

OBC in Perspectief.

Kwaliteitscriteria van de Orthopedagogische Behandelcentra

Dit is een uitgave van:

Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC)
Churchilllaan 11
3527 BG Utrecht
www.vobc.nu

Herziene versie, maart 2026

Inleiding

De OBC's die zijn aangesloten bij de VOBC investeren samen in kwaliteitsontwikkeling via een systeem van onderlinge visitaties, onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. Getoetst wordt of een aangesloten instelling voldoet aan de kwaliteitseisen van de VOBC. OBC's die hieraan voldoen ontvangen een keurmerk dat de kwaliteit waarborgt. Op basis van de visitaties kiest de VOBC jaarlijks gezamenlijke ontwikkelpunten. Zo stimuleren ze continue verbetering door van elkaar te leren.

Dit kwaliteitskader is tot stand gekomen in een intensieve samenwerking tussen de VOBC en de aangesloten OBC's, met betrokkenheid van bestuurders, managers, kwaliteitsfunctionarissen, hoofden behandeling, gedragswetenschappers en professionals. Op basis van adviezen vanuit VOBC-werkgroepen (werkagenda 2023-2027) en bevindingen uit de visitatiecyclus worden, indien nodig, onderdelen uit dit kwaliteitskader geactualiseerd.

In dit document wordt achtereenvolgens ingegaan op eerdere en huidige aanpassingen, de huidige ontwikkelingen binnen de jeugdhulp, op de kenmerken van de doelgroep van de OBC's en het daarvoor beschikbare behandelaanbod, op de systematiek van kwaliteitsbeoordeling door onderlinge visitatie en tot slot op de kwaliteitscriteria zelf.

I. Eerdere aanpassingen

Deze versie van het kwaliteitskader betreft een bijstelling ten opzichte van de eerste versie die in oktober 2018 is verschenen, de tweede versie uit juni 2020 en de derde versie uit juni 2023.

De eerste bijstelling betreft voornamelijk aangescherpte formuleringen en geen inhoudelijke wijzigingen. De tweede revisie heeft plaatsgevonden op basis van de evaluatie van visitatieronde 2020-2021. Er is toen besloten om een viertal focuspunten te kiezen die meer aandacht behoeften: 1. Doelrealisatie maatschappelijke participatie; 2. Toepassing van de Wet zorg en dwang; 3. Clientveiligheid; en 4. Kennisontwikkeling en -deling. Op de ALV van de VOBC van 16 februari 2023 is verder afgesproken om in de komende visitatierondes de kwaliteitstoetsing aan te scherpen en op onderdelen objectiever te gaan toetsen. De bedoeling is om stapsgewijs met elkaar te werken aan het invoeren van concrete kwaliteitsindicatoren die in het zelfevaluatieverslag gerapporteerd worden en vervolgens tijdens de visitatie worden besproken. Deze indicatoren waren in de derde visitatieronde gericht op de bovengenoemde vier focuspunten en zijn in samenspraak met vertegenwoordigers van alle OBC's vastgesteld. Samen met de rest van het zelfevaluatieverslag, vormen de kwaliteitsindicatoren de basis voor de gesprekken tijdens de visitatiedag en zal op basis van het zelfevaluatieverslag en de gesprekken beoordeeld worden of een OBC voldoet aan de criteria.

I. Actualisatie 2026

Na de evaluatie van de visitatieronde 2023-2025 is opnieuw in overleg met de leden een aantal ontwikkelpunten bepaald waarop de focus wordt gelegd tijdens de visitatieronde 2026-2028. Tijdens de 20-uursessie (d.d. 30-31 januari 2026) hebben de OBC's gesproken over de nieuwe visitatiecyclus voor 2026-2028 en op inhoud vastgesteld dat 1. Cliëntveiligheid; 2. Kwaliteit van Medewerkers/Opleidingsbeleid; 3. Instroom, doorstroom en uitstroom, naast ieders ontwikkelpunten uit de vorige visitatieronde, de focuspunten voor visitatiecyclus 2026-2028 worden. Deze onderdelen en het onderdeel over Onvrijwillige zorg en Wet zorg en dwang zijn op basis van adviezen van de VOBC-werkgroepen Cliëntveiligheid (2024) en Scholing LVB (2025) en relevante richtlijnen en handreikingen geactualiseerd in dit *Kwaliteitskader OBC in Perspectief* (versie maart 2026) en verwerkt in het document *OBC in Perspectief. Focuspunten kwaliteitscriteria* (versie april 2026). Per geactualiseerd onderdeel staat kort beschreven welke bronnen zijn gebruikt. Verder zijn hier en daar verwijzingen naar bronnen geactualiseerd.

2 OBC in perspectief (versie maart 2026)

2. Ontwikkelingen binnen de jeugdhulp

Om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te maken voor de toekomst is de afgelopen jaren door diverse partijen geïnvesteerd in de ontwikkeling van een [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028](#). Ook leden van de VOBC hebben hieraan bijgedragen. Opgaven die in deze agenda centraal staan zijn onder andere het toegankelijk en beschikbaar maken van jeugdhulp. Steeds meer dringt het besef door dat hierbij met een brede blik moet worden gekeken naar de problematiek, dus ook naar de situatie en het gezin waarin de jongere opgroeit (denk aan armoede, schulden, huisvesting en problematiek van de ouders). Samenwerking met het gemeentelijke sociaal domein heeft dan ook een plek in de Hervormingsagenda.

Jeugdigen en ouders moeten voor hulp laagdrempelig en dicht bij huis terecht kunnen bij lokale teams. Streven is het voorkomen en terugdringen van residentiële jeugdhulp. Waar dit toch nodig is wordt ingezet op woonvoorzieningen in een open, zo thuis mogelijke, kleinschalige vorm. Belangrijke thema's in de Hervormingsagenda zijn de noodzaak van een kwaliteitsimpuls, verlaging van administratieve lasten en standaardisatie van de inkoop, verbetering van beschikbaarheid van uniforme data en de financiële houdbaarheid.

Begin 2025 verscheen het [rapport Groeipijn](#) met adviezen van de deskundigencommissie over de Hervormingsagenda jeugd. De commissie heeft er onvoldoende vertrouwen in dat de huidige aanpak en voortgang van de Agenda en de financiële risicoverdeling tussen Rijk en gemeenten, tot de beoogde effecten gaan leiden. In het rapport wordt onder meer voor gepleit veel nadrukkelijker in te zetten op een systemische benadering rondom kwetsbare gezinssituaties.

Een andere belangrijke ontwikkeling is de af- en ombouw van de gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus). Uitgangspunt is dat de gesloten jeugdhulp wordt vervangen door kleinschalige alternatieve zorgvormen of door ambulante hulp. Betrokken ministeries en de VNG hebben het streven om dit proces in 2030 af te ronden. Het is vanzelfsprekend dat de afbouw van de gesloten jeugdhulp gevolgen heeft voor andere jeugdhulpaanbieders, waaronder de OBC's.

Plaats van de OBC's

De OBC's, verenigd in de VOBC, verhouden zich steeds actief tot bovengenoemde ontwikkelingen en leveren waar mogelijk een bijdrage. Samenwerking met andere organisaties wordt geïntensiveerd, omdat mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in veel gevallen ondersteuning nodig hebben op meerdere levensterreinen. Er wordt geïnvesteerd in samenwerking met, consultatie aan en kennisoverdracht naar de lokale teams, omdat de professionals in deze teams in staat moeten zijn om in een zo vroeg mogelijk stadium een licht verstandelijke beperking te herkennen, om zo adequaat mogelijk te kunnen handelen en tijdig de juiste zorg in te kunnen zetten.

De OBC's bieden specialistische begeleiding en behandeling aan kwetsbare jeugdigen met een LVB en ernstige problematiek en vormen samen een landelijk dekkend netwerk. Gemeenten en zorgkantoren zijn verzekerd van goede begeleiding en behandeling die wordt geleverd binnen een professionele structuur. De OBC's werken samen op lokaal, regionaal en landelijk niveau om een onmisbare schakel in de zorgketen te vormen en maatschappelijke problemen te voorkomen.

Om hun rol in de keten goed te kunnen spelen, is het van belang dat de OBC's aan hun samenwerkingspartners laten zien waar zij voor staan, wat hun expertise is en aan welke kwaliteitseisen hun behandelaanbod voldoet. In dit licht zijn de kwaliteitscriteria in de afgelopen tijd ook voorzien van concrete indicatoren. De OBC's geven hiermee uiting aan hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de verdere ontwikkeling van de specialistische zorg en behandeling aan jeugdigen met een LVB en ernstige problematiek.

3 OBC in perspectief (versie maart 2026)

3. Zorg en behandeling voor jeugdigen met een LVB en ernstige problematiek

De kwaliteitscriteria die in dit document worden beschreven, gelden in algemene zin ook voor andere vormen van jeugdhulp. De behandeling aan deze specifieke doelgroep vergt een specifieke inkleuring van deze criteria. Deze inkleuring is terug te vinden in de beschrijving van de criteria. Als opmaat hiertoe willen we eerst een meer algemene beschrijving geven van de doelgroep, de zorg en behandeling die geboden wordt en hoe dit in de afgelopen jaren door de VOBC en het Landelijk Kenniscentrum LVB is een aantal publicaties is beschreven.

I. Doelgroep beschrijving

Volgens de DSM-5 is er sprake van een licht verstandelijke beperking (LVB) als iemand significante beperkingen heeft in zowel zijn intelligentie, uitgedrukt in een totale IQ-score tussen de 50 en 70/75, als in adaptief functioneren, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd.

Adaptief functioneren kan worden onderverdeeld in conceptuele vaardigheden (zoals taal, tijd-, getal- en geldbegrip), sociale vaardigheden (zoals communicatieve vaardigheden en het oplossen van sociale problemen) en praktische vaardigheden (zoals persoonlijke verzorging en gebruik van vervoer).

In de Nederlandse praktijk van zorgverlening aan jeugdigen met een verstandelijke beperking geldt dat jeugdigen met een totale IQ-score tussen de 70 en 85 (die dus eigenlijk zwakbegaafd zijn en niet verstandelijk beperkt) ook, of eigenlijk toch, van dit zorgaanbod gebruik kunnen maken mits er sprake is van bijkomende problematiek. Het zijn namelijk vooral de beperkingen in het (sociaal) aanpassingsvermogen die voor problematisch functioneren zorgen.

Een beperkt (sociaal) aanpassingsvermogen wil zeggen dat de jeugdige tekortkomt op gebieden als communicatie, zelfverzorging, sociale en relationele vaardigheden, ontspanning, gezondheid en veiligheid. Hij voldoet niet aan dat wat op basis van zijn kalenderleeftijd of cultuur waar hij deel van uitmaakt, verwacht mag worden op deze gebieden. De jeugdige heeft het moeilijk om zich in diverse (sociale) situaties te redden. Hij begrijpt anderen niet altijd even goed en schat hun reacties daardoor niet goed in. Dat kan hem in problemen brengen, wat kan leiden tot frustraties, die zich vervolgens kunnen uiten in ernstige gedragsproblemen.

Jeugdigen met een LVB lopen dus een verhoogd risico op ernstige gedragsproblemen, maar ook op emotionele en psychische problematiek.

