

Normenkader getransformeerde zorg JHP

Beslispunten Stuurgroep

U wordt gevraagd:

A.T.a.v. het normenkader getransformeerde zorg

1. Het normenkader voor de onderdelen inrichting & organisatie en behandeling & begeleiding vast te stellen.
2. De ontwikkelopgaven zoals geformuleerd bij het normenkader te uitwerking en prioritering te beleggen bij het uitvoeringsteam (i.o).
3. Het uitvoeringsteam (i.o.) de monitoring van het normenkader in te regelen en dit ter besluitvorming aan de stuurgroep aan te bieden.

B. T.a.v. de versnelde verkleining van de groepen:

1. De blauwe normen uit het normenkader van toepassing te verklaren op de verkleining van de groepen.
2. De bijbehorende, reeds ambtelijk vastgestelde, tarieven in te laten gaan per 1 april 2022
 - a. Op voorwaarde van de aanlevering van projectplannen door de aanbieders Schakenbosch en Ihub, conform hetgeen is beschreven in MoU voor 1 april 2022¹
 - b. Voor Ihub is de ingangsdatum afhankelijk van het advies van de Jeugdautoriteit (verwacht maart 2022).
3. De regio's ronden de formele besluitvorming binnen hun regio af voor 1 juli 2022.

¹ Bij latere inlevering van het projectplan, zal de tariefswijziging ook met die periode worden uitgesteld.

Inleiding

In de afgelopen maanden is de gesloten jeugdzorg veel landelijk in het nieuws geweest. Onder andere het onderzoek van- en de daaropvolgende campagne van het 'vergeten kind' trok veel aandacht. Daarnaast speelde in het landsdeel west de voltooiing van het rapport 'Hoe de jeugdzorg plus uit de min kan komen' van de ombuigcoördinator en het traject van jeugdautoriteit met Schakenbosch. Ondertussen liep het aantal plaatsingen in jeugdhulp plus sterk terug en werden goede ervaringen opgedaan met een kleinere groeps grootte.

De verkleining van groepen leidt direct de volgende verbeteringen:

- *Leefklimaat is verbeterd*: er is meer relationeel contact, meer aandacht per jeugdige;
- *Meer individuele behandeling*: meer tijd voor individuele begeleiding, traumasensitief werken en meer tijd voor de ouders of netwerk van de jeugdigen;
- *Minder inzet van middelen en maatregelen*: er is meer vroegsignalering als jeugdigen last hebben van stress. Daardoor zijn er andere opties (even wandelen, uit situatie halen) waardoor er minder escalatie optreedt;
- *Minder afzondering*: door deelname aan de landelijke beweging 'Ik laat je niet alleen', is er veel bewustzijn en actieve inzet op de locaties inzake het bewust en onbewust afzonderen van jeugdigen. Kleine groepen dragen bij aan minder afzonderen vanwege het hebben van meer tijd en aandacht per individu.
- *Meer activiteiten*: er is extra personeel beschikbaar zodat jeugdigen meer sociale en sportieve activiteiten kunnen doen.

Vanwege de gunstige effecten en mede ingegeven door de snellere terugloop van het aantal plaatsing jeugdhulp plus is het verzoek gekomen om de verkleining van de groepen, zoals is afgesproken in het bovenregionaal plan voor de vastgoedtransitie en de bijbehorende strategische vastgoedplannen, versneld door te voeren. De regio's hebben daarbij aangegeven dat een verkleining van de groepen ook een verbetering van de zorg aan jeugdigen moest behelzen.

De verbetering van de zorg aan jeugdigen sluit aan bij ambitie 1 van het ambitiedocument en van de werkagenda en past daarmee in de beoogde doorontwikkeling van landsdeel ZuidWest:

Wij verbeteren de zorg voor jeugdigen die tijdelijk dwang² nodig hebben, hiermee versterken wij het open en ontwikkelingsgerichte klimaat waarbij het perspectief van de jeugdige centraal staat.

Opdracht

Omdat verkleining van de groepen ook vraagt om getransformeerde zorg³ is - samen met afgevaardigden vanuit de jeugdhulpregio's, zorgaanbieders en de GI - een normenkader ontwikkeld dat ter besluitvorming aan de stuurgroep van 24 maart 2022 is (wordt) voorgelegd.

Proces

In een viertal bijeenkomsten met beleidsmedewerkers, programmamanagers, inhoudelijk deskundigen, contractmanagers (zie bijlage 1) is gewerkt aan 'normenkader' voor de doorontwikkeling van de gesloten plekken. Hiervoor is het normenkader uit de werkagenda (zie

² Bescherming en behandeling in een gesloten context

³ een van de onderdelen die in de verdere doorontwikkeling ter hand zou worden genomen, zie verkennende opdracht Vondel & Nassau okt. 2021

bijlage 2) als uitgangspunt genomen. Daarnaast is gebruik gemaakt van de inzichten uit diverse (landelijke) rapporten (bijlage 3 bronnen/literatuur).

