

Programma van Eisen JeugdzorgPlus



Jeugdhulp Midden-Holland

Datum: 4 november 2024

Inhoud

Levering van de zorg.....	3
Inhoudelijke beschrijving van de zorg.....	4
Fysieke omgeving waar de behandeling en verblijf plaatsvindt	6
Personele inzet.....	6
Beëindiging van de zorg	7
Kwaliteit, innovatie en transformatie	8

Levering van de zorg

1. Termijn waarbinnen, na aanmelding, de behandeling start

Het behandelplan, waarin het traject van begin tot einde beschreven wordt, wordt binnen zes weken na plaatsing vastgesteld. De gesloten machtiging noodzaakt een korte termijn plaatsing. Er wordt gezien de beschikking van de gesloten machtiging altijd op korte termijn geplaatst. Voor crisisplaatsingen wordt 24 uur per dag een plaatsing gerealiseerd.

2. Overbruggingszorg

Aanbieder spant zich in overbruggingszorg te organiseren binnen de eigen organisatie in afwachting van een plaats, danwel bij een collega instelling JeugdzorgPlus in het landsdeel in afwachting van een beschikbaarheid bij de gewenste en noodzakelijk geachte instelling. De plaatsingscommissie pakt hierin de rol die bij hen past.

3. Levering van zorg in geval van urgentie

Levering van zorg in geval van urgentie vindt plaats binnen de eigen organisatie in afwachting van een plaats, danwel bij een collega instelling JeugdzorgPlus in het landsdeel in afwachting van een beschikbaarheid bij de gewenste en noodzakelijk geachte instelling. De plaatsingscommissie pakt hierin de rol die bij hen past.

4. Expert- en Verwijstafel

De Jeugdhulpaanbieder neemt deel aan de expert- en verwijstafel bij het bespreken van een casus waarbij JeugdzorgPlus betrokken is. En waarin stagnatie plaatsvindt in de samenwerking, het leveren van de nodige kwaliteit en effectiviteit door een betrokken organisatie, het organiseren van nodige zorg, etc. De expert- en verwijstafel krijgt binnen regio Midden-Holland een belangrijke rol, wat betreft het constateren en oplossen van zaken die het bieden van de nodige zorg in de weg staan voor de doelgroep binnen de hoog specialistische zorg. Niet alleen op casusniveau, maar juist ook op structureel niveau. Hierbij o.a. kijkend naar het functioneren van de nodige zorg en dienstverlening (inclusief de samenhang met en inzet van onderwijs). En naar mate waarin het zorglandschap dekkend is en voldoende beschikbaar.

5. Casus/procesregie

Er wordt erop toegezien dat er casusregie en procesregie aanwezig is en conform de afspraken binnen regio Midden-Holland wordt uitgevoerd. Dit om ervoor te zorgen dat eigenaarschap en tijdige onderlinge afstemming tussen betrokken partijen is geborgd. Zodat de betrokken disciplines als eenheid gezamenlijk proactief en tijdig werken aan het gestelde perspectief op basis van de hieraan gerelateerde doelen.

Inhoudelijke beschrijving van de zorg

4. Doel van de behandeling

Doel is enerzijds veiligheid en bescherming bieden en anderzijds kinderen te stabiliseren en zodanig te behandelen dat het uiteindelijk bestendig op het perspectief van het traject (thuis, residentiële voorziening, pleeggezin) kan verblijven. Waarbij hij/zij een zinvolle dagbesteding (onderwijs) heeft welke aansluit bij zijn/haar perspectief.

Het kenmerk van de JeugdzorgPlus is dat er voor jongeren met een machtiging gesloten jeugdhulp conform het wettelijk kader vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden toegepast. Deze maatregelen worden ingezet bij aanvang van de machtiging en de mogelijkheid om deze in te zetten vervallen zodra de machtiging is beëindigd. De behandeling in de JeugdzorgPlus instelling is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn, en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak maar ook geen mogelijkheid meer is voor beperkende maatregelen.