Er is daarnaast nog een groep jeugdigen met een IQ-score hoger dan 85, waarbij ook sprake is van beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek. Voor deze jeugdigen is in veel gevallen, vanwege deze beperkingen en problematiek, dezelfde benadering passend als bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking wordt toegepast. Deze groep is bij een aantal OBC's ook in behandeling.

II. Behandeling

De Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) zetten zich in voor het creëren van perspectief voor jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige gedragsproblematiek en hun gezinnen. Perspectief op een zelfstandig leven en op meedoen in de samenleving, daar waar nodig met ondersteuning en behandeling. De OBC's doen wat jeugdigen uit deze doelgroep daarvoor nodig hebben: het bieden van gespecialiseerde behandeling, toegespitst op personen met een LVB en de bijkomende problematiek. Die behandeling heeft als doel dat jeugdigen zich naar hun mogelijkheden ontwikkelen, hen te leren omgaan met hun beperking en om de bijkomende problematiek te verminderen. De context c.q. gezinssituatie wordt daarbij altijd in de behandeling meegenomen en betrokken.

De specifieke behandeling van deze doelgroep, de diagnostiek en deskundigheid die daarvoor nodig is en het belang van een goed pedagogisch klimaat waarin die behandeling plaatsvindt, is in de

afgelopen jaren uitvoerig beschreven in een aantal documenten van de VOBC en het Landelijk Kenniscentrum LVB. Genoemd kunnen worden:

- [Richtlijn Effectieve Interventies LVB](#) (2023)
- [Handreiking Zelfrapportage LVB](#) (2025; opvolger van Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB)
- Advies VOBC: Scholing Pedagogische Medewerkers LVB (2025)
- Advies VOBC: Bevorderen van veiligheid voor cliënten en medewerkers - Aanbevelingen voor OBC's (2024)

Kort gezegd heeft de behandeling in de OBC's als doel om jeugdigen en jongvolwassenen te leren omgaan met hun beperkingen en om de bijkomende problematiek te verminderen, waarbij altijd de jeugdige in zijn of haar context c.q. gezinssituatie wordt gezien. Om dit te bereiken moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan, bijvoorbeeld op het gebied van veiligheid en pedagogisch klimaat. Ook die randvoorwaarden zijn specifiek afgestemd op deze doelgroep. Zo worden er voor jeugdigen met een LVB specifieke eisen gesteld aan de vormgeving en de inkleuring van het pedagogisch klimaat.

Binnen de behandeling wordt systematisch en doelbewust gewerkt aan het realiseren van bepaalde veranderingen in cognities, emoties en/of gedrag. Behalve therapeuten spelen ook begeleiders in de leefgroepen hierin een rol. Zij voeren bijvoorbeeld bepaalde opdrachten met een jeugdige uit of zij reageren of anticiperen op een specifieke en met elkaar afgesproken manier op het probleemgedrag. Dit handelen van de begeleiders is dan duidelijk onderdeel van een behandeling en draagt bij aan het bereiken van specifieke behandeldoelen.

4. Kwaliteitsbeoordeling door onderlinge visitatie

De OBC's hebben met elkaar afgesproken om samen op te trekken in hun kwaliteitsbeleid. De OBC's willen van elkaar leren en door samenwerking komen tot kwaliteitsverbetering. De OBC's willen elkaar scherp houden, door het uitvoeren van een tweejaarlijkse visitatiecyclus, waarbij de OBC's elkaar bezoeken en elkaars kwaliteit beoordelen onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. Deze beoordeling vindt plaats op basis van de in dit document beschreven kwaliteitscriteria (Hoofdstuk 5).

De visitaties zijn ontwikkelingsgericht. De nadruk ligt, naast de beoordeling op basis van de criteria, ook op het opsporen van mogelijke ontwikkelpunten waarop de kwaliteit van de behandeling te verbeteren is. De OBC's kunnen gezamenlijk optrekken bij ontwikkelpunten die bij meerdere OBC's spelen. Tevens wordt in de volgende visitatiecyclus gericht aandacht besteed aan deze ontwikkelpunten.

Bij de beoordeling aan de hand van de kwaliteitscriteria ligt het accent op het in kaart brengen van *wat* de instelling doet, en de wijze *waarop*, en minder op wat daarvan het resultaat is in kwantitatieve zin.

Voor elke visitatie wordt een visitatiecommissie samengesteld. Om de kwaliteit van de visitaties en de uniformiteit in de beoordelingswerkwijze te waarborgen, wordt gewerkt met een vastgesteld draaiboek. Daarnaast bestaat de visitatiecommissie altijd uit twee deskundige en onafhankelijke vaste leden: de voorzitter en een commissielid. Per visitatie wordt deze vaste commissie aangevuld met twee ter zake kundige commissieleden afkomstig uit twee verschillende collega-OBC's (een manager en een gedragskundige).

Gelijktijdig met de visitatie vindt in de middag een rondleiding plaats bij het gevisiteerde OBC. Bij deze rondleiding zijn aanwezig: één vast onafhankelijk lid (strategisch adviseur VOBC) en, in wisselende samenstelling, een uitvoerend medewerker en een ervaringsdeskundige van een collega-OBC (hetzelfde OBC als waar de gedragskundige werkzaam is). Tijdens deze rondleiding krijgt het gevisiteerde OBC de mogelijkheid om iets te presenteren en/of te laten zien waar men trots op

is, is er ruimte om ervaringen uit te wisselen (ook met jeugdigen en ouders), en krijgt men een inkijkje in het dagelijkse leven en de leefruimte van de jeugdigen. De strategisch adviseur sluit in de middag aan bij de visitatiecommissie en geeft daar een korte terugkoppeling van de rondleiding.

Naar aanleiding van de visitatie brengt de commissie aan het bestuur van de VOBC een bindend advies uit of het bezochte OBC voldoet aan de kwaliteitseisen en in aanmerking komt voor het keurmerk 'OBC in perspectief'. Op basis van dit advies wordt door het bestuur het keurmerk al of niet formeel toegekend.

I. Handelwijze bij het niet voldoen aan de kwaliteitseisen

- Indien de visitatiecommissie concludeert dat een OBC niet aan het kwaliteitskader voldoet, dan formuleert de commissie zorgvuldig op welke punten het OBC niet voldoet. Dit wordt helder gecommuniceerd met het OBC.
- Het OBC wordt gevraagd om binnen drie maanden een verbeterplan op te stellen voor de genoemde punten en om dit verbeterplan in uitvoering te brengen.
- Zes maanden¹ na de visitatie brengt de commissie een nieuw bezoek aan het OBC dat zich specifiek richt op het bespreken van de punten in het verbeterplan. Dit bezoek is dus beperkter van opzet dan de gebruikelijke visitatie. Het OBC presenteert tijdens het bezoek de verbeterplannen en geeft aan in hoeverre de plannen in uitvoering zijn genomen.
- Op basis van het oordeel gevormd bij punt 3 beslist de commissie opnieuw of het OBC aan het kwaliteitskader voldoet en brengt hierover bindend advies uit aan het bestuur.
- In geval men ook na een nieuw bezoek niet voldoet aan het kwaliteitskader, wordt aan het betreffende OBC de status van lid 'met aanwijzing' toegekend. De accreditatieprocedure bij dit OBC wordt dan voortgezet analoog aan de handelwijze bij potentieel nieuwe leden vanaf punt 4. Dat wil zeggen dat na een jaar opnieuw een visitatie wordt georganiseerd.

II. Handelwijze bij potentieel nieuwe leden

- In een oriënterend gesprek wordt besproken wat de OBC's zijn en doen, wat lidmaatschap van de VOBC inhoudt en hoe het potentiële lid hierin past.
- Bij wederzijdse constatering dat het potentiële lid dezelfde behandelfunctie uitvoert c.q. wil uitvoeren, wordt een visitatie georganiseerd, waarbij op de gebruikelijke wijze wordt getoetst of de organisatie aan het kwaliteitskader voldoet.
- Bij een positief oordeel (bindend advies) van de visitatiecommissie, beslist het bestuur over het lidmaatschap.
- Bij een negatief oordeel worden zoals hierboven beschreven ontwikkelpunten geformuleerd. Na een jaar wordt een vervolgvizitatie georganiseerd waarbij geconstateerd wordt of de ontwikkelpunten in voldoende mate hebben geleid tot het voldoen aan het kwaliteitskader.
- Bij een positief oordeel (bindend advies) van de visitatiecommissie, beslist het bestuur over het lidmaatschap. In de tussentijd is er sprake van een aspirant-lidmaatschap.
- Bij een negatief oordeel (bindend advies) kan er geen sprake zijn van een lidmaatschap.

III. Uitstel aanvragen voor meedoen aan visitaties

De ALV kan in bijzondere omstandigheden aan leden ontheffing geven voor deelname aan een visitatie. Voorwaarde hierbij is dat uitsluitend ontheffing wordt gegeven op basis van een goed onderbouwd verzoek en een afspraak over het tijdstip waarop alsnog meegedaan wordt aan de visitatie. Vervolgens geldt dezelfde handelwijze als hierboven beschreven staat.

¹ In specifieke omstandigheden en indien nodig kan door het bestuur worden besloten dat deze periode wordt verlengd met enkele maanden totdat het betreffende OBC gereed is voor het vervolgbezoek.

5. Kwaliteitscriteria

De Orthopedagogische Behandelcentra hebben ervoor gekozen om een eigen kwaliteitskader te ontwikkelen vanwege het specifieke karakter van de begeleiding en behandeling van jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB en ernstige problemen en de eisen die daaraan worden gesteld. De ontwikkeling hiervan is gestart in 2009 met de publicatie van het Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra.

De OBC's hebben ook te maken met een aantal andere kwaliteitskaders, waaronder het [Kwaliteitskader Jeugd](#) (2016) en het [Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028](#) (als het OBC-onderdeel uitmaakt van een organisatie die ook zorg biedt op basis van de Wet langdurige zorg). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hanteert vanaf 2025 grotendeels het Toetsingskader '[het JIJ-kader](#)' (2025). In het JIJ-kader staan de jeugdigen in jeugdhulp centraal (JIJ). Dit toetsingskader is gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen en bestaat uit de thema's Ontwikkelingsgerichte hulp, De kundige hulpverlener en Goed bestuur. Daarnaast worden andere toetsingskaders gebruikt, zoals het [Toetsingskader Voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag](#) (2014).

Het is voor de OBC's belangrijk om te laten zien dat ze aan al deze kwaliteitscriteria voldoen, terwijl de hiermee gepaard gaande belasting voor de OBC's tot het minimum wordt beperkt. In de instelling zal pragmatisch worden gehandeld in het zichtbaar maken van de kwaliteit om dubbel werk zoveel mogelijk te voorkomen.

