hanteren van hun gedragsproblematiek. Medewerkers krijgen daarvoor aanvullende opleiding en hebben speciale praktijkervaring opgebouwd.

Ontwikkeling en implementatie Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Doel

Doel van het Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra is het transparant maken, toetsen, verantwoorden, optimaliseren en verder ontwikkelen van het kwaliteitsniveau van de gespecialiseerde behandeling, begeleiding en opvoeding van de orthopedagogische behandelcentra.

Specifieke doelgroep

Orthopedagogische behandelcentra richten zich op de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren, in de regel tussen 4 en 23 jaar, met een gemeten IQ tussen de 50 en de 85. Het betreft jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en beperkte sociaal-emotionele ontwikkeling die (ernstige) psychiatrische- en/of gedragsproblematiek vertonen. Deze LVG-jeugdigen hebben vanwege hun beperking en bijkomende problematiek een specifieke zorgbehoefte. De problematiek van LVG-jeugdigen is complex en samengesteld uit meerdere factoren. In de nota Vorm en Kleur (NVGz, 1995) werd de problematiek als volgt omschreven: "Licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen zijn personen tot circa 23 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd, kampen met psychiatrische, gedrags- en/of leerproblemen en die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid niet zonder hulp kunnen handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens). Met speciale hulp hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassenen." Uit deze omschrijving is af te leiden dat de licht verstandelijke beperking zich in de praktijk niet alleen laat bepalen door een IQ-score. De IQ-score moet gezien worden als een signalering van een mogelijke verstandelijke handicap. Met een score tussen 50 en 70 is daar in alle gevallen sprake van, bij een score tussen 70 en 85 is nader onderzoek op andere terreinen nodig om de licht verstandelijke beperking te kunnen vaststellen. In de DSM IV wordt bij een IQ van 50-55 tot ongeveer 70 gesproken van lichte zwakzinnigheid en bij een IQ van 71-84 van zwakbegaafdheid. De problematiek komt vooral tot uiting in een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, waardoor het de jeugdige en jongvolwassene niet zonder hulp lukt om zich in sociale situaties te handhaven. Laag intellectueel functioneren en beperkt sociaal aanpassingsvermogen vormen de specifieke kenmerken van mensen met een licht verstandelijke handicap. Daarnaast kan er sprake zijn van, of ontwikkelt zich vaak een psychiatrische stoornis, leerproblemen, problemen in de gezinssituatie en/of een aandoening van medisch-organische aard. Dit complex van factoren vindt u verder uitgewerkt in *bijlage 1 LVG-jeugd*.

Gespecialiseerde behandeling en begeleiding

De bij de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC LVG) aangesloten instellingen zijn gespecialiseerd in de tijdelijke behandeling, begeleiding en opvoeding van deze specifieke doelgroep. De behandeling en begeleiding richt zich op de persoonlijke ontwikkeling en het wegnemen of verminderen van gedragsproblematiek zodat de LVG-jeugdige (weer) zo veel mogelijk actief en op een bij hun leeftijd passende manier kan deelnemen aan de samenleving. De behandeling vindt zoveel mogelijk plaats in de context van het gezin van de cliënt. Dit betekent dat in principe ouders/vertegenwoordigers actief betrokken worden bij het behandelproces.

Chroniciteit

De complexe problematiek van LVG-kinderen en jongeren is maar zelden in de loop van een kortdurende behandeling op te lossen en heeft een chronisch karakter. Het beperkt sociaal aanpassingsvermogen veroorzaakt telkens terugkerende problemen die een langdurige, zo niet blijvende inzet noodzakelijk maakt.



Opvoeding

Behandeling en begeleiding van LVG-jeugdigen staat in het teken van opvoeding en bevordering van persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing. Er is speciale aandacht voor het stimuleren van de sociale en emotionele ontwikkeling. Kinderen komen veelal uit kansarme gezinnen waarin het ontbreekt aan elementaire opvoeding en opgroeimogelijkheden.

Opvoeding is meer dan zorg en levert een basale bijdrage aan preventie en kan afglijden in de richting van traumatische ervaringen, drugsgebruik en criminaliteit voorkomen.

De ingezette interventies zijn zoveel mogelijk tegelijk op het kind gericht en op het versterken van het gezinssysteem en de opvoedings situatie. Dit vraagt een multidisciplinaire benadering met zowel kind- als gezinsgerichte interventies die in onderlinge samenhang essentieel zijn voor een effectief behandeltraject.

Gedwongen behandeling

Voor een deel van de cliënten geldt dat zij niet vrijwillig in behandeling zijn. Het gaat dan om jeugdigen die onder toezicht zijn gesteld en waar de kinderrechtter een machtiging voor uithuisplaatsing heeft afgegeven. Er zijn ook cliënten waar een gedwongen opname in het kader van de BOPZ heeft plaatsgevonden. Daarnaast zijn er jongeren die door crimineel gedrag in aanraking komen met justitie. Ook de behandeling van deze niet vrijwillige cliënten geschiedt op basis van de WGBO waarbij instemming van de cliënt de basis vormt. Dit vereist een bijzondere benadering waarbij op de eerste plaats een vertrouwensbasis moet worden gerealiseerd. Zonder deze overeenstemming kan de behandeling niet van de grond komen of tot resultaten leiden.

Zorgmijders

In veel gevallen is er sprake van ontkenning van de licht verstandelijke beperking. Cliënten overschatten hun eigen mogelijkheden en doen er alles aan om hun beperking te verstoppen. Zij vragen niet uit zichzelf naar hulp of weigeren dat als het hen wordt aangeboden. Recent onderzoek heeft aangetoond dat van de zwerfjongeren in Amsterdam ongeveer een kwart een licht verstandelijke beperking heeft.

Kinderen komen vaak uit gezinnen met licht verstandelijke gehandicapte ouders die weinig sociaal redzaam zijn en hulpverlening uit de weg gaan. De orthopedagogische behandelcentra hebben hierdoor dagelijks te maken met zorgmijders die de hulpverlening afwijzen of voortijdig beëindigen. Deze groep cliënten vereist een dynamische, outreachende manier van werken door medewerkers die de hulpverlening op onwillige cliënten kunnen afstemmen.

Doorstroming

In tegenstelling tot het chronisch karakter van de problematiek van deze jeugdigen is de behandeling in of vanuit de orthopedagogische behandelcentra tijdelijk. De behandelduur wordt bepaald door de ernst van de gedragsproblematiek en het behandeltraject zoals dat in een individueel behandelplan wordt vastgelegd. In principe keren kinderen na behandeling terug naar de thuissituatie. Dat is echter in lang niet alle gevallen haalbaar. Voor een groot deel van de jongeren en jongvolwassenen geldt bovendien dat na behandeling doorlopende begeleiding en ondersteuning nodig is. Daarvoor wordt een beroep gedaan op (woon)begeleiding door een instelling in de verstandelijk gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg. Hierbij rijzen vaak problemen omdat de vervolgvoorziening onvoldoende is ingesteld op de gedragsproblematiek van LVG-clieënten. Het ontbreekt vaak aan passende deskundigheid in de begeleiding, maar ook in de combinatie met andere bewoners doen zich fricties voor. Recent zijn initiatieven gestart voor een betere overdracht vanuit de behandelcentra naar woonvoorzieningen. Daarbij wordt ingezet op deskundigheidsbevordering en informatieverstrekking om de woonvoorziening beter op deze cliëntengroep te laten inspelen.

Intersectorale samenwerking

De orthopedagogische behandelcentra werken in nauwe samenhang met andere sectoren. Bij kinderen is er intensief contact tussen school en zorg op basis van het uitgangspunt; één kind, één plan. Bij gezinsproblematiek ligt er een duidelijke verbinding met de algemene jeugdzorg en de jeugd-GGZ is nadrukkelijk in beeld door een gezamenlijk aanbod ten behoeve van de duale problematiek; licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Om die reden staat de gespecialiseerde behandelenzorg in het teken van intensieve ketensamenwerking met onderwijs, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en de gehandicaptenzorg.

Kwaliteit van gespecialiseerde behandeling LVG-jeugd

De orthopedagogische behandelcentra hebben in de afgelopen decennia een specialistisch zorgaanbod opgebouwd voor de behandeling en begeleiding van LVG-jeugd met gedragsproblematiek. Dit aanbod is gebaseerd op orthopedagogische kennis en methodieken en voor een deel ontwikkeld in de dagelijkse praktijk. In de afgelopen jaren is op deelgebieden al veel onderzoek gedaan en is er in toenemende mate sprake van wetenschappelijk gefundeerde aanpak. Dit is een ontwikkeling die op dit moment krachtig wordt doorgezet en aansluiting vindt bij onderzoeksprogramma's voor effectieve interventies.

Op dit gebied kan onderscheid gemaakt worden naar inzet en effectiviteit op drie niveaus:

	Inzet	Effectiviteit
cliënten	individuele planning van behandeling, begeleiding en opvoeding	cliëntervaringsonderzoek en individuele effectmeting
instellingen	verantwoording van effectieve behandeling en begeleiding	effectstudies op instellingsniveau en benchmarking
landelijk niveau	inzet bewezen effectieve interventies	ontwikkeling en effectmeting behandelmethodieken

De orthopedagogische behandelcentra willen de ontwikkelingen op deze verschillende niveaus in een samenhangend kwaliteitskader plaatsen. Met dit Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra wordt daartoe een eerste aanzet gegeven. Hierbij is de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg als uitgangspunt genomen. We baseren ons op de daarin gehanteerde kwaliteitsdomeinen en kwaliteitsthema's en werken die verder uit naar de specifieke situatie van de orthopedagogische behandelcentra. We volgen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg ook in de fasering van ontwikkeling en implementatie. We geven in dit startdocument de specifieke kenmerken van de orthopedagogische behandelzorg weer, die in een volgende fase worden uitgewerkt naar meetbare indicatoren.

Voor de ontwikkeling van die indicatoren sluiten we aan bij de algemene aanpak van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Hierbij zijn echter ook een aantal ontwikkelingstrajecten van belang die door de orthopedagogische behandelcentra gezamenlijk worden uitgevoerd. Dit zijn landelijke activiteiten onder andere op het gebied van methodiekontwikkeling, effectonderzoek en opleidingsbeleid. Voor een gecoördineerde aanpak en interne en externe afstemming is een vaste projectgroep Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra ingesteld. De projectgroep draagt zorg voor het inhoudelijk proces onder eindverantwoordelijkheid van de algemene ledenvergadering VOBC LVG.

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Dit startdocument geeft een eerste op de doelgroep LVG-jeugdigen toegespitste uitwerking van het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Deze eerste stap houdt in dat de kwaliteitsdomeinen en -thema's in het Visiedocument toegespitst zijn op deze specifieke doelgroep en de geboden behandeling en begeleiding.

Per domein c.q. thema wordt de betreffende tekst van het Visiedocument geciteerd en gevolgd door een omschrijving van de bijzondere behoefte of situatie van LVG-jeugdigen.

Daarbij worden vervolgens onderwerpen en bijhorende kenmerken geformuleerd, die bij de behandeling en begeleiding door de orthopedagogische behandelcentra van belang zijn.

De kenmerken zijn voornamelijk als constatering beschreven en in een enkel geval gaat de formulering in de richting van een indicator. Dit is echter, zoals gezegd, de volgende fase van ontwikkeling en implementatie van dit kwaliteitskader.

De specifieke kenmerken zijn op drie bronnen gebaseerd:

- kenmerken zijn primair ontleend aan de dagelijkse praktijk en de kennis en ervaring van inhoudelijke medewerkers van de orthopedagogische behandelcentra;
- daarnaast zijn kenmerken ontleend aan de voorlopige uitwerking van prestatie-indicatoren in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Deze zijn ingedeeld naar indicatoren cliëntervaring (CE: meetbevindingen van de cliënt) en zorginhoudelijke indicatoren (ZI: meetbevindingen van de instelling/professional). Bij de betreffende kenmerken/indicatoren is dit aangegeven met de vermelding CE of ZI.
- Als derde bron fungeren de kwaliteitsstandaarden van het internationale project Quality 4 Children. In *bijlage 5 Quality 4 Children (Q4C)* wordt hierover een toelichting gegeven en betreffende kenmerken zijn aangeduid met: (Q4C).

Op een aantal domeinen c.q. thema's wordt bij de specifieke situatie of kenmerken verwezen naar een bijlage waarin een ontwikkelingstraject wordt beschreven. Dit zijn ontwikkelingen op landelijk niveau die door de orthopedagogische behandelcentra in gang zijn gezet en leiden tot kwaliteitsverbetering van deze specialistische zorg. In de toekomst kan daar bij de opstelling van indicatoren en uitwerking van meetinstrumentarium bij worden aangesloten.

