

Bijlage x Uitwerking producten, doel en kwaliteit

A. Kennis en advies voor professionals (Christie)

Doelgroep

Dit product wordt niet gekoppeld aan een cliënt

Doel/resultaat

Aanpak

Kwaliteitseisen

B. Diagnostiek (Rosèl)

Doelgroep

Doel/resultaat

Aanpak

Kwaliteitseisen

C. Begeleiding (Christie en Albert)

Doelgroep

Doel

Aanpak

Kwaliteitseisen

D. Behandeling (Rosèl)

Doelgroep

Doel

Aanpak

Kwaliteitseisen

E. Verblijf

Product	Productcode
E 1.0 Werven en screenen pleeggezinnen en matching en plaatsing	
E 1.1 Deeltijd Pleegzorg	
E 1.2 Reguliere pleegzorg, inclusief netwerkpleegzorg	
E 1.3 Crisispleegzorg	
E 2. Logeren/kortdurend verblijf	
E 3. Ambulante variant begeleiding zelfstandig wonen, ambulante variant van zelfstandigheidstraining (deze weghalen bij verblijf, is in feite ambulante begeleiding?)	
E 4. Gezinshuis/woongroep (gericht op care)	
E 5.1 Reguliere residentiële behandeling gericht op cure, incl deeltijd residentieel en snelle afbouw	
E 5.2 Zelfstandigheidstraining/kamertraining	
E 5.3 Crisisopvang	
H 1 Drie milieuvoorziening	
H 2 BOPZ (gesloten psychiatrische zorg) (kan deze samen met H 3?)	
H 3 (L)VB jongeren ZZP 4 en 5: OBC's (kan deze samen met H2?)	
H 4 Jeugdzorgplus: is vorig jaar een 2-jarig contract voor afgesloten, dat is in 2016 van toepassing	

E 1. Pleegzorg

Doelgroep

Kinderen en jongeren voor wie wonen in een (veilige) thuissituatie tijdelijk of langdurig niet mogelijk is. Het kan hierbij crisissituaties betreffen waarbij een acute plaatsing nodig is.

Doel/resultaat

Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien' en professionele hulp. Het bieden van een stabiele, veilige plek in een gezinssituatie, waar het kind (tijdelijke) wordt verzorgd en opgevoed en waar het kind contact kan onderhouden met het gezin van herkomst.

Aanpak en mogelijkheden voor transformatie

De mogelijkheden voor transformatie liggen met name in de begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders van het kind. Aanbieders bespreken met het sociaal team welke mogelijkheden zij hebben om taken over te nemen.

Vormen van pleegzorg:

E 1.0 Werven en screenen en matching en plaatsing van pleegouders en pleegkinderen

De pleegzorgaanbieders zorgen voor:

- Werven, voorbereiden en screenen van netwerkpleeggezinnen en aspirant pleegouders
- matching en plaatsing van pleegkind en pleegouders.

E 1.1 Deeltijd pleegzorg

Deze vorm wordt in deeltijd aangeboden tijdens veelal één tot twee weekenden of dagen in de maand, of een deel van een vakantieperiode. Het doel is ontlasting van de (pleeg)ouders, uitbreiding van het netwerk van het kind.

E 1.2 Reguliere pleegzorg

Deze pleegzorgvariant is in principe gericht op terugplaatsing van het kind in het eigen gezin, binnen 6 tot 12 maanden. Doel is het verminderen of hanteren van de problematiek van ouders

en/of het kind en het verbeteren of herstellen van onderlinge relaties. Wanneer blijkt dat het kind niet op korte termijn terug naar huis kan en langdurige zorg nodig is, nemen pleegouders de rol van opvoeder over en bieden het pleegkind een stabiele en continue leefomgeving. Duur is voor onbepaalde tijd kan tot volwassenheid voortduren.

E 1.4 Crisis opvang - pleegzorg

Albert, uitwerking voor fysieke overlegtafel 14 juli.

De kwaliteitseisen

Landelijke richtlijnen zijn van toepassing: het kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders, het protocol netwerkpleegzorg en het kwaliteitskader voorkoming seksueel misbruik in de jeugdzorg.

