

## **Perceelbeschrijving**

### **24 uurs zorg Jeugd- en Opvoedhulp (inclusief ambulante zorg)**

Samenwerkende gemeenten Opdrachtgever:

Alphen aan den Rijn  
Hillegom  
Kaag en Braassem  
Katwijk  
Leiden  
Leiderdorp  
Lisse  
Nieuwkoop  
Noordwijk  
Noordwijkerhout  
Oegstgeest  
Teylingen  
Zoeterwoude

## Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding Jeugd- en Opvoedhulp</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Ambulante Zorg</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Trainingen en cursussen</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Semi-residentieel (dagopvang, daghulp)</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>Pleegzorg</b>	<b>6</b>
5.1.	Inleiding	6
5.2	Pleegzorg in Opdrachtgever	6
5.3	Aanvullende eisen Pleegzorg	7
<b>6.</b>	<b>Crisisopvang</b>	<b>8</b>
6.1.	Inleiding	8
6.2	Wat is crisishulp en-opvang?	8
6.3.	Toeleiding naar crisishulp en-opvang	9
6.4.	Omvang van het perceel	9
6.5.	Aanvullende eisen	9
<b>7.</b>	<b>Residentiële hulp</b>	<b>10</b>
7.1	Inleiding	10
7.2	Doelgroep	11
7.3	In te kopen vormen van residentiële hulp	12
7.4	Toeleiding naar de residentiële hulp	15
7.5	Omvang van het perceel	15
7.6	Aanvullende eisen	15

## 1. Inleiding Jeugd- en Opvoedhulp

In eerste instantie wordt hulp en begeleiding geboden door het JGT. Soms is de problematiek ernstig of omvattend. Als passende zorg niet meer door het JGT kan worden geleverd kan, afhankelijk van de problematiek, een aanbieder jeugd- en opvoedhulp worden ingeschakeld. Van aanbieders jeugd- en opvoedhulp wordt verwacht dat zij, in samenwerking en samenhang, kunnen bieden:

- Ambulante zorg, (voor zover het JGT deze hulp niet kan leveren)
- Semi-residentiële opvang (daghulp, dagopvang)
- Trainingen en cursussen
- Pleegzorg
- Residentiële zorg
- Crisisopvang

Oprachtgever wil dat uit de offertes nadrukkelijk blijkt dat, aansluitend en aanvullend op de Jeugd- en Gezinsteams, de aanbieders die Jeugd- en Opvoedhulp bieden zich inzetten om residentieel verblijf zo veel mogelijk te voorkomen door versterking van ambulante trajecten en daghulp. Hierbij zal intensieve samenwerking met de Jeugd- en Gezinsteams en met collega-aanbieders die Jeugd- en Opvoedhulp bieden onontbeerlijk zijn. Voorts moet worden voorzien in een zodanig hechte samenwerking dat aan jeugdigen die ondanks alles residentieel moeten verblijven een perspectiefgericht traject kan worden geboden waarbij residentieel verblijf zo kort mogelijk duurt. Het perspectief moet zijn gericht op een vervolgverblijf (thuis, pleegzorg, kamerbewonen met begeleiding, pleegzorg) en toeleiding naar scholing, werk, vrijetijd, inkomen, een en ander afhankelijk van leeftijd en wenselijkheid. Overigens geldt de perspectiefbenadering zoals hier aangegeven ook voor de (semi) ambulante trajecten. De hulpvormen van Jeugd- en Opvoedhulp worden ingekocht op basis van 1G1P (één gezin, één plan) dat wordt ontwikkeld door het Jeugd- en Gezinsteam samen met het gezin/de jeugdige. De jeugdzorgaanbieder handelt dus binnen dit kader en past het aanbod aan op de vraag. Er wordt dus nadrukkelijk flexibiliteit gevraagd. Met betrekking tot de uitwerking van 1G1P vindt voortdurend overleg en afstemming plaats tussen JGT en jeugdzorgaanbieder.

De aanbieders welke Holland Rijnland zal contracteren voor de functies Jeugd- en Opvoedhulp bieden elk tenminste een deel van de functies die in dit perceel worden beschreven. Op elk der deelpercelen is intensieve samenwerking noodzakelijk. Wij verwachten van deze aanbieders dat zij in hun offerte aangeven hoe zij zich individueel en collectief inzetten voor samenwerking en afstemming op de deelpercelen. Wij verwachten daarbij dat dit leidt tot een "perspectiefnota"<sup>1</sup> waarin de aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp hun functies en mogelijkheden in gemeenschappelijk perspectief plaatsen welke medio 2015 in concept gereed moet zijn. In de offertes 2015 moet een voorschot op deze ontwikkeling worden genomen.

---

<sup>1</sup> In de "perspectiefnota" beschrijven de aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp hun samenwerking, samenhang en afstemming op basis van alle functies en zorgvormen die in dit perceel zijn beschreven. Het perspectief ziet op meerdere aspecten: de groei in de samenwerking, behoud en uitbouw van kwaliteit door samenwerking, ontdebelling waar mogelijk, versterking wederzijdse functies, vermindering van overhead door samenwerking, groei in flexibiliteit van het aanbod, uitgaande van de vraag via de JGT's.

In de sectoren j-ggz en j-lvb/vg is ook sprake van residentieel verblijf (klinische zorg). De in dit perceel beschreven (deel) functies van jeugdhulp hebben echter als invalshoek de (voormalige) jeugd- en opvoedhulp. Met name van de j-ggz sector wordt een belangrijke mate van inzet verwacht bij de behandeling van problematieken waarmee aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp worden geconfronteerd. Deze eisen worden beschreven in de percelen 5 en 6, basis geestelijke gezondheidszorg jeugd en specialistische geestelijke gezondheidszorg jeugd. Tot de door Holland Rijnland gewenste integrale aanpak behoort nadrukkelijk dat de aanbieders j-ggz hun functies inzetten bij de hier beschreven deelpercelen Jeugd- en Opvoedhulp (maar ook andersom!). In een groot aantal gevallen is immers sprake van het samengaan van én gedragsproblematiek én psychiatrische problematiek. Hiervoor worden afrekenbare afspraken gemaakt met de j-ggz aanbieders in het najaar 2014, gericht op uitvoering in 2015.