Prioriteit

Bij het opstellen van prestatie-indicatoren en de ontwikkeling van meetinstrumentarium zal prioriteit worden gegeven aan de volgende domeinen:

9 Zorgafspraken en ondersteuningsplan

11 Kwaliteit van medewerkers & organisatie

12 Samenhang in zorg en ondersteuning

De reden voor deze prioritering is gelegen in het feit dat op deze domeinen de specialistische inhoud van de orthopedagogische behandelzorg het sterkst tot uiting komt.

De kern van het specialisme wordt gevormd door de specifieke interventies en een effectieve inzet daarvan in een behandelcentrum.

Vandaar dat we ons primair willen richten op prestatie-indicatoren en meetinstrumentarium ten aanzien van interventies, effect van behandeling, competenties van medewerkers, multidisciplinaire behandeling en ketensamenwerking.

Kwaliteitsdomeinen met betrekking tot kwaliteit van bestaan

1 Lichamelijk welbevinden

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Bij lichamelijk welbevinden gaat het om het optimaliseren van de gezondheid van de cliënt en om maatregelen die de gezondheid van de cliënt verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan. Dit betekent dat met de cliënt wordt afgesproken waarin hij ondersteund zal worden met betrekking tot zaken als (zelf-)verzorging, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), eten en drinken, algemene gezondheid en de balans tussen activiteit en voldoende ontspanning, rust en slaap.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Gelet op de jeugdige doelgroep van de orthopedagogische behandelcentra moet de kwaliteit van de zorg en behandeling ten aanzien van het lichamelijk welbevinden vooral worden gezien in de context van de opgroei- en opvoedsituatie van de cliënten.

Specifiek voor deze doelgroep is de medische zorg met betrekking tot psychofarmacagebruik, syndromen en kindergeneeskundige aspecten. Daarvoor is de inzet van een arts verstandelijke gehandicapten (AVG) en (kinder)psychiater essentieel.

De medische zorg kan worden ondersteund door de inzet van (lichaamsgerichte) therapieën en in algemene zin sport en spel gericht op; ‘een gezond kind in een gezond lichaam’.

Door de beperkte sociale redzaamheid van jongeren met een verstandelijke beperking en hun gevoeligheid voor sociale acceptatie door de omgeving, is er sprake van een verhoogd risico op problematisch middelengebruik. Er zijn signalen dat het middelengebruik onder de LVG-jeugd toeneemt. Naar aanleiding hiervan heeft de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra LVG, samen met het Trimbos-instituut en Tactus Verslavingszorg, het initiatief genomen om de problematiek van het middelengebruik beter in beeld te brengen. In vervolg hierop is een gezamenlijk project gestart voor het ontwikkelen van een gestandaardiseerd interventieprogramma. In *bijlage 3 LVG-jeugd en middelengebruik* worden deze initiatieven nader toegelicht.

Onderwerp		Kenmerk	
1.1	Persoonlijke verzorging en hygiëne	1.1.1	Cliënten worden getraind in en begeleid bij de dagelijkse persoonlijke verzorging en hygiëne
1.2	Leefstijl	1.2.1	Cliënten worden begeleid bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Zij worden geholpen om na te denken over en keuzes te maken ten aanzien van voeding, bewegen, alcohol, roken en drugs
1.3	Seksuele ontwikkeling	1.3.1	Cliënten worden, passend bij de verschillende leeftijdsfasen, begeleid bij hun seksuele ontwikkeling
1.4	Middelengebruik	1.4.1	Cliënten worden voorgelicht over het gebruik van alcohol en drugs, alsmede over de (mogelijke) gevolgen daarvan
		1.4.2	Cliënten worden, als dit aan de orde is, getraind in het verkrijgen van inzicht in het eigen middelengebruik en, met betrekking hiertoe, gemotiveerd tot het veranderen van problematisch gedrag. Het gebruik van alcohol en drugs wordt ontmoedigd

2 Psychisch welbevinden

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Psychisch welbevinden gaat over zaken als een positief zelfbeeld hebben, zich thuis voelen in de woonomgeving, werkomgeving en/of dagbestedingsomgeving, begrepen worden door mensen die voor de cliënt belangrijk zijn, positieve reacties krijgen van anderen. De ondersteuning is er op gericht de beleving van de cliënt van zijn psychisch welbevinden te verbeteren en op maatregelen die het psychisch welbevinden verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Cliënten zijn vaak door negatieve ervaringen en overvraging tegen hun beperking aangelopen en hebben daardoor een lager zelfbeeld. Dit stelt eisen aan de behandeling en begeleiding van cliënten. Dit heeft vooral betrekking op de relatie van het kind met de ouders, of anderszins op de directe omgeving waarin de jeugdige wordt opgevoed en zich ontwikkelt. De wijze waarop ouders met het kind omgaan en de sociale omgeving op hen reageert zijn van directe invloed op het ontstaan en de mate van problematisch gedrag.

Voor het psychisch welbevinden van deze kwetsbare kinderen en jongeren is het van belang om intensieve interventies te richten op:

- bevorderen van veilige gezinsrelaties en vertrouwen tussen ouders en kind(eren);
- aandacht voor succeservaringen en opbouwen van zelfvertrouwen;
- het scheppen van een positief leefklimaat en het wegnemen of verminderen van angstgevoelens.

Hierbij moet bijzondere aandacht uitgaan naar de veel voorkomende psychiatrische problematiek bij LVG-kinderen en jongeren. Zij hebben een 3 tot 4 keer verhoogd risico op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. Het is van groot belang dat deze psychiatrische problemen tijdig onderkend worden en in het behandelplan benoemd en aangepakt worden.

De licht verstandelijke beperking van de jeugdige is meestal niet zichtbaar en wordt vaak niet herkend of wordt in zijn consequenties onvoldoende betrokken in de omgang met en de begeleiding van de jeugdige. Daarbij komt dat de jeugdige moeite kan hebben om te verwoorden wat er bij hem of haar leeft en wat hij of zij voelt. Dit maakt dat het tijdig en goed kunnen begrijpen van deze cliënten een kwaliteitskenmerk is van de behandelcentra.

Onderwerp		Kenmerk	
2.1	Positief zelfbeeld van de cliënt	2.1.1	De behandeling en begeleiding richt zich op het verbeteren van de door cliënten ervaren mate waarin zij zich sterk en zeker genoeg voelen om dagelijkse problemen het hoofd te bieden
2.2	Interpretatie van signalen en behoeften van cliënten	2.2.1	Cliënten en/of wettelijke vertegenwoordigers ervaren dat signalen en behoeften tijdig en juist worden geïnterpreteerd
		2.2.2	Het orthopedagogisch behandelcentrum heeft duidelijk inzicht in de specifieke signalen en behoeften die bij deze cliënten kunnen worden verwacht, zoals vaak voorkomende psychiatrische problematiek en gedragsstoornissen
2.3	Respectvolle behandeling/bejegening	2.3.1	Cliënten voelen zich serieus en met respect behandeld (CE)
		2.2.3	Cliënten ervaren dat er aandacht gegeven wordt aan wensen op het gebied van zingeving (bv. kerkbezoek)
2.4	De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak in de instelling (dagbehandeling en intramuraal)	2.4.1	Cliënten voelen zich op de plek van zorg en behandeling op hun gemak (CE)
		2.4.2	Met cliënten vindt overleg over de woonomgeving plaats (Q4C)

3 Interpersoonlijke relaties

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2008

“Bij interpersoonlijke relaties gaat het om het opbouwen en onderhouden van relaties met anderen en het omgaan met genegenheid en intimiteit. Communicatie is essentieel voor relaties. Dit vraagt om specifieke aandacht en ondersteuning. De behoefte van de cliënt aan ondersteuning op het domein van interpersoonlijke relaties is doorslaggevend. De ondersteuning is er op gericht om de beleving van de cliënt van het aantal en de kwaliteit van zijn persoonlijke relaties te verbeteren en op maatregelen die dit verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

De orthopedagogische behandelcentra richten zich op jeugdigen in de leeftijd van 4 tot 23 jaar. Gelet op deze levensfase is op de eerste plaats het gezin van belang voor aspecten van genegenheid en veiligheid. Daarop aansluitend geldt voor jongeren dat zij te maken hebben met een bredere sociale context.

Het sociale netwerk van deze jeugdigen, of het ontbreken daarvan is voor de zorg en behandeling van groot belang. Het kan een onderdeel zijn van de problematiek, soms kan er ook in positieve zin gebruik worden gemaakt van de in het netwerk beschikbare krachten. Dit geldt primair voor de relatie met de ouders van de cliënt, op wie overigens de behandeling ook gericht kan zijn. Uit gegevens van de orthopedagogische behandelcentra blijkt dat 30% van de LVG-jeugdigen opgroeit in een gezin waar de ouders zelf een licht verstandelijke beperking hebben. LVG-kinderen komen voornamelijk uit gezinnen met een zwakke sociaal-economische positie met problemen op verschillende gebieden, zoals verslaving, mishandeling, misbruik en psychiatrische problematiek.

Deze jeugdigen kunnen zich door een beperkt sociaal aanpassingsvermogen moeilijk handhaven in sociale situaties. Zij ondervinden problemen in de dagelijkse omgang met leeftijdgenoten en redden zich niet in sociale situaties zoals school of sportclub. Dat leidt tot gedragsproblemen en vraagt een specifieke op deze groep afgestemde behandeling gericht op gedragsproblemen en beperkt sociaal functioneren.

Onderwerp		Kenmerk	
3.1	Relatie met ouders	3.1.1	De behandeling vindt, als dit in het belang is van de jeugdige, plaats in de context van het gezinsstelsel. De relatie van de cliënt met zijn of haar ouders wordt daar waar mogelijk in stand gehouden en, zo nodig, verbeterd (Q4C)
		3.1.2	Ouders/opvoeders zijn daar waar mogelijk bij de behandeling betrokken
		3.1.3	Ouders/opvoeders ervaren daar waar mogelijk betrokkenheid bij de behandeling
3.2	Opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk	3.2.1	Cliënten ervaren adequate begeleiding bij het opbouwen en onderhouden van sociale relaties (CE/ZI)
3.3	Omgaan met seksualiteit	3.3.1	Cliënten worden begeleid bij het leren omgaan met seksualiteit in een relatie

4 Deelname aan de samenleving

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“De ondersteuning is er op gericht om een zo groot mogelijke deelname aan de samenleving mogelijk te maken. Dit houdt in dat de cliënt ondersteund kan worden bij het aanleren van vaardigheden, het in stand houden van werkrelaties, het onderhouden en leggen van contacten met lokale voorzieningen als dienstverlening, club- en buurthuiswerk, kerken, vrijwilligerswerk, winkels in de onmiddellijke woonomgeving, voorzieningen voor dagbesteding en bedrijven. Samen met professionals kan de cliënt zoeken naar gebieden waar zijn belangstelling naar uit gaat, welke vaardigheden hij daarvoor nodig heeft en welke ondersteuning hij daarbij wil of nodig heeft.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking participeren in de samenleving. Op verschillende maatschappelijke gebieden, zoals wonen, werken, leren en vrije tijd, zijn zij actief.

Door deze “brede” participatie wordt de jongere regelmatig met zijn of haar beperking geconfronteerd. Door het beperkt sociaal aanpassingsvermogen van de LVG-jeugdigen is er een verhoogd risico op het opdoen van negatieve ervaringen.

De behandeling van de cliënt is gericht op het wegnemen van belemmeringen, die een actieve deelname aan de samenleving in de weg staan. De behandeling en begeleiding van de cliënt hebben tot doel dat de cliënt zijn of haar weg in de samenleving kan vinden en kan voldoen aan de in de samenleving geldende normen en waarden.

Onderwerp		Kenmerk	
4.1	Behandelplan	4.1.1	De begeleiding en training t.b.v. actieve deelname van de cliënt aan de samenleving (wonen, onderwijs, arbeid en vrije tijd), is onderdeel van het behandelplan
4.2	Door cliënten ervaren ondersteuning	4.2.1	Cliënten ervaren voldoende begeleiding en mogelijkheden m.b.t. het actief kunnen deelnemen aan de samenleving (CE)

5 Persoonlijke ontwikkeling

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Indien de cliënt daar behoefte aan heeft, wordt ondersteuning geboden bij het zoeken van scholing en mogelijkheden om dingen te leren en ervaringen op te doen en bij het zoeken naar werk of alternatieven daarvoor. De eigen mogelijkheden en kwaliteiten van cliënten worden benut. De cliënt kan nieuwe dingen ondernemen en zijn eigen creativiteit uiten. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de ontplooiingsmogelijkheden van de cliënt, zodanig dat dit leidt tot voldoening en bevrediging bij de cliënt.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

LVG-jeugdigen worden door hun licht verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- en/of psychiatrische problemen in hun persoonlijke ontwikkeling bedreigd. De behandeling en begeleiding zijn er op gericht om de gedragsproblematiek te beheersen en de cliënt (weer) in staat te stellen om zo zelfstandig mogelijk te functioneren. Doel hiervan is een zo volwaardig mogelijke deelname aan de samenleving te realiseren, passend bij de (ontwikkelings) leeftijd. Bij LVG-jeugdigen is sprake van verminderde leervermogens en leerproblemen. Dit impliceert dat begeleiding wordt gegeven bij het volgen van onderwijs. Het gaat hier om het vergroten van de competenties van de jeugdige, waardoor onderwijs succesvol kan worden gevolgd en de afstand tot de arbeidsmarkt wordt verkleind.

