

## Bijlage 5: Programma van Eisen

### Algemeen

Dit document maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst voor de zorgfunctie **Behandeling tegen en opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar**. In dit document zijn afspraken vastgelegd tussen de VNG en de aanbieder(s). Het gaat hierbij om bindende afspraken tussen VNG en de aanbieder(s) die gelden gedurende de looptijd van de raamovereenkomst. Het eerste deel betreft de afspraken die gelden voor alle aanbieders, ongeacht de functie waarvoor met hen een landelijke raamovereenkomst is afgesloten. Het tweede deel bevat afspraken die betrekking hebben op de specifieke functie. In het derde deel is aanbieder specifieke informatie over de zorgvraag en de functie opgenomen. Daarin wordt onder meer een inhoudelijke omschrijving opgenomen van de aard van de problematiek van het kind en de daarbij te leveren behandeling. Deze laatste twee delen worden in de onderhandelings- en gunningsfase uitgewerkt, maar de thema's zijn al wel weergegeven.

Over de uitvoering van deze afspraken vindt twee maal per jaar periodiek overleg plaats, in april/mei en september/oktober.

De VNG en de aanbieder(s) komen de volgende afspraken overeen:

#### **Deel 1: Afspraken die gelden voor alle aanbieders:**

**Kennis- en vakontwikkeling en vervullen van een voortrekkersrol:** Aanbieders waarmee een raamovereenkomst is gesloten zorgen voor kennis- en vakontwikkeling. Die komt allereerst ten goede aan hun personeel en aan de jeugdigen die zij behandelen. Door deze kennis- en vakontwikkeling vervullen aanbieders ook een voortrekkersrol richting het bredere jeugdhulpveld. Die voortrekkersrol blijkt concreet uit het doen van wetenschappelijk onderzoek, het delen van kennis, van ontwikkelde praktijken, en uit het beschikbaar zijn voor lokale en regionale consultatievragen.

**Effectiviteit van interventies:** Aanbieders gebruiken interventies die wetenschappelijk zijn getoetst op effectiviteit, of zorgen ervoor dat interventies wetenschappelijk worden getoetst zodat deze interventies *evidence based* beschikbaar komen.

**Bijdragen aan regionalisering van de jeugdhulp:** Aanbieders waarmee een raamovereenkomst is gesloten kijken bij verwijzing altijd eerst of de cliënt de specialistische jeugdhulp behoeft. De jeugdhulp in de raamovereenkomst beperkt zich tot hulp waar geen regionaal alternatief voor is, vanwege de zwaarte van de problematiek of omdat de gecontracteerde functie regionaal niet beschikbaar is.

**Verkorting van de duur van intramurale zorg:** Aanbieders streven, indien mogelijk, naar verkorting van de duur van intramurale zorg, zeker wanneer de gemiddelde duur nu meer dan een jaar is.

**Wachttijden.** Aanbieders houden zicht op de situatie dat, voor de jeugdhulp die onder deze raamovereenkomst valt, onaanvaardbaar lange wachttijden ontstaan. Aanbieders zijn bereid cliënten over te dragen naar een andere aanbieder als zij daar ook met hun zorgvraag terecht kunnen. Wanneer wachtlijsten dreigen te ontstaan wordt ook de landelijke coördinatie van de VNG ingelicht. Als er wachttijden voorkomen, bieden Aanbieders passende overbruggingszorg of treden ze in overleg met de gemeente om die passende zorg te bieden.

**Op- en afschalen van hulp:** Bij start van de jeugdhulp wordt het perspectief bepaald, in samenspraak met de jeugdige en de gezagsdrager(s). Ook wordt noodzakelijke vervolghulp na afloop van het traject bepaald, in samenspraak met de door gemeente georganiseerde eerste lijn of de verwijzer. De VNG zorgt voor contactpersonen van de door de gemeente georganiseerde eerste lijn. Bij trajecten die langer lopen dan een half jaar is in ieder geval elk half jaar contact tussen de aanbieder en de door de gemeente georganiseerde eerste lijn.

**Betrekken van cliënten:** De Jeugdhulpaanbieder betreft haar cliënten bij de evaluatie van de behandelwijzen. Zij voert onderzoeken uit waarbij patiënten en/of hun vertegenwoordigers zijn betrokken, dat leidt tot optimalisatie van de functie voor wat betreft patiëntenzorg en/of onderzoek en/of kennisoverdracht.

**Betrekken van het systeem van de jeugdige:** De Jeugdhulpaanbieder betreft altijd het systeem (zoals ouders, school) van de jeugdige bij de behandeling van de jeugdige.

**Doorbreken van de keten van achtereenvolgende derdelijns zorg.** Als derdelijns zorg goed functioneert, is het een tijdelijke inzet van noodzakelijke specialistische zorg met als doel dat de jeugdige weer terugkeert in het gezin en op school of al dan niet in combinatie met beperkte hulp ter ondersteuning bij de participatie. Voorkomen moet worden dat een keten van derdelijns zorg ontstaat die naar elkaar doorverwijst, tenzij nadrukkelijk in het belang van de behandeling van de jeugdige. Gemeenten zullen hier als opdrachtgever op sturen. De aanbieder is beschikbaar om met de VNG na te denken over duurzame inrichting van sectoroverstijgende derdelijns zorg voor jeugd.

**Visitatie:** Iedere aanbieder die een Raamovereenkomst heeft, visiteert jaarlijks een door de VNG aangewezen andere aanbieder die een Raamovereenkomst heeft, en rapporteert daarover jaarlijks voor 1 oktober bij de VNG. Bij de visitatie wordt getoetst of de onderdelen uit het programma van eisen in de praktijk worden toegepast.