Voor de (deel) sector gesloten jeugdhulp is een separate perceelbeschrijving gemaakt. Aanleiding hiervoor is dat op het gebied van gesloten jeugdhulp nauw wordt samengewerkt met de vier overige regio's (Midden Holland, Zuid Holland Zuid, Haaglanden, Rotterdamse regio).

De offertes van de te contracteren aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp geven duidelijk aan hoe wordt voorzien in (ondersteuning van) vroegsignalering en aanpak teneinde een oplopende zorg-CV tegen te gaan. Tot dit perceel behoort niet de algemene preventiefunctie. Deze functie is al opgenomen in het gemeentelijk domein en vindt plaats via het CJG, Opvoedbureau, de GGD e.a.

## **2. Ambulante Zorg**

Onder ambulante zorg verstaan we een flexibel en breed en wisselend pakket aan zorgvormen en – methodieken die er op gericht zijn de cliënt/het cliëntstelsel zo veel mogelijk helpen en begeleiden bij het zelf kunnen hanteren van de problematiek. Dit kan draagkrachtversterking worden genoemd. Het gaat er om de cliënt/het cliëntstelsel in- en rondom de thuissituatie (buurt, wijk, school, e.d.) zodanig te helpen door competentieversterking dat zo snel als mogelijk de problemen zelfstandig dan wel met aanvullende, lichte, begeleiding vanuit het JGT kunnen worden gehanteerd. Ambulante zorg is daarom doelgericht. Ambulante zorg kan zeer intensieve vormen aannemen vanuit de gedachte dat een kortdurende maar intensieve "ingreep" met daarna langdurige maar extensieve, lichte begeleiding een verdere opbouw van de "zorgcarrière" kan voorkomen. Ambulante zorg, zeker intensieve ambulante zorg, kan worden aangevuld met trainingen, cursussen, daghulpprojecten, kortdurende week- of weekendopname van de cliënt dan wel het hele cliëntstelsel. Het conglomeraat aan mogelijkheden wordt ingezet om de zelfredzaamheid van de cliënt/het cliëntstelsel zo veel mogelijk te vergroten. Daarbij gaat Opdrachtgever ervan uit dat onorthodoxe methoden niet moeten worden geschuwd. Hoewel innovatie geen doel op zich is, is het wel een belangrijk facet in het bereiken wat "passende zorg" is. Niet de methodiek, maar de mate van doelbereik en cliënttevredenheid zijn hierin de maatstaven. Het is immers de cliënt die centraal staat en waarop de aanbieder aansluit met zijn palet aan mogelijkheden. Hierbij moet intensief worden samengewerkt op verschillende domeinen. Zo moet daarom bij ambulante zorg zeker ook in beeld zijn, dit als voorbeeld, of inzet van intensieve thuishulp (nu uit het WMO-domein) niet al een belangrijk deel van de problemen kan helpen oplossen.

Het deelperceel "ambulant" wordt niet alleen aangeboden na een "beschikking" (doorverwijzing door JGT), maar nadrukkelijk wordt van de aanbieders jeugd- en opvoedhulp verlangd dat zij mede inzetten op afroep en op eigen initiatief op versterking van de functies van het JGT.

Die kan casusgericht zijn (op de cliënt) maar ook op het team JGT. Daarbij kan het gaan om scholingsactiviteiten. Nadrukkelijk behoort tot het deelperceel ambulante ook de (aanvullende) diagnostiek, op aanvraag van het JGT.

### **3. Trainingen en cursussen**

Aansluitend op de ambulante zorg is het gewenst dat specifieke cursussen en trainingen worden geboden op verschillende terreinen. Bijvoorbeeld: weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen, omgaan met zelfstandigheid, etc. Deze trainingen en cursussen dienen ook modulair te worden aangeboden als de zorg (nog) wordt verleend door het JGT. Trainingen en cursussen zijn niet alleen cliëntgericht, ook wordt een aanbod gedaan t.b.v. de JGT's in de zin van scholing en training, welke er in elk geval in moet voorzien dat vroegtijdig signaleren (en daaropvolgende aanpak) naar een zo hoog mogelijk niveau komt.

### **4. Semi-residentieel (dagopvang, daghulp)**

Daghulp en dagopvang hebben als functie om passende zorg die wel noodzakelijk is maar niet in de thuissituatie kan worden geboden in de directe omgeving van de cliënt/het cliëntsysteem te leveren. De verscheidenheid aan zorgvormen is groot en wordt bepaald door de vraag. Daghulp en dagopvang kunnen gerelateerd zijn aan (speciaal) onderwijs. Dagopvang en daghulp zullen in de visie van Holland Rijnland in belang toenemen om meerdere redenen. Het streven is er op gericht om door intensivering van ambulante hulp zo veel mogelijk "doorgroei" naar residentiële hulp te voorkomen. Waar nu, door spanningen in het gezin, wordt gegrepen naar uithuisplaatsing, zal dat in de toekomst minder aan de orde zijn. Toch wordt voorzien dat die spanningen in het gezin tot situaties kunnen leiden waarbij het wenselijk is dat er "time-outs" mogelijk zijn. In het verlengde van versterking van ambulante zorg moet daarom in offertes worden meegenomen dat er escapemogelijkheden zijn in de vorm van crisisopvang, time-outmogelijkheden, logeermogelijkheden in de eigen buurt/wijk van het gezin, kortdurende (pleeg)opvang, dit alles met inbegrip van intensieve gezinszorg om spoedig herstel van de normale situatie mogelijk te maken.