In de behandeling van LVG-jongeren is toeleiding naar arbeid een integraal onderdeel.

Daarvoor wordt sinds 2005 samengewerkt met gespecialiseerde re-integratiebedrijven. Deze samenwerking is opgezet om door middel van een sluitende en integrale aanpak jongeren te begeleiden van zorg naar werk. In *bijlage 4 Integrale werkwijze voor arbeidstoeleiding van LVG-jongeren met gedragsproblematiek* wordt deze aanpak nader toegelicht.

Onderwerp		Kenmerk	
5.1	Ondersteuning bij het volgen van onderwijs	5.1.1	De cliënt wordt, indien passend bij zijn of haar situatie, ondersteund bij het volgen van onderwijs
		5.1.2	Cliënten ervaren voldoende ondersteuning bij het volgen van onderwijs
5.2	Ondersteuning bij het vinden en behouden van werk	5.2.1	De cliënt wordt, indien passend bij zijn of haar situatie, ondersteund of begeleid bij het vinden en behouden van werk
		5.2.2	Cliënten ervaren voldoende ondersteuning of begeleiding bij het vinden en behouden van werk
5.3	Aansluiting bij de kansen, mogelijkheden en competenties van de cliënt	5.3.1	Indien nodig en mogelijk is de school/werkgever betrokken bij de behandeling en de realisering van de doelen daarvan

6 Materieel welzijn

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Bij materieel welzijn gaat het om het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn materieel welzijn en om het optimaliseren van de sociaal-economische situatie van de cliënt. Het gaat hier om (ondersteuning bij) activiteiten die leiden tot een doelmatig financieel beheer en om huisvesting, indien de cliënt hier behoefte aan heeft. Inspanningen richten zich op een kwalitatief verantwoorde woonsituatie die voldoet aan bouwkundige en functionele maatstaven en de bereikbaarheid hiervan (openbaar vervoer, toegankelijkheid e.d.).”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

De cliënten van de orthopedagogische behandelcentra vanaf ongeveer 16 jaar zitten in een fase waarin zij toegroeien naar zelfstandigheid. Het zo zelfstandig mogelijk wonen en het voeren van een eigen huishouding, los van ouders of opvoeders, zijn daarbij belangrijke aspecten. De jongeren worden bij hun ontwikkeling naar het zelfstandig wonen getraind en begeleid.

Onderwerp		Kenmerk	
6.1	Ondersteuning bij voeren eigen huishouding	6.1.1	Cliënten met perspectief op zelfstandig wonen, worden ondersteund bij het leren een eigen huishouding zelfstandig te voeren (Q4C)
6.2	Omgaan met financiële middelen	6.2.1	Cliënten met perspectief op zelfstandig wonen, wordt geleerd doelmatig om te gaan met financiële middelen (Q4C)
6.3	Huisvesting cliënten (bij intramurale zorg en behandeling)	6.3.1	De fysieke ruimte is aangepast aan de beleving van de jeugdige cliënt
		6.3.2	Cliënten zijn tijdens hun verblijf gehuisvest in ruimten die hen voldoende ruimte en privacy biedt (Q4C)
		6.3.3	Cliënten oordelen positief over de woonruimte, waarin aan hen intramurale zorg en behandeling geboden wordt (CE)

7 Zelfbepaling

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Zelfbepaling betekent dat mensen met een beperking het recht hebben om eigen keuzes te maken en hun leven in te vullen op hun eigen persoonlijke wijze, binnen de grenzen van de maatschappelijke aanvaardbaarheid. Ondersteuning door professionals richt zich op het optimaliseren van de regie van de cliënt over het eigen leven. Dat betekent onder andere dat cliënten moeten kunnen leren ervaring op te doen met keuzemomenten en inspraak. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt inzicht wordt verschaft in zijn of haar keuzemogelijkheden, de overtuiging dat er daadwerkelijk keuzevrijheid bestaat en de overtuiging dat gerekend kan worden op ondersteuning bij het invullen van de gemaakte keuze. De organisatie zal flexibel genoeg moeten zijn om de keuzes in het dagelijks leven en de geïndividualiseerde zorgdoelen van cliënten mogelijk te maken.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Orthopedagogische behandelcentra behandelen jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen die de grenzen van hun eigen mogelijkheden vaak niet goed kennen. LVG-jongeren overschatten zichzelf en onderkennen onvoldoende hun tekortkomingen. Gericht op actieve participatie in de maatschappij, wordt de jeugdige voor situaties gesteld, waarin zij keuzes moeten maken en verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gedrag. Het is een spannende fase waarin jongeren zelfstandig worden en met deze zelfstandigheid moeten leren omgaan. Het is juist dan belangrijk dat zij een reëel beeld hebben van hun eigen mogelijkheden en kunnen omgaan met de beperkingen. Cliënten worden daarbij begeleid, bijvoorbeeld door hen ervaring op te laten doen in praktijksituaties. Extra aandacht is nodig voor cliënten met risicovol gedrag voor zichzelf of hun omgeving of waarbij de sociale context bedreigend is. Voor deze cliënten geldt dat zij keuzes maken die voor hen-zelf of voor hun omgeving gevaarlijk kunnen zijn. De behandeling en begeleiding is hierbij primair gericht op bescherming en veiligheid. In tweede instantie zullen grenzen van zelfbepaling en zelfstandigheid aan de orde komen. In dialoog met de cliënt wordt gezocht naar bij de persoon passende gedragsregels en persoonlijke vrijheid.

Onderwerp		Kenmerk	
7.1	Nemen van verantwoordelijkheid en maken van keuzes	7.1.1	Cliënten worden begeleid bij het nemen van verantwoordelijkheid en leren op basis hiervan keuzes te maken die direct van invloed zijn op hun leven en leefomstandigheden (ZI)
		7.1.2	Cliënten worden in hun ontwikkeling naar zelfstandigheid begeleid bij het verkrijgen van inzicht in de eigen mogelijkheden en leren om te gaan met de eigen beperkingen
		7.1.3	Cliënten ervaren voldoende ondersteuning bij het maken van keuzes (CE)

8 Belangen

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Bij belangen gaat het om het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger en als cliënt, en om maatregelen die de rechten en de positie van de cliënt versterken. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de uitoefening van de rechten als burger (zoals stemrecht) en de rechten als cliënt (zoals het recht om te klagen, privacy, kwaliteit van zorg). Daarbij moet zowel voor cliënten als cliëntvertegenwoordigers op de diverse niveaus binnen de zorginstelling (woongroep, locatie, regio en centraal) medezeggenschap zijn geregeld. Dit is van belang om collectief invloed te kunnen uitoefenen op besluiten in de organisatie die van invloed zijn op de positie van cliënten. Voorwaarde om zelfbepaling en medezeggenschap te kunnen vormgeven is dat cliënten en hun vertegenwoordigers op een voor hen begrijpelijke manier geïnformeerd worden.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Cliënten van de orthopedagogische centra nemen als volwaardige burgers actief deel aan de samenleving waarbij zij echter ondersteuning behoeven bij de uitoefening van hun rechten als burger. Dit geldt bijvoorbeeld voor de LVG-jongeren die een leeftijd hebben bereikt waarin zij het stemrecht kunnen uitoefenen. Ook bij de uitoefening van de rechten als cliënt worden de LVG-jeugdigen ondersteund, zoals bv. het instemmingsrecht bij het vaststellen van het behandelplan (voor cliënten vanaf 12 jaar). Voor de behartiging van de collectieve belangen van cliënten beschikken de orthopedagogische behandelcentra over een cliëntenraad en een jongerenraad. Cliëntenraad en jongerenraad kunnen in gecombineerde vorm voorkomen.

Onderwerp		Kenmerk	
8.1	Collectieve invloed cliënten	8.1.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum beschikt over een cliëntenraad
		8.1.2	Het orthopedagogisch behandelcentrum beschikt over een jongerenraad
		8.1.3	Participatie van de cliëntenraad en de jongerenraad is een integraal onderdeel van het beleidsvormingsproces van het orthopedagogisch behandelcentrum (Q4C)
		8.1.4	De cliëntenraad en jongerenraad ervaren voldoende inspraak te hebben in het beleid van de instelling en in zaken die van invloed zijn op de positie van cliënten (ZI)
8.2	Informatie	8.2.1	Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers worden over voor de cliënt essentiële zaken op een begrijpelijke manier geïnformeerd (Q4C)
		8.2.2	Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers zijn op de hoogte van alle essentiële zaken (CE)
		8.2.3	Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers kunnen voor hen belangrijke informatie een beroep doen op de persoonlijk begeleider of behandelaar.
8.3	Mogelijkheid tot klagen	8.3.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum beschikt over een klachtenprocedure
		8.3.2	Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers zijn op de hoogte van het bestaan van een klachtenprocedure

Kwaliteitsthema's met betrekking tot zorgvoorwaarden

9 Zorgafspraken en ondersteuningsplan

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Voor iedere cliënt is een individueel ondersteuningsplan en/of een individueel activiteitenplan beschikbaar, dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen en dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat. Het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliënt en zo nodig in samenspraak met zijn wettelijke vertegenwoordiger. De voor de cliënt relevante disciplines hebben een zichtbare bijdrage geleverd aan het formuleren van doelen. Hierbij is er aandacht voor de professionele standaarden en is duidelijk welke zorg en ondersteuning een cliënt van de zorgverlener vraagt. Bovendien wordt uit het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan duidelijk welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, wie waarvoor verantwoordelijk is, wanneer evaluatiemomenten nodig zijn en wanneer bijstelling van het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan nodig is.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen de cliënt als opdrachtgever tot zorg en de hulpverlener en vormt als zodanig het juridisch kader voor de afspraken die tussen beiden gemaakt worden. Deze afspraken worden in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en in het behandelplan vastgelegd.

In de orthopedagogische behandelcentra wordt in plaats van het “ondersteuningsplan” gesproken over het “behandelplan”.

In het kader van het internationale project Quality 4 Children zijn ten behoeve van kinderen en jeugdigen in de residentiële zorg en pleegzorg, internationale kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Deze standaarden zijn vooral gericht op de wijze van omgang met cliënten. De behandeling en zorg zoals die door de orthopedagogische behandelcentra geleverd wordt, is ook op deze standaarden gebaseerd. Dit komt onder andere tot uitdrukking in de betrokkenheid van cliënten bij de totstandkoming van het behandelplan. Een beknopte beschrijving van de opzet van internationale kwaliteitsstandaarden van Quality 4 Children is als bijlage 5 bij dit kwaliteitskader gevoegd.

De orthopedagogische behandelcentra werken op dit moment hoofdzakelijk op basis van in de praktijk effectief bewezen methoden en interventies. De behandelcentra bieden hiermee een integraal pakket van zorgmodulen zoals dat door de VOBC LVG is vastgelegd in het Modulenboek. Een overzicht daarvan is opgenomen in *bijlage 6 Modulenboek Orthopedagogische Behandelcentra*.

Voor de extramurale zorg is een ontwikkeling in gang gezet waarbij interventies landelijk geïmplementeerd en op effect onderzocht worden. Families First LVG is een voorbeeld van een dergelijke interventie. Daarop aansluitend wordt nu in een verbrede opzet toegewerkt naar interventies die op basis van wetenschappelijk onderzoek effectief zijn bewezen. Daarvoor werkt de VOBC LVG samen in het consortium Coping LVB, zie *bijlage 7 Consortium Coping LVB*.

In het kader van deze samenwerking zijn drie projecten gestart:

1. Begeleiders in Beeld, ontwikkeling en effectonderzoek van een training voor begeleiders in het hanteren van cliënten met ernstige gedragsproblematiek.
2. Samen Stevig Staan, ontwikkeling en effectonderzoek van een gecombineerde kind- en oudertraining.
3. Wat slik ik?, onderzoek naar het gebruik van psychofarmaca bij gedragsproblemen.

Ten behoeve van het onderzoek naar de effecten van behandeling en begeleiding van cliënten door de orthopedagogische behandelcentra, heeft de vereniging ook initiatief genomen tot het ontwikkelen van een landelijke databank met gegevens over de cliëntengroep, de geboden behandeling en begeleiding en de effecten daarvan. In *bijlage 8 Effectonderzoek* wordt dit initiatief verder toegelicht.