Leeswijzer

In deze korte notitie wordt eerst in gegaan of wat getransformeerde zorg idealiter zou kunnen zijn. De weg naar getransformeerde zorg van de gesloten plekken gaat via het zogenaamde normenkader. Het normenkader en het doel ervan komt als tweede aan bod. Om het normenkader en de bijbehorende ontwikkeling ook werkend te krijgen is ook een set randvoorwaardelijke procesafspraken nodig. Deze staan beschreven in de laatste paragraaf.

1. Wat is getransformeerde zorg?

In een van de bijeenkomsten is even 'gedroomd' over wat getransformeerde zorg of beter gezegd hoe het in de meest ideale situatie de gesloten jeugdhulp plekken eruit zou kunnen zien en hoe de hulp, behandeling en het dagprogramma er voor de jeugdigen uit zou kunnen zien. Elementen die daarin door de meeste betrokkenen werden genoemd waren:

Deze vorm van jeugdhulp is zo **nabij** en zo **kleinschalig** (en huiselijk) mogelijk waarbij nabijheid van het **netwerk** en de **hulpverlening** cruciaal is, school zoveel mogelijk door kan gaan en er **perspectief** is voor de langere termijn. / Een **compleet dagprogramma** / **Familiekamers** voor logees, om aanwezig te zijn of mee te zorgen of mee behandeld te worden / **Ambulante** inzet **gespecialiseerd** aan deze doelgroep wordt ingezet **voor, tijdens** (ouderbegeleiding) en **na** het verblijf of ter voorkoming van verblijf. / **Open deuren**, die wel dicht kunnen maar alleen als dat **tijdelijk** nodig is

Er wordt gewerkt vanuit de ideologie/methodiek van bijvoorbeeld '**Geweldloos Verzet**' en bemoediging van datgene wat goed gaat. / Er wordt **niet gesepareerd** of afgezonderd zonder dat je jongere daar om vraagt. / Gedreven, gemotiveerde, met elkaar **samenwerkende** hulpverleners, met de competenties en vaardigheden om de **juiste hulp** te bieden, het vermogen om (ondraaglijk) **leed te verdragen, onveilig gedrag te managen** en **ontwikkeling te stimuleren** samen met degenen, die om hulp vragen.

2. Normenkader getransformeerde zorg

Het normenkader is een set (ontwikkel)afspraken die gewenst is om tot een verbetering van de zorg aan de jeugdige die tijdelijk in een gesloten setting bescherming en behandeling nodig hebben. Dit is op dit moment nog niet altijd ook de werkelijkheid. Langs deze normen is het de bedoeling de verdere doorontwikkeling te realiseren. Om die reden zijn bij sommige normen ontwikkelopgaven geformuleerd.

Het kader is daarmee **primair** bedoeld **als ontwikkelinstrument** waarlangs de doorontwikkeling verder kan worden gerealiseerd en draagt tevens bij aan de volgende doelen:

- Legitimiteit voor de versnelde invoering naar verkleinde groepen en bijbehorend tarief.
- Gespreksleidraad voor contractmanagementgesprekken tussen regio's en aanbieders.
- Basis voor monitoring.
- Basis voor de inkoop van de Jeugdhulp plus door de regio's Haaglanden en Rotterdam Rijnmond.

Het normenkader bevat hoge ambities om de beste zorg aan jeugdigen te gaan realiseren. Sommige normen zijn al staande praktijk en veel normen vragen om verdere doorontwikkeling. Het is daarmee een document dat zich leent voor het monitoren van de voortgang die partijen (regio's, aanbieders en GI) individueel en gezamenlijk maken eventueel daar met andere partijen zoals het onderwijs, rechters en de inspectie. En over de uitkomsten van monitor met elkaar het gesprek te voeren en vervolgstappen te bepalen. Daar waar mogelijk en daar waar noodzakelijk wordt gebruik gemaakt van al bestaande rapportages en rapporten of data. Het gezamenlijk leren en ontwikkelen door de ontwikkelopgaven uit te voeren staat centraal in de monitoring.

2.1 Normenkader

Het normenkader is net zoals het huidige normenkader (2020, zie bijlage 2) opgedeeld in 2 type normen:

1. Inrichting en organisatie
2. Begeleiding en behandeling

In onderstaande tabel staan de normen inclusief een toelichting op deze normen. De **blauwe** normen zijn specifiek gericht op de verkleining van de groepsgrootte.

2.1.1. Normenkader: Inrichting en organisatie

De normen 1,3 en 4 zijn ten opzichte van de eerder vastgestelde normen in de werkagenda (2020) aangescherpt. De beschrijving van de normen is geheel nieuw.

Norm	Bedoeling/beschrijving werkwijze
1. Plaatsingen in de jeugdhulpplus met afstemming vooraf tussen plaatser, jeugdige, ouders en aanbieder	De gewoonte is plaatsing tijdens kantoortijden en op werkdagen. Afwijking kan alleen in afstemming met de jeugdige en hun ouders. Hiermee wordt het mogelijk dat er in sommige situaties kan worden afgeweken van de kantoortijden, zodat ouders mee kunnen bij plaatsing en de contactpersoon voor de jeugdige aanwezig kan zijn.