**Positief leef- en leerklimaat:** in geval van een functie met verblijf geldt dat de aanbieder kan aantonen dat er voor de functie sprake is van een positief leef- en leerklimaat.

## **Deel 2: Afspraken die gelden per functie: Behandeling tegen en opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar**

### **Afspraken over de gemiddelde behandelduur:**

De gemiddelde behandelduur van dit intensieve landelijke aanbod, dat in de regio niet voorhanden is, is zes tot twaalf maanden. Dit wordt afgestemd met de jeugdige, de plaatser uit de regio van de jeugdige, betrokken opvoeders, betrokken hulpverleners van een eventuele vorige plaatsing, een gedragswetenschapper, de afdelingscoördinator en de persoonlijk begeleider van de jeugdige van Horizon. Zo snel als mogelijk wordt de jeugdige teruggeplaatst naar de regio van herkomst. Het uit de regio plaatsen in combinatie met de zwaarte van de behandeling zorgen in eerste instantie voor de benodigde doorbraak die noodzakelijk is in de situaties waar deze jeugdigen zich in bevinden. Door kort, kordaat en krachtig in te zetten is deze opname een confrontatie met zichzelf. De jeugdigen staan niet meer bloot aan de verleidingen van de eigen omgeving en het oude ritme wordt meteen doorbroken. Wanneer deze doorbraak is gerealiseerd, kan worden gewerkt aan het perspectief: terug naar huis of werken naar een zelfstandige woonsituatie.

### **Wat zijn aanvaardbare wachttijden voor de functie:**

Wachttijden worden bij voorkeur voorkomen. Immers, een regio schaaft niet voor niets op naar landelijk aanbod. Het gaat bij deze jeugdigen om weinig voorkomend hulpaanbod waar de ernst en de aard van de problematiek alle reden is tot snel plaatsen en de regio te ontlasten.

We zijn er trots op dat Horizon sinds zes jaar werkt met intercedenten (gedragswetenschappers) die al aan de voordeur en binnen vijf dagen een intakegesprek voeren, waarin urgentie, ernst en aard naar voren komen. De intercedenten beoordelen hierbij standaard nogmaals of plaatsing buiten de regio noodzakelijk is. Bij de problematiek die deze doelgroep kent, is daarnaast altijd het veiligheidsaspect voor een gemeente een belangrijke factor. Meiden die verkeren in afhankelijkheidsrelaties kunnen zorgen voor veel overlast in een gemeente. Als de nood hoog is, zorgen we dat er snel een residentieel bed beschikbaar is, of zorgen we in de uitzonderlijke gevallen voor maatwerk als dat bed niet meteen beschikbaar is. Vanaf de aanmelding is Horizon eigenaar en aan zet om passende hulp te bieden. Kenmerkend is dat we dat niet alleen zo zien voor de jeugdzorg, maar werken vanuit een multifocale aanpak, waarbij we ook een passende onderwijsplek kunnen bieden.

### **Richting gevend bedrag van de omzet dat jaarlijks onder deze raamovereenkomst valt:**

#### **VNG ontvangt, aanvullend aan de contractueel afgesproken beleidsinformatie voorafgaand aan elk ontwikkelgesprek een opgave van:**

- (gemiddelde) bestede tijd aan diagnostiek per cliënt,
- aantallen verblijf zonder overnachting en
- aantallen en soorten verblijfsdagen.
- aantallen uren ingezette consultatie

De gevraagde opgave wordt voorafgaand aan een ontwikkelgesprek middels de beleidsinformatie aan de VNG geleverd. Hieronder wordt toelichting gegeven op de vier hiervoor genoemde punten. Bij de diagnostiek wordt gemiddeld twintig uur besteed aan onder andere traumadiagnostiek, persoonlijkheidsonderzoek, intelligentie onderzoek en systeemonderzoek.

Er is bij deze zorgfunctie sprake van één soort verblijf, namelijk een combinatie van verblijfsdagen en overnachting. In de tabel hieronder is het aantal dagen dat er verblijf is geweest in 2015, 2016 en het eerste half jaar van 2017 zichtbaar. Daarnaast is per jaar de gemiddelde bezetting van de capaciteitsplaatsen getoond.

Jaar	Aantal dagen	Capaciteitsplaats en
------	--------------	-------------------------

2015	6129	16,8
2016	5318	14,5
2017 t/m juli	3035	14,3

Onder consultatie valt de individuele begeleiding van de jeugdige gedurende het behandeltraject. Hierbij valt te denken aan behandelbesprekingen, evaluatiegesprekken en coachingsgesprekken. Gemiddeld wordt per jeugdige zeven uur per week consultatie ingezet.

#### **Termijn waarbinnen, na verwijzing, de behandeling start:**

Direct na de aanmelding volgt de intake en voelen we bij Horizon de urgentie om de behandeling te gaan starten. Kritisch zijn we op de samenstelling van de leefgroep, denk hierbij bijvoorbeeld aan een gemeenschappelijk verleden in een bepaalde gemeente hetgeen de behandeling kan belemmeren. We zijn er trots op dat we bij een wachttijd voor dit aanbod, dan creatief zijn in alternatief aanbod op maat. We zoeken altijd de regionale aanbieder bij de start van het traject en tijdens het traject. Dat kan variëren van de inzet van ambulante hulp, tot het al bij de start zoeken van passende zorg in de regio van de jeugdige voor het vervolg. Op deze manier zorgen wij dat onze jeugdigen al bij plaatsing meteen aan de slag kunnen met hun perspectief.