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking lopen drie tot vier keer meer risico op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. In 1998 werd het initiatief genomen voor de ontwikkeling van een landelijk aanbod voor jeugdigen met "duale problematiek"; licht verstandelijke beperking en psychiatrische stoornis. Hetgeen geleid heeft tot de opzet van MultiFunctionele Centra (MFC). In een MFC werken instellingen voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de orthopedagogische behandelcentra samen. In *bijlage 9 MultiFunctioneel Centrum (MFC)* is meer informatie over deze centra te vinden.

Het kwaliteitsthema "Zorgafspraken en ondersteuningsplan" is in drie onderdelen uitgewerkt:

- a. zorg- en dienstverleningsovereenkomst en het behandelplan;
- b. betrokkenheid en ervaringen van de cliënt;
- c. effectiviteit van de behandeling.

A Zorg- en dienstverleningsovereenkomst en het behandelplan			
Onderwerp		Kenmerk	
9.1	Zorg- en dienstverleningsovereenkomst	9.1.1	Voorafgaande aan de feitelijke zorg en behandeling wordt, met betrekking tot alle vormen van behandeling, met cliënten een zorg- en dienstverleningsovereenkomst afgesloten
9.2	Individueel behandelplan	9.2.1	Bij de start van de behandeling en zorg is het behandelplan gereed
		9.2.2	Per cliënt is een actueel behandelplan beschikbaar, dat aansluit op de specifieke situatie van de cliënt
		9.2.3	De zorg voor en behandeling van cliënten wordt volgens het behandelplan geboden (CE/ZI)
9.3	Opzet behandelplan	9.3.1	Het behandelplan geeft duidelijk richting aan de behandeling. In het plan is tenminste een beschrijving opgenomen van: <ul style="list-style-type: none"> - de hulpvraag en ernst daarvan; - resultaat van uitgevoerde diagnostiek; - risico-inschatting t.a.v. probleemgedrag van de cliënt; - de vanuit het perspectief van de cliënt geformuleerde zorg- en behandeldoelen; - de gemaakte afspraken over de behandeling en zorg; - de momenten van evaluatie en bijstelling; - rollen en verantwoordelijkheden van de bij de zorg en behandeling betrokken actoren (inclusief de pedagogische en medische behandelverantwoordelijkheid); - de eventueel noodzakelijke instellingsoverstijgende zorg
9.4	Multidisciplinaire aanpak zorg en behandeling	9.4.1	In het behandelplan staat vermeld welke disciplines bij de totstandkoming van het plan betrokken zijn geweest
9.5	Gezins- en opvoedingssysteem	9.5.1	De zorg en behandeling heeft, op basis van de geconstateerde hulpvraag, zo mogelijk ook betrekking op het gezins- en opvoedingssysteem en richt zich op het verminderen van de door dat systeem ervaren problematiek
9.6	Evaluatie en bijstelling van het behandelplan	9.6.1	Het behandelplan wordt drie maanden na de start van de behandeling geëvalueerd en daarna minimaal elke zes maanden.
		9.6.2	Als bij de evaluatie blijkt dat daartoe aanleiding bestaat, dan wordt het behandelplan bijgesteld
		9.6.3	De evaluatie richt zich in ieder geval op: <ul style="list-style-type: none"> - de tevredenheid van cliënten met de conform het behandelplan geboden hulp; - de mate waarin de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger vermindering van de problematiek ervaart

B Betrokkenheid en ervaringen van de cliënt			
Onderwerp		Kenmerk	
9.7	Betrokkenheid van de client en/of wettelijk vertegenwoordiger bij de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van het behandelplan	9.7.1	Cliënten en/of wettelijk vertegenwoordigers worden actief betrokken bij de totstandkoming van het behandelplan (CE/ZI)
		9.7.2	Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers krijgen alle relevante informatie over de probleemsituatie en (voorgestelde) zorg en behandeling (Q4C)
		9.7.3	Behandelplannen zijn voorzien van een schriftelijke toestemming van de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger
		9.7.4	Voor de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger is een in begrijpelijke taal geschreven versie van het behandelplan beschikbaar (ZI)
		9.7.5	Cliënten en/of wettelijke vertegenwoordigers zijn actief betrokken bij de evaluatie van het behandelplan (CE/ZI)
		9.7.6	Tijdens de behandeling wordt over de voortgang hiervan frequent afgestemd met de ouders/opvoeders/wettelijk vertegenwoordigers van de client

C Effectiviteit van de behandeling			
Onderwerp		Kenmerk	
9.8	Effectiviteit van behandelstrategieën, methodieken en interventies	9.8.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum maakt gebruik van in de praktijk effectief bewezen methoden en interventies
		9.8.2	In het orthopedagogisch behandelcentrum wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van methoden en werkwijzen, waarvan de effectiviteit wetenschappelijk is bewezen
		9.8.3	Het orthopedagogisch behandelcentrum neemt deel aan wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek naar effectieve interventies
		9.8.4	Het orthopedagogisch behandelcentrum participeert in de ontwikkeling van een landelijk datasysteem voor effectonderzoek
		9.8.5	Voor een effectieve behandeling van cliënten met een orthopedagogische en psychiatrische problematiek, werkt het Orthopedagogische Behandelcentrum structureel samen met instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie
9.9	Aantoonbaar resultaat van de behandeling	9.9.1	De doelen van de behandeling worden aantoonbaar gerealiseerd

10 Cliëntveiligheid

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Het begrip veiligheid heeft een objectieve en een subjectieve component. De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen op het terrein van bijvoorbeeld medicatie, het gebruik van medische hulpmiddelen, brandveiligheid, communicatie, fouten en (bijna) ongelukken, klachten en seksueel misbruik. Een specifiek aandachtspunt betreft veiligheidsaspecten rondom vrijheidsbeperkende maatregelen.

De subjectieve veiligheid heeft betrekking op de ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed verlopende communicatie een rol spelen.

De organisatie draagt er zorg voor dat beide componenten goed zijn geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op deze terreinen.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Bij de behandeling van en zorg voor LVG-jeugdigen hebben we vooral te maken met de veiligheidsaspecten agressie, seksueel overschrijdend gedrag, het gebruik van medicatie en middelengebruik.

Onderwerp		Kenmerk	
10.1	Protocollen en richtlijnen t.a.v. medicatie	10.1.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum beschikt over actuele protocollen en richtlijnen t.a.v. het gebruik van medicatie en past deze toe
		10.1.2	Fouten bij medicatie worden geregistreerd
10.2	Calamiteitenplan en ontruimingsplan	10.2.1	Medewerkers en cliënten zijn bekend met het calamiteitenplan en ontruimingsplan van de instelling
		10.2.2	Op grond van calamiteiten- en ontruimingsplannen wordt periodiek geoefend
10.3	Beheersing van veiligheidsrisico's	10.3.1	Veiligheidsrisico's met betrekking tot cliënten in het orthopedagogisch behandelcentrum worden periodiek geïnventariseerd en op grond hiervan worden beheersmaatregelen genomen
		10.3.2	Bij cliënten wordt periodiek een analyse uitgevoerd t.a.v. het gebruik van bewustzijnsbeïnvloedende middelen, agressie en seksueel overschrijdend gedrag
		10.3.3	Incidenten worden gemeld, geregistreerd en geanalyseerd
10.4	Geborgenheid / veilige woon- en leefomgeving	10.4.1	Cliënten ervaren een gevoel van geborgenheid en een veilige woon- en leefomgeving (Q4C)
10.5	Borging van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van cliënteninformatie	10.5.1	De beveiliging van cliënteninformatie in het orthopedagogisch behandelcentrum is controleerbaar ingericht

11 Kwaliteit van medewerkers & organisatie

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

“Deskundig personeel is in staat de gevraagde ondersteuning te bieden aan cliënten, voldoet aan de eisen die aan het werk in de gehandicaptenzorg worden gesteld. Dit personeel is in staat en waar nodig bevoegd om de in het ondersteuningsplan afgesproken activiteiten adequaat uit te voeren. De organisatie schept hiertoe de voorwaarden zodat signalen en behoeften van individuele cliënten tijdig en juist worden geïnterpreteerd en dat hier op een professionele wijze mee wordt omgegaan, in ieder geval voor wat betreft het sociaal-emotioneel, cognitief en somatisch functioneren. Wanneer medewerkers zich ondersteund voelen door deskundigen en management heeft dit een directe relatie met de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Tevens moet duidelijk zijn welke eisen worden gesteld aan het handelen, dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven - zowel qua opleiding, scholing en ervaring als qua attitude en bejegening - en dat getoetst wordt of de medewerkers handelen volgens de richtlijnen/afspraken. Indien er sprake is van specifieke doelgroepen, heeft de organisatie in beeld welke aan deze doelgroepen gerelateerde signalen en behoeften men kan verwachten.

Personeelsbeleid moet gericht zijn op het binden van medewerkers aan de zorgorganisatie en hun vak. Daarmee wordt ook bijgedragen aan het beheersen van verzuim en verloop”.

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

Competenties

In de behandeling van de orthopedagogische behandelcentra spelen naast de orthopedagogische problematiek de aspecten van opvoeding en ontwikkeling een grote rol.

De complexe problematiek van de doelgroep stelt daarbij bijzondere eisen aan de deskundigheid en vaardigheden van de medewerkers. Zij moeten kennis hebben van de specifieke problemen die zich ten aanzien van de cliënten kunnen voordoen, waaronder problemen in de context (systeem) waarin de jeugdige opgroeit. Het kunnen bieden van behandeling en ondersteuning aan deze groep cliënten vereist specifieke competenties.

De VGN heeft op grond hiervan initiatief genomen voor het opstellen van het Competentieprofiel (SG)LVG jeugd en volwassenen. In dit competentieprofiel wordt systematisch beschreven welke specifieke competenties nodig zijn voor het behandelen en begeleiden van (SG) LVG-clieñten. Het is daarmee toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met deze doelgroep.

Dit competentieprofiel wordt door de VOBC LVG als richtsnoer genomen bij de ontwikkeling van een gezamenlijk opleidingsbeleid (zie bijlage 11 Opleidingsbeleid).

Psychodiagnostiek

In het opleidingsbeleid wordt een bijzondere plek ingeruimd voor het borgen van de specifieke psychodiagnostische expertise van de behandelcentra. Deze expertise is verankerd in de kennis en ervaring van gedragsdeskundigen die verantwoordelijk zijn voor het diagnostisch onderzoek en het op basis daarvan op te stellen behandelplan. Het diagnostisch onderzoek vervult een spilfunctie in de verdere behandeling door het toespitsen op de individuele problematiek van het kind. Het effect van de behandeling wordt in hoge mate bepaald door deze kindspecifieke informatie. Diagnostische kennis moet door de staf in de instelling goed worden vastgelegd en uitgewisseld. Ervaren gedragsdeskundigen spelen op instellingsniveau een belangrijke rol in het expliciteren en doorgeven van deze kennis. Ter ondersteuning hiervan hebben VOBC LVG en De Borg het initiatief genomen voor een postacademische opleiding voor beginnende gedragsdeskundigen van de behandelcentra.

Dit heeft geresulteerd in een door de RINO Groep Utrecht georganiseerde Introductie cursus voor gedragsdeskundigen SG LVG Jeugd en Volwassenen. In bijlage 11 Opleidingsbeleid vindt u hierover meer informatie.

Medewerkers van de orthopedagogische behandelcentra moeten kunnen omgaan met ernstige gedragsproblemen van cliënten. Het moeten nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan daarbij aan de orde zijn. Voor het nemen van deze maatregelen worden richtlijnen ontwikkeld. Een toelichting op de ontwikkeling van de richtlijnen is opgenomen in *bijlage 10 Richtlijn vrijheidsbeperkende maatregelen*.

Onderwerp		Kenmerk	
11.1	Competenties van medewerkers	11.1.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum heeft de vereiste en op de doelgroep afgestemde competenties beschreven en vastgesteld (Q4C)
		11.1.2	Het orthopedagogisch behandelcentrum heeft beleid vastgesteld op basis waarvan medewerkers worden bijgeschoold en bekwaam blijven om de doelgroep te behandelen en ondersteunen
		11.1.3	Het orthopedagogisch behandelcentrum sluit aan bij het landelijk voor de orthopedagogische behandelcentra ontwikkeld opleidingsaanbod
		11.1.4	Medewerkers volgen jaarlijks opleiding, vorming & training, gericht op het verkrijgen en onderhouden van voor de behandeling en ondersteuning van cliënten relevante competenties (Q4C)
		11.1.5	Het orthopedagogisch behandelcentrum meet de effecten van door medewerkers gevolgde opleiding, vorming & training
		11.1.6	Het orthopedagogisch behandelcentrum ondersteunt de vorming van formele en informele netwerken, waarin hulpverleners ervaringen en "good practices" kunnen delen en uitwisselen (Q4C)
		11.1.7	Cliënten en/of wettelijke vertegenwoordigers ervaren professionele en deskundige medewerkers in de zorg en behandeling (CE)
11.2	Richtlijnen voor het handelen van medewerkers	11.2.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum heeft geborgd dat medewerkers kennis hebben van de eisen, die aan het handelen worden gesteld (ZI)
		11.2.2	Het orthopedagogisch behandelcentrum toetst of medewerkers volgens de richtlijnen handelen
		11.2.3	De toepassing door medewerkers van vrijheidsbeperkende maatregelen vindt plaats binnen de Richtlijnen Vrijheidsbeperkende Maatregelen
		11.2.4	Medewerkers achten zich handelingsbekwaam

12 Samenhang in zorg en ondersteuning

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

“Bij samenhang in zorg en ondersteuning gaat het om twee aspecten. Als eerste het waarborgen van de continuïteit door overlappingsen of hiaten in de zorg en ondersteuning te vermijden. Dit stelt eisen aan de overdracht van gegevens bij gelijktijdige bemoeienis met een cliënt, bijvoorbeeld in het geval van uitwisseling tussen teamleden, tussen wonen en dagbesteding of tussen het team van de woning en consulenten van binnen of buiten de eigen organisatie. Dit geldt ook voor de overdracht van gegevens als de cliënt naar een andere locatie of zorgaanbieder gaat. Een goede communicatie is nodig rondom de coördinatie van de ondersteuning.