	<p>Mentor/1^e contactpersoon van de jeugdige en de behandelaar zijn aanwezig op het moment van aankomst. Deze mentor/1e contactpersoon regelt de eerste zaken.</p> <p>De jeugdige kiest op basis van een klik na een week zijn eigen mentor.</p> <p><u>Instrument/middel:</u> Richtlijn geïnformeerde gezamenlijke besluitvorming</p>
<p>2. Er wordt alleen geplaatst als er sprake is van een passende plek</p>	<p>Een passende plek is een plek die aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige op basis van gedegen onderzoek om de systematiek rond de jeugdigen beter in kaart te krijgen.</p> <p>Waarbij het gaat om een antwoord te krijgen op de onderliggende redenen van het gedrag.</p> <p>Er is geen sprake van een gelegenhidsplaatsing.</p> <p><u>Instrument/middel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijvoorbeeld: Verklarende analyse of CCE rapport. • (financiële) Afspraak over de inzet en scholing van gedragswetenschappers GI om dit mogelijk te maken.
<p>3. In gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming wordt in de eerste zes weken van plaatsing het perspectief op de belangrijkste levensgebieden bepaald- zijnde onderwijs en wonen</p>	<p>Er is sprake van een gemeenschappelijke besluitvorming van de jeugdbeschermer, professionals, school, ouders en jeugdigen. Alle partijen beschikken over alle informatie die bij de besluitvorming wordt betrokken. Actieve participatie van Jeugdige/ouder/netwerk wordt gestimuleerd</p> <p>Bij voorkeur is het woon- en onderwijsperspectief van de jeugdige voor een deel beantwoord vóór de plaatsing (als onderdeel van plaatsing), zodat bij uitstroom er al een eventuele vervolgplek in beeld is, wanneer de jeugdige niet terug naar huis kan.</p> <p><u>Instrument/middel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtlijn geïnformeerde gezamenlijke besluitvorming • Expertisetafel binnen 6 weken nadat woon-en onderwijsperspectief bekend is.
<p>4. Spoedmachtiging alleen mogelijk bij bloedspoed</p>	<p>Alleen bij onmiddellijke en zeer urgente veiligheidsrisico's bij een kind is het mogelijk om een spoedmachtiging af te geven. In alle andere situaties zijn norm 1 en 2 van toepassing.</p> <p><u>Instrument/middel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzet ambulante team in een vroeg stadium (de-escalierend werken). • Gebruikmaken van ervaringen elders (Noord-Holland, Thuis voor Noordje)

Tabel 1: Normenkader inrichting en organisatie

2.1.2 Normenkader: Behandeling en begeleiding

De normen 2, 3, 6, 10 en 11 zijn ten opzichte van de eerder vastgestelde normen in de werkagenda (2020) toegevoegd. De beschrijving van de normen is geheel nieuw.

De norm: Jeugdhulp plus in andere omgeving alleen toepassen door gekwalificeerde werkers is niet meer opnieuw opgenomen.

De **blauwe** normen zijn specifiek van toepassing op de verkleining van de groepen.

Norm	Bedoeling/werkwijze
<p>1. Jeugdigen ontvangen hun zorg zo thuis nabij mogelijk.</p>	<p>Er is een bij de hulpvraag passende instelling/plek zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de jeugdige. Zodat de jeugdige dicht in de buurt van zijn netwerk kan verblijven en minder overplaatsingen plaatsvinden.</p> <p>Dit betekent dat primair plaatsing van een jeugdige binnen het landsdeel plaatsvindt. Uitzonderingen, zoals het niet beschikbaar zijn van een passende plek worden inhoudelijk onderbouwd.</p> <p><u>Instrument/middel</u> Opbouw alternatieven vormen JHP Uitvoering strategische huisvestingsplannen</p>
<p>2. Jeugdigen ontvangen hun zorg zo huiselijk mogelijk.</p> <p><i>Zie ook norm 3.</i></p>	<p>Een plek in de gesloten JHP is kleinschalig georganiseerd. Er is sprake van een positief leefklimaat, waar de ruimten warm, huiselijk, veilig en zo open als mogelijk zijn.</p> <p><u>Instrument/middel</u> Er is sprake van een relationele aanpak, bijvoorbeeld via 'geweldloos verzet'.</p>
<p>3. Groepsgrootte maximaal 6 plaatsen</p>	<p>"Een kleinschalige voorziening is een 24/7-verblijf binnen een gesloten jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk, van maximaal zes – en bij voorkeur vier – jongeren tussen 8 en 23 jaar" (<i>definitie Consortium kleinschaligheid</i>).</p> <p>Voor 12- wordt zoveel mogelijk een open alternatief geboden en is een gesloten plaatsing een uitzondering.</p> <p>De voorziening heeft een huiselijke setting door een vast team van begeleiders (zie ook norm 2 behandeling en begeleiding) met een minimum ratio op de groep van 1 op 4, waarbij een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – wordt gegeven, met perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna. Daarnaast blijft het mogelijk om met een kleinere bandbreedte aan ratio te werken afhankelijk van wat jeugdige nodig heeft aan extra begeleiding</p> <p><u>Instrument/middel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering strategische huisvestingsplannen