#### **Wat doe je standaard aan nazorg:**

Horizon zet na het beëindigen van de plaatsing standaard een na-traject van zes weken in. Het na-traject kan verschillende functies hebben, zoals nog laagdrempelig begeleiding bieden, bestendinging van de vaardigheden in de thuissituatie of op consultatiebasis nog beschikbaar zijn. We werken met een zogenaamde strippenkaart; jeugdigen kunnen op het moment dat zij dat willen nazorg vragen. Soms is dat een luisterend oor, soms is dat kortdurende begeleiding. Op deze manier voorkomen we terugval en werken we toe naar een duurzaam resultaat van de behandeling.

Horizon kent sinds 2015 vrijwilligers: de Sidekicks, die we zelf screenen en die een rol hebben in de ondersteuning van onze jeugdigen. Veel jeugdigen hebben hierdoor een "maatje" bij wie ze terecht kunnen en die hen weer helpt te integreren in het *gewone leven*. Eind 2016 vond de 100<sup>ste</sup> match plaats met een jeugdige en een sidekick, en de ervaringsverhalen leren ons dat zij van wezenlijke betekenis kunnen zijn in het leven van een jeugdige.

Uit de praktijk blijkt dat het perspectief van jeugdigen op de behandelgroep is ofwel terug naar huis, ofwel doorstromen naar een setting die voorbereidt op zelfstandig wonen. Wanneer het doel de terugkeer naar huis is, zal dit in fases worden opgebouwd tot de jeugdige weer volledig thuis woont. Daarbij zal al vroeg geïnventariseerd worden bij zowel de jeugdige als het gezinssysteem welke vorm van hulpverlening en onderwijs als vervolg nodig is, zodat dit tijdig kan worden aangevraagd bij een aanbieder in de regio. Horizon zal het traject pas beëindigen als de zorg zorgvuldig is overgedragen aan de volgende hulpverlener in de keten.

Wanneer het doel zelfstandig wonen is, is de regionale aanbieder in een vroeg stadium voor de jeugdige in beeld. Dit is een belangrijk speerpunt in onze behandeling, gezien de regio van herkomst de plek is waar de jeugdige het normale leven weer gaat oppakken. Vanuit het traject binnen Horizon waarin we de jeugdige trainen in zelfstandigheid, zoals koken, wassen, zelfstandig een weekbudget beheren en een daginvulling maken, vinden er oefenmomenten plaats waarbij de jeugdige op de locatie in de regio kan gaan oefenen. Zo kan de vervolgsetting starten met de hulpverlening waar Horizon is geëindigd. Deze zogenaamde dakpanconstructie zorgt voor een soepele overgang van de residentie naar de thuissituatie of zelfstandigheid. In de regio komt de jeugdige weer in contact met de oude vrienden en de structuren van weleer. Hiermee omgaan is een groot aandachtspunt bij terugkeer naar de regio.

#### **Verbeteren van aansluiting van jeugd naar volwassenheid:**

Indien de indicatie bij de overgang naar achttien jaar verlengd wordt en verlengde jeugdhulp wordt aangevraagd, kan de jeugdige na haar achttiende vrijwillig gebruik maken van de behandeling. Zeker dan geldt wel dat er zo spoedig mogelijk doorstroom plaatsvindt naar huis of naar een voorziening waar wordt gewerkt aan zelfstandig (beschermd) wonen. Net als beschreven bij nazorg, wordt ter voorbereiding geoefend met de zelfstandigheid zodat de stap naar zelfstandig (beschermd) wonen verkleind wordt.

## **Specifieke uitwerking van afspraken in deel 1 op de onderdelen:**

### **A) Ter beschikking stellen van kennis**

Horizon ontwikkelt en realiseert behandel-, pleegzorg- en onderwijsprogramma's. Om de kwaliteit van het speciaal onderwijs en de jeugdhulp te waarborgen en te verbeteren, doet Horizon structureel (wetenschappelijk) onderzoek. Dit onderzoek wordt zowel op de eigen locaties als daarbuiten uitgevoerd, samen met hogescholen, universiteiten en andere kennisinstituten. Met de uitkomsten van de diverse onderzoeken draagt Horizon actief bij aan het onderzoeken en verbeteren van de effectiviteit en de kwaliteit van zorg en onderwijs en aan verantwoording aan de maatschappij. Horizon wil graag een bijdrage leveren aan het delen en implementeren van haar huidige kennis van de problematiek en methodiek op regionaal niveau. Met het delen van kennis en expertise, zoals hieronder beschreven, zorgen we in een eerder stadium voor vroeg signalering en de-escalatie. Door met de aanbieders in de regio te werken aan innovatie rondom dit thema werken we aan preventie.

Op een locatie van Horizon hebben wij al jaren ervaring met meidenspecifieke hulp die wij bieden in twee specifieke meidengroepen. De methodiek is voor de leefgroep voor seksespecifieke hulpverlening bij meiden. Deze methodiek is gebaseerd op de orthopedagogische theorie 'Specifiek opvoeden' van Prof. dr. J. F.W. Kok en is in 1995 ontwikkeld door orthopedagoge mw. drs. A.C. Bruininks.