Het tweede aspect betreft het belang voor cliënten om hun dagelijkse ondersteuning zoveel mogelijk vanuit een kleine kring van bekende medewerkers te ontvangen. Dit wordt mogelijk gemaakt door een personeelsbeleid dat gericht is op het voorkomen van onnodige personeelwisselingen door ziekte, verloop en tijdelijke overplaatsingen.”

Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra

De complexe problematiek van cliënten vraagt om samenwerking en afstemming op verschillende niveaus. Bij de behandeling en begeleiding is de betrokkenheid en samenwerking van verschillende disciplines noodzakelijk (multidisciplinaire aanpak). Bij een cliënt kunnen verschillende vormen van behandeling en begeleiding (modulen) worden ingezet. Intramurale en ambulante behandeling ten behoeve van één cliënt of cliëntensysteem worden daarbij op elkaar afgestemd.

De orthopedagogische behandelcentra bieden in onderlinge afstemming een integraal pakket van gespecialiseerde behandeling en begeleiding. Hiermee wordt een individueel passend aanbod gedaan bij de vaak complexe problemen en hulpvragen van cliënten.

Door de beperkte capaciteit, met name van de zwaardere c.q. besloten behandelgroepen, is het voor een behandelcentrum niet altijd mogelijk om cliënten direct of zelf hulp te bieden. Op dat moment wordt binnen de gegeven grenzen een oplossing gezocht door overbruggingszorg en onderlinge doorverwijzing.

Bij de behandeling van cliënten is samenwerking met onderwijs, psychiatrie en jeugdzorg van groot belang. Daarbij geldt tevens dat een groot deel van de cliënten na de tijdelijke behandeling in een orthopedagogisch behandelcentrum behoefte hebben aan doorlopende zorg en ondersteuning. Doorstroming van cliënten naar (woon)voorzieningen van zorg- en hulpverlening voor mensen met een verstandelijke beperking of geestelijke gezondheidszorg ligt dan in de rede. Dit betekent dat de behandeling en begeleiding door de orthopedagogische behandelcentra nauw gerelateerd is aan de zorg en behandeling die in andere voorzieningen wordt geboden.

Onderwerp		Kenmerk	
12.1	Visie	12.1.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum heeft, ten behoeve van samenhangende behandeling en zorg voor de cliënt, een visie beschreven ten aanzien van samenwerking
12.2	Behandelplan	12.2.1	De samenwerking tussen de behandeldisciplines en behandelvormen, met orthopedagogische centra en met externe ketenpartners wordt, indien voor de cliënt van toepassing, in het behandelplan uitgewerkt
		12.2.2	In het behandelplan zijn, indien mogelijk, de vervolgstappen beschreven ten aanzien van nazorg en doorstroming naar een andere voorziening, na afronding van de behandeling
12.3	Samenwerking orthopedagogische behandelcentra	12.3.1	De orthopedagogische behandelcentra bieden gezamenlijk een sluitend pakket van gespecialiseerde behandeling en begeleiding en werken samen om in te spelen op hulpvragen van cliënten en hen een passende behandelplaats te bieden
12.4	Externe ketensamenwerking	12.4.1	Het orthopedagogisch behandelcentrum maakt met andere voor de behandeling en zorg relevante organisaties afspraken over de samenwerking voor en de doorstroming van cliënten: <ul style="list-style-type: none"> - met de Centra voor Jeugd & Gezin, in verband met de vroegtijdige signalering van problematiek; - met jeugdzorgvoorzieningen, in verband met gezinsproblematiek; - met onderwijsvoorzieningen, in verband met afstemming; 1 kind, 1 plan; - met organisaties voor kinder- en jeugdpsychiatrie, in verband met "duale" problematiek; - met woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg, in verband met doorstroming van cliënten naar vormen van begeleid wonen
		12.4.2	De in 12.4.1. genoemde afspraken hebben in ieder geval betrekking op: <ul style="list-style-type: none"> - de verantwoordelijkheid ten aanzien van en regie over de behandeling en zorg voor de cliënt; - de beschikbaarheid van deskundigheid die voor de behandeling van en zorg voor de cliënt relevant is; - de uitwisseling van informatie; - de wijze waarop het overleg plaatsvindt en het dossier wordt overgedragen
		12.4.3	Cliënten en/of wettelijk vertegenwoordigers ervaren de effecten van een goede afstemming met ketenpartners (CE)
		12.4.4	Ketenpartners ervaren een goede samenwerking met de instelling

Bijlage 1

LVG-jeugd

De orthopedagogische behandelcentra richten zich op de behandeling en begeleiding van jeugdigen (leeftijd in de regel tussen de 4 en 23 jaar) met een gemeten IQ tussen de 50 en 85. Het zijn jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en beperkte sociaal-emotionele ontwikkeling die vaak psychiatrische en gedragsproblematiek vertonen, kortweg LVG-jeugd genoemd.

Deze LVG-jeugdigen hebben vanwege hun beperkingen een specifieke zorgbehoefte. Uit literatuuronderzoek (Nieuwenhuijzen, van, Orobio de Castro, Matthys, 2006) blijkt dat bij LVG jeugdigen duidelijk sprake is van een verhoogde prevalentie van psychosociale en psychiatrische problematiek, zowel bij de groep met een IQ tussen 50 en 70 (internationaal mild mental retardation) als bij de groep met een IQ tussen 70 en 80/85 (internationaal borderline intelligence). Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen met een IQ van 50 tot 70 vergeleken met hun leeftijdgenoten vaker en ernstiger problemen hebben met sociaal adaptief gedrag en dat ze meer risico lopen op problemen in sociaal functioneren op latere leeftijd. Jeugdigen met een IQ van 70 tot 85 hebben een verhoogd risico op gedragsproblemen en depressieve symptomen. Onder zowel jeugdigen met een IQ van 50 tot 70 als jeugdigen met een IQ van 70 tot 85 komen vele malen vaker psychiatrische stoornissen, internaliserend en externaliserend probleemgedrag voor. Zij vertonen meer antisociaal en delinquent gedrag dan jeugdigen met een IQ boven de 85. Bovendien lopen deze LVG-jeugdigen een groter risico om psychiatrische stoornissen, emotionele en gedragsproblemen en delinquent gedrag te ontwikkelen op latere leeftijd.

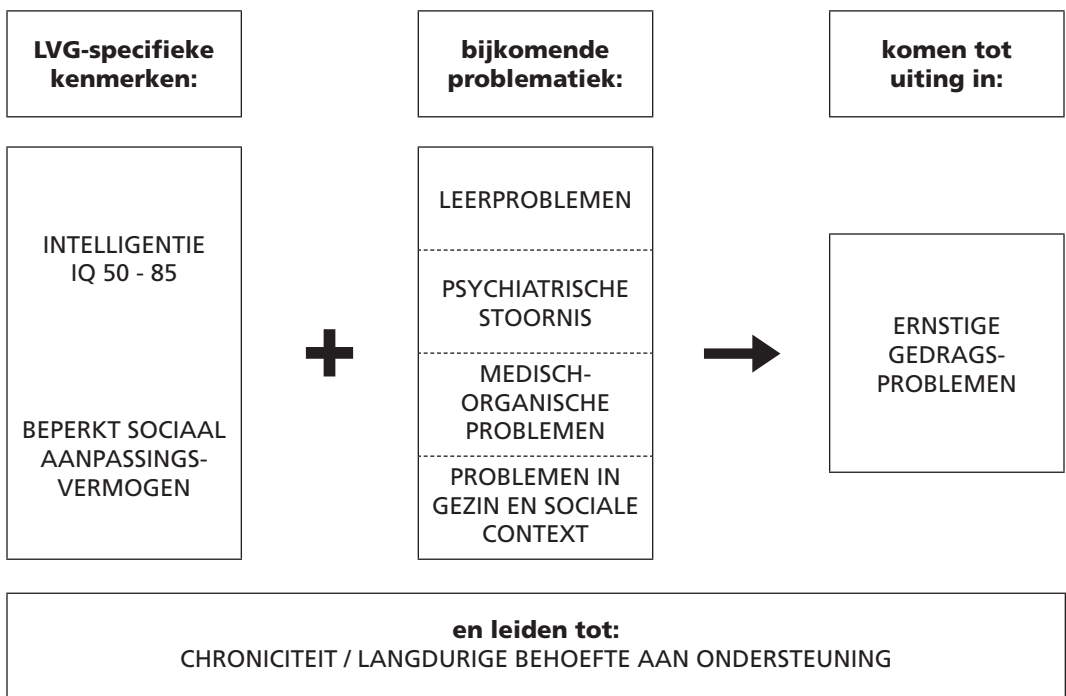
Psychosociale problematiek van LVG-jeugdigen blijkt specifieke behandeling te vereisen. Reguliere psychosociale behandelingen hebben minder effect bij - of zijn ongeschikt voor - LVG-jeugdigen. In de klinische praktijk blijkt uit de veelal gehanteerde IQ ondergrens van 80/85 dat LVG-jeugdigen een specifieke behandeling behoeven. Uit onderzoek naar reguliere psychosociale behandeling blijkt dat jeugdigen met lager intellectueel functioneren (in casu een gemeten IQ onder de 85) hier minder baat bij hebben. Indirecte evidentie voor een specifieke behandelbehoefte van LVG-jeugdigen blijkt uit de ontwikkeling van specifieke behandelingen voor deze doelgroep.

Psychosociale behandeling zou aan de cognitieve capaciteiten van LVG-jeugdigen aangepast moeten worden door taakverlichting (structuur, veiligheid) en op deze doelgroep toegesneden intensieve vormen van competentievergroting (o.a. herhaling, concretisering en kleine stappen). De noodzaak van specifieke behandeling van LVG-jeugdigen is in het onderwijs erkend met verwijzing van deze jeugdigen naar vormen van speciaal onderwijs.

In de praktijk wordt de kwetsbare maatschappelijke positie van de LVG-jeugdigen zichtbaar door een sterk groeiende zorgvraag. Het aantal zorgvragers in deze kring is in absolute zin met een groot aantal toegenomen. Het rapport De Nederlandse jeugdzorg in cijfers 1998-2002 vermeldt een sterke toename van het aantal licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen dat jaarlijks voor ten minste één zorgproduct is geïndiceerd: In 1998 waren dit zo'n 2500 jeugdigen en 2002 is dit aantal gestegen naar ruim 8.100 jeugdigen. Deze groei in combinatie met de capaciteitsbeperking in alle delen van de jeugdzorg heeft geleid tot lange wachttijden.

Daardoor ontstaan uitzichtloze situaties; voorheen het toenemend aantal crisisplaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen en nu in de gesloten jeugdzorg is daar een duidelijk teken van. Voor de LVG-jeugdigen met meervoudige problematiek, en dit geldt ook voor jeugdigen met psychiatrische stoornissen, is het algemeen dat hun situatie niet of veel te laat wordt onderkend. In onderzoeksrapporten komt telkens hetzelfde naar boven; onvoldoende vroegtijdige onderkenning, gebrek aan samenwerking in de keten, ontbreken van samenhang door sectorale benadering, met als resultaat; kinderen tussen wal en schip.

De problematiek van LVG-jeugdigen is complex en samengesteld uit meerdere factoren. In onderstaande schema is dit complex in een samenhangend model geplaatst. Het model wil geen beeld geven van dé LVG-jeugdige, maar wel inzicht in de verschillende elementen waaruit de LVG-problematiek is opgebouwd en waar LVG-jeugdigen in hun onderlinge diversiteit gemeenschappelijk mee te kampen hebben.



Hierbij is het volgende op te merken:

IQ-score zegt niet alles

De licht verstandelijke handicap laat zich in de praktijk niet alleen bepalen door een IQ-score. De IQ-score in het model moet daarom gezien worden als een signalering van een mogelijke licht verstandelijke handicap. Met een IQ-score tussen 50 en 70 is daar in alle gevallen sprake van, bij een score tussen 70 en 85 is nader onderzoek op andere terreinen nodig om de licht verstandelijke handicap te kunnen vaststellen.