Noodzakelijk opleiding en competenties van personeel:

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
WO	Gedragwetenschapper GZ- psycholoog	Supervisor therapeuten
HBO	Pleegzorgbegeleider Gezinsonderzoeker Bemiddelaar	PMTO therapeut PCIT therapeut PPI therapeut VIB therapeut

E 2. Logeren/kortdurend verblijf

Doelgroep

Gezinnen waarvan met de ouders/verzorgers ontlast willen worden. Het gaat hierbij vaak om kinderen met een beperking of jGGZ stoornis.

Doel/resultaat

Ouders/verzorgers worden ontlast, voor maximaal 3 etmalen per week. Indien het kind extra begeleiding nodig heeft tijdens het logeren, kan het lokale team aanvullend op het logeren individuele begeleiding of begeleiding groep toekennen.

Aanpak en mogelijkheden voor transformatie

Het lokale team maakt in samenwerking met de ouders een hulpverleningsplan, waarin wordt vastgelegd welke mate van ondersteuning gewenst is.

De kwaliteitseisen

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

E 3. Ambulante variant begeleiding zelfstandig wonen, ambulante variant van zelfstandigheidstraining

Doelgroep

Jongeren van 16 tot 23 jaar met complexe samengestelde problematiek op het gebied van sociaal functioneren, (ortho) psychiatrie of licht verstandelijke beperking. Deze jongeren bezitten onvoldoende vaardigheden om zelfstandig te wonen. De jongere beschikt over huisvesting.

Doel

Jongeren leren om als beginnend volwassene deel te nemen aan de samenleving door het

onderhouden en verzorgen van een zelfstandige woonomgeving, het duurzaam functioneren in beroep of onderwijs en het invullen van zinvolle en aangename vrijetijdsbesteding en vriendschap/partnerrelaties.

Aanpak

De begeleiding is gericht op praktische vaardigheden maar vooral op het ontwikkelen van vaardigheden op psychosociaal gebied.

Onderdeel kan zijn de begeleiding voor meisjes die in verwachting zijn. Begeleiding is dan ook gericht op praktische vaardigheden ten aanzien van het ouderschap en de opvoeding van het kind.

Aanvullend kan behandeling van de jeugdige nodig zijn gericht op:

Vermindering van gedragsproblemen en het trainen van sociale vaardigheden

Het leren omgaan met (de gevolgen van) een psychiatrische stoornis

Het verminderen van of het leren omgaan met ernstige psychische problematiek

Een pedagogisch medewerker zorgt voor de dagelijkse begeleiding. De behandelende gedragsdeskundige is voor de jongere, ouders en professionals beschikbaar.

Kwaliteitseisen

Noodzakelijke opleiding en competenties van personeel.

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
WO	Gedragswetenschapper	
	Ouderbegeleider/systeemtherapeut	
HBO	Pedagogisch medewerker A	
MBO	Pedagogisch medewerker B	

E 4.1 Gezinshuis (gericht op care)

Doelgroep

Kinderen (met een beperking) die in hun ontwikkeling bedreigd worden, bijvoorbeeld door pedagogische onmacht van ouders of getuige waren van huiselijk geweld, of slachtoffer van seksueel misbruik. Dit zijn kinderen die vragen om professionele opvoeding in een kleinschalige gezinssituatie.

Doel

Het bieden van een stabiele, veilige plek in een gezinssituatie, waar het kind wordt verzorgd en opgevoed en waar het kind contact kan onderhouden met het gezin/familie van herkomst.

Vanwege de problematiek of de gezinssituatie, is er geen perspectief op terugkeer naar het gezin of (nog) geen zicht op een vervolgperspectief.

Afhankelijk van de situatie en problematiek van het kind kunnen de volgende doelen voor het kind geformuleerd worden:

- Gedragsproblemen zijn afgenomen en de ontwikkeling van het kind is verbeterd;
- Toekomstperspectief (op het gebied van wonen) is duidelijk;
- Het kind heeft een ondersteunend netwerk en een passende dagbesteding.