De kwaliteitscriteria voor de OBC's hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- A. Doelrealisatie
- B. Cliëntveiligheid
- C. Ouder- en cliënttevredenheid
- D. Pedagogisch klimaat
- E. Maatwerk in diagnostiek
- F. Effectieve behandelinterventies
- G. Onvrijwillige zorg en Wet zorg en dwang
- H. Systeemgerichte benadering
- I. Preventie/vroegsignalering
- J. Instroom, doorstroom en uitstroom (voorheen Ketenzorg en continuïteit)
- K. Kwaliteit van medewerkers
- L. Kennisontwikkeling, deling en toepassing

A. Doelrealisatie

Inleiding

De Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) zetten zich in voor het creëren van perspectief voor jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige gedragsproblematiek en hun gezinnen. Perspectief op een zelfstandig leven en op meedoen in de samenleving, daar waar nodig met ondersteuning en behandeling. De OBC's doen wat jeugdigen uit deze doelgroep daarvoor nodig hebben: het bieden van gespecialiseerde behandeling, toegespitst op personen met een LVB en de bijkomende problematiek. Die behandeling heeft als doel dat jeugdigen zich naar hun mogelijkheden ontwikkelen, hen te leren omgaan met hun beperking en om de bijkomende problematiek te verminderen. De context c.q. gezinssituatie wordt daarbij altijd in de behandeling meegenomen en betrokken.

A.1 Verminderen gedragsproblematiek of stabilisatie

Het hoofddoel van de behandeling is het verminderen van de gedragsproblematiek of stabiliseren van het functioneren, maar ook de vermindering van klachten en het herstel van het "gewone" leven. Bij het vaststellen van einddoelen wordt rekening gehouden met beperkingen van jeugdigen met een LVB, maar ook met de invloed van deze beperkingen op de gedragsproblematiek. Het gaat om een wisselwerking tussen kenmerken van de jeugdige, de gezinssituatie, de opvoeding en de omgeving (school, sociale contacten, vrijetijdsbesteding e.d.). Interventies sluiten hierop aan om onder- en overvragen te vermijden. Hierdoor neemt het risico op tegenslagen en faalervaringen af. Dit zijn belangrijke oorzaken van gedragsproblemen.

Deze LVB-specifieke en orthopedagogische benadering is kenmerkend voor de behandelzorg van de OBC's. Deze werkwijze draagt bij aan het vertrouwen in het eigen kunnen, zonder dat sprake is van (zelf)onder- of overschatting. Het opent de weg naar versterking van de eigen kracht en deelname aan de samenleving. Dit sluit aan op de uitgangspunten van de transformatie van de jeugdhulp.

Bij de behandeling wordt een onderscheid gemaakt tussen chronische (statische) kenmerken enerzijds en symptomen in verschillende ontwikkelingstaken (dynamische kenmerken, gedrag) anderzijds. Dit heeft een rechtstreeks effect op de doelrealisatie. Doelen zijn erop gericht om de jeugdigen/jongvolwassenen in staat te stellen adequaat met hun mogelijkheden en beperkingen om te gaan en veelal niet gericht op het verdwijnen van de (chronische) problematiek (de LVB). De behandeling en de daarmee te bereiken doelen zijn dus gericht op:

- Het leren omgaan door de jeugdige met de meer chronische kenmerken;
- En het vergroten van de vaardigheden van de jeugdigen om gedragsproblematiek en andere (psychische) klachten te verhelpen of te verminderen.

Samen met de jeugdige en zijn ouders of wettelijke vertegenwoordigers wordt bij de intake het hoofddoel van de behandeling nader ingevuld en opgenomen in het behandelplan. Het individuele behandelplan is afgestemd op de zorgzwaarte c.q. de ernst van de problematiek.

In het behandelplan staat duidelijk beschreven hoe aan het bereiken van de doelen wordt gewerkt en welke middelen hiervoor worden ingezet (bijvoorbeeld bepaalde vormen van therapie). Het behandelplan wordt conform wet- en regelgeving periodiek geëvalueerd. De evaluatie richt zich o.a. op de mate waarin de cliënt en/of de wettelijk vertegenwoordiger vermindering van de problematiek ervaart. Veranderingen in de situatie van de cliënt kunnen leiden tot bijstelling van de einddoelstellingen. Bij de beëindiging van de behandeling wordt in kaart gebracht of de gestelde doelen zijn gerealiseerd.

In het kader van de resultaatgestuurde zorg worden in toenemende mate in het keukentafelgesprek en bij verwijzing de beoogde resultaten geformuleerd. Sommige gemeenten voeren het beleid dat wordt afgerekend op basis van de behaalde resultaten. Het hoofddoel van de behandeling en een eventuele bijstelling daarvan zal dus altijd in overleg met de voordeur/de verwijzer moeten worden ingevuld.

De totstandkoming van het behandelplan en de evaluatie daarvan wijken niet af van de werkwijze in andere vormen van jeugdhulp. Aan de communicatie hierover met de jeugdige, en in sommige gevallen ook met het netwerk, worden echter extra eisen gesteld vanwege de LVB.

I. Maatwerk voor een diverse doelgroep

Doen wat jeugdigen en gezinnen nodig hebben, betekent dat er maatwerk wordt geleverd. Er zijn grote verschillen in aard en ernst van de problematiek. Elke jeugdige verdient een eigen aanpak, zoveel mogelijk in en met het eigen gezin.

Soms is de problematiek dermate ernstig en complex of is de gezinssituatie op dat moment ongeschikt of onveilig, dat behandeling in een verblijfssetting onvermijdelijk is. De OBC's streven ernaar om het verblijf zo kort mogelijk te laten zijn.

Het doel is een zo snel mogelijke terugkeer naar het gezin, waarbij samen met het gezin gekeken wordt naar een veilige opvoedsituatie met mogelijkheden voor ontwikkeling van de jeugdige. Een opname is bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de gezinssituatie van de jeugdige. Wanneer een terugplaatsing in het gezin niet mogelijk is, wordt gekeken naar perspectief voor verblijf waar de jongere in een zo normaal mogelijke omgeving kan opgroeien. Waar dat is, hangt af van de behoefte van de jongere; bijvoorbeeld een pleeggezin of gezinshuis, maar mogelijk ook een andere vorm van wonen.

De OBC's kennen een diversiteit aan behandelvormen, parallel aan de diversiteit en complexiteit van de problematiek van de jeugdigen en hun gezinnen. Maatwerk betekent een verdere doorontwikkeling van deze diversiteit, opdat elke jeugdige de jeugdhulp ontvangt die hij nodig heeft. Dit betekent dat er voor jeugdigen waarvoor een opname de enige mogelijkheid is zeer gespecialiseerde behandelplaatsen zijn, en ook nodig zullen blijven. De OBC's investeren in het ontwikkelen van expertise om de brede doelgroep van de OBC's maar ook van groepen die meer nodig hebben, van de juiste zorg te voorzien.

II. Nieuwe behandelvormen in ontwikkeling

In de afgelopen jaren hebben de OBC's fors ingezet op het ontwikkelen en inzetten van behandelvormen die opnames zoveel mogelijk moeten voorkomen: behandelvormen 'thuis en tussen thuis en residentie', en (zeer) intensieve ambulante behandelvormen als alternatief voor opname en voor het verkorten van de behandelduur. Die ontwikkeling wordt in de komende jaren doorgezet. Ook daarbij wordt de samenwerking met de jeugdige en zijn gezin versterkt: we doen het samen met de jeugdige en zijn of haar systeem. We doen datgene wat het mogelijk maakt dat cliënten zelf de regie voeren. De OBC's blijven ook de intramurale behandelvormen verder ontwikkelen, om ze beter, anders (kleinschalig) en korter vorm te geven. De OBC's zetten in op de verdere ontwikkeling en het verdere gebruik van digitale zorgtechnologie. Ook dat levert een bijdrage aan het zoveel mogelijk voorkómen van opnames. Hierbij past het ondersteunen van de jeugdigen bij de deelname aan een digitale samenleving.

A.2 Persoonlijke ontwikkeling en toename maatschappelijk participatie

De missie van de OBC's is het helpen van jongeren bij het meedoen aan de samenleving, op hun eigen niveau. Naast het verminderen of stabiliseren van persoons- en situatiegebonden problematiek, spannen de OBC's zich in om ontwikkelingsmogelijkheden van jeugdigen optimaal te benutten en om de opvoeding of de leer-/leefomgeving te ondersteunen. De begeleiding en behandeling is zoveel mogelijk gericht op het verwerven van een (voor de cliënt) acceptabele positie in de samenleving. Onderwijs, een vorm van werk of andere zinnige daginvulling zijn daarvoor van groot belang. Hierbij wordt rekening gehouden met:

- De grenzen van de ontwikkelingsmogelijkheden van een jeugdige en die van zijn omgeving. Het gezin of de vertrouwde omgeving wordt betrokken om na de interventie - naar vermogen - op eigen kracht verder te kunnen.
- Blijvende ondersteuningsbehoeften, in het bijzonder bij belangrijke overgangsfases in het leven, zoals van onderwijs naar arbeid/dagbesteding en van een gezinssituatie naar zelfstandig of begeleid wonen.

Bij toename van maatschappelijke participatie gaat het om relevante veranderingen in o.a. de opleidings-, arbeids- of woonsituatie, vrijetijdsbesteding en het sociaal netwerk. Deelname aan onderwijs, arbeid(toeleiding) en vrijetijdsbesteding wordt in sterke mate bepaald door bijvoorbeeld goed functionerend (passend) onderwijs, direct aansluitende trajecten van arbeidstoeleiding en, aansluitend op de behandeling, ambulante begeleiding (voor kind en gezin).

Om deze participatiedoelen te behalen is hier ruimschoots en tijdig aandacht voor binnen diagnostiek, begeleiding en samenwerking met ketenpartners en worden deze doelen, zoals beschreven in een toekomstplan, regelmatig geëvalueerd. Indien er sprake is van een overgang naar volwassenenzorg of andere vormen van zorg, wordt er ook tijdig aandacht besteed aan een zorgvuldige en warme overdracht van de (verschillende vormen van) zorg.

Bij kinderen kan onder maatschappelijke participatie worden verstaan dat kinderen weer veilig in een gezin kunnen (blijven) wonen door middel van het herstel van de gezinsbalans. Dit geldt zowel in de ambulante als in de residentiële setting. Een duidelijke visie op het zo thuis mogelijk opgroeien of het streven naar het zo snel mogelijk terugkeren naar een leven in een gezinssituatie staat voorop. Samen met de jeugdige en de naasten wordt bij de start van de behandeling een plan opgemaakt waarin de terugkeer naar het gezin of een gezinssituatie of het (zo lang mogelijk) kunnen blijven wonen in de huidige gezinssituatie centraal staat. Dit plan wordt regelmatig geëvalueerd en indien nodig aangepast

Oog voor chroniciteit

Veel jeugdigen uit de doelgroep van de OBC's en hun gezinnen zijn ook na de fase van behandeling aangewezen op passende vormen van ondersteuning en begeleiding. Alle goede resultaten van de behandeling ten spijt: de LVB zal niet overgaan, deze is chronisch. En er zijn grenzen aan de mogelijkheden van veel jeugdigen. In het verlengde van de kerntaak van de OBC's - het bieden van behandeling aan jeugdigen met een LVB en ernstige gedragsproblematiek - willen de OBC's hun expertise inzetten bij de doorlopende ondersteuning die deze jeugdigen en hun gezinnen blijvend nodig zullen hebben, ook in de samenwerking met andere organisaties.