Beperkt sociaal aanpassingsvermogen centraal

De problematiek komt vooral tot uiting in een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, waardoor het de jeugdige en jongvolwassene niet zonder hulp lukt om zich in sociale situaties te handhaven. De kern zit in de verhouding van de jeugdige en jongvolwassenen met een licht verstandelijke handicap en zijn of haar omgeving: gezin, familie, vrienden, school, partnerrelaties, werk en collega's, het openbare leven, vrije tijdsbesteding, enz.

Specifieke kenmerken en bijkomende problematiek

Laag intellectueel functioneren en beperkt sociaal aanpassingsvermogen vormen de specifieke kenmerken van mensen met een licht verstandelijke handicap. Daarnaast hebben zij of ontwikkelt zich vaak een psychiatrische stoornis, leerproblemen, problemen in de gezinssituatie en/of een aandoening van medisch-organische aard. Het complex van factoren uit zich bij de jeugdige of jongvolwassene in ernstige gedragsproblemen.

Blijvende behoefte aan ondersteuning

Het is voor deze jongeren moeilijk om te functioneren in sociale situaties en het beperkt sociaal aanpassingsvermogen veroorzaakt telkens opnieuw problemen en crisis. Daardoor zal er langdurig en vaak blijvend behoefte zijn aan ondersteuning. Die ondersteuning zal met name beschikbaar moeten zijn op momenten van verandering en emotionele spanning.

Bijlage 2

Overzicht Orthopedagogische Behandelcentra in Nederland

Instelling	Adres		Telefoon
Driever's Dale	Hoorntjesweg 59	9675 NB WINSCHOTEN	0597-479777
Ipse De Bruggen	Beresteinlaan 110 Zoeterwoudsesingel 34	2542 KD DEN HAAG 2313 EJ LEIDEN	070-3216500 071-5664300
Koraal Groep			
- De La Salle	Postbus 40	5280 AA BOXTEL	0411-652444
- Gastenhof	Raadhuisstraat 13	6129 CA URMOND	046-4268686
Kwadrant			
- Regio Arkemeyde	Postbus 487	3740 AL BAARN	035-5440500
- Regio Auriga	Grafelijkheidsweg 82	3328 EM DORDRECHT	078-6525725
- Regio Emaus	Postbus 560	3850 AN ERMELO	0341-567511
- Regio Middelrode	Wessel van Eylllaan 15	7271 NT BORCULO	0545-468046
Lijn5			
- Lijn5 Amstelduin	Postbus 43	1970 AA IJMUIDEN	088-5131313
- Lijn5 OPL	Achterweteringseweg 10	3738 MA MAARTENSDIJK	0346-217721
- Lijn5 Woldyne	Oenerweg 63	8161 PL EPE	0578-614546
- Middelveld	Comeniusstraat 12	1065 BH AMSTERDAM	020-3460611
- OCB	Postbus 2285	4800 CG BREDA	088-6221000
Orthopedagogische Centra Drenthe - Flevoland - Overijssel			
- Dreei	Stephensonstraat 17	7906 AS HOOGVEEEN	0528-223333
- De Eik	Akkerkers 62	7577 DN OLDENZAAL	0541-580000
- De Reeve	Postbus 49	8260 AA KAMPEN	038-3372337
Pameijer LVG	Postbus 81016	3009 GA ROTTERDAM	010-2202166
Pluryn			
- De Beele	Beelelaan 4	7383 BH VOORST	0575-509222
- J.P. Heije	Postbus 6	6860 AA OOSTERBEEK	026-3349911
Stichting AZZ / De Veersesingel	Postbus 140	4330 AC MIDDELBURG	0118-635510
Tjallinga Hiem	Postbus 418	8901 BE LEEUWARDEN	058-2860100
Zonnehuizen Kind en Jeugd	Postbus 99	3700 AB ZEIST	030-6945300

Bijlage 3

LVG-jeugd en middelengebruik

Naar aanleiding van signalen over toenemend middelengebruik door LVG-jeugd hebben Trimbos-instituut, Tactus Verslavingszorg en VOBC LVG het initiatief genomen om deze problematiek beter in beeld te brengen. Er is gestart met een inventariserend literatuuronderzoek naar het middelengebruik onder mensen met een licht verstandelijke beperking.

De uitkomsten zijn vastgelegd in het rapport:

Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik, wat is er tot op heden bekend? Trimbos-instituut, Utrecht 2007.

Na deze inventarisatie is een verkennend onderzoek gedaan bij jongeren zelf en hun begeleiders waarvan de resultaten beschreven zijn in het rapport:

Aard en omvang van middelengebruik bij licht verstandelijk gehandicapte jongeren Trimbos-instituut, Utrecht, april 2008.

In vervolg hierop is een projectplan opgesteld voor het ontwikkelen van een gestandaardiseerd interventieprogramma dat bestaat uit:

- aangepast voorlichtingsmateriaal over alcohol en cannabis (update van bestaande folders) en ontwikkelen nieuwe folder over cocaïne of XTC;
- een protocol voor een educatieve bijeenkomst voor ouders en andere opvoeders met als thema 'Praten over alcohol en drugs met LVG-jongeren';
- standaardisering van een training gericht op deskundigheidsbevordering van groepsleiders in de LVG-zorg;
- standaardisering van een training gericht op deskundigheidsbevordering van hulpverleners in de verslavingszorg;
- een 'leefstijltraining' voor LVG-jongeren met problematisch middelengebruik gericht op inzicht in eigen gebruik en bevorderen van motivatie tot verandering.
De training is geschikt als individueel en groepsaanbod.

Het ministerie van VWS heeft subsidie toegekend voor de uitvoering van dit projectplan. Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met een uitgebreide werkgroep waarin LVG-instellingen en verslavingszorg participeren.

Bijlage 4

Integrale werkwijze voor arbeidstoeleiding van LVG-jongeren met gedragsproblematiek

Sinds 2005 werken de orthopedagogische behandelcentra samen met de re-integratiebedrijven Jobstap, Sterk in Werk en RozijWerk aan een integrale werkwijze voor de arbeidstoeleiding van LVG-jongeren met gedragsproblematiek.

De samenwerking is opgezet in het project Vangrail dat met het UWV een contract heeft voor de uitvoering van trajectbegeleiding voor LVG-jongeren met gedragsproblematiek.

De drie re-integratiebedrijven en de 21 OBC's realiseren hiermee een sluitende aanpak voor deze doelgroep in een landelijke dekking.

In opdracht van de VOBC LVG heeft Vilans, Werk en Handicap in twee rapporten een beschrijving gemaakt van de kenmerken en arbeidsmogelijkheden van LVG-jongeren met gedragsproblematiek en de integrale werkwijze van het project Vangrail:

Integrale werkwijze voor LVG-jongeren met gedragsproblemen

Vilans / VOBC LVG, Utrecht, januari 2009

LVG-jongeren beter in beeld

Vilans / VOBC LVG, Utrecht, januari 2009

Bijlage 5

Quality 4 Children (Q4C) Kwaliteitsstandaarden voor jeugdzorg

Initiatief

Q4C is een gezamenlijk project van de organisaties SOS-Children's Villages International (SOS), IFCO en Fédération International des Communautés Educatives (FICE). Deze organisaties hebben in 2004 het initiatief genomen om het betrekken van cliënten bij de kwaliteit van jeugdzorg in een breder, internationaal perspectief te plaatsen. Zij hebben daarvoor het project Quality for Children (Q4C) opgezet. De basis voor het project ligt in het Internationaal Verdrag inzake Rechten van het Kind (IVRK).

Doel

Centraal doel van het goeddeels Europees project was het op een interactieve wijze tot stand brengen van kwaliteitsstandaarden vanuit het perspectief van cliënten zelf; voor uithuis geplaatste kinderen en jongeren. Het Europese project – waaraan 25 Europese lidstaten plus 7 andere landen deelnemen - is op basis van story-telling gerealiseerd.

Opzet onderzoek in Nederland

In oktober 2007 is in Nederland een onderzoek gestart, om specifiek voor de Nederlandse context, voor en met cliënten in de jeugdzorg, te komen tot een nadere uitwerking en concreterisering van de Europese standaarden. Met een kwalitatief onderzoekstraject van individuele interviews en groepspanels is aan de hand van de EU-standaarden uitvoerig gesproken met 175 cliënten (kinderen, jongeren, ouders, pleegouders, kinderen van pleegouders en voormalige cliënten). Uit de verkregen informatie zijn Nederlandse kwaliteitsstandaarden gemaakt vanuit het perspectief van de cliënt.

Resultaat: een nieuwe set van kwaliteitsstandaarden

De Nederlandse standaarden vangen aan met een aantal algemene standaarden, Ground Rules. Deze vormen feitelijk de rode draad en hierop volgen 20 standaarden, waaronder een 0-standaard: "alles is erop gericht om een uithuisplaatsing te voorkomen".

Elke kwaliteitsstandaard is gedefinieerd in een einddoel, gevolgd door een ondertitel in de ik-vorm en toegelicht in een inleiding over de positie t.o.v. van andere standaarden, bijzonderheden en nuances (cliëntgroep, leeftijd, sekse e.d.), de betekenis voor professionals en ambities. Dan volgen enkele citaten van kinderen en jongeren die de lading van de standaard pakkend illustreren. Tot slot is er per standaard een lijst van kwaliteitscriteria, onderverdeeld in de niveaus van het primair proces, de organisatie en de medewerker. De eventuele betekenis van de standaarden in de betreffende deelsector worden in een beschouwing weergegeven door de leden van een expertgroep van sleutelfiguren uit de GGZ, LVG-zorg, Inspectie en jeugdzorg.

Dit alles tezamen wordt bijeengebracht in een boek dat in 2009 verschijnt. Voor cliëntenorganisaties en professionals die de zorg uitvoeren wordt een brochure uitgebracht met de standaarden en criteria.

Omdat de Nederlandse standaarden bij het opstellen van ons Startdocument nog niet beschikbaar waren, hebben wij een voorlopige selectie gemaakt uit de Engelse versie. In de volgende fase wordt de volledige Nederlandse set van kwaliteitsstandaarden opgenomen.

Implementatie

Voor de implementatie van de Nederlandse kwaliteitsstandaarden is de Stichting Q4C-NL opgericht. Zij stelt zich tot doel de standaarden te verspreiden en producten te ontwikkelen voor resp. kinderen, jongeren en ouders te realiseren. Zij zal zich inzetten om de standaarden een plaats geven in de praktijk en opleiding van professionals en dat zij vervlecht worden met andere kwaliteitssystemen (HKZ), wet- en regelgeving en protocollen (o.a. project Professionalisering jeugdzorg). Daarvoor zal in 2009 ook een conferentie worden georganiseerd.

Informatie

Voor meer informatie kunt u terecht op de website www.quality4children.info

Bijlage 6

Modulenboek Orthopedagogische Behandelcentra

De Orthopedagogische Behandelcentra bieden een integraal pakket van gespecialiseerde behandeling en begeleiding gericht op de gedragsproblematiek van LVG-jeugdigen. In het Modulenboek wordt een algemene beschrijving gegeven van de verschillende hulpvormen, de hierbij gestelde doelen en de methodische uitwerking daarvan. De indeling van het boek is gebaseerd op de functies; diagnostiek, ambulante behandeling, behandeling met verblijf en begeleiding.

Diagnostiek:

- 1 Psychodiagnostisch onderzoek Algemeen
- 2 Psychodiagnostisch onderzoek Aanvullend
- 3 Medisch onderzoek
- 4 Observatie en diagnostiek in een groep

Ambulante behandeling:

- 5 Naschoolse dagbehandeling
- 6 Ambulante Hulp aan Huis: Families First - LVG (FF-LVG)
- 7 Ambulante Hulp aan Huis: Intensieve Orthopedagogische

Gezinsbehandeling (IOG-LVG, Spoedhulp, KIOG, LOG en IPG-LVG)

- 8 Therapieën

Behandeling met verblijf:

- 9 Behandeling in een kleinschalige voorziening
- 10 Behandeling in een instelling
- 11 Zeer Intensieve Behandeling, open/besloten
- 12 Zelfstandigheidstraining
- 13 Kamertraining
- 14 Crisisinterventie in een groep

Begeleiding:

- 15 Begeleid wonen
- 16 Weekend- en vakantieopname
- 17 Arbeidstraining

Bij de beschrijving is uitgegaan van de volgende definities van zorgmodule en zorgprogramma.