Dagopvang en daghulp zijn echter niet alleen gericht op "escapemogelijkheden". Het is een eigenstandige functie die voorziet in zorg en hulp die niet in de thuissituatie kan worden geboden maar wel in de vorm van dagbehandeling en dagopvang. De inhoud is leeftijd- en doelgroepgericht en is situationeel bepaald. Wenselijk is dat er aandacht is voor de positie van jeugdigen in het kader van (v)rechtscheidingen, maar ook (diagnostische) zorg voor jongere kinderen die niet voldoende mee kunnen komen in het regulier onderwijs is van belang. Voor de oudere jeugdigen is onder meer dagopvang/daghulp gewenst voor (toeleiding naar) scholing en/of werk, rolpatronen, jong ouderschap, zelfstandigheid.

De inhoud van daghulp en dagopvang zal zich in het kader van de transformatie de komende jaren verder ontwikkelen, mede op basis van de vragen uit de JGT's. In het kader van de offerte wordt van de aanbieders verwacht dat zij aangeven op welke wijze zij daghulp en dagopvang kunnen uitbreiden en, zo nodig, kunnen flexibiliseren.

## 5. Pleegzorg<sup>2</sup>

### 5.1. Inleiding

Uitgangspunt is dat jeugdigen zoveel mogelijk thuis wonen en geholpen worden. Pleegzorg is de eerste keuze bij uithuisplaatsing, aangezien deze vorm van opvang in gezinsverband het dichtste bij de natuurlijke situatie staat. De ouders van de jeugdige worden zo veel mogelijk bij de hulpverlening betrokken. Specifieke aandacht binnen de pleegzorg gaat uit naar het werven en selecteren van potentiële pleegouders en het matchingsproces tussen pleegouders en jeugdige, omdat dit cruciaal is voor een succesvolle en duurzame pleegzorgplaatsing. Ook de veiligheid van het kind speelt hierin nadrukkelijk mee. Na de matching dient eveneens te zijn voorzien in een voldoende niveau aan begeleiding van pleegouders. In dit laatste wil Opdrachtgever, met het oog op gewenste verschuivingen richting pleegzorg, nadrukkelijk inzetten.

Pleegzorg is een vorm van vrijwillig aangeboden zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedsituatie bieden, in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een jeugdzorgaanbieder. Bij pleegzorg is er meestal sprake van langdurige trajecten. De laatste jaren is binnen de pleegzorg een ontwikkeling te zien waarbij de voogdij over de jeugdige van Bureau Jeugdzorg overgaat naar de pleegouders: de pleegoudervoogdij. Pleegzorg kent verschillende vormen, voor korte en langere tijd, maar ook in deeltijd, waardoor maatwerk geboden kan worden bij de hulp aan jeugdigen en hun ouders. Binnen de pleegzorg zijn vier varianten te onderscheiden:

- de hulpverleningsvariant;
- de opvoedvariant;
- de deeltijdvariant;
- als crisisopvang.

Binnen de genoemde pleegzorgvarianten is netwerkpleegzorg en bestandspleegzorg te onderscheiden. Van netwerkpleegzorg is sprake indien de opvang wordt geboden door betrokkenen uit het netwerk van het gezin. Bestandspleegzorg wordt geboden door gezinnen die vooraf zijn geselecteerd door de pleegzorgaanbieder.

Netwerkpleegzorg, zonder vergoeding aan pleegouders en zonder bemoeienis en ondersteuning van pleegzorgaanbieders, valt niet onder het in dit document beschreven in te kopen aanbod omdat hierop geen zicht is: het speelt zich in het privédoelgebied af. Een deel van de netwerkpleegzorg wordt echter geformaliseerd omdat de netwerkpleegouder zich tot de jeugdzorgaanbieder wendt.

### 5.2 Pleegzorg in Opdrachtgever

Pleegzorg is niet vrij toegankelijk. Op dit moment verzorgt Bureau Jeugdzorg de indicatie voor plaatsing in een pleeggezin. Aan een pleegzorgplaatsing ligt per 1-1-2015 altijd een gemeentelijke beschikking ten grondslag, tenzij er sprake is van een crisisplaatsing. Zonder beschikking wordt de pleegzorg niet door de gemeente betaald.

---

<sup>2</sup> Pleegzorg als begrip is ontleend aan de Wet op de Jeugdzorg, waarin Pleegzorg wordt behandeld.

Uitzondering hierop is jeugdhulp op basis van een maatregel uithuisplaatsing door een kinderrechter, zonder dat daar een beschikking aan ten grondslag ligt.

Opdrachtgever streeft naar “pleegzorg om de hoek”. Dat houdt in dat pleegzorg zo veel als mogelijk moet worden geboden in het oorspronkelijke milieu van de jeugdige. Liefst in dezelfde wijk/buurt/dorp/stad, zodat het “normale” leven zo veel mogelijk kan doorgaan. Ook de begeleiding van pleegkind en pleegouders moet “om de hoek” kunnen gebeuren en moet in directe relatie staan met het JGT. Om dit te bereiken is het strikt noodzakelijk dat de aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp zeer nauw onderling gaan samenwerken, alsmede met JGT’s, waarbij regionale en aanbieders kunnen worden ingezet voor begeleiding van pleegkind en pleegouders. Holland Rijnland verwacht dat het thema pleegzorg nadrukkelijk wordt beschreven in de te verwachten perspectiefnota die genoemd is bij hoofdstuk 1. Voorts verwacht Holland Rijnland een groei in de sector pleegzorg doordat plaatsing in pleeggezinnen, in plaats van residentiele plaatsing, onze voorkeur heeft. Daarbij is begeleiding van pleegouders nadrukkelijk aan de orde. Deze moet, zeker wanneer sprake is van pleegzorg anders dan de opvoedvariant, worden geïntensiveerd omdat te veel pleegouders al na een eerste plaatsing afhaken vanwege de belasting op het eigen gezin. In de offerte wil Opdrachtgever de intensivering van begeleiding van pleegouders en de samenwerking van aanbieders Jeugd en Opvoedhulp daarbij, terugzien.