	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een relationele aanpak, bijvoorbeeld via 'geweldloos verzet'.
<p>4. Het eigen netwerk van de jeugdige en de jeugdige zelf zijn altijd mede-eigenaar van de behandeling/begeleiding.</p>	<p>Een behandel-/begeleidingsplan wordt opgesteld door aanbieder en in overleg met de jeugdige en diens netwerk. In dit plan wordt gezamenlijk bepaald wat nodig is. Waar mogelijk worden verschillende scenario's uitgewerkt en besproken. Hiermee wordt de gezamenlijkheid van de besluitvorming over de plaatsing (zie norm 3 inrichting en organisatie) voortgezet en is er sprake van instemming van alle partijen.</p> <p>Er is sprake van een grote participatie van jeugdigen en hun ouders zonder gevecht, en gericht op herstel.</p> <p>Een behandel-/begeleidingsplan is per definitie persoonsgebonden en bevat maatwerkafspraken ook over regels op de groep.</p> <p><u>Instrument/middel</u></p> <p>Er is een protocol waarin de werkwijze en verantwoordelijkheden van aanbieder, jeugdbeschermer, jeugdige en netwerk rond het opstellen en onderhouden van het behandel-/begeleidingsplan is beschreven inclusief evaluatiemomenten.</p>
<p>5. Best passende vorm van hulp/ behandeling of diagnostiek zijn direct beschikbaar</p>	<p>Dit is hulp op maat die nodig is op basis van bijvoorbeeld de verklarende analyse of een ander rapport dat is opgesteld op basis waarvan is geplaatst (zie norm 2 inrichting en organisatie en norm 4 behandeling en begeleiding).</p> <p>De start van de individuele behandeling/diagnostiek, aanvullend aan het groepsproces, is direct na de totstandkoming perspectiefplan (= <i>na max. 6 weken</i>). Voor aanvullende behandeling kan een jeugdige bij voorkeur terecht in zijn eigen instelling. Waar nodig wordt bij specifieke problematiek nauw samengewerkt met andere instellingen (bijvoorbeeld specialistische GGZ), waardoor de hulp snel beschikbaar is.</p> <p>De basiszorg voor jeugdigen is op orde. Daarnaast zijn behandelingen op maat beschikbaar in het kader van trauma of hechtingsproblematiek. Deze behoren tot de basisbehandeling/begeleiding van de gesloten jeugdzorg.</p> <p>Naast de gebruikelijke groepsafspraken zijn er ook per jeugdige maatwerkafspraken ten aanzien van het groepsproces.</p> <p><u>Instrument/middel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiek • Individueel plan t.a.v. behandeling en groep
<p>6. Maximale verblijfsduur 6 maanden</p>	<p>Het uitgangspunt is om de behandeling in jeugdhulp plus binnen maximaal 6 maanden af te ronden.</p>

	<p>Als er vanuit behandel perspectief langer nodig is, wordt dit in overleg met verwijzer gemotiveerd en wordt een termijn aangegeven (pas toe of leg uit). Tevens vindt een collegiale toetsing door de GI plaats. De verlenging en de toetsing hierop is altijd op het belang van jeugdigen en vanuit dat perspectief wordt de eventueel langere duur bepaald.</p> <p>Als behandeling is afgerond, maar jeugdige wacht op vervolgplek wordt dit tijdig opgeschaald naar het expertteam. Het expertteam betreft alle partijen die een rol (kunnen) spelen bij het tijdig realiseren van de belangrijkste levensgebieden - zijnde wonen, contact verbinding netwerk en onderwijs/dagbesteding/werk.</p> <p><u>Instrument/middel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiseren tegenspraak/collegiale toetsing • Procedure omgaan met uitzonderingen
<p>7. Er is onderwijs beschikbaar dat aansluit bij het perspectief en de mogelijkheden van de jeugdige.</p>	<p>Jeugdigen in gesloten jeugdhulp krijgen onderwijs dat aansluit bij hun niveau. Hun ontwikkelperspectief is leidend. Dit betekent dat alle leerlingen met een ondersteuningsbehoefte een zo passend mogelijk onderwijsaanbod krijgen ongeacht hun niveau: Praktijkonderwijs tot en met vwo en mbo. Er is sprake van een ononderbroken schoolloopbaan.</p> <p>In de instelling wordt een doorlopend integraal dagprogramma van zorg en onderwijs geboden gedurende 48 weken per jaar. Hiermee sluit het onderwijs aan bij de behandeling en andersom de zorg op het onderwijs. Het Onderwijs Perspectief Plan (OPP) en behandelplan lopen synchroon. Onderdeel van zowel het OPP als het behandelplan is dat zo snel mogelijk duidelijk is wat nodig is om weer 'normaal' onderwijs te kunnen volgen.</p> <p>Waar mogelijk/nodig volgt de jeugdige onderwijs buiten de instelling (evt. digitaal), bijvoorbeeld wanneer het onderwijs binnen de instelling niet passend is of een jeugdige daartoe in staat is.</p> <p><u>Instrument/middel</u> Integraal dagprogramma leren en ontwikkelen per jeugdige</p>
<p>8. Er is een veiligheidsplan t.b.v. veiligheid jeugdige, gezin, betrokken professionals en omgeving.</p>	<p>Het uitgangspunt is relationele veiligheid. Procedurele en instrumentele veiligheid kunnen ondersteunend werken. Er wordt niet meer gedwongen afgezonderd. De deuren blijven zoveel mogelijk open.</p> <p>Bij de begeleiding en behandeling van jeugdigen worden bij de leeftijd, ontwikkeling en problematiek passende risico's genomen, zodat een jeugdige kan groeien (de zone van de naaste ontwikkeling). Alleen beschermen en veilig houden zorgt voor het ontnemen van de mogelijkheid om te leren en te ontwikkelen.</p>