Kennis en ervaring van de specifieke hulp voor meiden van de locatie wordt verspreid en gedeeld, zowel intern als met jeugdzorgpartners in de keten. De kennis over deze problematiek is dermate specialistisch dat het niet heel vaak voorkomt in een regio, en derhalve pas actueel wordt als men ermee te maken heeft. Horizon fungeert in de regio dan als de aangewezen partner inzake kennisdeling over deze doelgroep. Er is hiertoe zeer regelmatig overleg en uitwisseling met de locatie Hestia en er worden symposia en congressen bezocht. Daarnaast participeert de locatie in onderzoek van universiteiten en hogescholen, waaronder het 'Leef-, leer-, werkklimaat onderzoek' van de Hogescholen Leiden en Windesheim<sup>1</sup>. Medewerkers van Horizon participeren in een project van Movisie met betrekking tot de doorontwikkeling van het vlaggensysteem voor residentiële locaties. In het werken met het vlaggensysteem is opgemerkt dat onder andere Horizon de meest complexe en risicovolle jeugdigen behandelt. Dat maakt dat deze methodiek niet goed aansluit en continu de hoog risico vlaggen worden gegeven. Movisie ontwikkelt een versie voor de residentie die gericht is op deze specifieke en zware doelgroep.

Horizon verstrekt informatie en advies met betrekking tot meidenuitvoering gericht op behandeling tegen en opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar aan bijvoorbeeld ketenpartners en lokale hulp- en zorgverleners. In elke grote regio waar we werkzaam zijn, vervullen wij een lokale en regionale consultatiefunctie middels de inzet van een gedragswetenschapper in het expertiseteam.

### **B) Effectiviteit van interventies:**

#### Interventies

Op de meidengroepen worden diverse erkende en bekende interventies gebruikt:

---

<sup>1</sup> Leef-, leer- en werkklimaatonderzoek, Hogeschool Leiden

- **Girl's Talk:** een intensieve, semigestructureerde en sekse specifieke groepsounselmethodiek, goed onderbouwd bij databank Effectieve Interventies. Deze interventie is gericht op de bevordering van de seksuele gezondheid en is ook geschikt voor laagopgeleide meiden en meiden van verschillende etnische achtergronden.
- **Sova op Maat:** een sociale vaardigheidstraining die effectief is volgens de eerste aanwijzingen (NJI).
- **Vlaggensysteem van Movisie:** ook dit systeem is opgenomen als goed onderbouwd door het NJI. Het Vlaggensysteem stimuleert gezond seksueel gedrag en helpt bij het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag onder kinderen en jeugdigen het gedrag adequaat te beoordelen, hierop te reageren en het bespreekbaar te maken.
- **'Denk goed, voel je goed':** een vorm van cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jeugdigen.
- **Stapstenen (voor motivatie bij traumabehandeling):** deze groepstraining heeft tot doel jeugdigen met een voorgeschiedenis van vroegkinderlijke traumatisering die verblijven in de (gesloten) jeugdzorg te motiveren voor een behandeling gericht op traumaverwerking zoals (TG)CGT of EMDR.
- **PMT (psychomotore therapie) als groeps- of individuele therapie:** Door middel van beweging en lichaamservaring wordt het gedrag van de cliënt onderzocht, en worden er nieuwe ervaringen op het gebied van voelen en denken opgedaan door te experimenteren met ander gedrag. Als bewegingsoefeningen worden in psychomotorische therapie situaties uit de sport en het bewegingsonderwijs toegepast. Sinds 1995 erkent de Nederlandse overheid psychomotorische therapie/therapeut als beroep in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).
- **PEL (Project Ervarend Leren):** dit is een actieve methode waarbij gebruik gemaakt wordt van doe-activiteiten om mensen ervaringen op te laten doen die kunnen bijdragen aan de oplossing van een probleem. PEL is vrijwel altijd een onderdeel van een lopend behandeltraject. De inzet is kortdurend intensief en richt zich op een specifiek onderdeel of doel in dit traject. Ervarend leren wordt zowel individueel als voor het gezin ingezet. Middels systeemdagen, weekenden of zelfs weken leren gezinnen effectiever met elkaar om te gaan. Uitgangspunt is dat de inzet aansluit bij de interesse en behoefte van de deelnemers. De PEL medewerker vertaalt het doel naar een activiteit. Dit kan zijn: Klimmen, Paardencoaching, WABR (weerbaarheid, assertiviteit, beheersing en regie), Outdoor / survival onderdelen, Creatieve activiteiten, Gezinsactiviteiten en ErOpUit gezinsweekend.

## **Bergop**

Horizon stelt zijn regio's volgens afspraak en zoals vastgelegd in de overeenkomsten op de hoogte van de behaalde resultaten. Iedere zorgvorm bij Horizon is onderhevig aan een resultaatmeting. Voor de open groepen, waar de groepen bedoeld voor behandeling tegen en opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar deel van uitmaken, bestaat de resultaatmeting uit drie aspecten: gedrag en emoties, opvoedsituatie en tevredenheid

## **Deel 3: Inhoudelijke omschrijving zorgvraag en functie Behandeling tegen en opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar**

### **1) Aard problematiek van het kind:**

Het gaat voor de landelijke functie om:

- Minderjarige cliënten (0-18 jaar) met [*omschrijving aard van de problematiek*]
- Ernstige problematiek:
- Hoog risico:
- Hoog complex:
- Tweedelijns zorg is niet toereikend gebleken.

De jeugdigen in de leeftijd van 13-18 jaar die op de groep geplaatst worden, zijn slachtoffer van loverboys, mensenhandel, gedwongen prostitutie, of lopen risico hierin terecht te komen. Het merendeel van de jeugdigen heeft een hulpverleningsgeschiedenis voordat zij bij Horizon in zorg komen. Gedurende de voorgeschiedenis is door hulpverlenende instanties onvoldoende toereikende hulp ingezet voor de jeugdigen. De situatie van de jeugdigen is veelal ongrijpbaar, waardoor het voor lichtere voorzieningen complex maakt om de problematiek boven water te krijgen. Horizon is ervan overtuigd dat het stapelen van zorg, en zo kort, zo licht en zo dichtbij huis als mogelijk niet altijd het meest effectief is. Wij geloven erin dat voor een aantal doelgroepen juist het effect van behandelen in een specialistische zware setting met de nodige interventies waardoor de jongere wel móet werken aan zichzelf, effectief is.