### 5.3 Aanvullende eisen Pleegzorg

- Zorgaanbieders hanteren het kwaliteitskader “Vorbereiding en screening aspirant pleegouders” in het kader van de borging van de pleegouder screening.
- Zorgaanbieders kennen en handelen richting pleegouders op basis van de Wet verbetering positie pleegouders.
- Zorgaanbieders dragen zorg voor werving en selectie van pleegouders binnen de regio Opdrachtgever.
- Zorgaanbieders dragen zorg voor een crisispleegzorgplaatsing binnen 12 uur na aanmelding door de verwijzer.
- Zorgaanbieders spannen zich in om zorg te dragen voor voldoende (crisis)pleegzorgplekken
- Zorgaanbieders organiseren de pleegzorg zo dicht mogelijk bij het eigen gezin tenzij dit op basis van inhoudelijke of veiligheidsoverwegingen niet in het belang is van het kind.
- Zorgaanbieders hanteren sociale netwerk strategieën bij pleegzorgbegeleiding. Zorgaanbieders stellen een familiegroepsplan op waarin doel pleeggezinplaatsing, aard en intensiteit van de begeleiding van pleegouders, ouders en pleegkind is vastgelegd.
- Zorgaanbieders koppelen eventuele aanvullende hulpvragen of wijzigingen in voogdij terug aan het jeugd en gezinsteam.
- Zorgaanbieders beschikken over voldoende ervaren, gekwalificeerd personeel om jeugdigen, ouders en de pleegouders te begeleiden en ondersteunen.
- Zorgaanbieders leveren maatwerk: zowel bij het zoeken naar de juiste match als in het aanbieden van hulp en begeleiding en waar nodig met inzet van andere disciplines en zorgaanbieders.
- Zorgaanbieders doen minimaal één maal per jaar, met het oog op de verlenging van de beschikking, verslag van de ontwikkelingen rondom iedere pleegzorgplaatsing, aan het jeugd en gezinsteam.

- Daar waar dit in het belang is van de jeugdigen en er een geschikt pleeggezin beschikbaar is, wil Opdrachtgever dat broertjes en zusjes zoveel mogelijk in hetzelfde pleeggezin worden geplaatst.
- Aandacht voor de specifieke begeleidingsbehoeften van de eigen ouders. Pleegkinderen kunnen een geestelijke of lichamelijke handicap hebben, maar ook de ouders kunnen geestelijke of lichamelijke beperkingen hebben, waardoor zij specifieke beperkingen ondervinden in de opvoedingssituatie en/ of contact met hun kind. Omdat ouders betrokken blijven na de pleegzorgplaatsing vindt Opdrachtgever het van belang dat deze eventuele geestelijke en/ of lichamelijke beperkingen voldoende aandacht krijgen zodat de beperkingen zo min mogelijk nadelig effect hebben op de ouder-kind relatie. Vanuit het JGT moet daarom ook WMO-gerelateerde zorg en hulp worden geïnitieerd.
- Daar waar netwerkpleegzorg in het vrijwillige kader ingezet kan worden, verdient dit de voorkeur. Hoewel deze netwerkpleegzorg buiten dit inkoopdocument valt, wil Opdrachtgever wel streven naar een bevordering van dit type netwerkplaatsingen.
- Daar waar Wetgeving informatieplicht of meldingsplicht opdraagt aan zorgaanbieder met betrekking tot incidenten waarbij aan de zorg toevertrouwde jeugdigen betrokken zijn, dient het jeugd en gezinsteam binnen 48 uur te worden geïnformeerd.

## **6. Crisisopvang**

### **6.1. Inleiding**

Jeugdigen groeien het beste op in hun eigen omgeving. In eerste instantie is crisishulp daar ook op gericht. Soms is dat echter niet haalbaar omdat de jeugdige direct gevaar loopt op fysieke en/of emotionele beschadigingen. Dit hoofdstuk zal zich richten op de eisen met betrekking tot crisishulp en -opvang vanuit de jeugdhulp, waarbij het primair gaat over de onveilige opvoed- en opgroeisituatie van kinderen en jeugdigen. Ook de sectoren jeugd GGZ en jeugd LVB bieden dergelijke vormen van hulp, maar die worden buiten beschouwing gelaten in dit perceel/programma van eisen. Wel wordt hier opgemerkt dat Opdrachtgever van alle aanbieders die zij contracteert, voor zover deze aanbieders betrokken zijn bij crisis- en crisisopvang, dat zij nadrukkelijk tot intensieve samenwerking komen. In elk der percelen speelt dit een rol.

### **6.2 Wat is crisishulp en-opvang?**

Crisishulp en-opvang wordt in de meeste gevallen gecombineerd ingezet. Crisishulp en-opvang biedt acuut hulp in het gezin en zo mogelijk/desgewenst ook tijdelijk verblijf aan een jeugdige. Wanneer er een crisissituatie in een gezin niet per direct kan worden beëindigd en de onveiligheid dus blijft voort gaan, is op zeer korte termijn-opvang en hulp in een [netwerk-]pleeggezin of in een instelling noodzakelijk. Crisishulp bestaat uit specialistische spoedhulp door een ambulante hulpverlener, eventueel in combinatie met het bieden van 24/7 veilige dag- en nachtopvang. Crisishulp is kortdurend. In een periode van vier weken wordt in overleg met alle betrokkenen intensief gezocht naar een oplossing voor de onveilige situatie die is ontstaan. Het betreffende jeugd en gezinsteam wordt direct op de hoogte gesteld en volgt het proces. Crisishulp gaat om de inkoop van verblijfsplekken en behandelingstrajecten.



### 6.3. Toeleiding naar crisishulp en-opvang

De toeleiding zal verlopen via de nog op te richten integrale crisisdienst, het AMHK en/of de Politie en mogelijk vanuit de jeugd en gezinsteam. In principe dient er een beschikking afgegeven te worden door het jeugd en gezinsteam, gezien het om specialistische hulp gaat. Om de snelheid te bevorderen kan er zonder beschikking gebruik worden gemaakt van crisishulp en-opvang. Achteraf dient hiervoor een beschikking te worden afgegeven.