Een zorgmodule is een geïntegreerd pakket aan activiteiten in de vorm van een eenheid van zorg waarvoor geïndiceerd kan worden. Een module is een als zodanig herkenbaar en in tijd en omvang afgebakend onderdeel van beschikbaar hulpaanbod. In de modulebeschrijving is aangegeven voor welke doelgroepen de module inzetbaar is, welke doelen centraal staan, welke activiteiten worden uitgevoerd, de onderliggende methodische visie, de indicaties en contra-indicaties voor het inzetten van de module, de frequentie en duur van de activiteiten en de disciplines die bij de uitvoering betrokken zijn. Een zorgmodule is niet gekoppeld aan één specifieke cliëntengroep binnen de LVG-doelgroep en is breed inzetbaar.

Een zorgprogramma is het totale samenhangende hulpaanbod dat nodig is om een bepaalde doelgroep zo goed mogelijk hulp te bieden. Een zorgprogramma is opgebouwd uit zorgmodulen.

Bijvoorbeeld, een zorgprogramma gericht op jonge kinderen uit multiprobleem-gezinnen kan bestaan uit de zorgmodule IOG aangevuld met de zorgmodulen speltherapie en training sociale weerbaarheid. Cliënt en hulpverlener bepalen op die manier het zorgprogramma dat het beste aansluit bij de hulpvraag en problematiek en realiseren hiermee zorg-op-maat.

De zorgmodulen zijn beschreven op basis van een vast format en een weergave van de situatie medio 2008.

Aan de modulebeschrijvingen is een omschrijving van de doelgroep LVG-jeugd en een overzicht van de behandelcentra als bijlage toegevoegd.

Modulenboek Orthopedagogische Behandelcentra
VOBC LVG, 2008
ISBN/EAN: 978-90-813179-1-7

Bijlage 7

COPING LVB

Consortium Onderzoek Praktijk INterventies Gedragsproblematiek LVB

Gedragsproblemen komen bijzonder veel voor bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. Ze zijn moeilijk te behandelen en belastend om mee om te gaan, zowel voor cliënten zelf als voor hun omgeving. In de LVG sector is veel expertise over het omgaan met gedragsproblemen, die echter nog beter gedeeld zou kunnen worden en waarvan de effecten nog onvoldoende zijn onderzocht.

Om effectieve behandelingen voor gedragsproblemen bij cliënten met LVG te kunnen ontwikkelen en toetsen is in 2007 een consortium "*effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een licht verstandelijk beperking*" opgericht door de in VOBC LVG en de Borg verenigde behandelcentra en de universiteiten van Utrecht en Nijmegen. Met financiële steun van Zon Mw, VOBC LVG, de Borg en de universiteiten zijn inmiddels drie projecten gestart: (1) *Begeleiders in Beeld*, ontwikkeling en effectonderzoek naar training voor begeleiders in het hanteren van gedragsproblemen; (2) Kind- en oudertraining Samen Stevig Staan, ontwikkeling en effectonderzoek naar een gecombineerde cognitief gedragstherapeutische ouder- en kindtraining; en (3) *Wat slik ik?*, onderzoek naar gebruik van psychofarmaca bij gedragsproblemen en optimalisering van medicatie afbouw en begeleiding. Vanaf januari 2009 is het consortium officieel verder gegaan onder de naam Coping LVB (Consortium Onderzoek & Praktijk INterventies Gedragsproblematiek LVB).

De consortiumplannen zijn gebaseerd op onze kennis over de ontwikkeling en behandeling van gedragsproblemen bij mensen met LVG. Samenvattend zijn de meest relevante feiten waar wij ons op baseren:

- Gedragsproblemen komen veel vaker en in veel ernstiger vormen voor onder kinderen, jeugdigen en volwassenen met LVG dan in de algemene populatie.
- Gedragsproblemen ontstaan veelal vroeg in de jeugd en zijn bijzonder hardnekkig.
- Voor het ontstaan van gedragsproblemen is niet één oorzaak voldoende. Daarvoor is een samenspel nodig van meerdere individuele kwetsbaarheden (bijvoorbeeld lage intelligentie, geringe impulscontrole, lage hartslag in rust) met meerdere omgevingsinvloeden (bijvoorbeeld in gezin, leeftijdgenoten, school, buurt).
- De elementen in dat samenspel kunnen van persoon tot persoon variëren.
- Bij cliënten in LVG en SGLVG zorg is sprake van een opmerkelijke cumulatie van zulke individuele kwetsbaarheden en ongunstige omgevingsinvloeden.
- Gedragsproblemen dragen op hun beurt bij aan het versterken van negatieve omgevingsinvloeden, bijv door inadequate opvoeding op te roepen, afwijzing door anderen op te roepen of bij te dragen aan schooluitval.
- De hardnekkigheid van gedragsproblemen kan daardoor het best begrepen worden als een voortdurende wisselwerking tussen een cliënt en diens verschillende omgevingen.
- De meest effectieve interventies beïnvloeden meerdere elementen in deze wisselwerking tegelijk, bijvoorbeeld door gelijktijdig aan cognities van een cliënt, opvoedingsvaardigheden van diens ouders, en omgangsstijl van hulpverleners te werken.
- Maar veel behandelvormen voor gedragsproblemen sluiten helaas juist cliënten met LVG uit en vrijwel alle studies naar effecten van behandelingen hebben geen cliënten met LVG laten deelnemen, waardoor over de effectiviteit van dergelijke behandelingen veel te weinig bekend is.

Gezien de opeenstapeling van ongunstige factoren bij LVG cliënten en de chroniciteit van hun gedragsproblemen zal voor behandeling van deze problemen nog sterker gelden wat ook voor andere cliënten geldt: behandeling kan alleen slagen als ze zich tegelijkertijd richt op meerdere oorzaken en in stand houdende factoren.

Op basis hiervan zijn wij op een aantal sleutelfactoren voor behandeling uitgekomen.

1. Ten eerste de directe dagelijkse omgeving van cliënten: bij kinderen en jongeren zijn dat ouders/verzorgers, bij zowel jeugd als volwassenen de mede cliënten op (dag)behandelgroepen en de groeps(bege)leiders. Het is overtuigend aangetoond dat behandeling en training gericht op deze directe interactiepartners van cliënten gedragsproblemen substantieel kan doen afnemen. Meest effectief lijken hierbij *oudertraining* en *training van hulpverleners* in omgang met cliënten en sturen van groepsprocessen (Jahr, 1998; Reid, Persons, Lattimore, Towery & Reade, 2005).
2. Ten tweede sociaal-cognitieve leerprocessen bij cliënten met gedragsproblemen zelf. Vergeleken met niet-LVG jeugdigen en LVG jeugdigen zonder gedragsproblemen, vertonen LVG kinderen en jeugdigen met gedragsproblemen atypische sociale informatie verwerking (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2004; Van Nieuwenhuijzen et al., 2005). Veel studies naar effectieve interventies voor niet-LVG jeugdigen met gedragsproblemen hebben aangetoond dat de gedragsproblemen voor deze jeugdigen kunnen worden verminderd door de atypische sociale informatie verwerking te beïnvloeden (Lochman & Wells, 2003, 2004; Van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2004; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004). Gegeven de specifieke problemen die LVG kinderen en jeugdigen met gedragsproblemen hebben met sociale informatie verwerking, lijken interventies die gericht zijn op het verwerken van sociale informatie dus zeer relevant en veelbelovend.
3. Ten derde psychofysiologische processen bij cliënten met LVG. Over de beïnvloeding van deze processen, met name neurotransmitters in de hersenen door psychofarmaca, is weinig bekend. Medicijnen gericht op verminderen van probleemgedrag worden echter veel en langdurig voorgeschreven aan cliënten met LVG. Daarbij is in veel gevallen de vraag of (de bijwerkingen van) het middel niet erger zijn dan de kwaal. Voor onze zoektocht naar effectieve behandeling is dan ook met name de vraag van belang of behandeling even effectief of wellicht zelfs effectiever is bij *minder en specifiekere* voorschrijven van deze middelen.

Samenvattend kan voor de meest effectieve aanpak van gedragsproblemen volgens ons het best ingezet worden op de combinatie van (1) training van begeleiders in de uitvoering van behandelafspraken, (2) cliënttraining in sociale informatieverwerking en - voor kinderen - training van ouders in opvoedingsvaardigheden afgestemd op kinderen met LVG, en (3) specifiekere inzetten van psychofarmaca afhankelijk van de balans tussen hun daadwerkelijke effectiviteit en de bijwerkingen.

Ieder van deze drie pijlers is de focus van één consortium project.

In het project “Begeleiders in Beeld” wordt een training voor begeleiders ontwikkeld en op effectiviteit onderzocht. Er wordt videofeedback gegeven over het handelen van begeleiders, afgestemd op hun persoonlijke profiel.

Het project wordt uitgevoerd vanuit de Radboud Universiteit Nijmegen, vakgroep Orthopedagogiek door drs. Linda Zijlmans (junior onderzoeker), dr. Petri Embregts (projectleider, co-promotor en dagelijks begeleider), dr. Linda Gerits (co-promotor), prof.dr. Anna Bosman en prof.dr. Jan Derksen (promotoren) in samenwerking met het opleidingscentrum van Cello en de coördinatoren en begeleiders van instellingen.

Het project “Effectiviteit van gecombineerde kind- en oudertraining” / “Samen Stevig Staan” ontwikkelt bij elkaar aansluitende kind- en oudertrainingen op basis van evidence-based interventies, pilot deze, en toetst hun effectiviteit middels een randomized trial.

Het project wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Utrecht, afdeling Ontwikkelingspsychologie, door drs. Hilde Schuiringa (AIO), dr. Maroesjka van Nieuwenhuijzen (projectleider en co-promotor), Marion Eikelenboom en Christine van 't Hof (Arkemeyde, resp. oudertraining en kindtraining), prof. Dr. Walter Matthys (ontwikkelaar, promotor), prof.dr. Bram Orobio de Castro (principal investigator, promotor) in samenwerking met coördinatoren en begeleiders van instellingen.

Het project “Wat slik ik?” analyseert eerst zorgvuldig welke psychofarmaca aan cliënten met (SG) LVG worden voorgeschreven en welke factoren dit beïnvloeden. Vervolgens wordt nagegaan wat de effectiviteit en veiligheid van psychofarmaca in de populatie van LVG zijn en testen we of verbetering van de kwaliteit van medicatie en begeleidde afbouw van irrationele medicatie mogelijk is.

Dit project wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Utrecht, Disciplinarygroep Farmaco-epidemiologie en- therapie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS) en Altrecht (GGZ Utrecht) door drs. Arlette Scheifes ((AGIKO), dr. Joost Jan Stolker (projectleider, co-promotor), dr. Rob Heerdink (onderzoeker, co-promotor), prof.dr. Toine Egberts (promotor) in samenwerking met coördinatoren en begeleiders van instellingen.

Bijlage 8

Effectonderzoek

Effectonderzoek in ontwikkeling

De LVG-zorg is qua achtergrond en ontwikkeling van visie en methodieken gelieerd aan de gehandicaptenzorg. Dit uit zich onder andere in het hanteren van het ondersteuningsmodel voor volwaardig burgerschap en de snel toenemende extramuralisering van het hulpaanbod. Met name op het laatst genoemde vlak worden echter ook de inhoudelijke banden met de algemene jeugdzorg goed zichtbaar. De ontwikkeling van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding en Families First LVG hebben op dit raakvlak plaatsgevonden. Daarbij zijn intensieve samenwerkingsverbanden ontstaan voor methodiekontwikkeling en evaluatieonderzoek. Om die reden is vanuit de LVG-zorg met veel belangstelling gekeken naar de initiatieven voor effectonderzoek van de jeugdzorg. Deze initiatieven zijn gebundeld in het onderzoeksprogramma *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg* (Veerman, Van Yperen, 2008) dat vanuit een landelijke opzet op een zestal locaties in het land van start is gegaan. Het onderzoeksprogramma kenmerkt zich door een praktijkgestuurde aanpak. Dat houdt in dat het verzamelen van de gegevens over de effecten deel uitmaakt van het dagelijks werk. Hierdoor ontstaat het effectonderzoek van binnenuit en kunnen de resultaten direct gebruikt worden om de zorg te sturen en te verantwoorden.

Deze vorm van praktijkgestuurd effectonderzoek en de inhoudelijke verbinding met de jeugdzorg biedt grote mogelijkheden voor de LVG-zorg. In de afgelopen periode zijn reeds verschillende dwarsverbanden ontstaan:

- Door Kwadrant is het projectplan Resultaatgericht Behandelen opgesteld waarin inhoudelijk aansluiting is gezocht bij de benadering van praktijkgestuurd effectonderzoek van Veerman en Van Yperen en zoals deze al concreter is ingevuld door het Bureau Jeugdzorg in Drenthe. In het projectplan van Kwadrant zijn externe deskundigen betrokken w.o. leden van de projectgroep van het programma *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg*.
- Daarnaast bestaat er een directe relatie tussen deze projectgroep en het project Hulp aan Huis Overijssel waarin de LVG-instellingen De Reeve en De Eik participeren. Bij Hulp aan Huis Overijssel heeft in 2004 al een praktijkgestuurd onderzoek plaatsgevonden (Is de intersectorale samenwerking in de jeugdzorg in Overijssel voor de cliënten goed genoeg? Praktikon/Veerman, de Meyer, 2004) dat daarna een uitgebreider vervolg heeft gekregen.