	<p>Het veiligheidsplan (formeel de trias risico inschatting, signaleringsplan en veiligheidsplan) is aangepast aan de nieuwe aanpak doorontwikkeling jeugdhulp plus. Dit houdt in dat er zo min mogelijk middelen en maatregelen worden ingezet. Het veiligheidsplan wordt in gezamenlijkheid met jeugdige en gezin opgesteld en bevat gezamenlijke afspraken over gecalculerde risico's en hoe daarmee wordt omgegaan tijdens verblijf maar ook tijdens verlof en na afloop van verblijf/terugkeer naar huis. Denk hierbij aan geweldsincidenten intern/extern, suicide, automutilatie, weglopen, drugsgebruik, opstand in de groep.</p> <p><u>Instrument/middel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trias risico inschatting • Vast team medewerkers
<p>9. De nazorg is gericht op het uitstroomperspectief van de jeugdige op de belangrijkste levensgebieden- zijnde wonen, contact verbinding netwerk en onderwijs/dagbesteding/werk - waarmee aansluitend de benodigde ondersteuning door lokale partners wordt opgepakt.</p>	<p>Vanuit de aanbieder kan jeugdhulp plus maximaal nog een half jaar nazorg geleverd worden door het ambulante team.</p> <p>Het ambulante team zorgt dat er op basis van een gezamenlijk plan een warme overdracht komt naar de lokale partijen of andere specialistische aanbieders en dat de jeugdige woonplek, een netwerk en een dagbesteding heeft</p> <p>Nazorg is onderdeel van de plaatsing en vereist gezamenlijke besluiten van alle partijen.</p> <p>Na maximaal half jaar nemen lokale partijen (niet zijnde jeugdhulpplus) of andere specialistische aanbieders de nazorg over.</p> <p>De nazorgfase start al op de instelling door bv kennismaking met begeleiders 'van buiten'.</p> <p><u>Instrument/middel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijk nazorgplan • Warme overdracht lokale partijen
<p>10. Een integrale gezinsanalyse/-diagnose maakt onderdeel uit van de plaatsing in de gesloten jeugdzorg.</p>	<p>Bij iedere plaatsing in de gesloten jeugdzorg wordt vooraf een gezinsanalyse gemaakt. Deze gezinsanalyse bevat: Een analyse per levensgebied van het persoonlijke functioneren (kwetsbaarheden en krachten) van de gezinsleden: sociaal economische situatie, opvoeding, gezinsfunctioneren, omgeving en hulpverlening. Jeugdhulpplus aanbieders zorgen ervoor dat deze analyse er is.</p> <p>De integratie van deze analyse leidt tot een samenhangend gezinsverhaal. Op basis waarvan ook hulp aan het gezin wordt ingezet (zie norm 11 behandeling en begeleiding) en die tevens dient als input voor het behandel/begeleidingsplan van de jeugdige (zie norm 5 behandeling en begeleiding)</p> <p><u>Instrument/middel</u></p>

	Gezinsanalyse ⁴
11. Hulp/behandeling aan netwerk/gezin op basis van de integrale gezinsanalyse is onderdeel van zorgaanbod	<p>De behandeling van de jeugdige is systeemgericht. Dat betekent dat het gezin en netwerk deel uitmaakt van de behandeling van de jeugdige (bijvoorbeeld in de vorm van logeren, maar ook van gezinsgerichte interventies).</p> <p>Daar waar op basis van de gezinsanalyse ook hulp voor ouders/netwerk ingezet moet worden wordt deze door de GI geïnitieerd.</p> <p>Samenwerking met gemeente (toegangs-/wijkteam) van herkomst verloopt via de GI⁵ vanaf start behandeling, over zorg die al eerder is ingezet en vooruitlopend op vervolg- of nazorg na terugkeer. Hangt ook samen met hulp aan het gezin/netwerk.</p> <p>Tijdens de hulp en behandeling aan het gezin wordt het gezin gescreend door de aanbieders op de beschikbaarheid van een ondersteunend netwerk dat hen ook kan ondersteunen na behandeling en plaatsing van de jeugdige.</p> <p><u>Instrument/middel</u> Systeemgerichte behandeling NB: daadwerkelijke hulp aan het gezin is geen onderdeel van JHP.</p>

Tabel 2 normenkader behandeling en begeleiding

2.2 Ontwikkelopgaven

Zoals eerder aangegeven moet het normenkader gezien worden als een ontwikkelinstrument waarlangs de doorontwikkeling vorm krijgt. Een aantal van de nu opgenomen normen is op dit moment nog niet haalbaar maar alle betrokkenen zijn het met elkaar eens dat deze wel de norm zouden moeten worden in de toekomst. Bij deze normen zijn daarom specifieke ontwikkelopgaven benoemd. In de onderstaande tabel zijn deze normen inclusief ontwikkelopgaven opgenomen.