De voorkeur gaat uit naar het plaatsen van de jeugdige binnen het eigen netwerk, of als dit niet mogelijk is in een (crisis) pleeggezin of andere voorziening. In uitzonderingsgevallen kan het jeugd en gezinsteam na afloop van de reguliere duur van een crisisplaatsing een beschikking afgeven waarmee de duur wordt verlengd.

### 6.4. Omvang van het perceel

Verschillende vormen van crisishulp en -opvang zullen altijd nodig blijven, nu en in de toekomst. In 2015 verwachten we een continuering tot lichte afname van het aantal plaatsen/trajecten ten opzichte van 2014.

### 6.5. Aanvullende eisen

- Zorgaanbieder spant zich tot het uiterste in een uithuisplaatsing, als reactie op de crisis, te voorkomen.
- De maximale verblijfsduur van de crisisopvang is vier weken. Verlenging kan alleen plaatsvinden na een hernieuwde beschikking van het betreffende jeugd en gezinsteam in reactie op een evaluatie van het hulpplan van de eerste vier weken en het vervolgplan.
- De zorgaanbieder organiseert een uit huis plaatsing binnen twaalf uur na melding indien niet te vermijden en neemt contact op met relevante professionals uit het jeugd en gezinsteam team van de betreffende gemeente.
- Zorgaanbieder stelt een plan van aanpak op (voor zover mogelijk met de jeugdige, diens ouders en eventuele pleegouders, waarin doel van de plaatsing, aard en intensiteit van de begeleiding, ondersteuning en crisishulp is vastgelegd.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor voldoende crisisopvangplekken opdat elke jeugdige geholpen kan worden.
- Zo mogelijk plaatst de zorgaanbieder jeugdigen van 06 jaar uitsluitend in een crisispleeggezin. Zorgaanbieder plaatst meisjes die te maken hebben gehad met seksueel misbruik of problemen met seksualiteit in een aparte crisisgroep.
- Voordat tot uithuisplaatsing wordt overgegaan, wordt op basis van een gecertificeerde methodiek een veiligheidsscreening door zorgaanbieder dan wel ketenpartner van Zorgaanbieder uitgevoerd.
- Binnen 72 uur na een uithuisplaatsing informeert zorgaanbieder het jeugd en gezinsteam opdat een beschikking kan worden afgegeven. Met de uitvoering van crisishulp wordt nauw samengewerkt met het JGT.
- Binnen vier weken na de uithuisplaatsing organiseert zorgaanbieder een vorm van een familiegroepsplan volgens een gecertificeerde methodiek.

- Daar waar Wetgeving informatieplicht of meldingsplicht opdraagt aan zorgaanbieder met betrekking tot incidenten waarbij aan de zorg toevertrouwde jeugdigen betrokken zijn, dient het jeugd en gezinsteam binnen 48 uur te worden geïnformeerd.

## **7. Residentiële hulp**

### **7.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke onderdelen van residentiële hulp Opdrachtgever wil inkopen en wat de inhoudelijke speerpunten zijn op het gebied van de verblijfsvormen binnen de jeugdhulp. Residentiële hulp of verblijfs hulp is een benaming voor uiteenlopende typen van zorg voor jeugdigen tot de leeftijd van achttien jaar in combinatie met verblijf.

Een jeugdige wordt in een residentiële voorziening geplaatst wanneer er sprake is van zware problematiek binnen de gezinssituatie en de jeugdige daarbinnen niet veilig kan opgroeien. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding, maar in het belang van de jeugdige kan de rechter besluiten om in dergelijke gevallen de jeugdige onder toezicht te stellen (OTS) en/of de jeugdige (tijdelijk) uit huis te plaatsen.

Bij het uit huis plaatsen van een jeugdige zal altijd eerst worden gekeken naar de inzet van het eigen netwerk voor opvang (netwerk pleegzorg) en daarna of er mogelijkheden voor pleegzorg buiten het eigen netwerk bestaan. Indien deze gezinnen niet beschikbaar zijn vanwege wachtlijsten, matching of vanwege de ernst van problematiek van de jeugdige en de behandeling die benodigd is, kan een verblijfsvorm een optie zijn. Residentiële vormen van zorg zijn in de letterlijke zin van het woord aparte producten, maar kunnen nooit los worden gezien van andere vormen of combinaties van ondersteuning die aan een kind en gezin kunnen worden geboden. Zo wordt een plaatsing in een residentiële setting vaak gecombineerd met specialistische ambulante hulp voor de jeugdige en/of de ouder(s) terwijl de jeugdige in de instelling verblijft.

Er zijn verschillende vormen van residentiële hulp om aan te kunnen sluiten bij de behoeften en achtergrond van een jeugdige. Deze vormen verschillen in setting: zo zijn er meer open vormen van verblijf en volledig gesloten vormen, naast kortdurende en langdurende vormen. Zowel binnen de jeugd-GGZ als de jeugd-LVB sectoren bestaan vormen van residentiële hulp. Dit document zal zich echter richten op de verblijfsvormen vanuit de jeugdhulp en de ambulante hulpverlening die daarbij nodig is.

Het primaire doel van residentiële hulp voor jeugdigen is het bieden van een veilige en stabiele opgroeiomgeving, wanneer daar in de thuissituatie geen invulling aan kan worden gegeven. Het secundaire doel is om professionele ondersteuning en hulpverlening te bieden aan deze jeugdigen, naar gelang hun behoefte, hun achtergrond en de mate van beschadiging die zij hebben opgelopen in hun thuissituatie.

Voor gesloten Jeugdhulp (voormalig Jeugdzorg Plus) is een apart perceel geschreven. De klinische behandeling van jeugdigen in de j-ggz en j-lvb is opgenomen in de betreffende percelen.

## 7.2 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jeugdigen tot 18 jaar (voor kinderen tot zes jaar heeft pleegzorg nadrukkelijk de voorkeur) waarvan de ouders (of een van de ouders waarbij de jeugdige het verblijf heeft) woonachtig is in de gemeenten behorende tot de regio Opdrachtgever<sup>3</sup>. De indicatie of verwijzing naar een residentiële hulp vorm dient voor het 18e levensjaar van de jeugdige te worden gesteld. De hulp kan bij een indicatie voor het 18e jaar worden verlengd in de uitvoering tot uiterlijk 23 jaar.