Onder deze jeugdigen, die meestal meiden zijn, is onderscheid te maken tussen de hoog complexe problematiek en de bovenliggende problematiek, zijnde de contacten in het loverboy-circuit, gedwongen prostitutie, oppositioneel gedrag, middelengebruik, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, crimineel gedrag, en de onderliggende problematiek, zijnde onveilige hechting, (vroegkinderlijke) traumatisering, verwaarlozing, middelengebruik, (seksueel) misbruik.

Naast de problemen op het gebied van de loverboys zijn er eveneens problemen op sociaal-emotioneel, psychisch, fysiek en gedragsmatig gebied. Andere problematiek die hierbij tot uiting kan komen betreft: identiteitsproblemen, depressie, emotionele problemen, automutilatie, suïcide, relatieproblemen, zwangerschap en eetstoornissen. De problemen doen zich zowel voor op school, thuis, als in de vrije tijd en komen tot uiting middels conflicten en tegenstellingen tussen de jeugdige en haar omgeving. De uitingsvorm is externaliserend gedrag zoals fysieke en verbale agressie, opstandig gedrag en spijbelen. Het tegenovergestelde kan ook aan de orde zijn: meiden die zich terugtrekken of zich afhankelijk opstellen van volwassenen en juist meer 'internaliserende problematiek' vertonen. Een combinatie van beide problematieken komt ook voor. Nogal eens is er sprake van een irreëel zelfbeeld, zelfoverschatting, of zijn er gevoelens van minderwaardigheid. Het vermogen tot zelfreflectie is vaak beperkt. Hierbij heeft de maatschappelijke positie van het meisje een belangrijke invloed op het in stand houden van deze typische sekse specifieke problematiek. Meisjes hebben regelmatig te maken met een tegenstelling tussen wat zij in de opvoeding mee krijgen en wat er in de maatschappij van hen wordt verwacht. Vaak wordt er in de opvoeding nog onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes, waardoor er allerlei patronen zijn ontstaan door sekseverschillen. Specifieke rolpatronen voor meisjes zijn bijvoorbeeld lief zijn, zorgzaam zijn en jezelf wegcijferen. In de maatschappij wordt echter inmiddels iets anders verwacht van meisjes. Er wordt verwacht dat ze hun mening geven, voor zichzelf opkomen en zichzelf kunnen onderhouden. Door deze tegenstelling in verwachtingspatronen bij een meisje kan een meisje in innerlijk conflict met zichzelf raken en te maken krijgen met psychosociale problemen. In de meeste gevallen zijn de problemen al op jonge leeftijd begonnen en is er al veel hulpverlening in het gezin ingezet, waarbij de resultaten ontoereikend zijn geweest.

Loverboys creëren een afhankelijkheidsrelatie, vaak in combinatie met isolatie van familie en vrienden. Daardoor is het voor een meisje moeilijk om los te komen van de loverboy. Zowel de boven- als onderliggende problematiek is complex en vormt een ernstige bedreiging voor de sociaal-emotionele, cognitieve, fysieke, seksuele en persoonlijkheidsontwikkeling van het meisje. Dat resulteert in grote risico's op meiden gerelateerde problematiek en om in verkeerde circuits te belanden, zoals in mensenhandel.

Contra-indicaties voor deze zorgfunctie zijn :

- Verstandelijke beperking;
- Ernstige verslavingsproblematiek;
- Geen motivatie en geen mogelijkheden om motivatie aan te boren;
- Niet bereid zijn zich aan maatregelen en eisen te houden om de veiligheid en bescherming te kunnen waarborgen;
- Ernstige psychiatrische problematiek.

Indien er bij de aanmelding geconstateerd wordt dat er sprake is van één of meerdere contra-indicaties, start Horizon meteen met een overleg met de regio. Wij voelen de verantwoordelijkheid om een alternatief aanbod te vinden, dat net als dit aanbod, meestal niet regionaal beschikbaar is. In overleg met de aanmelder wordt er gekeken naar een passende voorziening. Wanneer de contra-indicatie opgemerkt wordt als de jeugdige al bij Horizon in zorg is, dan zal in overleg met de aanmelder en samen met ketenpartners gekeken worden naar oplossingsrichtingen en alternatieven. De jeugdige kan worden doorverwezen of er kan een tusseninterventie worden georganiseerd. Bij bijvoorbeeld verslavingsproblematiek wordt de jeugdige tijdelijk overgedragen aan een afkickkliniek, waarna de hulpverlening weer wordt opgepakt door Horizon. In de praktijk van alledag is Horizon een betrokken partner die het kind pas los laat als een ander het traject weer is opgepakt.

## **2) Onderscheidend vermogen ten opzichte van regionaal aanbod:**

- Specialistische kennis,
- Multidisciplinaire benadering

Dit landelijke aanbod heeft een meerwaarde voor specifieke jeugdigen ten opzichte van het aanbod dat regionaal voorhanden is. De vraag naar behandeling van dit type problematiek komt niet vaak voor in een regio en een specifieke behandeling is dan moeilijk op het niveau van de regio te realiseren. Daarbij is een van de werkzame factoren in de methodiek dat hier meerdere groepsleden worden behandeld met dezelfde problematiek, waardoor een zekere schaalgrootte noodzakelijk is. Daarnaast is er in het kader van de veiligheid en bescherming een enorme roep om de jeugdige buiten de eigen regio te plaatsen, zodat het contact met de loverboy of het circuit minder makkelijk kan worden vormgegeven. Wij ervaren dat dit inderdaad een zeer goede werking heeft.