Daarbij komt dat de overgang naar volwassenheid voor deze jeugdigen extra uitdagingen met zich meebrengt, in vergelijking met jeugdigen zonder LVB. Veelal is ondersteuning nodig op alle levensterreinen: continuïteit van zorg, onderwijs, werk of dagbesteding, wonen, inkomen, vrijetijdsbesteding. Die ondersteuning moet vanuit een specifieke LVB-expertise voorhanden zijn. Daaraan willen de OBC's hun bijdrage leveren.

B. Cliëntveiligheid

Inleiding

Dit onderdeel is in februari 2026 herschreven op basis van het advies *Bevorderen van veiligheid voor cliënten en medewerkers* van de VOBC Werkgroep Cliëntveiligheid (oktober 2024).

Objectieve veiligheid en je veilig voelen zijn fundamentele voorwaarden voor het welzijn van jeugdigen en voor het slagen van de behandeling binnen een OBC. Objectieve veiligheid verwijst naar de feitelijke aan- of afwezigheid van een bedreiging ten aanzien van een persoon, object of organisatie (o.a. risico op ongelukken, lastig gevallen worden, slachtoffer te zijn van een misdrijf, agressie, pesten, grensoverschrijdend gedrag en intimidatie). Veiligheidsbeleving verwijst naar de subjectieve mate waarin jeugdigen en medewerkers zich beschermd en veilig voelen binnen de leef- en behandelingsituatie. Het gaat om sociale veiligheid, vrij van angst, dreiging of zorgen door handelen van anderen.

Het veiligheidsbeleid van een OBC voldoet aan de normen uit toetsingskaders van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (o.a. [toetsingskader medicatieveiligheid](#) (2023), [toetsingskader voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag](#) (2014) en [toetsingskader onvrijwillige zorg](#) (2024)). Daarnaast volgt men relevante richtlijnen (zie hieronder) en volgen de diverse beroepsgroepen binnen een OBC hun eigen beroepscode.

Voor jeugdigen die thuis wonen en ambulante begeleiding ontvangen, is een veilig en ontwikkelingsgericht opvoedingsklimaat essentieel. Hierbij wordt gewerkt volgens relevante richtlijnen uit de Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (Richtlijn [Gezinnen met meervoudige en complexe problemen](#) (2020) en [Richtlijn Kindermishandeling](#) (2020)). Deze richtlijnen ondersteunen professionals bij het beoordelen van veiligheid in het gezin en bij het betrekken van ouders en netwerk in herstel en preventie. De werkwijze is gericht op integrale samenwerking ten behoeve van kwetsbare gezinnen (zie bijvoorbeeld de schema's over [integraal werken met kwetsbare gezinnen van het Landelijk Kenniscentrum LVB](#)).

Bij veiligheid binnen de behandeling van jeugdigen met een LVB die (gedeeltelijk) in een OBC verblijven, gaat het om zowel fysieke als sociaal-emotionele veiligheid. Bij de behandeling en zorg voor jeugdigen met een LVB hebben OBC's vooral te maken met de veiligheidsaspecten rond agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, pesten, (huiselijk) geweld en kindermishandeling, het gebruik van medicatie, middelengebruik en suïcide. Hierbij wordt gewerkt volgens relevante richtlijnen en leidraden (o.a. de [Richtlijn Jeugdhulp met verblijf](#) (2025), de [Richtlijn Seksuele ontwikkeling](#) (2020), de [Leidraad Veilige zorgrelatie](#) (2019), [de Handreiking Werken aan een goede samenwerking tussen zorgprofessionals en politie](#) (2024)). Daarnaast is men zich bewust van de extra risico's die jeugdigen met een LVB lopen om in aanraking te komen met criminaliteit, drugs en situaties van misbruik.

Voor jongeren die (gedeeltelijk) in een OBC verblijven zijn een positief basisklimaat en een open cultuur essentieel voor het voorkomen van onveiligheid. Voor het realiseren van een goed basisklimaat zijn o.a. transparant werken, jongeren betrekken, je houden aan afspraken en luisteren naar alle jeugdigen belangrijk. De implementatie van een positief leefklimaat en het werken volgens *Verbindend gezag en Geweldloos verzet* en *Traumasesntief Werken* hebben positieve gevolgen voor het aantal fixaties en het bevorderen van de veiligheid en het voorkomen van onveiligheid en incidenten.

I. Structurele aandacht voor veiligheid binnen de organisatie

De volgende aspecten komen voldoende terug in het beleid en de uitvoering van een OBC:

- Er is structureel een open dialoog over veiligheid tussen medewerkers onderling, tussen medewerkers en jeugdigen en tussen teams en management/bestuur.
- Het veiligheidsbeleid wordt samen ontwikkeld met medewerkers uit verschillende lagen uit de organisatie en met jongeren, zodat het breed gedragen wordt.
- Er wordt gewerkt met aandachtsfunctionarissen voor (specifieke aspecten van) veiligheid, o.a. aandachtsfunctionarissen rondom seksualiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag/seksueel misbruik, mensenhandel, meldcodes, Wzd (zie ook onderdeel G. van het Kwaliteitskader OBC in Perspectief (versie april 2026), omgaan met agressie/geweldloos verzet.
- Er is aandacht voor preventie, o.a. door zorg te dragen voor een positieve seksuele ontwikkeling en voor een open sfeer waarin jeugdigen en medewerkers zich durven uit te spreken, ook over ongewenste of onveilige situaties.
- Vertrouwenspersonen zijn bekend, komen regelmatig op de groep en zijn laagdrempelig benaderbaar voor jeugdigen.
- Er is constante beschikbaarheid van bereikbaarheidsdiensten.

II. Duidelijke protocollen en systemen

- Protocollen (medicatiebeheer en -verstrekking, (acute) onveiligheid (agressie, suïcidaliteit, huiselijk geweld en kindermishandeling, criminele activiteiten, seksueel grensoverschrijdend gedrag, Wzd, middelengebruik) zijn helder en bij alle ter zake doende medewerkers bekend, en elk protocol heeft een validatiedatum en herzieningstermijn.
- Zorg voor concrete uitvoerbare handelingsadviezen rondom verschillende situaties van (dreigende) onveiligheid voor een jeugdige en/of medewerkers (o.a. weglopen, automutilatie, suïcide, grensoverschrijdend gedrag) en betrek hier ook een Wzd-functionaris.
- Risico-inventarisatie en risicotaxatie. Bij intake én bij tussentijdse evaluaties wordt een risico-inventarisatie uitgevoerd waarin risico's op o.a. agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, pesten, middelengebruik, huiselijk geweld, kindermishandeling en forensische problematiek systematisch worden meegenomen. Indien aan de orde wordt een risicotaxatie uitgevoerd conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag is standaard een aandachtspunt in het behandelplan; hiervan kan alleen gemotiveerd worden afgeweken.
- Het is voor medewerkers en jeugdigen duidelijk in welke situaties ze bij wie melding kunnen doen van onveilige situaties en signaleringsplannen worden passend ingezet.
- Er is een duidelijk beleid over de omgang met (vermoedens van) wapenbezit en betrokkenheid van een jongere bij criminele activiteiten.
- Het OBC voert een helder en toetsbaar VOG-beleid, passend bij de aard van de zorg.

III. Veiligheid in beeld

- Meldingen worden ook op een abstracter niveau (locatie, organisatie) geanalyseerd als onderdeel van een blijvend lerenproces.
- Alledaagse (informele) contactmomenten worden benut om (on)veiligheid aan te kaarten bij jeugdigen. Medewerkers worden hierin getraind/gecoacht.
- (On)veiligheid komt aan bod in wekelijkse groepsvergadering of huiskameroverleg, algemeen en thematisch (5-6 thema's per jaar, bijvoorbeeld pesten).
- Tenslotte worden jeugdigen ook formeel minimaal 1x per 1-2 jaar gevraagd naar hun ervaren (on)veiligheid. OBC's kunnen hierbij bijvoorbeeld gebruik maken van onderzoek in het kader van het leef- en werkklimaat (Peer van der Helm, Hogeschool Leiden) of kunnen vragen over veiligheidsbeleving toevoegen aan bestaande uitvragen of maken gebruikt van een instrument,

zoals de Veiligheidsbarometer (zie ook rapport [Veilig zijn en veilig voelen. Onderzoek naar veiligheidsbeleving in jeugdhulp met verblijf](#) (2025) i.o. van het ministerie van VWS).

- Een jaarlijkse risicoanalyse op organisatieniveau maakt vast onderdeel uit van het veiligheidsbeleid.
- Op basis van data is er aandacht voor patronen van geweld tussen jeugdigen onderling en geweld door professionals.
- Ook met jeugdigen die binnen gezinshuizen verblijven worden regelmatig informele gesprekken gevoerd met de jeugdigen apart om te onderzoeken of ze zich veilig voelen en of er sprake is van onveilige situaties. Daarnaast ook formeel minimaal 1 x per jaar.
- Op basis van deze beeldvorming worden verbeteracties ingezet en de jongeren en andere betrokkenen worden hiervan op de hoogte gebracht.

IV. Specifieke aspecten van veiligheid

- Er is voldoende oog voor de *fysieke veiligheid*, zoals goede zichtlijnen in gedeelde ruimtes en de inrichting van kamers. Jongeren en medewerkers hebben hier inbreng in.
- Er is voldoende oog voor *terreinveiligheid*, waarbij jongeren worden betrokken, bijvoorbeeld goede zichtlijnen, de omgang met buurtgenoten, het contact met de wijkagent en deelname aan een surveillance-groep.
- Er is aandacht voor online veiligheid (o.a. pesten, schadelijke content, afpersing), bijvoorbeeld door regelmatig gesprekjes hierover met de jongeren en het inzetten van social-media coaches. Er wordt geïnvesteerd in online- en sociale media-vaardigheden van medewerkers. Zie ook: [Hoe was jouw dag online?](#) (2023) van het Landelijk Kenniscentrum LVB.

V. Handelen bij en na onveilige situaties en incidenten

- In de overdracht informeert men elkaar goed over wat er mogelijk speelt op het gebied van veiligheid, zodat daar beter op geanticipeerd kan worden.
- Medewerkers weten (via een proces van blijvend leren) welke vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van de Wzd, voor zover van toepassing, ingezet kunnen worden als begrenzing nodig is en weten ook hoe ze kunnen handelen als er geen Wzd-maatregelen mogen worden ingezet, maar het wel nodig is om in te grijpen.
- Protocollen zijn bekend en worden gevolgd (er is o.a. een checklist 'hoe te handelen na een incident').
- Medewerkers worden ondersteund tijdens en na een incident of onveilige situatie: er is een goed werkend veiligheidssysteem (met stil en groot alarm), waarmee snel en adequaat gereageerd wordt.
- Er wordt voor goede nazorg gezorgd voor jeugdigen die betrokken zijn bij een incident. De cliëntvertrouwenspersoon kan ingeschakeld worden in de nazorg.
- Er is een goed vindbaar en werkend nazorg- of bedrijfsopvangteam: nazorg voor medewerkers wordt na een incident snel in gang gezet door een teamleider/gedragswetenschapper.
- Incidenten worden altijd nabesproken met de direct betrokkenen en ook met de omstanders (apart en eventueel samen, en op de teamvergadering) om van en met elkaar te leren hoe het volgende keer beter kan. Het thuisfront wordt ook ingelicht. Jeugdigen worden in staat gesteld zelf contact te hebben met hun ouders als ze daar behoefte aan hebben.
- Na een incident wordt gewerkt aan het herstel van de onderlinge relatie(s).