Aanpak

Professionele opvoeders die deskundig zijn op het gebied van gehechtheids- en of traumaproblematiek leveren een zeer belangrijke bijdrage aan het herstel van de problemen van de kinderen. Tevens worden kinderen opgenomen waar de psychiatrische problematiek of de verstandelijke beperking dusdanige gevolgen heeft voor het dagelijks functioneren dat professionele opvoeding nodig is.

Samen met het lokale team en het gezin wordt een ondersteuningsplan opgesteld. Hierin

wordt vastgelegd of aanvullend individuele begeleiding of behandeling nodig is.

Kwaliteitseisen

Middels huisbezoeken van gezinsbegeleiders en gedragskundigen is er zicht op de zorg die in de gezinsvormen geboden wordt.

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
Medisch specialist	Kinder- en jeugdpsychiater	conform leveringsrichtlijnen voor kinderen met GGZ indicatie en consultatie
WO	Gedragswetenschapper	
HBO	Gezinsbegeleider Pleegzorgbegeleider	
HBO denk- en werkniveau	Gezinswoonvorm medewerker	
MBO denk- en werkniveau	Gezinsondersteuner	

E 5. Residentiële opvang

E 5.1 Reguliere residentiële behandeling gericht op cure – dagprijs van maken, en hier dan ook deeltijd residentiële zorg mogelijk

Doelgroep

Residentiële hulp is hulp waarbij een jeugdige voltijd of deeltijd verblijft (met overnachtingen) op locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag betreft één of meer van de volgende gebieden:

- complexe opvoed- en/of opgroei-problematiek, incl loverboy problematiek
- psychiatrische stoornissen
- beperkingen die vragen om specialistische kennis of praktische ondersteuning in de vorm van persoonlijke verzorging

Doel

De zorg is gericht op het versterken of herstellen van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin. De zorg kan ook gericht zijn op het ontlasten van het gezin, zodat een beroep op zwaardere zorg niet (meer) nodig is. Bij residentiële hulp is er perspectief op terugkeer naar het gezin of op een vervolgperspectief (perspectief cure).

Uitgangspunt is dat waar mogelijk zo snel mogelijk wordt gewerkt aan de terugkeer naar het gezin, waarbij vanaf het begin de ouders zijn betrokken en vooral wordt gewerkt aan afbouw van de dagen residentieel door een gezinsplan te maken en integraal het hele gezin te begeleiden.

Aanpak en mogelijkheden voor transformatie

Kinderen wonen samen met een aantal jongeren of kinderen. Kinderen leren om te gaan met hun problemen, zoals minder snel boos worden. Of praten over wat hen dwarszit. In de behandelgroep is altijd een begeleider aanwezig. Waar mogelijk wordt gestreefd naar deeltijd opvang, zodat kinderen ook een aantal nachten thuis zijn.

Vooraf wordt met het lokale team een ondersteuningsplan opgesteld, waarin is beschreven welke leerdoelen behaald moeten worden en op welke wijze afschaling mogelijk is, en welke ondersteuning en nazorg het lokale team hierbij kan bieden. Het lokale team kan in overleg

met de aanbieder en het gezin aanvullende uren voor behandeling en begeleiding indiceren, als dit nodig is voor de begeleiding van het gezin en ervoor zorgt dat het kind sneller terug kan keren naar huis.

Kwaliteitseisen

Noodzakelijke opleiding en competenties van personeel:

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
WO	Gz-psycholoog Gedragswetenschapper	
HBO	Pedagogisch medewerker A Pedagogisch medewerker B Jeugdzorgwerker Meidenhulp	

E 5.2 Zelfstandigheidstraining/kamertraining

Doelgroep

Residentiële hulp is hulp waarbij een jeugdige voltijd of deeltijd verblijft (met overnachtingen) op locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag betreft één of meer van de volgende gebieden:

- complexe opvoed- en/of opgroei-problematiek, incl loverboy problematiek
- psychiatrische stoornissen
- beperkingen die vragen om specialistische kennis of praktische ondersteuning in de vorm van persoonlijke verzorging

Doel

De zorg is gericht op het versterken of herstellen van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de jeugdige, met als doel dat de jeugdige daarna zelfstandig kan wonen.