Gezien de ernst en complexiteit van de problematiek is het noodzakelijk dat de medewerkers binnen het behandelteam specialistische kennis en deskundigheid op het gebied van sekse specifieke hulpverlening van meisjes en loverboyproblematiek hebben. Ondanks dat de jeugdigen op een groep verblijven, wordt er veel individueel gewerkt, waarbij aandacht wordt besteed aan zowel de bovenliggende problematiek als de onderliggende problematiek. Ook het losmaken van het meisje uit het ongewenste circuit vergt een specialistische aanpak, waarbij veel aandacht besteed moet worden aan veiligheid en bescherming. Het is van belang dat meisjes worden beschermd tegen hun loverboy / pooier, maar omdat zij loyaliteit hebben ontwikkeld jegens hun loverboy is het ook van belang hen te beschermen tegen henzelf. Door intensief in te zetten op vertrouwen, bescherming, verbinding en respect, gaat het meisje zich gezien voelen op de groep. Er wordt verbinding gecreëerd waardoor de aantrekkingskracht om terug te gaan naar de loverboy of het circuit minder groot wordt. Het wegnemen van de aantrekkingskracht maakt het mogelijk om deze problematiek in een open setting te behandelen, waarna toegewerkt kan worden naar afschaling naar regionale hulpverlening indien de veiligheid dit toelaat.

Op de groep wordt geïnvesteerd in een positief pedagogisch klimaat, waar veel aandacht is voor contact, warmte en waardering door de pedagogisch medewerkers. De pedagogisch medewerkers



zijn extra geschoold in het werken met deze problematiek en in het aanbieden van specifieke modules in de behandeling, waarvan bepaalde modules samen met de gedragswetenschapper gegeven worden. De gedragswetenschapper heeft nauw overleg met de kinder- en jeugdpsychiater die verbonden is aan de behandelgroep.

Gedurende het verblijf wordt gewerkt aan de drie milieus: gezin, vrije tijd en school. Op al deze gebieden zal een perspectief geformuleerd worden en wordt vanuit de behandelgroep gewerkt aan al deze gebieden. Horizon heeft naast de open driemilieuvoorziening voor deze doelgroep ook een gesloten voorziening, Hestia. Horizon gelooft in interne afschaling van trajecten gedurende het verblijf. Jeugdigen kunnen binnen Horizon doorstromen van de gesloten naar de open voorziening. De lijnen tussen de professionals zijn kort, waardoor tijdig op- en afgeschaald kan worden op basis van de ernst van de problematiek.

Onze multidisciplinaire benadering wordt ook vormgegeven middels een intensieve samenwerking met andere instanties, zoals politie en justitie, de huisarts en de specialistische jeugd GGZ. Hiermee creëren we een netwerk van belangrijke ketenpartners om onze jeugdigen heen en kunnen we snel schakelen wanneer nodig in elk stadium van de hulpverlening. Horizon is onderdeel van iHUB, een alliantie tussen Horizon Jeugdzorg en Speciaal Onderwijs, Altra, De Opvoedpoli en De Nieuwe Kans. Hierdoor zijn ook de lijnen met ambulante specialistische jeugd GGZ kort. De Opvoedpoli heeft een specialistische tak, genaamd de Care Express, met veel ervaring met hulp voor jeugdigen van 12 tot 23 jaar met meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden. Wanneer meiden uit een regio komen waar de Care Express tot de regionale aanbieders behoort, kunnen wij snel schakelen. Samenwerking in het voortraject of juist bij de afbouw kan zo snel gerealiseerd worden.

### **3) Beschrijving van de vorm van de behandeling: welke methoden gebruik je en zijn die erkend**

Er wordt op de leefgroep in verschillende fases gewerkt. Bij binnenkomst wordt aandacht besteed aan het bieden van veiligheid en bescherming en het minimaliseren van risico's. Dit wordt tevens gezien als een fase waarin een inventarisatie wordt gemaakt van de aanwezige problematiek bij het meisje en het gezin. Er wordt geïnventariseerd wat de hulpvraag is, aan welke doelen gewerkt gaat worden en welke interventies / hulpverlening nodig is. Aan het einde van deze fase is er een definitief hulpverleningsplan. Concreet betekent het dat er in deze fase veel structuur en duidelijkheid aan het meisje wordt geboden. Er zijn in deze fase beperkingen wat betreft contact met of bezoek aan het netwerk, toegang tot internet, social media en telefoongebruik.

De fases daarna staan in het teken van het steeds verder opbouwen van zelfstandigheid, contacten met het netwerk en met jongens. Toegang tot internet, social media en telefoongebruik zal worden opgebouwd van beperkt of geen gebruik, naar gebruik onder begeleiding, tot steeds meer zelfstandigheid in het gebruik. De laatste fase wordt gekenmerkt door afscheid nemen van de groep en het overgaan naar de volgende plek. Per individu en afhankelijk van de vervolgplek zal gekeken worden wat hierbij passend is wat betreft zelfstandigheid, contact met het netwerk, etc.

#### **Groepsgerichte en individuele aanpak**

Er worden verschillende erkende interventies op de behandelgroep aangeboden zoals hieronder beschreven. Een aantal onderdelen van het programma gelden voor de gehele groep, andere onderdelen worden individueel geïndiceerd.

#### **Interventies**

Er worden verschillende interventies aangeboden op de groep (zie ook bij 2B Effectieve Interventies).