Betrokkenen streven elk naar zoveel mogelijk voortgang in de ontwikkelopgaven binnen de looptijd van de MoU. De prioritering van de verschillende opgaven vindt plaats in het uitvoeringsteam. In dit team zijn aanbieders, jeugdhulpregio's en GI vertegenwoordigd.

⁴ De hier bedoelde gezinsanalyse is niet hetzelfde als het gezinsplan dat door de GI wordt opgesteld.

⁵ In Rotterdam Rijnmond is de GI altijd betrokken bij de plaatsing in jeugdhulp plus. In de overige regio's als er sprake is van een maatregel.

2.2.1 Ontwikkelopgaven inrichting en organisatie

Norm	Ontwikkelopgave
2. Er wordt alleen geplaatst als er sprake is van een passende plek	<p>Dit vraagt om ander gedrag van de plaatsers en de rechter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De GI's en lokale teams of de residentiële instelling (i.s.m. voogd) zorgen voor een gedegen onderzoek waaruit de passende plek af te leiden is. • Met rechterlijke macht nagaan hoe afspraken te maken over besluitvorming bij onvoldoende gedegen onderzoek <p>De jeugdhulpregio's zorgen voor de inkoop van voldoende passende plekken in afstemming met GI en aanbieders over wat nodig is.</p>
4. Spoedmachtiging alleen mogelijk bij bloedspoed	<ul style="list-style-type: none"> • Vroegtijdig signalen en oppakken signalen met bijvoorbeeld het ambulante team van de jeugdhulp plus aanbieder, zodat plaatsing niet of op normale wijze mogelijk wordt (de-escalerend werken). Ook met open-aanbieders en lokale teams. • Helderheid verkrijgen over of sommige middelen en maatregelen ook (uitzonderingssituaties) toegepast mogen worden in een open setting? In wet zorg en drang (WLZ) of wet verplichte GGZ (zvw) kan dit wel. • Ontwikkel nieuwe kijk op hoe je doelgroepen bij elkaar kan zetten in combinatie met middelen en maatregelen (samenplaatsingen). Met Ministerie en Inspectie.

Tabel 3 Ontwikkelopgaven normenkader inrichting en organisatie

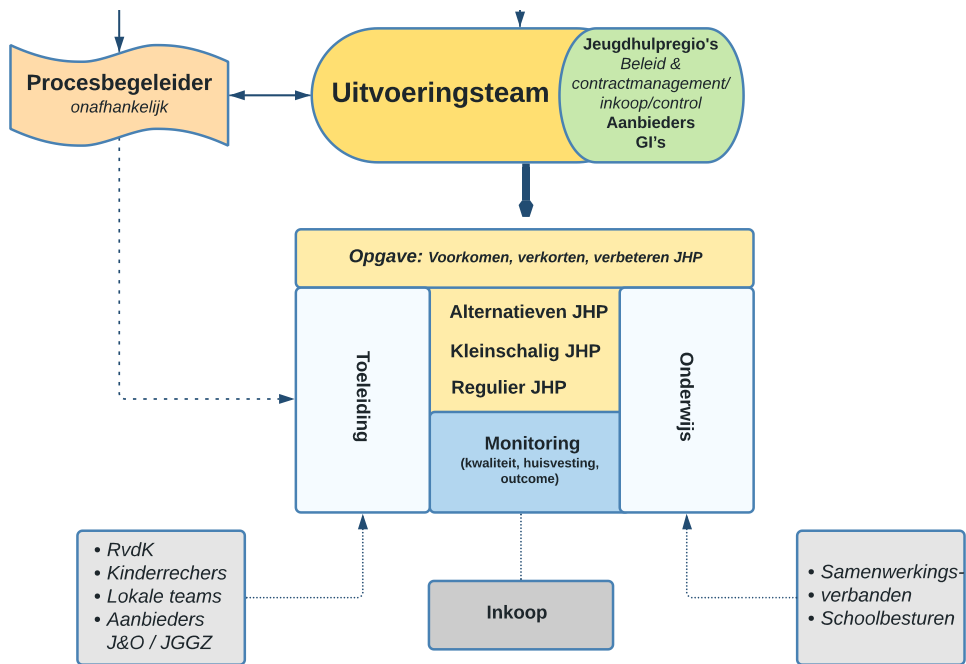
2.2.2. Ontwikkelopgaven behandeling en begeleiding