VI. Preventie van onveilige situaties

Om een goed basisklimaat voor veiligheid te realiseren zijn o.a. transparant werken, jongeren betrekken, je houden aan afspraken en luisteren naar alle jongeren belangrijk. De implementatie van een positief leefklimaat en werken volgens *Verbindend gezag en Geweldloos verzet* en *Traumasensitief Werken* bevorderen de veiligheidsbeleving en kunnen helpen bij het voorkomen van

onveiligheid en incidenten. De volgende aspecten zijn onderdeel van een goed basisklimaat binnen OBC's:

- Er wordt gestreefd naar een zo vast en stabiel mogelijk team dat sensitief en responsief met de jeugdigen omgaat.
- Medewerkers worden goed opgeleid om onveiligheid te voorkomen, oplossingsgericht te werken, verbindend gezag te hebben en te de-escaleren. Goede kennis over LVB is ook belangrijk om gedrag beter te kunnen plaatsen.
- Er wordt gestreefd naar kleinere groepen (maximaal 6 jongeren).
- Omgangsregels worden regelmatig besproken en indien nodig bijgesteld. De cliëntenraad is bevoegd om een zwaarwegend advies te geven op omgangs- en huisregels.
- Omgangs- en huisregels bevatten geen collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen/voldoen aan de Wet zorg en dwang (zie ook: [Handreiking Huisregels van de VGN en ActiZ](#)).
- Jongeren worden steeds gewezen op waar ze terecht kunnen voor hulp bij problemen rond veiligheid.
- Bespreek regelmatig het thema veiligheid (niet alleen na incidenten) met de jeugdigen.
- Reflecteer regelmatig op het thema veiligheid en preventie (niet alleen na incidenten) met de medewerkers in werkoverleg, supervisie en intervisie.
- Zet in op *coaching-on-the-job* en extra aanwezigheid van senior medewerkers/buddy op groepen als het nodig is (o.a. bij het inwerken van een onervaren medewerker)

VII. Rol van het netwerk en bredere context

- Bij plaatsing worden de verwachtingen van alle betrokkenen besproken (plaatser, jeugdige, netwerk en OBC).
- Het netwerk van de jeugdigen wordt indien nodig betrokken om incidenten te voorkomen en positief gedrag te bevorderen (bijvoorbeeld bij pestgedrag).
- Er wordt geïnvesteerd in een goede samenwerking met de wijkagent/politie; het OBC heeft heldere afspraken en beleid rondom de samenwerking met en inschakeling van de politie.
- Het OBC neemt actief deel aan structurele veiligheidsoverleggen en onderhoudt contacten met partners in de veiligheidsketen.

VIII. Medewerkers die voor onveiligheid zorgen, zoals fysiek geweld en (seksueel) grensoverschrijdend gedrag gericht op jeugdigen

- Er is een duidelijk beleid over hoe in zo'n situatie te handelen, opgenomen in een gedragscode of protocollenboek (o.a. wanneer, bij wie melden van vermoedens, consequenties voor collega). Regelmatig wordt hierover voorlichting gegeven zodat ook nieuwe medewerkers weten hoe te handelen bij vermoedens of signalen van onveilig gedrag door collega's/medewerkers.
- Senior begeleiders, managers en/of gedragswetenschappers signaleren tijdig dat een medewerker disbalans ervaart of ongewenst/grensoverschrijdend gedrag laat zien en bespreken dit zo snel mogelijk met de betreffende medewerker.

C. Ouder- en cliënttevredenheid

De mening van cliënten en hun ouders over de geboden hulpverlening en alles wat daarmee samenhangt is van essentieel belang. Het levert concrete aangrijpingspunten op voor aanpassingen en verbeteracties en is daarbij een vast onderdeel van het proces van kwaliteitsverbetering.

De OBC's hanteren een specifiek op de doelgroep toegesneden instrument voor de meting van de ouder- en cliënttevredenheid (C-Toets OBC of vergelijkbaar instrument).

De tevredenheidsmeting is ingebed in het individuele hulpverleningsproces. De instellingen hebben beleid voor de vertaling van de uitkomsten van de tevredenheidsmetingen in nieuw beleid.

D. Pedagogisch klimaat

Een goed pedagogisch klimaat is zowel in de residentiële zorg als in de thuissituatie (ambulante zorg) een voorwaarde om goed te kunnen behandelen. Pas in een setting waarin jeugdigen zich veilig en op hun gemak voelen, kan er sprake zijn van een goede werkrelatie tussen jeugdigen en begeleiders en behandelaars waardoor behandeling effect kan hebben.

In de [Handreiking Pedagogisch Klimaat](#) van het Landelijk Kenniscentrum LVB en de VOBC (2011) zijn de uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat en hoe daar concreet vorm en inhoud aan kan worden gegeven, beschreven.

Deze handreiking beperkt zich tot de residentiële zorg. Ook in de ambulante behandeling, waarbij jeugdigen thuis wonen, is het belangrijk dat er sprake is van een omgeving waarin ontwikkeling wordt gestimuleerd en die veilig is. De inzet van de OBC's is om ouders te ondersteunen in het creëren van een dergelijk klimaat, zodat kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen. 'Goed genoeg ouderschap' is daarbij het uitgangspunt, waarbij de hulpverleners zich realiseren dat dit in gezinnen met kinderen met een LVB andere eisen stelt aan ouders dan in andere gezinnen. Zo zullen veel ouders hulp nodig hebben bij het eenvoudigweg runnen van hun gezin.

De OBC's voeren een actief beleid om zowel in de residentiële als in de ambulante zorg een goed pedagogisch klimaat te realiseren.

Voor de ontwikkeling van dit beleid kan de instelling, naast de hiervoor vermelde [Handreiking Pedagogisch Klimaat](#), ook gebruik maken van de [Kwaliteitstoolkit voor de residentiële jeugdzorg](#) van het NJi en de herziene [Richtlijn Jeugdhulp met verblijf](#) (2025).

E. Maatwerk in diagnostiek

De diagnostiek van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen is aantoonbaar afgestemd op de specifieke persoonskenmerken (inclusief de LVB) en omgevingsfactoren. De instelling maakt gebruik van [de Handreiking Zelfrapportage LVB](#) (opvolger van de Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB) van het Landelijk Kenniscentrum LVB en van andere richtlijnen die zijn gerelateerd aan de specifieke problematiek, zoals autisme.

Op basis van een doelgroepgericht diagnostisch onderzoek naar sterke en zwakkere kanten en contextuele factoren die bij de jeugdige een rol spelen, kan beter worden aangesloten bij de specifieke persoonskenmerken en gezins-/omgevingsfactoren. Dit vergroot de kans op een positief behandelresultaat.

Het doen van diagnostisch onderzoek bij jeugdigen met een LVB vraagt expertise op het gebied van differentiaaldiagnostiek ten aanzien van LVB en problematiek zoals hechting, trauma en autismespectrumstoornissen.

Het diagnostisch proces heeft een multidisciplinair karakter en heeft als doel om mogelijkheden en beperkingen te verkennen van de jongere en het sociale netwerk. De eindverantwoordelijkheid voor het vaststellen en verklaren van problemen en het indiceren van passende interventies ligt bij een BIG-geregistreerde gedragswetenschapper. Werkhypotheses worden in proces- en observatiediagnostiek getoetst en bijgesteld.

Voor elke cliënt wordt bepaald welke invalshoeken wenselijk en haalbaar zijn voor multidisciplinaire diagnostiek. Hierbij kan gedacht worden aan: psychodiagnostiek, (gezins-)systeemdiagnostiek, didactisch onderzoek, medisch-psychiatrische diagnostiek. De instelling heeft hiervoor zelf deskundig personeel en adequate voorzieningen/werkwijzen of er is een ketensamenwerking geregeld.

Het OBC voert optimale diagnostiek uit bij jeugdigen met LVB-problematiek in de vorm van persoonlijke sterktezwakte-analyses, gebaseerd op de specifieke situatie, problematiek en gezins- en omgevingsfactoren. De diagnostiek is afgestemd op de problemen die het individu ondervindt vanwege beperkingen in het (sociaal) adaptief functioneren. Het gaat hierbij om praktische vaardigheden, sociaal communicatieve vaardigheden en conceptuele vaardigheden.

De instelling kan aantonen dat de diagnostiek is afgestemd op LVB-problematiek en persoonlijke, contextuele en cliëntgebonden kenmerken op basis van:

- de toepassing van passende, valide en betrouwbare diagnostische instrumenten;
- de verwerking en interpretatie van de verkregen resultaten.

Diagnostiek bij jeugdigen met een LVB- is echter meer dan het toepassen van deze instrumenten.

Diagnostiek is ingebed in de verschillende fasen van intake en behandeling, waarbij werkhypotheses continu worden getoetst en bijgesteld.

F. Effectieve behandelinterventies

De instelling maakt gebruik van interventies die:

- Toegesneden zijn op de doelgroep. De zorg is afgestemd op de individuele kenmerken, situatie/omgevingsfactoren en behoeften van cliënten.
- Effectief zijn volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.

Instellingen nemen maatregelen om de effectiviteit van interventies aan te tonen, bijvoorbeeld op basis van effectiviteitsmetingen en/of wetenschappelijk onderzoek (*practice based*). Als de effectiviteit van interventies (nog) niet (theoretisch) is onderbouwd dan ondernemen instellingen maatregelen hiertoe t.b.v. het behoud en verdieping van de specialistische behandelzorg.

De instelling zet ook interventies in die gericht zijn op specifieke problematiek, bijvoorbeeld EMDR en CGT. De doelgroep stelt specifieke eisen hoe deze algemene interventies worden toegepast.

De [Richtlijn Effectieve Interventies LVB](#) van het Landelijk Kenniscentrum LVB vormt een richtinggevend kader voor de wijze waarop de OBC's interventies inzetten.

Ook de vaktherapeuten hebben hun aanpak specifiek op de doelgroep afgestemd.

Instellingen verdiepen hun specialistische kennis door (verdere) ontwikkeling van effectieve behandelmethodes, waarbij uitkomsten van cliëntenervaringen en -participatie (cliënten- en/of jongerenraad), ervaringen van professionals, evaluaties, wetenschappelijk onderzoek en kennisinnovatie zoveel mogelijk worden geïntegreerd.

G. Onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang

I. Inzet van onvrijwillige zorg

Dit onderdeel is in februari 2026 aangescherpt op basis van ervaringen uit de visitatiecyclus 2023-2025, het [vernieuwde stappenplan Wzd in de zorg](#) en de Handreiking [Omgaan met dilemma's rond vrijheidsbeperking in open jeugdhulp met verblijf](#) van het NJi i.s.m. het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2024).

De Wet zorg en dwang (Wzd) is in 2020 in werking getreden met als doel het terugdringen van dwang in de zorg en het vergroten van de rechtsbescherming, o.a. voor jeugdigen met een verstandelijke beperking die door hun beperking kwetsbaar zijn in het inschatten van risico's en gevaren. Elke OBC draagt verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënt en de professional om de professionele afwegingen t.a.v. de Wzd in een beleidsmatig kader te plaatsen. Dit betekent dat er op bestuurlijk niveau en managementniveau een duidelijke visie is en dat er een helder kader is voor de aansturing van de goede naleving van de Wzd. Tevens dient de uitvoering van de Wzd regelmatig geëvalueerd worden.