#### **Master!**

Horizon werkt met de methodiek MASTER! waarbij het perspectief al bij opname leidend is. De mate

waarin erin geslaagd wordt om dat perspectief te bereiken, bepaalt de effectiviteit van de behandeling. Bij de start worden door de jeugdige en ouders ontwikkellijnen (doelen) opgesteld. Deze worden beschreven in het perspectiefplan. Gedurende de behandeling vindt er wekelijks een gesprek plaats tussen mentor en jeugdige over haar ontwikkellijnen. In dit gesprek worden door de mentor samen met het meisje haar ontwikkellijnen doorgesproken, zoals deze in het perspectiefplan staan. Deze ontwikkellijnen gelden zowel op school en op de groep als thuis. De ontwikkellijnen van ouders worden regelmatig met de gezinsbegeleider besproken.

#### Systeem / netwerk

Positieve betrokkenheid en steun van het netwerk en het gezinssysteem speelt een fundamentele rol van betekenis in het succes van de behandeling. Het gezinssysteem en de lokale aanbieders in de desbetreffende regio worden intensief betrokken. Systeemtherapie / gezinsbegeleiding wordt bij ieder meisje ingezet. Ook als een jeugdige niet meer thuis gaat wonen, blijft de rol van de ouders erg belangrijk en wordt begeleiding ingezet. Als er doelen zijn binnen het systeem die meer praktische begeleiding behoeven, wordt praktisch pedagogische ondersteuning ingezet. Op de groep worden regelmatig systeem-activiteiten gepland, zoals moeder-dochterdagen en thema-avonden met ouders en meisjes samen. Ook worden er systeemweekenden georganiseerd, waarbij een gezin onder begeleiding van de praktisch pedagogisch ondersteuner actief aan de slag gaat met de gezinsdoelen. Vaak zijn bij een systeem in de loop der tijd niet-werkende patronen ingesleten. Een gezinsopname kan goed werken om dergelijke patronen aan de orde te stellen en een start te maken met doorbreken van deze patronen. De eerder genoemde Sidekicks maken het verschil en we zetten hen in zo vaak als dat kan en lukt!

#### Onderwijs

De meisjes op de groep starten bij binnenkomst met individueel, online onderwijs dat zij op de groep volgen, waar mogelijk in overleg met de school van herkomst. Per meisje wordt bekeken wanneer zij kunnen instromen binnen het Cluster IV-onderwijs op de school op het Horizon terrein om op die manier weer te gaan oefenen met de omgang in gemengde klassen. Het onderwijsconcept behorend bij de leefgroep, bestaat er uit dat jeugdigen eerst starten in de Interne school. De jeugdigen krijgen hier intensieve begeleiding in hun onderwijs en sociaal emotionele ontwikkeling om jeugdigen op korte termijn voldoende vaardigheden te geven om door te stromen naar extern onderwijs.

#### **4) Type professionals, gelet op de norm verantwoorde werktoedeling:**

- Hoofdbehandelaars:
- Medebehandelaars:

Horizon heeft verantwoorde zorg hoog in het vaandel staan. Professionals binnen Horizon beschikken dan ook over een vakbekwaamheid met de juiste expertise. Zo zijn de gedragswetenschappers/Gz-psychologen BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) geregistreerd en de de Jeugdzorgwerkers SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugdzorg) geregistreerd. Het behandelteam van de behandelgroep bestaat uit een gedragswetenschapper met zo mogelijk een opleiding tot gezondheidszorg-psycholoog of een opleiding tot orthopedagoog-generalist, pedagogisch medewerkers op HBO-niveau en een systeemtherapeut/gezinsbegeleider. Daarnaast is er een psychomotorisch therapeut, een diagnosticus, een verpleegkundige en een psychiater voor de benodigde uren per week betrokken.

Op de behandelgroepen wordt naast sekse specifiek ook gezinsgericht gewerkt. Met hulp van opgeleide PPO-ers (Praktisch Pedagogische Ondersteuning thuis), gezinsbegeleiders of systeemtherapeuten worden ouders thuis ondersteund. MDFT is een van de methodieken die we beschikbaar hebben om de overgang van de behandelsetting naar de thuissituatie vorm te geven. Gezinsopnames, systeemweekenden of gezinsbehandeling behoren ook tot de mogelijkheden. Zij kunnen worden gezien als medebehandelaars. De gedragswetenschapper/GZ-psycholoog is de hoofdbehandelaar.

## **5) Implementatie kwaliteit:**

### Stelsel van kwaliteitsbeleid

Het bieden van kwalitatief goede zorg staat bij Horizon Jeugdzorg en Onderwijs voorop. Jeugdigen krijgen in een veilige omgeving goede hulp middels (onderwijs)zorgarrangementen die zijn afgestemd op de individuele mogelijkheden. De locaties werken daarbij intensief samen met ouders, ketenpartners en onderwijsinstellingen.

Alle locaties vallen onder regulier toezicht van de Inspectie Jeugdzorg. Dit betekent dat de voorzieningen voldoen aan kwaliteitseisen vanuit de wetgever. Daarnaast moeten locaties voldoen aan de eisen van de ISO 2015. Deze norm toont dat de organisatie haar processen systematisch benadert, de jeugdige centraal stelt, voortdurend werkt aan het verbeteren van haar dienstverlening en kwaliteit en in staat is om betrouwbare resultaten te rapporteren. Horizon is reeds sinds 2007 HKZ gecertificeerd en sinds dit jaar ISO 2015.

De voorzieningen zorgen systematisch voor behoud en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Zij beschikken over een cyclisch systeem van cliëntenzorg en zorgen voor de juiste begeleiding en behandeling van de jeugdigen waarbij ambitieuze doelen gesteld worden. Het pedagogisch handelen van de medewerkers leidt tot een veilige en motiverende omgeving en ondersteunt de ontwikkeling van de jeugdigen in de richting van het perspectief wat gezamenlijk is vastgesteld.