Opdrachtgever richt zich bij de inkoop van residentiële jeugdzorg op jeugdprofessionals die specifieke programma's en trainingen beheersen voor de aanpak van complexe (multi-)problematiek. De problematiek die in aanmerking komt voor de residentiële jeugdzorg is gevarieerd. Het Nederlands

Jeugdinstituut [NJI] heeft voor de indeling van de problematiek de CAP-J [Classificatiesysteem van de Aard van de Problematiek van cliënten in de jeugdzorg] ontwikkeld. De assen zijn:

- A Psychosociaal functioneren jeugdige
- B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige
- C Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige
- D Gezin en opvoeding
- E Jeugdige en omgeving

De gemeenten onderscheiden binnen deze problematiekgroepen doelgroepen op basis van overeenkomende kenmerken of clustering van problemen, Overlap binnen doelgroepen komt veelvuldig voor. Jeugdigen komen ook binnen meerdere assen voor.

Naast de CAP-J wordt gewerkt met de DSM-V [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders reversion 5] wanneer er sprake is van een psychiatrische te behandelen of te begeleiden beeld. De 5 assen van de DSM zijn:

1. primaire symptomatologie,
2. persoonlijkheidsstoornissen
3. somatische ziekten
4. psychosociale en uitlokkende factoren
5. niveau van functioneren

Het is mogelijk dat jeugdigen op meerdere assen van de DSM- V een diagnose hebben. Wanneer jeugdigen zowel aanbod uit de zorg voor Jeugd en Opvoeding als de Geestelijke Gezondheidszorg ontvangen, zijn diagnoses op de DSM-V en CAP-J mogelijk.

In de praktijk is veelal sprake van een combinatie van gedragsproblemen en psychiatrische en/of andere problemen (multiprobleem). Opdrachtgever stelt daarom hoge eisen aan een voldoende niveau aan diagnostiek om de betreffende jeugdige en zijn/haar gezin zo snel mogelijk de juiste hulp te kunnen bieden. In offertes van én aanbieders jeugd- en opvoedhulp én j-ggz moet daarom

---

<sup>3</sup> Zie ook het woonplaatsbeginsel in de nieuwe wet op de jeugdzorg.

nadrukkelijk worden beschreven op welke wijze, met als uitgangspunt de problematiek van de cliënt, intensief wordt samengewerkt met elkaar, gericht op diagnostiek en behandeling. Verder wil Opdrachtgever met nadruk zien op welke wijze, met welke methoden, wordt gewerkt aan perspectiefbenadering van de cliënt. Zie hiervoor ook het perceel gesloten jeugdhulp. Elke vorm van residentiële hulp heeft als uitgangspunt dat een perspectief wordt geboden op basis van de trajectbenadering. Kort gezegd houdt dit in dat voor elke cliënt voor wie residentieel verblijf aangewezen is in samenhang en samenwerking een perspectief wordt geboden. Het perspectief moet aansluiten op de problematiek en is gericht op de volgende leeftijdsfase waarin verblijf, gedrag, problematiek, werk, scholing, inkomen, sociale omgeving een rol spelen. Voortdurend wordt met de cliënt samen aan dit perspectief gewerkt. Het spreekt dat een uitdrukkelijke en nauwe samenwerking tussen aanbieders op verschillende terreinen dringend noodzakelijk is. Het zoeken en vinden van deze samenwerking is toetssteen voor contracteren in volgende jaren.

### **7.3 In te kopen vormen van residentiële hulp**

Residentiële hulp gaat om de inkoop van verblijfsplekken en behandelingstrajecten. Gelet op de verscheidenheid aan achterstand, problematiek en behoefte van jeugdigen in de residentiële hulp, is een zo gevarieerd en passend mogelijk aanbod van groot belang. De verkeerde setting voor een jeugdige kan leiden tot verergering van problemen en het moeten verhuizen van groep naar groep. Opdrachtgever onderscheidt daarom, als uitgangspunt, een aantal vormen van residentiële hulp, met een indeling naar de lengte en de doelgroep. De Gesloten Jeugdhulp en de klinische vormen binnen de jeugd-GGZ en jeugd-LVB sectoren worden in aparte percelen behandeld. Zie hiervoor perceel 2, Gesloten Jeugdhulp, en percelen 5 en 6, basis geestelijke gezondheidszorg jeugd en specialistische gezondheidszorg jeugd.

#### Gezinsvormen

*Langdurend (> zes maanden) – opvoeding door professionele opvoedouders.*

In deze vorm van residentiële hulp kan een kind opgroeien bij professionele opvoedouders in een zo normaal mogelijke gezinsetting, met 1 tot 4 kinderen. Het gaat om kinderen waarvan de ouders zelf (zware) problemen hebben en de opvoeding niet meer of niet meer volledig ter hand kunnen nemen. Ouders hebben langdurige psychiatrische problemen of bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Sommige ouders willen hun rol als opvoeder leren invullen, maar anderen zijn daartoe niet (meer) gemotiveerd. Deze hulp moet zich zoveel mogelijk “om de hoek” bevinden. Gedurende de plaatsing, kan de jeugdige de eigen school blijven bezoeken, contact houden met vrienden, kennissen en wellicht ook de ouders, afhankelijk van de haalbaarheid. De doelgroep bestaat uit jeugdigen die in een gezinsverband kunnen functioneren en baat hebben bij het pedagogisch klimaat dat heerst in de gezinsvorm. Opdrachtgever wil deze vorm stimuleren, onder terugdringing van regulier residentieel verblijf. De duur van de plaatsing is afhankelijk van de problematiek, maar kan voor enkele maanden zijn, tot een jarenlange plaatsing die pas eindigt wanneer de jeugdige volwassen is. Broertjes en zusjes worden indien haalbaar en wenselijk altijd bij elkaar geplaatst.