De negen categorieën van (onvrijwillige) zorg volgens de Wzd:

1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen.
2. Beperken van de bewegingsvrijheid (bijvoorbeeld fixaties, grenzen aan uitgaan, tijdvakken waarin jeugdige binnen moet blijven).
3. Insluiten.
4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene (o.a. domotica).
5. Onderzoek aan kleding of lichaam.
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen.
7. Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen
8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten (bijvoorbeeld beperkingen in communicatiemiddelen; grenzen aan het nuttigen van etenswaren en binnen de wet toegestane genotsmiddelen).
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

De Wzd werkt volgens het “*nee, tenzij*”-principe en schrijft een uitgebreid stappenplan voor dat alleen mag worden toegepast wanneer voor de desbetreffende cliënt een Wzd-verklaring is afgegeven (zie *II. Toepasselijkheid van de Wzd*).

Indien een situatie zich voordoet die redelijkerwijs niet is voorzien en waarin sprake is van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel, dan kan onvrijwillige zorg worden ingezet. In dat geval is er sprake van een noodsituatie. Als zich zo'n situatie voordoet, dan moet een hulpverlener ingrijpen, ook eventueel met het toepassen van onvrijwillige zorg. Als hij dit niet doet, is er sprake van nalatigheid. Wanneer de verwachting is dat er herhaaldelijk ingegrepen moet worden, dan is er geen sprake meer van een noodsituatie. In dat geval kan het nemen van beslissingen tot het nemen van onvrijwillige zorg in het behandelplan opgenomen worden.

OBC's streven in principe naar het inzetten van vrijwillige zorg. Afspraken over de in te zetten zorg zijn verbonden met de behandeldoelen en de beoogde gedragsverandering van de jeugdige. Dit vraagt telkens om het gesprek tussen jeugdige en begeleider over het gedrag in concrete situaties en het perspectief op langere termijn.

Wanneer een wilsbekwame cliënt instemt met de zorg, is er sprake van vrijwillige zorg, ook als deze zorg bijvoorbeeld de bewegingsvrijheid beperkt. Bij kinderen tot 12 jaar (die niet wilsbekwaam

worden geacht)) nemen de ouders of voogden die het gezag uitoefenen de beslissingen over de zorg van het kind. Het kind heeft recht op begrijpelijke informatie. Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar worden zorgbeslissingen gezamenlijk genomen door het kind en diens ouders of voogden. Vanaf 16 jaar beslist de jeugdige zelf over de zorg die aan hem of haar wordt verleent. OBC's volgen ook bij kinderen tot 12 jaar zoveel mogelijk het stappenplan Wzd wanneer er sprake is van verzet door het kind, ook als de ouders of voogden hebben ingestemd met de zorg (is daarmee dus vrijwillige zorg onder de Wzd).

Onvrijwillige zorg wordt binnen OBC's uitsluitend ingezet om ernstig nadeel dat voortkomt uit de verstandelijke beperking, te voorkomen (zie [vernieuwd stappenplan Wzd in de zorg](#)). Daarbij gelden naast het beginsel van noodzaak (ernstig nadeel voorkomen), de volgende uitgangspunten:

- Subsidiariteit: het minst ingrijpende alternatief wordt gekozen.
- Proportionaliteit: de maatregel staat in verhouding staan tot het te voorkomen ernstig nadeel
- Effectiviteit: de maatregel moet aantoonbaar werkzaam zijn.
- Veiligheid: de risico's van de uitvoering van de maatregel moeten voldoende beheerst zijn.

Wanneer een jeugdige 18 jaar wordt, beoordeelt het OBC in multidisciplinair verband of voortzetting van de behandeling noodzakelijk is. Indien vrijwillige voortzetting mogelijk is, wordt dit altijd verkozen boven alternatieven waarbij dwang wordt toegepast.

Indien de jeugdige zich onttrekt aan noodzakelijke behandeling, terwijl voortzetting door behandelaren en vaak ook door ouders en andere betrokkenen als essentieel wordt beschouwd, treedt het OBC in overeenstemming met geldende wetgeving handelend op. Hierbij wordt zorgvuldig beoordeeld of toepassing van juridische maatregelen (o.a. (voorwaardelijke) rechtelijke machtiging) passend, noodzakelijk en proportioneel is.

II. Toepasselijkheid van de Wzd

Voor iedere jeugdige in behandeling bij een OBC is bekend of wordt binnen 2 maanden vastgesteld of de Wzd van toepassing is.

Om onder de Wzd te vallen moet allereerst sprake zijn van een verstandelijke beperking. Deze classificatie moet worden vastgesteld door een arts VG, kinder- en jeugdpsychiater, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of orthopedagoog-generalist. Daarnaast moet één van de volgende twee documenten aanwezig zijn:

- een Wzd-verklaring afgegeven door een onafhankelijk, ter zake kundige arts, of
- een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg met als grondslag een verstandelijke beperking.

Zonder één van deze verklaringen zal een OBC geen onvrijwillige zorg toepassen bij jeugdigen met een LVB, met uitzondering van situaties die als noodsituatie worden aangemerkt.

Wanneer er primair sprake is van een aandoening waarvoor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) van toepassing is, en het gedrag en het ernstig nadeel voortkomen uit die aandoening (en niet primair uit de verstandelijke beperking), dan geldt de Wzd niet en is de Wvggz van toepassing.

Indien een jeugdige niet onder de Wzd valt, zetten OBC's, in lijn met de Jeugdwet, geen onvrijwillige zorg in.

III. Voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg

De zorg en behandeling van jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB en ernstige gedragsproblemen is binnen OBC's gebaseerd op vrijwilligheid, vertrouwen en motivatie. Het uitgangspunt is om géén fixaties, opsluiting of afzondering in te zetten. De inzet van onvrijwillige zorg wordt daarbij zoveel als mogelijk voorkomen.

Binnen de zorg en behandeling van jeugdigen/jongvolwassenen streven OBC's zoveel mogelijk naar het voorkomen of afbouwen (in duur en/of frequentie of via minder ingrijpende alternatieven) van onvrijwillige zorg. Dit vraagt om het tijdig evalueren van de inzet van maatregelen.

Vanwege de gedragsproblematiek kunnen zich echter situaties voordoen waarbij vanwege de vereiste veiligheid van cliënten, de jongere zelf en medewerkers de inzet van onvrijwillige zorg onvermijdelijk is.

IV. Documentatie (on)vrijwillige zorg

Indien die inzet van onvrijwillige zorg vooraf kan worden voorzien én voor de client een Wzd-verklaring is afgegeven, wordt dit opgenomen in het behandelplan.

Hierbij zullen zorgvuldige afspraken gemaakt moeten worden over welke vormen van onvrijwillige zorg worden ingezet. Bij de inzet van onvrijwillige zorg is het vigerend wettelijk kader (op dit moment de Wet zorg en dwang) en het daarop gebaseerde toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd leidend en wordt het in 2024 vernieuwde [Stappenplan Wzd](#) gevolgd. De besluitvorming over en de toepassing van onvrijwillige zorg moet goed worden onderbouwd aan de hand van de beginselen subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid, regelmatig geëvalueerd en gedocumenteerd in het behandelplan. Ook zal blijvend gezocht moeten worden naar mogelijkheden om de zorg in vrijwilligheid voort te zetten, waarbij de focus blijft liggen op het bevorderen van ontwikkelingsmogelijkheden van de jeugdige.

V. Begrenzing in het kader van de opvoeding en onvrijwillige zorg

Het uitgangspunt is dat begrenzing ontwikkelingsgericht, proportioneel en pedagogisch verantwoord is binnen een veilig en positief opvoedklimaat, en nooit ontaardt in maatregelen die onder dwang vallen zonder dat hiervoor de juiste juridische basis aanwezig is.

Medewerkers van een OBC weten goed te reflecteren op waar de grens ligt tussen opvoeden en vrijheidsbeperking. Opvoeden is oog hebben voor de behoeften, het aansluiten bij de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van een jeugdige, waarbij op maat afspraken gemaakt worden, waarbij duidelijk is wat er van hen verwacht wordt en waarom, er steeds verbinding wordt gezocht, er keuzemogelijkheden worden geboden en ook ouders en naasten betrokken worden. (zie o.a. de Handreiking [Omgaan met dilemma's rond vrijheidsbeperking in open jeugdhulp met verblijf](#) van het NJi i.s.m. het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie).

Medewerkers van een OBC zoeken actief naar alternatieven voor dwang en escalatie, signaleren vroegtijdig wanneer spanning oploopt en handelen preventief, beheersen en passen de-escalerende technieken toe, bespreken situaties die dreigen te escaleren met collega's en gedragswetenschappers en handelen conform het "nee, tenzij"-principe van de Wzd.

Medewerkers van een OBC zoeken steeds naar een balans tussen begrenzen, toezicht houden en ruimte geven om te leren en experimenteren. Medewerkers herkennen verzet bij een cliënt. Als een cliënt zich verzet tegen afspraken én er een Wzd-verklaring afgegeven is, kunnen er als er echt geen andere oplossing is, volgens het Stappenplan Wzd vrijheidsbeperkende maatregelen in het behandelplan worden opgenomen.

Binnen een OBC zijn structuur en leefregels nodig voor een rustige en veilige leefsituatie. Duidelijke

regels kunnen jongeren helpen om zich veilig en competent te voelen. OBC's zien er op toe dat er niet te veel of te strikte regels zijn, aangezien deze averechts werken en bij jeugdigen tot onzekerheid en reacties van verzet en angst leiden. De consequenties van het breken van regels, moeten een leereffect hebben.

OBC's hanteren zo min mogelijk vaste huis- of groepsregels. Bij de huis- of groepsregels die er zijn wordt op de volgende punten gelet:

- De regel moet concreet aangeven waarvoor je respect moet hebben.
- De regel is zo positief mogelijk geformuleerd en beschrijft duidelijk waar het om gaat en wat er verwacht wordt.
- Een algemene richtlijn voor huisregels is dat zij geen vrijheidsbeperkende maatregelen mogen bevatten en dat de jeugdigen bij het opstellen ervan worden betrokkenen. Door een grotere betrokkenheid zullen zij zich meer verantwoordelijk voelen.
- Standaardregels op de groep over o.a. bedtijden, rusttijden, schermgebruik, het innemen van mobiele telefoons, het verplicht tijd doorbrengen op de kamer zijn in principe niet toegestaan.

V. Scholing en professionalisering

Medewerkers van een OBC zijn verplicht deel te nemen aan periodieke scholing op het gebied van positieve pedagogische methodieken, de Wzd, de-escalatie en crisisinterventie.

H. Systeemgerichte benadering

De zorg en behandeling hebben betrekking op het gezins- en opvoedingssysteem en richten zich op het verminderen van de door dat systeem ervaren problematiek.