De jeugdige wordt geleerd om met een aantal chronisch aanwezige condities om te gaan. Deze condities kunnen gelegen zijn in de jeugdige (stoornissen, gedrag etc.), in het systeem van de jeugdige (disfunctionele gezinssystemen) of in de bredere omgeving (vatbaarheid voor vriendengroepen, loverboys). Doel is om de jeugdige vaardigheden bij te brengen die ervoor zorgen dat de jeugdige voldoende normaal kan functioneren en vaardigheden bijbrengen die hem/haar in staat stellen om het gestelde perspectief te realiseren en behouden. Het is meestal niet zo dat de oorzaken van problemen uitsluitend bij de jongere gevonden worden. Ouders met beperkingen en onvoldoende vaardigheden kunnen eveneens een probleemoorzaak zijn. Inzet van de behandeling is er dan op gericht de ouders en jeugdige in combinatie te behandelen. In datgene wat nodig is maar wat niet te ondervangen is door vaardigheden van de jeugdige en ouders zal op een andere wijze voorzien dienen te worden.

Een belangrijk uitgangspunt bij de begeleiding en ondersteuning van een kind is dat het gezin breed wordt betrokken, waarmee we ook het systeem bedoelen. Dit betekent dat de kinderen, ouders, familie, onderwijs, informele steunfiguren, ervaringsdeskundigen en professionals integraal samen werken bij het inzetten en oplossen van de (zorg)vragen. Tijdens de intakeprocedure, de diagnostiek, het verblijf en ter voorbereiding van vertrek wordt dus gewerkt met alle betrokken partijen. Daar waar mogelijk wordt tegelijkertijd om de tafel gezeten met betrokkenen en in gezamenlijkheid het gesprek gevoerd om met mensen in plaats van over mensen in gesprek te zijn. Er wordt oordeelloos geluisterd naar kinderen en hun ouders, de ervaringen worden serieus genomen en er wordt, vanuit verschillende deskundigheid, gelijkwaardig samengewerkt met kinderen en hun ouders.

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat er altijd voor wordt gezorgd dat er contact blijft met een kind. Er is altijd een onvoorwaardelijk aanwezige volwassene die in contact blijft en een kind bijstaat vanuit gelijkwaardigheid. De meest onvoorwaardelijke volwassene horen de ouders te zijn. Wanneer zij niet beschikbaar zijn of hun rol onvoldoende kunnen invullen, kunnen ook andere volwassenen een rol spelen als onvoorwaardelijk beschikbaar persoon: een professional of een andere belangrijke volwassene, zoals bijvoorbeeld Jouw Ingebrachte Mentor (JIM) of een ervaringsdeskundige.

Dit is de resterende hulpbehoefte waarin op een andere, externe, wijze voorzien dient te worden. Integrale trajecten zien daarop dat de behandeling vanuit de verschillende disciplines (ggz-lvb en jeugdzorg) integraal wordt benaderd en ingezet. Het traject start in de jeugdzorg Plus organisatie waar dwang en drang wordt ingezet, de daaropvolgende fase is een meer open setting. Er wordt tussen de verschillende organisaties in de overgangsfases nauw samengewerkt en gebruik gemaakt van de expertise van de JeugdzorgPlus instellingen om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. De verantwoordelijkheid voor de jeugdige in het hele traject moet van tevoren duidelijk

worden afgesproken tussen de Jeugdbeschermer (deze is in de lead), de Jongere en het systeem, de JeugdzorgPlus instelling en het sociaal team.