*Langdurend (> zes maanden) – opvoeding door professionele opvoedouders voor jonge moeders en hun baby.* Betrokkenheid van vaders is hierbij zo veel als haalbaar en mogelijk, gewenst.

Opdrachtgever streeft naar een gezinshuisconstructie voor de doelgroep jonge moeders, die zwanger zijn geworden en zich in een problematische thuisomgeving bevinden om hun kind optimaal op te kunnen voeden. Deze voorziening bestaat uit een combinatie van opvang, begeleiding en hulpverlening en is gericht op jonge moeders die nog niet zelf in staat zijn om de opvoeding van hun kind op eigen kracht in te vullen. Door de begeleiding wordt er een nieuw perspectief gecreëerd: hoe zit de toekomst eruit, hoe gaat de jonge moeder om met de opvoeding en het opgroeien van het kind. De kern van de begeleiding is gericht op eigen kracht en verzelfstandiging van de jonge moeder, waardoor zij op termijn de regie over haar eigen leven weer kan oppakken.

### Groepsvormen

#### *Kortdurend (< zes maanden) – terugkeer naar thuissituatie.*

Een interventie die erop gericht is om jongeren in de puberteit tijdelijk en deels of volledig uit huis te plaatsen op een leer- of behandelgroep. De verhouding met de ouders of pleegouders is dusdanig verstoord, dat een kortdurende plaatsing van maximaal 13 weken, gekoppeld aan maximaal 13 weken behandeling, kan leiden tot een terugkeer van de jongere in het gezin. Het doel is om het functioneren van het gezinssysteem dusdanig te verbeteren, dat een jongere thuis kan blijven wonen en daar veilig kan opgroeien. Hiermee wordt tevens een langdurende uithuisplaatsing voorkomen. De problematiek in het gezin spitst zich toe tot een verstoorde gezinscommunicatie, ontoereikende en/of inadequate opvoedvaardigheden van de ouder(s) passend bij een jongere in de puberteit, het onttrekken aan het ouderlijk gezag van de jongere. Het gezin of het pleeggezin zijn niet in staat om deze problemen op te lossen in de eigen situatie door specialistische ambulante hulp en/of vormen van dagbehandeling. De achtergrond van de plaatsing en de koppeling met specialistische ambulante hulpverlening (trainen, evaluatie en toepassen van de aangeleerde vaardigheden in de gezinssituatie), is de inschatting dat een terugkeer naar de gezinssituatie haalbaar en wenselijk is. De ouders en de jongere zijn dan ook gemotiveerd om mee te werken.

Wanneer blijkt dat er zwaardere problemen spelen bij een jongere en/of de ouders, dan is een andere zorgvorm passender. Na behandeling keert de jeugdige terug in het gezin, gaat zelfstandig wonen of krijgt aanvullende zorg.

#### *Langdurend (< zes maanden) – longstay*

Er is een specifieke categorie jeugdigen voor wie, door de aard van de problematiek, elke vorm van een verbeterd of nieuw perspectief in de eigen omgeving niet of alleen op lange termijn haalbaar of wenselijk is. Veelal is een eigen sociaal milieu afwezig of zijn er contra-indicaties voor verblijf in eigen sociale omgeving. De cliënten die hier worden bedoeld kennen in een belangrijk deel van de gevallen LVB-problematiek. Er is en blijft aanbod noodzakelijk dat enerzijds gericht is op deze specifieke (LVB) problematiek, én dat is gericht op het opbouwen van een nieuw perspectief in een andere, veiliger omgeving. Het gaat niet om hoge aantallen, maar de noodzaak van erkenning dat dit aanbod noodzakelijk is, leidt er toe dat Opdrachtgever dit aanbod wel wil inkopen. Hoewel onder "groepsvormen" opgenomen is er voorkeur, indien mogelijk, te werken met gezinsvormen. Waar mogelijk wordt gewerkt aan in stand houding en normalisering met het oorspronkelijk gezin.

*Kortdurend (< zes maanden) – perspectief voorbereiding.*

Deze vorm van zorg is voor kinderen of jongeren van acht tot achttien jaar die niet meer kunnen wonen in de gezinssituatie, maar waarvan niet direct duidelijk is wat deze problemen zijn, waar deze vandaan komen en wat het perspectief is. De kern van het verblijf is erop gericht om deze vragen te beantwoorden en in kaart te brengen door begeleiding, observatie en diagnose. Daarnaast heeft het opstellen en uitvoeren van een realistisch en duidelijk toekomstperspectief voor alle betrokkenen vervolgens prioriteit.

*Kortdurend en langdurend (< en > zes maanden) – begeleid wonen.*

Voor jongeren van 16+ met een verhoogd risicoprofiel, die daardoor extra ondersteuning nodig hebben bij het leren van zelfstandig wonen en de verantwoordelijkheden die daarbij komen kijken, moet een veilige woonplek worden geboden.

Begeleid wonen streeft ernaar om jeugdigen te ondersteunen en te activeren om praktische zaken te kunnen organiseren. Het gaat hierbij niet alleen om het wonen zelf, maar ook op perspectiefontwikkeling en begeleiding bij scholing, werk, inkomen etc. Hierdoor is er meer kans op succes bij de opleiding en hebben jeugdigen een betere start van hun vervolgopleiding en zelfstandig wonen. Deze hulpvorm is niet voldoende ontwikkeld en Opdrachtgever wil dan ook veel meer aandacht voor de uitstroom van jeugdigen met verhoogd risicoprofiel. Deze jeugdigen komen niet alleen in de jeugdzorg voor, maar ook in de j-ggz, de j-lvb, de maatschappelijke opvang, het sociale (WMO) domein van de gemeenten. Het is dringend noodzakelijk dat na voorbereiding op vormen van zelfstandig wonen dit zelfstandig wonen ook daadwerkelijk mogelijk is waarbij tenminste tot 23 jaar sprake kan zijn van vormen van coaching en begeleiding. Hiervoor moet worden gewerkt aan samenwerking van gemeenten met (jeugd)hulpaanbieders (breed!), woningbouwcorporaties en JGT's. Van aanbieders wordt gevraagd in de offertes hun visie op de uitbouw van deze functie te geven. In het kader van de transformatie moet begeleid wonen, vanuit meerdere sectoren, nadrukkelijk verder worden opgepakt en ontwikkeld. Het laat zich daarbij aanzien dat het tot de mogelijkheden behoort/moet behoren dat jeugdhulpaanbieders ook op het vlak van de WMO, na het 18<sup>e</sup> jaar, actief zijn.