Uitgangspunt is dat het gezin en/of het sociale netwerk² worden betrokken bij de behandeling en begeleiding. OBC's kunnen aantonen dat de zorg inspeelt op de wisselwerking tussen de kenmerken van de jeugdige, de gezinssituatie, de opvoeding en de omgeving (school, sociale contacten, vrijetijdsbesteding e.d.).

Het is een behandel-/begeleidingsdoel om ervoor te zorgen dat jongeren een duurzaam netwerk opbouwen (met of zonder ouders).

OBC's bieden waar mogelijk ambulante zorg (stepped care, matched care). Als opname noodzakelijk is, wordt het gezin betrokken bij de zorg om terugkeer naar de vertrouwde omgeving voor te bereiden.

De instelling voert een bewust en actief beleid over de wijze waarop het gezin en het sociaal netwerk worden betrokken en/of gemobiliseerd.

De behandelaar legt in het behandelplan afspraken vast hoe het gezin en/of het sociaal netwerk zijn betrokken bij de begeleiding en behandeling en registreert en evalueert de voortgang.

² Het begrip sociaal netwerk moet hier breed worden opgevat. Het gaat behalve om familie ook om vrienden, burens, andere hulpverleners, de school, de werkgever, etc.

I. Preventie/vroegsignalering

Een van de doelstellingen van de Jeugdwet is om door middel van preventie het gebruik van zwaardere zorg zoveel mogelijk te voorkómen.

Het is belangrijk om op te merken dat een licht verstandelijke beperking niet te voorkómen is. Het preventiebeleid van de OBC's is dus niet daarop gericht.

Het preventiebeleid is wel gericht op vroegsignalering, waarbij het uitgangspunt is dat een vroegtijdige herkenning van een licht verstandelijke beperking kan leiden tot een tijdige inzet van de juiste zorg en ondersteuning om verergering van de problematiek te voorkomen.

OBC's geven dat met name vorm in hun consultatiefunctie. De doelstelling van de consultatiefunctie is dus tweeledig, namelijk:

- vroegsignalering en -hulp door samenwerking met de eerstelijnszorg of generalistische zorg en hiermee terugdringing van specialistische zorg;
- een tijdige inzet van specialistische behandelen om erger te voorkomen, waarbij gedacht kan worden aan (ernstige) veiligheidsrisico's voor het kind in het gezin, risico's van criminaliteit, verslaving, schooluitval e.d.

De OBC's stellen hun expertise beschikbaar in het kader van preventie (vroegsignalering en -hulp) in overleg met generalistische professionals, wijkteams, scholen, re-integratie-bureaus, etc. De OBC's geven advies en bieden deskundigheidsbevordering en ondersteuning aan.

J. Instroom, doorstroom en uitstroom

Inleiding

De titel van het onderdeel *J. Ketenzorg en continuïteit van behandeling* is in vervangen door *J. Instroom, doorstroom en uitstroom*. Dit onderdeel is in maart 2026 aangepast. De inhoud is opgebouwd uit stukken uit het kwaliteitskader OBC in Perspectief (versie juni 2023) en aangescherpt op basis van ervaringen uit de visitatiecyclus 2023-2025, de nieuwe [Richtlijn Toekomstgericht werken](#) (2025) en de [Handreiking Passende Transitiezorg voor jongeren met een LVB en psychische of gedragsproblematiek](#) (2024).

Een zorgvuldig vormgegeven proces van instroom, doorstroom en uitstroom is essentieel om jeugdigen met een LVB passende, tijdige en doelgerichte ondersteuning te bieden. De OBC's werken vanuit de transformatiedoelen van de jeugdhulp, waarbij het uitgangspunt is dat jeugdigen zoveel mogelijk thuis opgroeien en dat zwaardere vormen van zorg alleen worden ingezet wanneer dit noodzakelijk is. Uitgangspunten van een contextuele en integrale benadering liggen daarbij structureel aan de basis.

I. Wettelijk kader bij instroom

Bij iedere plaatsing binnen een OBC wordt bepaald onder welk wettelijk kader de jeugdige valt. Het OBC draagt er zorg voor dat voor iedere jeugdige bij aanmelding of uiterlijk binnen twee maanden na start van de behandeling duidelijk is of de Wet zorg en dwang (Wzd) van toepassing is. Deze bepaling gebeurt op basis van informatie van de verwijzer en aanvullende beoordeling door het OBC wanneer nodig.

Om onder de Wzd te vallen moet sprake zijn van:

1. Een vastgestelde verstandelijke beperking. Dit wordt vastgesteld door een arts VG, kinder- en jeugdpsychiater, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of orthopedagoog-generalist.
2. Een van de volgende formele documenten:
 - een Wzd-verklaring, afgegeven door een onafhankelijk, ter zake kundige arts, of
 - een CIZ-indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een verstandelijke beperking.

Indien één van deze documenten ontbreekt, is de Wzd niet van toepassing. In dat geval past het OBC, conform de Jeugdwet, geen onvrijwillige zorg toe bij jeugdigen met een LVB, behoudens situaties die aangemerkt worden als noodsituatie. Noodsituaties en de bijbehorende handelwijze zijn verder uitgewerkt in paragraaf G: *Onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang*.

II. Overwegingen bij instroom

Bij iedere plaatsing binnen een OBC worden de verwachtingen van alle betrokken partijen — de verwijzer, de jeugdige, het gezin of netwerk en het OBC — zorgvuldig en expliciet afgestemd. Dit is noodzakelijk om helderheid te creëren over de doelstellingen van de behandeling, de onderlinge verantwoordelijkheden en de beoogde resultaten tijdens het traject.

Tijdens de intake wordt samen met de jeugdige en diens ouders of wettelijke vertegenwoordigers het hoofddoel van de behandeling vastgesteld. Dit doel wordt opgenomen in het behandelplan en vormt het uitgangspunt voor de verdere behandeling. Het behandelplan is afgestemd op de zorgzwaarte, de ernst van de problematiek en de specifieke mogelijkheden en beperkingen van de jeugdige met een LVB en diens gezinssysteem.

OBC's streven ernaar om residentieel verblijf zoveel mogelijk te voorkomen door tijdig en effectief in te zetten op behandelingen die zo dicht mogelijk bij de thuissituatie plaatsvinden. Hiertoe worden passende interventies aangeboden, zoals (intensieve) ambulante trajecten en behandelvormen "tussen thuis en residentie", waaronder gezinsbegeleiding, gezinsbehandeling en systeemtherapie. Deze werkwijze sluit aan bij de visie dat de problematiek van een jeugdige niet los kan worden gezien van de gezinscontext. Ontwikkelings- en gedragsproblemen ontstaan in wisselwerking met zowel individuele kwetsbaarheden als omgevingsfactoren. Daarom werkt het OBC systemisch en contextgericht en richt de behandeling zich nadrukkelijk niet uitsluitend op het kind, maar op het bredere geheel van relaties, patronen en omgevingsinvloeden (zie ook *H. Systeemgerichte benadering*).

Behandeling met verblijf wordt beschouwd als een zware en ingrijpende interventie, die alleen wordt ingezet wanneer dit noodzakelijk is vanwege veiligheidsrisico's of de complexiteit van de problematiek. Indien verblijf wordt toegepast, wordt dit zo kort en zo doelmatig mogelijk vormgegeven, met continue aandacht voor terugkeer naar huis of een lichtere vorm van zorg zodra dit verantwoord is.

III. Doorstroom

Tijdens het behandeltraject staat de voortgang van de jeugdige en diens toekomstperspectief centraal. In het behandelplan staat duidelijk beschreven hoe aan het bereiken van de doelen wordt gewerkt en welke interventies hiervoor worden ingezet. De doelen worden regelmatig geëvalueerd conform wet- en regelgeving, waarbij specifiek gekeken wordt naar de mate waarin de jeugdige en zijn wettelijke vertegenwoordigers afname van klachten en gedragsproblematiek ervaren. Deze periodieke evaluaties zijn mede gericht op het aanpassen van doelen en werkwijze wanneer de omstandigheden van de jeugdige veranderen of wanneer nieuwe inzichten ontstaan in de ondersteuningsbehoefte. OBC's werken toekomstgericht met jongeren (uiterlijk) vanaf een jaar of 16 volgens de [Richtlijn Toekomstgericht werken](#) met oog voor de zogenaamde *Big 5*:

- wonen
- werk, school en dagbesteding
- financiën en inkomen
- welzijn en (geestelijke) gezondheid
- sociale relaties en steun

Behandelplannen worden minimaal elk half jaar geëvalueerd waarbij er steeds aandacht is voor het toekomstperspectief en mogelijke overgangen in zorg.

Afwijkingen in het behandelplan of de inzet van onvrijwillige zorg worden onmiddellijk geëvalueerd en vastgelegd in het behandelplan (zie G. Onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang).

Een integrale en multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk, omdat jeugdigen met een LVB kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van bijkomende problematiek, zoals psychische klachten, verslaving, slachtofferschap en problemen op school of werk. Samenwerking met scholen, wijkteams, GGZ, verslavingszorg, politie en justitie is onlosmakelijk onderdeel van de doorstroomfase. Binnen deze samenwerking wordt steeds vanuit dezelfde contextuele visie gewerkt, waarbij de competenties van de jeugdige worden versterkt en tegenslagen zoveel mogelijk worden voorkomen.

De OBC's ontwikkelen zowel de intramurale als extramurale behandelvormen voortdurend verder, onder andere door het inzetten van kleinschalige verblijfsvormen en door het gebruik van digitale zorgtechnologie. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een beter passende en doelmatiger behandeling en maken het mogelijk om verblijfsduur te verkorten en zorg dicht bij het dagelijks leven van de jeugdige te brengen.

IV. Uitstroom

Bij beëindiging van de behandeling brengt het OBC systematisch in kaart in welke mate de gestelde doelen zijn behaald en welke ondersteuning in de vervolgfase noodzakelijk is. De beoordeling van doelrealisatie en ondersteuningsbehoefte wordt vastgelegd in het behandelplan/transitieplan en vormt de basis voor een zorgvuldig en verantwoord uitstroomproces.

OBC's streven ernaar dat jeugdigen, wanneer dit verantwoord en haalbaar is, terugkeren naar hun ouders of familie. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het gezin en het informele netwerk om een duurzame, veilige en stabiele opvoedsituatie te realiseren die verdere ontwikkeling mogelijk maakt. Ook na de terugkeer naar ouders of familie, streeft het OBC ernaar om indien nodig en wenselijk, ambulante gezinsbegeleiding te bieden om de overgang naar huis of familie te ondersteunen.

Wanneer terugkeer naar huis niet in het belang van de jeugdige is, wordt gezocht naar een perspectiefbiedende vervolglocatie, bij voorkeur in een zo normaal mogelijke en kleinschalige setting, zoals een pleeggezin, gezinshuis of andere passende woon- of verblijfsvorm.

Voor jongeren van 18 jaar ligt veelal de nadruk op het (reeds in voorgaande jaren gestarte) bevorderen van een zo zelfstandig mogelijk leven als uitstroomdoel. Hierbij ondersteunt het OBC de jeugdige bij het opstellen van toekomstplannen waarin woonvaardigheden, opleiding, werk, participatie en psychosociale ondersteuning zijn opgenomen. De begeleiding is gericht op het vergroten van zelfredzaamheid, het versterken van het netwerk en het realiseren van een soepele overgang naar de volwassenheid.