5. Beschrijving van de behandeling

Het perspectief van de behandeling wordt beschreven in een individueel behandelplan. Om dit perspectief te realiseren worden doelen en resultaten vastgelegd in een individueel perspectief plan. Dit is een integraal plan voor zorg en onderwijs. Dit plan wordt cyclisch geëvalueerd en daar waar nodig bijgesteld. Daarbij is het belangrijk dat duidelijk wordt wanneer het traject geslaagd is. De sector heeft daarover het volgende doel geformuleerd: Een JeugdzorgPlus traject is pas geslaagd wanneer de jongere ook een half jaar na beëindiging van het traject nog op de afgesproken plek verblijft, onderwijs volgt of een baan heeft, de verbeterde relatie met de ouders in stand heeft weten te houden en terugval in verslaving, afhankelijkheid van verkeerde relaties en crimineel gedrag zijn uitgebleven. Als een traject eindigt in een residentiële voorziening is het traject pas geslaagd als tijdig plaatsing in een voor de jongere geschikte (L)VG of GGZ-voorziening heeft plaatsgevonden en de gedragsproblematiek zover is teruggedrongen dat de jongere zich in zijn nieuwe leefomgeving ook na een half jaar nog weet te handhaven.

6. Vorm van de behandeling

Het opvoeden, de begeleiding en de behandeling vindt plaats in de klas en op de leefgroep, 7 x 24 uur. Binnen deze context kunnen diverse interventies c.q. therapieën worden ingezet. Deze verschillen in omvang, kosten en duur.

7. Inzet van interventies

Bij zorg en behandeling binnen de essentiële functies gaat het vaak over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Bij de inzet van interventies, maakt de Jeugdhulpaanbieder gebruik van evidence based en practice based methodieken. Conform de geldende richtlijnen, het normenkader en de veldnormen. Als de Jeugdhulpaanbieder kan aantonen dat deze afwezig zijn, er voor de betreffende problematiek of combinatie van problemen geen veldnormen bestaan of dat deze gezien de ondersteunings- of zorgvraag dat deze niet afdoende zijn (bij meervoudige problematiek neemt de evidence snel af), dan maakt de aanbieder gebruik van historisch en in de branche gangbare methodieken. Als blijkt dat deze in de betreffende situatie niet effectief zijn, kan uitgeweken worden naar andere interventies, waarbij altijd geldt 'pas toe of leg uit'. Verwacht wordt dat de Jeugdhulpaanbieders van essentiële functies op de hoogte zijn van de 'state of the art' in het veld en in de wetenschap. Een regiebehandelaar is te allen tijde, verantwoordelijk voor het besluit over de inzet van methodieken of interventies.

8. Beschrijving zorg

Er is een 3 milieuvoorziening, met een geïntegreerd zorg – onderwijsaanbod, specifiek afgestemd op de jeugdige.

9. Samenwerking met andere zorgverleners

Er is samenwerking tussen en met de aanbieders van GGZ, LVB en de huidige jeugd- en opvoedhulpaanbieders wanneer dit van toepassing en nodig is. In het afsprakenkader zorggebieden zijn bestuurlijke en organisatorische afspraken gemaakt tussen de JeugdzorgPlus instellingen. In het kader van de trajecten zijn afspraken gemaakt met de ketenpartners om de integrale trajecten in samenwerking met de verschillende disciplines vorm te kunnen geven.

Aan het begin bij het opstellen van het behandelplan, gedurende het traject en aan het einde van het traject is samenwerking met de jeugdbescherming van belang. Die samenwerking gaat over:

- a) Wat is de context waar deze jongere uitkomt voordat gesloten plaatsing nodig was?
- b) Wanneer en onder welke voorwaarden is het passend dat behandeling of begeleiding thuis of elders wordt voortgezet?

Fysieke omgeving waar de behandeling en verblijf plaatsvindt

10. Behandelomgeving

Er wordt intramurale behandeling geboden binnen de daartoe bij wet aangewezen accommodaties JeugdzorgPlus. Ouders/ gezaghebbenden/ voogd worden actief betrokken bij en participeren in de behandeling. Dat betekent dat onze activiteiten zich verder uitstrekken dan de intramurale setting.

11. Verblijfsomgeving

De JeugdzorgPlus instellingen (in het algemeen) bieden de jeugdigen die geplaatst worden met een machtiging gesloten jeugdzorg verblijf, opvang, behandeling, bescherming en beveiliging. Alle JeugdzorgPlus instellingen voldoen aan het kwaliteitskader gesloten jeugdzorg. Op dit moment heeft de sector veldnormen geformuleerd die behoren te worden toegepast door de JeugdzorgPlus instellingen.