Aanpak en mogelijkheden voor transformatie

Vooraf wordt met het lokale team een ondersteuningsplan opgesteld, waarin is beschreven welke leerdoelen behaald moeten worden en op welke wijze afschaling mogelijk is, en welke ondersteuning en nazorg het lokale team hierbij kan bieden.

Kwaliteitseisen

Noodzakelijke opleiding en competenties van personeel:

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
WO	Gz-psycholoog Gedragswetenschapper	
HBO	Pedagogisch medewerker A Pedagogisch medewerker B Jeugdzorgwerker Meidenhulp	

F. Crisisopvang (Albert, uitwerking op 14 juli)

Doelgroep
Doel/resultaat
Aanpak
Kwaliteitseisen

H Bovenregionale afspraken (cluster 1)

H 1 Drie milieuvorziening

Doelgroep

Een intensieve residentiële behandeling is voor kinderen en jongeren die door hun oppositionele gedragsproblemen en bijkomende psychiatrische stoornissen risico lopen zich richting criminaliteit of delinquentie te ontwikkelen. Er is vaak sprake van verwaarlozing, traumatische ervaringen en hechtingsproblematiek. Opvoedingsonmacht bij de ouders speelt ook een rol. De aard en de ernst van de problematiek vraagt om 24-uurs opname in een residentiële setting.

Doel

De jongere kan zonder de veiligheid en begrenzing van een driemilieuvorziening functioneren volgens maatschappelijk geaccepteerde normen en waarden. De jongere kan zonder de veiligheid en begrenzing van een zogeheten 'driemilieuvorziening' waarbij onderwijs, opvoeding en invulling van de vrije tijd worden aangeboden functioneren volgens maatschappelijk geaccepteerde normen en waarden. Daarnaast wordt het contact met de ouders hersteld en komt een passend toekomstperspectief tot stand. De jongere accepteert gezag, heeft een passende tijdsbesteding (school, werk, vrije tijd) en heeft inzicht in de consequenties van het eigen gedrag.

Aanpak

Kinderen of jongeren worden opgenomen in een geïntegreerd, therapeutisch opvoedings- en behandelklimaat waarin alle sectoren intensief samenwerken: de behandelgroep, de school en de medisch-therapeutische sector. Er is geen sprake van dwang en drang. De zorg wordt geleverd door een multidisciplinair team dat beschikt over hoogwaardige forensische ortho-psychiatrische kennis en expertise. Ouders en de directe leefomgeving van het kind of de jongere worden nauw betrokken bij de behandeling.

Uitvoering

Noodzakelijk opleiding en competenties van personeel:

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
Medisch specialist	Kinder- en jeugdpsychiater	conform leveringsrichtlijnen voor kinderen met GGZ indicatie en consultatie
Medisch specialist	AVG-arts	
WO	GZ-psycholoog	EMDR-therapeut VGCT therapeut
HBO	Gezinsbegeleider Pedagogisch medewerker A	

H 2 BOPZ (gesloten psychiatrische zorg) en (L)VB jongeren ZZP 4 en 5: OBC's (Orthopedagogische Behandelcentra) *(is het nodig deze te splitsen, zit er verschil in de dagprijs?)*

Doelgroep

Kinderen en jongeren tussen de 4 en de 20 jaar, die voornamelijk functioneren op het niveau van een matige verstandelijke beperking, psychiatrische problemen en of gedragsproblemen hebben. Deze problematiek kan dat zich kan uiten in agressief gedrag gericht op de omgeving of zichzelf. Er is sprake van een disharmonische ontwikkeling en de kinderen en jongeren zijn vaak sociaal emotioneel zwak. Een verhoogd stress maakt dat ze sterk afhankelijk zijn en blijven van de volwassenen in hun omgeving om zichzelf aan te sturen qua emoties en gedrag. Vanwege deze specifieke problematiek is 'gezinswonen' en wonen in een woongroep in de wijk niet realiseerbaar.