*Kortdurend (< zes maanden) – doelgroep pubermeisjes.*

Een specifieke doelgroep waar Opdrachtgever meer aandacht aan wil besteden zijn meisjes in de puberleef tijd, met problemen door seksuele, lichamelijke mishandeling, misbruik en loverboy<sup>4</sup> problematiek, al dan niet in combinatie met eetproblemen en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

*Langdurend (> zes maanden) – opvoeding door professionele opvoedouders/begeleiders bij specifieke psychiatrische problematiek.*

Wanneer de jongere een achtergrond heeft van chronische psychiatrische problematiek en/of gedragsproblemen en er behoefte is aan een langdurend professioneel opvoedarrangement, dient hier een aparte setting voor te worden gekozen. Een aanvullende orthopedagogische en

---

<sup>4</sup> Loverboy problematiek is niet voorbehouden aan meisjes en is breder dan seksueel misbruik en exploitatie. Ook jongens worden ingezet voor deze zaken, maar daarnaast worden jongens en meisjes gebruikt voor rand-criminele tot criminele activiteiten.

psychiatrische begeleiding staat in deze groep centraal, naast het begeleiden van de jeugdige, het gezin en zijn familie.

*Langdurend (circa één jaar) – combinatie van wonen, begeleiding en behandeling.*

Bij jongeren tussen de twaalf tot achttien jaar waarbij op meerdere leefgebieden problemen spelen endie niet in staat zijn om te worden opgevoed door opvoedouders door de zwaarte van de problematiek, is een langdurende plaatsing met begeleiding en behandeling nodig. Het betreft jongeren die een lange historie van hulpverlening hebben en die meer moeite hebben om hun plek in de maatschappij te vinden en derhalve meer langdurige begeleiding vergen. Samenwerking op het vlak van Jeugd- en Opvoedhulp, j-ggz en j-lvb is hierbij een strikte en noodzakelijke voorwaarde.

#### **7.4 Toeleiding naar de residentiële hulp**

Aan het inzetten van residentiële hulp ligt altijd een gemeentelijke beschikking ten grondslag. Zonder beschikking kan de residentiële hulp niet door de gemeente betaald worden. Deze beschikking zal worden afgegeven door het jeugd en gezinsteam team van de gemeente. Uitzondering hierop is crisopvang en hulp op basis van een rechterlijke uitspraak (let wel: een kindbeschermingsmaatregel is als zodanig geen jeugdhulp). De mogelijkheid bestaat dat een cliënt via verwijzing door een geautoriseerde verwijzer die zelfstandig mag verwijzen, bij een aanbieder Jeugd- en Opvoedhulp komt. Dit zijn onder andere huisartsen, specialisten, kinderrechtters en de gecertificeerde instellingen. In de UTC (uitnodiging tot contracteren) zijn afspraken opgenomen hoe om te gaan met jeugdhulp op grond van deze verwijzingen.

Het inzetten van residentiële hulp kan op basis van vrijwilligheid of onder dwang. Indien er sprake is van acute onveiligheid, kan de kinderrechter besluiten om het kind gedwongen te plaatsen in een verblijfssituatie waarbij de veiligheid van de jeugdige gegarandeerd is.

#### **7.5 Omvang van het perceel**

Opdrachtgever verwacht dat er vanaf 1 januari 2015 een, in vergelijking met voorafgaande jaren vergelijkbare vraag zal zijn naar residentiële hulp vanuit zowel de jeugd en gezinsteams als de gecertificeerde instellingen. Hiervoor kunnen echter geen garanties worden gegeven. Niet uit te sluiten is dat eerder dan verwacht het jeugd en gezinsteam een deel van de instroom naar de residentiële hulp zal afvangen en dat ook de inzet op vroegsignalering en –aanpak, alsmede inzet van daghulp en dagopvang hieraan een bijdrage zal leveren. De vraag naar residentiële hulp wordt in dat geval mogelijk minder. Dit houdt niet per definitie een vermindering in van vragen aan de aanbieders Jeugd- en Opvoedhulp, maar wel een aanpassing: inbreng van de deskundigheid “aan de voorkant”.

#### **7.6 Aanvullende eisen**

- Opdrachtgever verlangt een actief acteren van de zorgaanbieder bij het realiseren van zelfstandige woonruimtes met begeleiding voor uitstromende jeugdigen die daaraan behoefte hebben.
- De ombouw naar gezinshuizen en het opzetten van vormen van residentiële hulp die aansluiten bij specifieke doelgroepen (zoals pubermeisjes, jonge moeders en jongeren met

- een GGZ achtergrond) stimuleren wij. Wij verlangen van de aanbieders om in de offerte aan te geven hoe zij denken de komende jaren verder in te spelen in de vraag naar gezinshuizen, eventueel voor mogelijk nieuwe doelgroepen.
- Residentiele hulp wordt verleend op basis van (een aanvulling op) 1G1P. Aanbieders werken daarom nauw samen met het JGT.
  - Opdrachtnemer organiseert de verblijfsfase zo kort als mogelijk maar zo lang als nodig, in nauwe samenhang en samenwerking met die aanbieders die aansluitende zorg kunnen en zullen bieden, op basis van een perspectiefgerichte ketenaanpak.
  - Daar waar Wetgeving informatieplicht of meldingsplicht opdraagt aan zorgaanbieder met betrekking tot incidenten waarbij aan de zorg toevertrouwde jeugdigen betrokken zijn, dient het gebiedsteam binnen 48 uur te worden geïnformeerd.