Personele inzet

12. Kleine, stabiele teams

We gaan ervan uit dat de groepen begeleid worden door kleine stabiele teams die vanuit aandachtvolle zorg continuïteit en veiligheid bieden. Daarbij wordt zo min mogelijk ingehuurd personeel ingezet.

De medewerkers worden getraind en opgeleid om een goed pedagogisch behandelklimaat neer te zetten. Zij blijven reflecteren op hun handelen door middel van intervisie en supervisie.

Het team is divers. De klik met de doelgroep is belangrijk. Het doorgronden en aansluiten bij de behoefte van de doelgroep en het individuele kind is het uitgangspunt. Een team bestaat niet alleen uit medewerkers die alleen gesprekken voeren maar ook uit medewerkers die activiteiten ondernemen met kinderen, bijvoorbeeld samen sporten of muziek maken.

Belangrijk is dat medewerkers ruimte krijgen om te reflecteren op eigen handelen. Jeugdhulpaanbieders zetten continu in op de ontwikkeling van het vakmanschap van de hulpverleners. En hebben blijvend oog voor hun vitaliteit en dragen hierin door goed werkgeverschap te tonen bij aan het behoud van personeel. De Jeugdhulpaanbieder maakt ten behoeve van de doorontwikkeling van de hulpverleners gebruik van de kennis/richtlijnen/instrumenten die door diverse beroepsverenigingen, brancheverenigingen en kennisinstituten wordt ontwikkeld.

13.1 Professionals

De nodige disciplines zijn conform de productomschrijving beschikbaar en worden conform de vastgelegde afspraken ingezet. Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team. Hierbij is uiteraard

functionaliteit leidend, werkend vanuit wat de jeugdige nodig heeft om het gestelde perspectief zo duurzaam mogelijk te realiseren.

13.2 Professionele ruimte

Professionals hebben professionele ruimte nodig waardoor ze eigenaarschap kunnen ervaren en uitoefenen voor de zorg die ze verlenen. Dat is belangrijk om met plezier naar het werk te gaan en voor zorgaanbieders om hun professionals te kunnen behouden. Dat vraagt van zorgaanbieders ook dat er ruimte is voor ontwikkeling, intervisie en reflectie op het vakmanschap.

14. Onderscheidend vermogen

Kennis, ervaring, vaardigheden, competenties t.a.v. het onderwijzen, begeleiden en behandelen van kinderen van 6 tot 18 jaar. Het zijn professionals die met jeugdigen met deze diversiteit aan problemen en stoornissen en daarbij komende uitingen van agressie en groepsverstoring, kunnen werken aan het aanleren van vaardigheden en reductie van problematiek teneinde weer in de maatschappelijk of in een vervolgvoorziening te kunnen functioneren. Deze professionals zijn bestand tegen stress, agressie en kunnen de dreiging van mishandeling aan.

15. Randvoorwaardelijke pedagogische inzet

Personeel dat op het terrein een functie heeft, werkt en handelt vanuit het principe van relationele veiligheid en nabijheid voor het individuele kind. Daar is meer voor nodig dan alleen het verkleinen van groepen. Dat vereist ook de inzet van andere methodieken. Relationele veiligheid bieden betekent ook dat personeel met een 'veiligheidsstaak' niet optreedt vanuit een repressieve insteek.

16. Veiligheid van medebewoners en van medewerkers

Het is belangrijk dat professionals op een veilige manier zorg kunnen verlenen. En dat de andere kinderen op een groep beschermd kunnen worden. Waar deze veiligheid in het gedrang is, hebben zorgaanbieders en regio's elkaar nodig om in gesprek te gaan met kinderen en hun ouders om tot werkbare afspraken te komen en ingrepen als deze noodzakelijk zijn.