Indien er sprake is van een zorgovergang, zorgt het OBC voor een tijdig, integraal en zorgvuldig opgesteld transitieplan. Dit omvat onder meer:

- het aanwijzen van een transitiecoördinator,
- structurele betrokkenheid van de jeugdige en diens netwerk,
- tijdige en volledige informatieoverdracht,
- een warme overdracht naar de vervolgvoorziening,
- afspraken over opvolging en nazorg.

Hierbij wordt aangesloten bij de [*Handreiking Passende Transitiezorg voor jongeren met een LVB en psychische of gedragsproblematiek*, \(2024\)](#). OBC's werken actief samen met vervolgvoorzieningen om continuïteit van zorg te waarborgen en te voorkomen dat jeugdigen tussen wal en schip raken.

De ervaringen en oordelen van cliënten over de kwaliteit van ketenzorg worden aantoonbaar meegenomen bij het vormgeven en evalueren van samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Deze structurele terugkoppeling vormt een belangrijke basis voor het verder versterken van de integrale samenwerking en het realiseren van duurzame toekomstperspectieven voor jeugdigen met een LVB.

K. Kwaliteit van medewerkers

Inleiding

Jeugdigen met een LVB en (ernstige) ontwikkelings-, gedrags- en/of psychische problemen vormen een complexe doelgroep met diverse hulpvragen. Voor een kwalitatief hoogwaardige en specialistische behandelen moeten begeleiders, diagnostici en behandelaars van deze cliënten beschikken over specifieke expertise en competenties.

De instellingen voeren een gericht beleid op het op peil houden en bevorderen van de professionaliteit van de medewerkers, specifiek gericht op de doelgroep:

- Door het hanteren van het specifiek op de doelgroep LVB toegesneden door de VGN opgestelde [Competentieprofiel \(SG\)LVG](#) (2015);
- Met een gericht opleidingsbeleid (zie advies *VOBC Scholing Pedagogisch Medewerkers LVB* (juni, 2025));
- Met een beleid op het gebied van Onderzoek & Ontwikkeling;
- Door deelname aan activiteiten van het Landelijk Kenniscentrum LVB en de VOBC;
- Door het mogelijk maken van deelname aan congressen.

I. Opleidingsbeleid algemeen

Leren en ontwikkelen moet ingebed zijn in cyclische processen op alle niveaus. Een OBC draagt samen met alle medewerkers zorg voor een duurzaam leerklimaat.

Een omgeving met ruimte voor medewerkers om in dialoog met zichzelf en anderen te werken aan de verdere ontwikkeling van zijn of haar beroepsidentiteit is een belangrijke voorwaarde. Elk OBC heeft een opleidingsplan, waarin duidelijk wordt hoe een cyclisch en prettig leerklimaat wordt gecreëerd, inclusief de ingezette reflectievormen.

II. Opleidingsbeleid pedagogisch medewerkers

Dit onderdeel is in maart 2026 geactualiseerd op basis van het advies *VOBC Scholing Pedagogisch Medewerkers LVB* van de VOBC Werkgroep Scholing LVB (juni, 2025).

De formele scholing van PM'ers wordt gemonitord en vormt een onderdeel van de gesprekscyclus met de leidinggevende. Tijdens deze periodieke gesprekken wordt besproken welke kennis en vaardigheden nog missen en welke wensen en behoeften er zijn.

Het formeel leren van PM'ers vindt zoveel mogelijk plaats d.m.v. teamtrainingen; maar er is ook ruimte voor individuele trainingen en e-learning.

Voor het sociaal leren van PM'er worden diverse leervormen, waaronder reflectiemomenten tijdens teamoverleg, intervisie en coaching-on-the job gefaciliteerd door het OBC. Er wordt extra geïnvesteerd in het begeleiden van beginnende PM'ers d.m.v. een onboardingsprogramma en de inzet van een ervaren mentor of werkbegeleider die als buddy fungeert en zicht houdt op het leren van de nieuwe medewerker.

De OBC's borgen het binnen de eerste 2 jaar binnen de scholing van PM'ers aan bod komen van de inhoudelijke thema's:

1. LVB • Basiskennis • Oog voor bijkomende risico's en kwetsbaarheden • Aangepaste communicatie en begeleiding	2. Leefklimaat/ Veilige basis • Veilig pedagogisch leefklimaat • Traumasensitief werken • Seksualiteit • Gehechtheidrelatie	3. Veiligheid/Wzd • De-escalerend werken/omgaan met agressie • Voorkomen onvrijwillige zorg • Omgang met meldcodes	4. Context • Systeemgericht werken • Analyse van gedrag	5. Overig • Basiskennis methodiek binnen instelling • Basiskennis psychische en gedragsproblematiek
---	---	---	---	---

Verdiepende kennis op de volgende gebieden, afhankelijk van ervaringen en behoeften van een team zijn:

1. Methodisch werken • Motiverende gespreksvoering • Oplossingsgericht werken • Verdieping Traumasensitief werken • Verdieping systeemgericht werken • Verklarende analyse	2. Psychopathologie (LVB-verbijzondering) • Middelengebruik • Verdieping psychopathologie (o.a. Autisme Spectrum en ADHD) • Suïcidepreventie	3. Leefklimaat & Veiligheid • De-escalerend werken/omgaan met agressie • Seksualiteit • Sociale media • Gehechtheidrelaties • Veilig pedagogisch leefklimaat
---	---	---

Voor het stimuleren van een blijvende kennisontwikkeling is een lerende cultuur een voorwaarde. Binnen teamoverleggen en themadagen wordt blijvende aandacht besteed aan de volgende thema's door ze periodiek op de agenda terug te laten komen:

- LVB
- Onvrijwillige zorg/Wzd
- Veiligheid
- De-escalerend werken/omgaan met agressie
- Werken met richtlijnen & beroepsethiek
- Systeemgericht werken
- Traumasensitief werken
- Gehechtheidsrelaties
- Weerbaarheid medewerkers

III. Opleidingsbeleid gedragskundigen

Gedragskundigen worden gefaciliteerd om aan de eisen van hun SKJ-, BIG- of andere registratie te voldoen en daarbinnen voldoende kennis te ontwikkelen die hun expertise met betrekking tot de doelgroep jeugdigen met een LVB behoudt of vergroot. Er is voldoende ruimte voor intervisie en supervisie. Een werkgroep vanuit de VOBC zal t.z.t. een gerichter Advies Scholing voor gedragskundigen uitbrengen.

IV. Norm van de verantwoorde werktoedeling

In de Jeugdwet geldt voor de professionaliteit van medewerkers de 'norm van de verantwoorde werktoedeling'. Deze is opgenomen in het Besluit Jeugdwet en is uitgewerkt in het [Kwaliteitskader](#)

[Jeugd](#)³. De norm vraagt van aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dat zij professionals inzetten die over de juiste expertise beschikken en vakbekwaam zijn.

De norm van de verantwoorde werktoedeling bestaat uit drie onderdelen. Aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming:

- zorgen dat de taken worden uitgevoerd door of met een vakbekwame, geregistreerde professional (BIG-register of SKJ);
- kunnen een niet-geregistreerde professional inzetten, mits onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional, wanneer dit de kwaliteit van de hulp niet nadelig beïnvloedt, of juist noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp (tenzij bepaling) of in het kader van opleiding en scholing;
- zorgen ervoor dat professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden.

³<https://informatiebank.skjeugd.nl/wp-content/uploads/2022/08/kwaliteitskader-Jeugd.pdf>

L. Kennisontwikkeling, deling en toepassing

De OBC's werken zoveel mogelijk op basis van actuele kennis over: diagnostiek, behandeling, nieuwe methodieken en nieuwe inzichten, zoals bijvoorbeeld op het gebied van trauma, problematische gehechtheid of andere veel voorkomende problematiek. Aangezien er nog relatief weinig onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van bestaande behandelinterventies bij kinderen en jongeren met een LVB, investeren de OBC's zelf in onderzoek of participeren zij in onderzoek van andere partijen. Ook delen zij ervaringen zodat de *practice-based* kennis over het werken met jeugdigen met LVB en ernstige gedragsproblemen wordt vergroot.

Naast kennisontwikkeling en deling dragen de OBC's er zorg voor dat beschikbare kennis en richtlijnen terecht komen bij de professionals die werkzaam zijn in de dagelijkse praktijk van de organisatie: dat deze m.a.w. wordt gebruikt en toegepast door bijvoorbeeld de pedagogisch medewerkers, (GZ-)psychologen, orthopedagogen(-generalist), regiebehandelaren en zorgcoördinatoren. De OBC's hebben als doel om LVB-kennis goed te borgen.

De manier waarop OBCs bijdragen aan kennisontwikkeling, deling en toepassing willen de OBCs met elkaar verder ontwikkelen.

Bronnen

Addink, A., van 't Spijker, C., Mourits, E. & Bergenhenegouwen, H. (2024). *Handreiking Omgaan met dilemma's rond vrijheidsbeperking in open jeugdhulp met verblijf*. Nederlands Jeugdinstituut en Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

BPSW, NIP, NVO, & Nederlands Jeugdinstituut (2025). *Richtlijn Toekomstgericht werken*. Nederlands Jeugdinstituut.

BPSW, NIP, NVO, & Nederlands Jeugdinstituut (2020). *Richtlijn gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Nederlands Jeugdinstituut.

BPSW, NIP & NVO & Nederlands Jeugdinstituut (2025). *Richtlijn jeugdhulp met verblijf*. Nederlands Jeugdinstituut.

BPSW, NIP & NVO & Nederlands Jeugdinstituut (2020). *Richtlijn seksuele ontwikkeling*. Nederlands Jeugdinstituut.

De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2023). *Richtlijn effectieve interventies LVB (herziene versie 2023)*. Landelijk Kenniscentrum LVB.

Dekker, M., Vingerhoets, C., Leijdesdorff, S., Douma, J. Kasius, M. , LFB, van Amelsvoort, T., van Staa, A., Blijlevens, N., Wagenaar, E., Zwaanswijk, M., van 't Spijker, C., van de Lustgraaf, F., van Duin, D., Mergler, S. van Eeghen, A., Willemsen, H. en van Dillen, D. (2024). *Handreiking passende transitiezorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking plus psychische of gedragsproblematiek*. Academische Werkplaats Kajak.

Douma, J., Moonen, X., Ovsianikova, K., & Noordhof, L. (2025). *Handreiking zelfrapportage LVB*. Landelijk Kenniscentrum LVB.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2025). *Toetsingskader JIJ-kader*. IGJ.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2014). *Toetsingskader voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag*. IGJ.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2023). *Toetsingskader medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg*. IGJ.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2024). *Toetsingskader onvrijwillige zorg*. IGJ.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). *Leidraad veilige zorgrelatie*.

Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (2016). *Kwaliteitskader Jeugd: Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk* (Versie 2.1). SKJ.

Van der Lustgraaf, F. (2024). *Handreiking Werken aan een goede samenwerking tussen zorgprofessionals en politie. Een handreiking met tips voor professionals over de samenwerking rondom seksuele en criminele uitbuiting van kwetsbare jongeren*. Landelijk Kenniscentrum LVB.