Deze woongroepen op een terrein zijn er voor:

- Kinderen en jongeren tussen 4 en 18 jaar die functioneren op het niveau van een matige verstandelijke beperking.
- Kinderen en jongeren die voor lange duur aangewezen zijn op opvoeding, begeleiding en behandeling buiten het eigen milieu en te intensieve vraag hebben voor een (pleeg)gezin.
- Kinderen en jongeren waarbij problematiek zich afspeelt op meerdere leefgebieden
- Kinderen en jongeren voor wie het bieden van stabiliteit en structuur, en het realiseren van perspectief voor de langere termijn nodig is om verergering van de problemen te voorkomen.
- Kinderen en jongeren voor wie een beschermde woonomgeving noodzakelijk is

Doel

Het bieden van een langdurig woonperspectief binnen een beschermde woonomgeving. Daarmee wordt een kans geboden om op te groeien in een stabiele pedagogische omgeving met oog voor de bijzondere behoefte van het kind of de adolescent. Het integreren van de drie milieus waarin het kind zich beweegt zorgt voor een noodzakelijk afstemming tussen, -wonen, school of dagbesteding en vrije tijd. Nagestreefd wordt de verschillende niveaus in het leefmilieu zo vorm te geven, dat optimale ondersteuning en ontwikkelingsmogelijkheden worden geboden.

Aanpak

De kinderen en jongeren brengen hun jeugd door op de instelling en wonen in kleinschalige woongroepen. De woongroepen liggen op of aan de rand van een beschermd terrein. Waar zorg geboden wordt in een beschermde woonomgeving op één locatie die gericht is op de drie milieus; wonen, dagbesteding/ onderwijs en vrije tijd. Elke groep heeft zijn eigen hulpvraag en accenten in het klimaat.

Afhankelijk van wat een kind of jongere per moment aankan, wordt het uitgenodigd zelf zo'n groot mogelijke invloed te hebben op de inhoud van het zorgplan. De integratie van behandeling en begeleiding is hier dan ook onontbeerlijk. Er is verschil in aanbod tussen meer observatiegerichte groepen en groepen die meer zijn gericht op herstel. Vaak zijn er motivatieproblemen, worden mensen gemanipuleerd en is er sprake van dwangmatig gedrag. Er wordt heftig gereageerd op wat er in de omgeving gebeurt. De gedragsproblemen vormen een continue dreiging van gevaar waar continu op geanticipeerd moet worden.

Voor de uitoefening van de inhoudelijk zorg wordt gewerkt met een Bijzonder Zorgplan. Daarin worden voor ieder individu de volgende aspecten vastgelegd; perspectief ontwikkelen, doelen formuleren, werken aan doelen, doelgericht rapporteren, doelen evalueren en bijstellen.

Kwaliteitseisen

Om de veiligheid voor de kinderen en jongeren te waarborgen wordt er gewerkt aan een zo veilig mogelijk pedagogisch klimaat, waarbij de inzet van Middelen en Maatregelen vanuit de BOPZ en de WGBO niet uitgesloten zijn. Hierbij gaat het om kwaliteit die door de kaders als de HKZ, vanuit de wet BOPZ, de WGBO, worden ingegeven en vanuit de professionele kaders vanuit de betrokken beroepsgroepen en resultaatgericht werken.

Noodzakelijk opleiding en competenties van personeel:

Gediplomeerde professional	Functie	Competentie professional
Medisch specialist	AVG arts	
WO	Gedragswetenschapper	
HBO	Pedagogisch medewerker Pedagoog Verpleegkundige	SGLVG competentieprofiel, waarbij ze emotioneel stabiel zijn, in staat zijn tot zelfreflectie en coping vaardigheden hebben om met stress om te gaan
MBO	Pedagogisch medewerker	

H3 Jeugdzorg plus

Voor Jeugdzorg plus is vorig jaar een 2-jarig contract gesloten, die geldt dus ook nog voor 2016.