### Visie op kwaliteitszorg

Kwaliteit is van ons allemaal! Horizon maakte expliciet de keuze om een expertpanel op te richten van ouders van kinderen die bij Horizon hulp ontvangen. In de zeswekelijkse bijeenkomsten komen veel thema's aan de orde, ook rondom kwaliteit. Horizon haalt bij dit expertpanel input op, om de kwaliteit van de behandeling uiteindelijk steeds te verbeteren.

Horizon heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. Dit heeft o.a. geresulteerd in een basisarrangement voor alle schoollocaties en voor her certificering van de HKZ/ISO norm van de jeugdzorg en onderwijslocaties met een minimum aan afwijkingen. Het kwaliteitsbeleid is niet alleen gericht op conformiteit (normen inspectie, branchenormen, wet- en regelgeving, beroepscode en contracten financiers) maar vooral meer waardengericht. In het jaarwerkplan en locatieplan is omschreven aan welke ambities gewerkt gaat worden.

### Metten van kwaliteitszorg

Zoals hierboven omschreven is kwaliteitszorg van iedereen. Elke medewerker is op zijn/haar eigen niveau verantwoordelijk voor die kwaliteitszorg. Toch wil Horizon de kwaliteit van de zorg 'meten'. Om te kunnen 'meten' is het noodzakelijk dat op verschillende niveaus helder is wat er van iemand verwacht wordt.. Ieder half jaar vindt het leef-, leer- en werkklimaatonderzoek plaats in samenwerking met de Hogeschool Leiden. Voor wat betreft het leefklimaat gaat het onder andere om de aspecten sfeer, veiligheid, repressie, vertrouwen, straffen, groei en zingeving. In het leerklimaatonderzoek wordt meer gefocust op ondersteuning door de docent, gedrag in de klas, groepsdynamiek en ook hier komen sfeer en groei en zingeving naar voren. Het werkklimaat brengt ten slotte in kaart waar de sterke kanten van een team uit bestaan, maar ook waar onzekerheden en meningsverschillen over bestaan. Daarnaast heeft Horizon al enkele jaren regelmatig contact met andere aanbieders over de kwaliteit van de behandeling en worden over een weer audits georganiseerd, om van elkaar te leren en de kwaliteit nog verder te verbeteren.

### Afname problematiek

Om de gedragscomponent van de jeugdige te monitoren worden verschillende start en eindvragenlijsten ingevuld en ingevoerd in BergOp<sup>2</sup>. Zie hiervoor ook het tabel op pagina zes.

---

<sup>2</sup> Resultaatmeting externe leerlingen / resultaatmeting monitor JZPlus

## Basismethodiek

De basismethodiek biedt ondersteuning bij het uitvoering geven aan onze ambities. De basismethodiek is een richtlijn; biedt tools en ondersteunt het dagelijks handelen van de medewerkers. Dit betekent dat we het niet over uniforme fases, regels en afspraken hebben (dit zou tekort doen aan de uiteenlopende expertise) maar over gedragscodes, gezamenlijke uitgangspunten en doelen. Ons doel is behaald als jeugdigen na hulp vanuit Horizon weer grip op hun eigen leven ervaren en toe zijn gerust zelfstandig en adequaat vorm aan hun leven of dat van hun kinderen te geven. De basismethodiek dient om dit te bereiken, op alle locaties, zorg- en onderwijsvormen van Horizon<sup>3</sup>.

## Tevredenheid

Om te weten hoe personeel, jeugdigen, ouders en eventueel externe partners over de organisatie denken worden verschillende metingen gedaan worden: Medewerkers tevredenheidsonderzoek, leef- leerklimaat, exitgesprekken. Het hebben van verschillende soorten panels<sup>4</sup>.

## Veiligheid

Het zorgdragen voor de sociale veiligheid heeft voortdurend de aandacht. Agressie en geweld, (seksuele) intimidatie, pesten, discriminatie en racisme beïnvloeden de prestatie van jeugdigen maar ook personeel. In ernstige gevallen leiden ze tot verzuim en soms tot het beëindigen van een dienstverband. Horizon hanteert daarom een beleid dat alle vormen van (seksuele) intimidatie, agressie, geweld, pesten en racistisch gedrag tegenover jeugdigen en medewerkers tegengaat. Hierbij wordt een zero-tolerance beleid gevoerd, waarbij alle betrokkenen worden gestimuleerd zich aan de regels te houden en diegene aan te spreken bij het vertonen van, degene hulp aan te bieden die last hebben van, of slachtoffer zijn van grensoverschrijdend gedrag of in ernstige gevallen melding van dit gedrag te doen bij leidinggevende of een vertrouwens-/contactpersoon.

In het pestprotocol staat omschreven hoe Horizon een anti-pestbeleid voert en een anti-pestprogramma en een anti-pestcoördinator te heeft. Verschillende documenten die gaan over het waarborgen van de veiligheid van de jeugdigen en de medewerkers staan op intranet. Denk aan visie, protocollen, gedragscode en werkinstructies die gaan over het uitdragen van de visie op veiligheid, de organisatie van functies en verantwoordelijkheden betreft de veiligheid, het omgaan met verzuim van jeugdigen en personeel enz.

## Personeelsbeleid

In het beleidsplan personeel is omschreven hoe het beleid gericht is op het beschikbaar hebben en houden van voldoende gekwalificeerd personeel.

---

<sup>3</sup> Master! basismethodiek Horizon Theoretisch kader

<sup>4</sup> Organisatie- en communicatiestructuur, 13 mei 2016