Norm	Ontwikkelopgave
3. Groepsgrootte maximaal 6 plaatsen	<p>Ontwikkel alternatieven voor jeugdigen jonger dan 12 jaar, waarbij geslotenheid voor deze doelgroep vermeden kan worden.</p> <p>Zie norm 7 en 8 voor ontwikkelopgaven voor onderwijs en veiligheid bij kleinschaligheid.</p>
5. Best passende vorm van hulp/ behandeling of diagnostiek zijn direct beschikbaar	<p>Kom tot (boven)regionale (samenwerkings)afspraken met specialistische ggz en verslavingszorg aanbieders om directe start van behandeling mogelijk te maken. Leg dit vast in convenantafspraken.</p>
6. Maximale verblijfsduur 6 maanden	<p>Creëer in gezamenlijkheid van aanbieders en jeugdhulp regio's meer passende uitstroomplekken. Er is bijvoorbeeld behoefte aan veilige woonplekken voor jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen.</p>

<p>7. Er is onderwijs beschikbaar dat aansluit bij het perspectief en de mogelijkheden van de jeugdige.</p>	<p>Stel een plan “onderwijs bij kleinschaligheid” op dat binnen de wettelijke mogelijkheden anticipeert op de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de herbezinning residentieel onderwijs en waarin de acute problemen bij kleinschaligheid op de huidige locaties als eerste worden opgepakt.</p>
<p>8. Er is een veiligheidsplan t.b.v. veiligheid jeugdige, gezin, betrokken professionals en omgeving</p>	<p>Implementeer de adviezen uit het eindrapport “Ik laat je niet alleen” over geen gedwongen geplande kamerplaatsingen. (door aanbieders, niet mee te nemen door UT)</p> <p>Kom zo snel mogelijk tot een set afspraken tussen gemeenten/regio’s, aanbieders en GI’s over het omgaan met gecalculeerde risico’s, ook in relatie tot verantwoordelijkheden als het mis gaat. Betrek hierbij ook de Inspectie.</p>
<p>9. De nazorg is gericht op het uitstroomperspectief van de jeugdige op de belangrijkste levensgebieden- zijnde wonen, contact verbinding netwerk en onderwijs/dagbesteding/werk - waarmee binnen 1 jaar de benodigde ondersteuning door lokale partners wordt opgepakt</p>	<p>Inventariseer de verschillende partijen op welk moment doen in de nazorgfase en welke aanvullende afspraken nodig zijn. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een dubbele indicatiestelling. Maak nazorg, net als de gezinsanalyse, onderdeel van het perspectief plan</p>
<p>10. Een Integrale gezinsanalyse/-diagnose maakt onderdeel uit van de behandeling in de gesloten jeugdzorg</p>	<p>Ontwikkel een instrument voor de gezinsanalyse (aanbieders, niet mee te nemen in UT) zodat de gezinsanalyse vanzelfsprekend en structureel onderdeel wordt van de behandeling.</p> <p>Maak de gezinsanalyse, net als nazorg, onderdeel van perspectiefplan.</p>
<p>11. Hulp/behandeling aan netwerk/gezin op basis van de integrale gezinsanalyse is onderdeel van zorgaanbod</p>	<p>Zoek uit hoe het systemisch werken (taak JHP) zich verhoudt tot daadwerkelijke hulp aan gezin (geen taak JHP). En op welke wijze hier het beste vorm aan kan worden gegeven gezien de verantwoordelijkheden van aanbieders en gemeenten (bijvoorbeeld op gebied van schulden).</p>

Tabel 4 ontwikkelopgaven normenkader behandeling en begeleiding

De meeste ontwikkelopgaven passen binnen de scope van de uitkomsten van de verkennende opdracht die in oktober 2022 in de stuurgroep zijn vastgesteld. Het voorstel is de ontwikkelopgaven te beleggen bij en verder uit te laten werken door het (nog op te starten) uitvoeringsteam. In onderstaand figuur is de opgave visueel weergegeven. Van belang in dit kader is ook de ontwikkeling die binnen de BREN plaatsvindt om zo dubbelingen te voorkomen.



Figuur 1: opgave Uitvoeringsteam d.d. oktober 2021⁶

⁶ Uit het adviesrapport 'op weg naar een breed palet jeugdhulp plus' oktober 2021-Vondel & Nassau, o.l.v. Ingrid Vriezen i.s.m. Kalle van Ijzendoorn

3. Randvoorwaardelijke procesafspraken

Zowel het toepassen van het normenkader als de versnelde invoering van kleine groepen vereisen een aantal (randvoorwaardelijke) afspraken. Deze afspraken komen in deze paragraaf aan bod.

Versnelde verkleining van de groepen

- De blauwe normen zijn van toepassing op de kleinschalige groepen.
- Voor de jeugdigen die in kleinschalige groepen geplaatst zijn wordt het tussen de regio's per aanbieder afgesproken tarief betaald:
 - De ingangsdatum voor het tarief bij Schakenbosch is voorzien op 1 april 2022 (afh. Van bestuurlijk overleg dd 10/3)
 - De ingangsdatum voor het tarief bij iHub is voorzien op 1 april 2022 (afhankelijk van advies JA)
 - Om de tariefwijziging door te voeren in iedere regio is nog bestuurlijke besluitvorming nodig. De verwachting is dat deze afgerond is voor 1 juli 2022.
- Zowel Schakenbosch als iHub dienen- voorafgaand aan bekostiging volgens nieuwe tarief- ter goedkeuring een projectplan in bij de regio's. Dit is conform het gestelde in de MoU.
- Op basis van het projectplan worden nadere contractafspraken gemaakt.