Sectoraal effectonderzoek

Binnen de VOBC LVG zijn de diverse projecten en initiatieven samengebracht in een Klankbordgroep Effectonderzoek LVG. De klankbordgroep heeft vervolgens een plan ontwikkeld voor sectoraal effectonderzoek. Daarbij wordt een verbinding gemaakt tussen effectmeting op instellingsniveau en landelijk effectonderzoek. In 2008 is een begin gemaakt met het inventariseren van de door de lidinstellingen gehanteerde cliëntregistratiesystemen. Hierbij wordt ook in kaart gebracht welke vormen van effectonderzoek reeds uitgevoerd worden. Vervolgens wordt door de vereniging geïnvesteerd in het opstellen van een standaard voor het registreren en verzamelen van cliëntgegevens. Daarop aansluitend zal een landelijk datasysteem ontwikkeld worden voor het samenbrengen van deze cliëntgegevens. Het sluitstuk van deze ontwikkeling bestaat uit een landelijke databank met gegevens over de totale cliëntengroep, de geboden behandeling en begeleiding en de effecten daarvan. Voor het opstellen van de standaard en het datasysteem wordt uitgegaan van een periode van twee jaar gericht op landelijke implementatie vanaf 2011.

Bijlage 9

MultiFunctioneel Centrum (MFC)

In 1998 werd op een invitational conference van VGN en GGZ Nederland het startsein gegeven voor de ontwikkeling van een landelijk aanbod voor kinderen met duale problematiek in de vorm van een MultiFunctioneel Centrum; MFC. Het MFC is een samenwerkingsverband van Kinder- en Jeugdpsychiatrie en LVG-behandelzorg en volgens recente inventarisatie van het Platform MFC zijn op dit moment in het land 14 organisaties actief.

Het MFC is inhoudelijk bedoeld om een passend aanbod te bieden voor deze groep kinderen die vanwege hun problematiek tussen twee sectoren in dreigen te vallen. De samenwerkingsvorm sluit de beide deskundigheden van psychiatrie en orthopedagogiek op elkaar aan en zorgt daarmee voor de benodigde en gespecialiseerde behandeling.

Bij het Platform MFC zijn de volgende MFC's aangesloten:

MFC Lijn5 Amstelduin – Driehuis
MFC de Bascule – Amsterdam
MFC Kristal – Leiden
MFC Paladijn – Dordrecht
MFC Zonnehuizen – Zeist
MFC Amares – Goes
MFC Herlaarhof – Vught
MFC De Banjaard – Den Haag
MFC 't Hooft – Borne
MFC ReActie – Zwolle
MFC Pameijer / BAVO – Rotterdam
MFC Karakter – Ede
MFC Gastenhof – Urmond
MFC de Swaai – Beetsterzwaag

Platform MFC p/a VOBC LVG
Kaaipark 60 – 3563 AV Utrecht
mfc@lvgn.nl

Bijlage 10

Richtlijn Vrijheidsbeperkende Maatregelen

De WGBO en de wet BOPZ bieden de wettelijke kaders voor de juridische relatie tussen cliënt en zorgaanbieder en cliënt en behandelaar. In de praktijk blijkt echter dat het toepassen van deze wetten in de behandelen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek niet altijd eenvoudig is. Te vaak zijn de hulpverleners handelingsverlegen als het gaat om ingrepen die vanuit goede hulpverlening gerechtvaardigd en noodzakelijk lijken te zijn, maar die niet eenvoudig te destilleren zijn uit (de jurisprudentie omtrent) deze wetten.

Deze handelingsverlegenheid is eerder geconstateerd in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg. In deze sector zijn daarop interne richtlijnen ontwikkeld voor hulpverleners / behandelaren in hun dagelijkse praktijk met cliënten.

In de projectgroep Wettelijk Kader wordt in aansluiting hierop een richtlijn Vrijheidsbeperkende Maatregelen ontwikkeld voor het handelen van hulpverleners in de LVG-zorg.

De projectgroep is samengesteld uit behandelaren uit de LVG sector, docent/onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam en een juridische beleidsmedewerker van de VGN. De richtlijn zal alvorens ingevoerd te worden ook met de Inspectie Gezondheidszorg besproken worden. De richtlijn zal zoals zich nu laat aanzien in de loop van 2009 gereed zijn.

De richtlijn wordt daarna aan de LVG-instellingen beschikbaar gesteld met een bijhorend scholingsaanbod voor behandelaren en groepsleiding.

Bij de toepassing van de richtlijn zal door middel van monitoring evaluatie en zonodig bijstelling plaatsvinden.

De richtlijn houdt vooralsnog geen rekening met (aangekondigde) nieuwe wetgeving in de jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en de psychiatrie, daar deze wetgeving nog niet van kracht is, of niet van toepassing is in de behandelcentra. Ontwikkelingen op het gebied van de nieuwe wet Zorg en Dwang worden door de projectgroep nauwlettend gevolgd.

Bijlage 11

Opleidingsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van orthopedagogische behandelcentra richt zich in belangrijke mate op het borgen en verder ontwikkelen van hun specialistische kennis en methodische aanpak. De instelling beschikt over middelen en systemen waarmee medewerkers het behandel aanbod tot uitvoering brengen. Deze medewerkers met hun kennis, vaardigheden en attitude zijn van cruciale betekenis voor het hulpverleningsproces. Deze betekenis is op drie onderdelen te benoemen:

Visie en houding:

Medewerkers handelen vanuit een behandelvisie die richtsnoer is voor de dagelijkse praktijk en de relatie met cliënten. In de behandelvisie zijn algemene waarden en normen vastgelegd en de hoofdlijnen waarlangs de hulpverlening wordt ingevuld. Samenwerking met de cliënt staat daarin voorop en dat vraagt een grote persoonlijke inzet van medewerkers. Dit vereist een goede introductie voor elke nieuwe medewerker en periodieke momenten waarop de instellingsvisie gedeeld en geconcretiseerd kan worden.

Methodisch handelen:

Medewerkers beschikken over kennis en vaardigheden waarmee zij aan hun dagelijks, methodisch handelen invulling geven. Professionaliteit van medewerkers komt tot uiting in persoonlijk optreden, maar zeker ook in onderlinge samenwerking in multidisciplinair verband. In de instelling wordt vastgelegd over welke competenties de medewerkers dienen te beschikken en de wijze waarop medewerkers deze competenties kunnen verwerven en ontwikkelen. De instelling heeft hierbij een adequaat wervings- en opleidingsbeleid.

Psychodiagnostiek:

De psychodiagnostische expertise vervult een spilfunctie in de verdere behandeling door de focus op en informatie over de individuele problematiek van het kind. Het effect van de behandeling wordt in hoge mate bepaald door deze kindspecifieke informatie. Diagnostische kennis moet door de staf in de instelling goed worden vastgelegd en uitgewisseld. Ervaren gedragsdeskundigen spelen op instellingsniveau een belangrijke rol in het expliciteren en doorgeven van deze kennis. De instelling heeft er groot belang bij om deze specialistische kennis te borgen als een vast onderdeel van hun opleidingsbeleid.

Deze drie onderdelen zijn als uitgangspunt genomen bij de ontwikkeling van gezamenlijk opleidingsbeleid vanuit de vereniging van orthopedagogische behandelcentra.

De onderliggende visie hierbij is dat gezamenlijk opleidingsbeleid kan bijdragen aan de versterking van specialistische inhoud van de behandelzorg. Kennis en vaardigheden die van gemeenschappelijk belang zijn kunnen in een algemeen, landelijk aanbod op effectieve wijze gedeeld en doorgegeven worden.

Verdiepingscursus Antisociaal gedrag bij LVG-jeugdigen

Sinds een aantal jaren wordt op basis van dit uitgangspunt uitvoering gegeven aan de 4-daagse verdiepingscursus Antisociaal gedrag bij LVG-jeugdigen. Deze cursus is ontwikkeld en uitgevoerd i.s.m. Kwadrant en de Universiteit van Amsterdam en richt zich op diagnostici en behandelaars van de lidinstellingen. In de afgelopen jaren hebben ook externe cursisten deelgenomen vanuit o.a. de jeugdzorg, jeugd-GGZ en justitiële jeugdinrichtingen.

Introductiecursus voor beginnende gedragsdeskundigen

Hierop aansluitend is in 2008 samen met De Borg initiatief genomen tot een postacademische opleiding voor beginnende gedragsdeskundigen bij onze behandelcentra.

Dit heeft geresulteerd in de start van een door RINO Groep Utrecht georganiseerde 6-daagse Introductiecursus voor gedragsdeskundigen van de behandelcentra LVG-jeugd / SG LVG. Deze cursus zal in 2009 twee keer worden uitgevoerd waarna evaluatie en verdere uitwerking in de richting van een algemeen aanbod zal plaatsvinden.

Competentieprofiel SG LVG jeugd en volwassenen

In 2008 heeft de VGN de aanzet gegeven tot het opstellen van het Competentieprofiel (SG) LVG jeugd en volwassenen. In dit competentieprofiel wordt systematisch beschreven welke specifieke competenties nodig zijn voor het behandelen en begeleiden van (SG) LVG-cliënten. Het is daarmee toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met deze doelgroep.

Door de behandelcentra is actief geparticipeerd in het VGN-project en een wezenlijke bijdrage geleverd aan het opgestelde competentieprofiel.

Opleiding medewerkers primair proces

Dit competentieprofiel wordt door de VOBC LVG als richtsnoer genomen bij de ontwikkeling van een gezamenlijk opleidingsaanbod gericht op medewerkers in het primair proces. Daarvoor zijn in het verleden al stappen gezet met een Werkgroep Opleiding Groepsleiding en de realisatie van een 5-daagse Basiscursus LVG door Koraal Groep en Kwadrant. Het cursusmodel is daarbij voor de behandelcentra beschikbaar gesteld, maar is door omstandigheden niet geïmplementeerd.

Om die reden zal in de komende tijd in samenwerking met hogescholen gezocht worden naar de mogelijkheid van een landelijk aanbod op dit gebied.

Gebruikte literatuur

Brandsen, E. e.a. (2008)

Aard en omvang van middelengebruik bij licht verstandelijk gehandicapte jongeren
Trimbos-instituut, Utrecht.

Competentieprofiel (SG)LVG jeugd en volwassenen - concept - (2008)

VGN, Utrecht.

Didden, R. en Moonen, X. red. (2007)

Met het oog op behandeling. De Borg, VOBC LVG en Universiteit Utrecht.

Orobio de Castro, B., Embregts, P., Nieuwenhuijzen, M. van, Stolker, J.J. (2008)

Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking. Onderzoek & Praktijk, tijdschrift voor de LVG-zorg, jaargang 6, nr. 1.

Indicatiecriteria LVG-jeugd met meervoudige problematiek (2005)

Landelijk Kenniscentrum LVG, Utrecht.

Integrale werkwijze voor LVG-jongeren met gedragsproblemen (2009)

Vilans / VOBC LVG, Utrecht.

Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (2008)

VGN, Utrecht

Kerncijfers 2006 Orthopedagogische Behandelcentra (2008)

PriceWaterhouseCoopers, Utrecht.

LVG-jongeren beter in beeld (2009)

Vilans / VOBC LVG, Utrecht.

Modulenboek Orthopedagogische Behandelcentra (2008)

VOBC LVG, Utrecht

Moonen, X. en Verstegen, D. (2006)

LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving.
Onderzoek & Praktijk, tijdschrift voor de LVG-zorg, jaargang 4, nr. 1.

Mutsaers, K. e.a. (2007)

Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik, wat is er tot op heden bekend?
Trimbos-instituut, Utrecht.

Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B. en Matthys, W. (2006)

LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling, Universiteit Utrecht.

Poelgeest, J. van en Embregts, P. (2004)

Over grenzen, onderzoek naar de risicofactoren voor plaatsingsproblematiek bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke handicap. CCE, Veldhoven.

Schipper, H. en Dijk, G. van (2007)

<http://www.ketens-netwerken.nl/resources/uploads/files/documenten/bestekvooreenketen.pdf>

Stoll, J. e.a. (2004)

Nieuwe cliënten voor Bureau Jeugdzorg, NIZW, Utrecht.

Vorm en Kleur (1995)

Nederlandse Vereniging voor Gehandicaptenzorg, Utrecht.

Yperen, T. van en Veerman, J.W. (2008)

Zicht op effectiviteit, handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Eburon, Delft.



VOBC LVG
Kaap Hoordreef 60, 3563 AV Utrecht
T 030-2643311 F 030-2619532
E info@lvgnet.nl | www.lvgnet.nl

ISBN/EAN: 978-90-813179-2-4