17. Beschikbaarheid personeel

Het personeel is gedurende 7 keer 24 uur beschikbaar. Er is 24 uren-aanwezigheid van minimaal een HBO, SKJ- of BIG geregistreerde professional op de groep. Minimale inzet 2 pedagogische medewerkers per groep van 6 jongeren. Er is 24/7 gedragswetenschappelijke expertise beschikbaar. Deze gedragswetenschapper/gedragsdeskundige/regiebehandelaar is minimaal WO- opgeleid. Zie verder aanvullende eisen in productomschrijving.

Beëindiging van de zorg

18. Uitstroom

Het zorgtraject wordt beëindigd wanneer de jeugdige uitstroomt naar zijn perspectief dat in de eerste zes weken van het traject is vastgesteld. Kinderen stromen bij voorkeur uit naar eigen thuissituatie. Dat lukt niet altijd; dan gaan kinderen naar vervolginstelling, gezinshuis of pleeggezin.

19. Nazorg

De aard van de zorg na einde traject wordt individueel bepaald en moet al in het begin van het traject worden vastgesteld. De instelling treedt hierover in overleg met het gemeentelijk wijkteam / de jeugdbeschermer (wat van toepassing is). Het vervolg kan bestaan uit contact met gezinsbegeleider, mentor, trajectbegeleider, uitdelen strippenkaart zodat het kind of de ouders zelf nog een beroep

kunnen doen op nazorg, etc. Binnen 2 maanden na aanvang verblijf is bepaald welke vervolgzorg nodig is om gestelde perspectief te kunnen bestendigen. Binnen maximaal 5 maanden is de nodige vervolgzorg georganiseerd.

20. Communicatie

In samenwerking met de jeugdbeschermer worden andere relevante zorgverleners en organisaties, waaronder ook het onderwijs, vroegtijdig betrokken al tijdens het verblijf van de kinderen bij onze organisatie. Met als doel om het (vervolg)perspectief tijdig te organiseren en realiseren. En om een soepele overgang te organiseren m.b.t. de nodige zorg en onderwijs. Aanbieder, gemeenten en onderwijs leveren hiervoor de maximale inspanning. Wanneer het gestelde perspectief desalniettemin niet tijdig dreigt te worden gerealiseerd, wordt er opgeschaald met de partij(en) die verantwoordelijk zijn voor het realiseren van het perspectief. Waar gepast wordt de verwijs/experttafel geconsulteerd en/of ingezet om te komen tot een doorbraak.

Kwaliteit, innovatie en transformatie

21. Kwaliteitskaders voor uitvoering JeugdzorgPlus regio Midden-Holland

Op de uitvoering van de overeenkomst zijn de volgende kwaliteitskaders van toepassing:

1. De Jeugdwet en de landelijke kwaliteitseisen die daarin aan Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen worden gesteld, in het bijzonder in hoofdstuk 4.
2. Het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0 van Jeugdzorg Nederland, bijgevoegd als bijlage A bij dit document.
3. Het Algemeen Programma van Eisen Jeugd & Wmo Midden-Holland, bijgevoegd als bijlage B bij dit document.
4. Veldnormen m.b.t. inperken van vrijheidsbeperkende maatregelen van jeugdzorg Nederland (versie okt 2022).
5. Het Normenkader getransformeerde zorg JeugdhulpPlus (JHP).