Ontwikkelopgaven bij het normenkader

- De ontwikkelopgaven worden gekoppeld aan een uitvoeringstermijn. Het uitvoeringsteam wordt tevens gevraagd een prioritering aan te brengen. De prioritering wordt ter goedkeuring aan de stuurgroep voorgelegd en maakt onderdeel uit van het werkplan van het uitvoeringsteam.
- De ontwikkelopgaven van het normenkader worden periodiek gemonitord, waarbij zo veel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de verschillende rapportages, denk aan opbrengsten uit het consortium kleinschaligheid, stroom op monitor. Het gaat hierbij primair om leren en ontwikkelen.
- (deel)Resultaten van ontwikkelopgaven worden ter bespreking en besluitvorming aan de stuurgroep voorgelegd.

Overige procesafspraken

- Aan jeugdigen en ouders wordt na 24 maart 2022 advies gevraagd over dit normenkader, bijvoorbeeld via Jong doet mee en ExPex (Experienced-experts). Als dit aanleiding geeft tot wijziging/aanscherping wordt dit advies betrokken in het vervolg.
- De behaalde resultaten van de ontwikkelopgaven worden vertaald naar contract- en tariefafspraken

Bijlage 1: Genodigden werksessies

Werksessies getransformeerde zorg 15 februari t/m 14 maart 2022	
Schakenbosch	Daan de Rijk
Schakenbosch	Suzanne Punt
IHUB	Johanneke Smeding
IHUB	Chris Kuiper
Expertiseteam complexe zorg	Helena Ruimschotel
Midden Holland	Thomas Rosdorff
Zuid Holland Zuid	Hans de Bruin
Rijnmond	Ron van Zon
Holland Rijnland	Mathilda Molenaar
Haaglanden	Annelies Bongers
Flexwise (procesbegeleider)	Ingrid Vriezen
4advies (procesbegeleider)	Noortje Devriese
Contractmanagers	
Haaglanden	Lida Doornbusch
Holland Rijnland	Astrid van den Berg
Midden Holland	Lies Boer
Zuid Holland Zuid	Hans de Bruin
Rijnmond	Joan van Amersfoort

Bijlage 2: Normenkader Werkagenda dec. 2020

Normen t.a.v. inrichting / organisatie:

1. Plaatsingen in de jeugdhulp plus binnen kantoortijden op werkdagen
2. Er wordt alleen geplaatst als er sprake is van een passende plek.
3. In de eerste drie maanden van plaatsing wordt het perspectief op de belangrijkste levensgebieden van de jeugdige duidelijk.
4. Spoedplaatsing alleen mogelijk bij bloedspoed.

Normen t.a.v. behandeling / begeleiding:

1. Jongeren ontvangen hun zorg zo thuis mogelijk.
2. Het eigen netwerk van de jeugdige en de jeugdige zelf zijn altijd mede-eigenaar van de behandeling/begeleiding.
3. Er is onderwijs beschikbaar dat aansluit bij het perspectief en de mogelijkheden van de jeugdige.
4. Best passende vorm van hulp of diagnostiek zijn direct beschikbaar.
5. Jeugdhulp plus in andere omgeving alleen toepassen door gekwalificeerde werkers.
6. Er is een veiligheidsplan t.b.v. veiligheid jongere, gezin, betrokken professionals en omgeving.
7. De nazorg is gericht op het perspectief van de jeugdige op de belangrijkste levensgebieden, waarmee binnen 1 jaar de benodigde ondersteuning door lokale partners wordt opgepakt.

Bijlage 3: Bronnen en geraadpleegde onderzoeksrapporten

- Verkennende opdracht, Vondel & Nassau oktober 2021
- Werkagenda Doorontwikkeling JH+ Zuidwest december 2020
- MoU landsdeel Zuidwest, juli 2021
- Bovenregionaal plan een Thuis voor Noordje, december 2021
- Stoppen met Gesloten Jeugdzorg, Position Paper, februari 2022
- Rapport Hoe jeugdzorg plus uit de min kan komen, J Steenkuijl februari 2022
- “IK BEN HET NIET WAARD, DUS DROPPEN ZE MIJ MAAR HIER”. Een onderzoek naar de ervaringen van jongeren in en na de gesloten jeugdzorg, januari 2022
- Ik laat je niet alleen, eindrapport AWJR, mei 2019
- Position Paper Experienced experts- Expex Februari 2022
- Eindrapportage Kleine groepen bij grote problemen, kleinschalige voorzieningen als alternatief voor gesloten jeugdhulp, 2020
- ‘Onderwijs bij kleinschalige voorzieningen’ (OBKV), november 2020, Ministerie OCW
- Stroom op Monitor