22. Aanvullende afspraken over de bewaking, monitoring en verbetering van kwaliteit

1. De Jeugdhulpaanbieder werkt op basis van een verklarende analyse, welke analysemodel is onderbouwd door onderzoek/literatuur. Bij iedere casus wordt dit analysemodel gebruikt. Op basis van deze analyse wordt een perspectief, een plan en doelen opgesteld. Deze analyse bestaat uit alle nodige levensgebieden en uit de relevante (jeugd)hulpverleningsgeschiedenis van het gezin/systeem. De doelen zijn gerelateerd aan het realiseren van het perspectief.
2. De Jeugdhulpaanbieder stelt op basis van een verklarende analyse en daaruit voortvloeiende perspectief concrete doelen op. De Jeugdhulpaanbieder treft op alle nodige levensgebieden de nodige voorbereidingen voor uitstroom van de jeugdige uit JZ+ (is overigens ook simpelweg werken richting het gestelde perspectief).
3. De Jeugdhulpaanbieder hanteert het "nee, tenzij"-principe op basis van een concreet en onderbouwd kader dat omschrijft wat functionele vrijheidsbeperkende maatregelen zijn en wat niet.
4. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de JeugdzorgPlus instellingen willen de kwaliteit van de JeugdzorgPlus stimuleren. Eén van de middelen om dit te doen is het realiseren van de Monitor JeugdzorgPlus. Doel van de monitor is om meer inzicht te hebben in:
 - a) De omvang en samenstelling van de jeugdigen die van JeugdzorgPlus gebruik maken;

- b) De aard en duur van de begeleiding en behandeling van de jeugdigen in JeugdzorgPlus;
- c) Het resultaat van de behandeling en begeleiding tot een (half) jaar na het traject.

23. De Jeugdhulpaanbieder hanteert een kwaliteitssysteem

1. dat bijdraagt aan en stuurt op:
 - a) Werken op basis van een verklarende analyse
 - b) Monitoring van 'nee, tenzij' principe (inperken vrijheidsbeperkende maatregelen)
 - c) Een leefklimaat welke veilig en pedagogisch gezien constructief is.
 - d) Doelrealisatie, waarbij de doelen uiteraard aansluiten bij het gestelde perspectief en plan.
2. Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem is een leercyclus waarmee de kwaliteit van bovenstaande aspecten systematisch worden gemonitord en verbeterd. De jeugdhulpaanbieder neemt deel aan leersessies (conform contract) rondom casuïstiek om rode draden/lessen te halen uit hoe de zorgketen (inhoudelijk en procesmatig) functioneert.
3. Op basis van goed overleg wordt in samenspraak bepaald hoe en wanneer er inzage wordt gegeven in het kwaliteitssysteem. Zodat dit op een manier gebeurt die leren en een coproductie bevordert tussen de opdrachtgever (regio Midden-Holland) en de zorgaanbieder. En op een manier welke administratieve belasting zoveel mogelijk voorkomt.

24. Implementatie klachtenregeling

Het bespreken van klachten is opgenomen in een pdca-cyclus (Plan, Do, Check, Act). Tijdens een evaluatie met betrokkenen worden de leerpunten benoemd en acties in de lijn uitgezet en geborgd.

25. Transformatie

De gewenste transformatie staat beschreven in het meest recente bovenregionale plan Jeugdzorg Plus (landsdeel Zuid West)¹.

26. Bekostiging, tarieven en indexering

1. Bekostiging van de zorg in de JeugdzorgPlus geschiedt middels een inspanningsbekostiging (PxQ). De Jeugdhulpaanbieder declareert per etmaal tegen het gecontracteerde tarief.
2. Als waarborg op het hanteren van actuele en reële tarieven volgen de partijen het tariefonderzoek dat regio Haaglanden in 2024 uitvoert naar reële tarieven voor JeugdzorgPlus. Het tariefonderzoek wordt nauwlettend gevolgd. Zodra de uitkomsten bekend zijn en positieve besluitvorming door colleges heeft plaatsgevonden, worden deze tarieven overgenomen in deze overeenkomst.
3. Als de uitkomst van het tariefonderzoek van de regio Haaglanden niet tijdig bekend gemaakt en gepubliceerd zijn, om meegenomen te kunnen worden in deze contractering voorafgaand aan 2025, dan hanteren de partijen de huidige tarieven 2024 van Midden-Holland en indexeren deze naar prijspeil 2025 middels de daarvoor in de overeenkomst beschreven methodiek. Zodra de tarieven van de regio Haaglanden bekend en gepubliceerd zijn – en na bestudering door partijen passend verklaard - zullen de tarieven (met terugwerkende kracht) aangepast worden.

¹ Op het moment van ondertekenen van de overeenkomst is de versie van september 2024 de meest actuele versie.