

Productgegevens		
Productcode 43A08	Productnaam Ouderschapsdiagnostiek met opname	Categorie Opname en verblijf
Productomschrijving		
<i>Vooraf</i> Ouders zijn de eerstverantwoordelijken voor de opvoeding van hun kinderen om aan de basisbehoeften én de ontwikkelingstaken van hun kinderen te voldoen. In het gezin en bij de ouders ligt de basis voor een gezonde, veilige en kansrijke ontwikkeling. Het gezin biedt kinderen liefde, bescherming, veiligheid, ondersteuning en stimulering binnen een ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur. Het voorziet in de basisbehoeften van een kind als veilige hechting, adequate fysieke en emotionele verzorging in een veilige omgeving, ontwikkeling van autonomie en het aangaan van relaties¹. <i>Ouderschapsdiagnostiek</i> betreft een analyse van het ouderschap en wordt ingezet als de ontwikkeling en/of veiligheid van het kind/ de kinderen is of wordt bedreigd. Veelal is er sprake van een dreigende uithuisplaatsing of zijn de kinderen al uit huis geplaatst en dient er ingeschat te worden of ouders (weer) in staat zijn hun kinderen gezond, veilig en kansrijk op te laten groeien (zie verder doelgroepomschrijving). De ouderschapsdiagnostiek betreft een nadere analyse van de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige, de capaciteiten van de ouder(s)/verzorger(s) om in die behoefte te voorzien en tot slot de invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds de behoeften van het gezin. Het betreft het achterhalen en integreren van informatie over het ouderschap en een assessment van de relatie tussen een jeugdige en zijn/haar verzorger. Dit kan zowel een biologische ouder als een adoptie-, (netwerk)pleegouder of stiefouder zijn. In deze omschrijving wordt hiervoor de term ouder-kindrelatie aangehouden. <i>Doel</i> van de ouderschapsdiagnostiek is door middel van het doen van onderzoek adviseren over het duurzame opgroeiperspectief van kinderen bij gezinnen met <u>ernstige zorgen over de veiligheid en ontwikkelingsbedreiging</u> in relatie tot een mogelijke uithuisplaatsing van een kind of terugplaatsing naar huis. Er wordt vastgesteld of de gehele opvoedsituatie 'goed genoeg' is, d.w.z. of er sprake is van 'goed genoeg opvoederschap'². Helder daarbij is de invloed en impact van de persoonlijke omstandigheden van de opvoeders (als psychiatrische problematiek) evenals de gezinsinteractiepatronen en de opvoedcapaciteit van ouders. Tijdens het onderzoek wordt specifiek ingezoomd op het ouder-functioneren in de ouder-kindrelatie/ de gehechtheidsrelatie: wat doet/doen de ouder(s) specifiek met een kind en wat denkt en voelt/voelen de ouder(s) voor het kind? <i>Indicaties</i> voor de inzet van de producten 'Ouderschapsdiagnostiek <u>ambulant en – met opname</u>' zijn: • Er zijn zorgen over de veiligheid en ontwikkelingsbedreiging van de kinderen én het is <u>onduidelijk</u> of er sprake is van 'goed genoeg opvoederschap'; • Er zijn <u>(grote) zorgen over de leerbaarheid</u> van ouder(s); • Er is daar waar mogelijk gehandeld volgens de richtlijnen Jeugdhulp en jeugdbescherming met name die van 'Jeugdigen en gezinnen met meervoudige complexe problematiek' ter voorkoming van deze zware inzet. Voorbeelden van deze inzet zijn: MST/ MST-CAN, MDFT, IPG, IAG, '10 voor Toekomst' en gezinsdagbehandeling. Voorgaande inzet heeft niet geleid tot het gewenste resultaat. Indien voorgaande inzet niet heeft geleid tot het gewenste resultaat wordt dit product ingezet als laatste mogelijkheid voor ouders om hun opvoedrol te kunnen blijven vervullen; • Ouders werken (soms met enige drang) mee aan de inzet van dit product en ingeschat wordt dat ouders zich open willen stellen en inzicht willen krijgen, bereid zijn en in staat zijn om toe te werken naar het erkennen van eventuele hiaten in het opvoederschap en deze te willen compenseren door de inzet van netwerk dan wel hulpverlening; • Ouders hebben urgentiebesef en realiseren zich dat de inzet van dit product niet vrijblijvend is.		

¹ zie ook <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Opgroeien-en-opvoeden.pdf>

² richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming: gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Indicatie voor de inzet van het product 'Ouderschapsdiagnostiek met opname' is:

- De mate van voorspelbaarheid van de onveiligheid is (erg) laag/ er is sprake van een grillige voorspelbaarheid vanwege met name psychische/psychiatrische en/of verslavingsproblematiek van de ouder(s);
- Er is sprake van acute en ernstige onveiligheid van de kinderen die vraagt om 24-uurs toezicht.

Indien er een redelijke mate van voorspelbaarheid van de onveiligheid is, wordt het product 45A48 ingezet: 'Ouderschapsdiagnostiek ambulante'.

Contra-indicaties:

- Tussen ouder(s) en hulpverlener bestaat consensus over de opvoedvaardigheden;
- Verwijzer heeft onvoldoende (in)zicht op de ouder en/of wil ouderschapsdiagnostiek inzetten als extra check op de inschatting van de veiligheid;
- Er is of er dreigt een huisvestingsprobleem. Dit betekent dat ouders te allen tijde terug kunnen keren naar eigen huisvesting.

Bij inzet vanuit het vrijwillig kader, indien niet voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- De verwijzer toont de urgentie van de inzet aan, heeft de ouders daar optimaal in meegenomen en het gesprek gevoerd met ouders over het doel en de mogelijke gevolgen van de inzet. Verwijzer, aanbieder en ouder(s) overleggen samen, in lijn van de Richtlijn: 'Samen beslissen over passende hulp'(NJI) over de meest passende inzet.
- Er is een verklarende probleemanalyse uitgevoerd of tenminste een heldere en onderbouwde argumentatie gegeven voor de inzet van dit product, d.w.z. onderbouwd met een raadonderzoek, de resultaten van de inzet van een veiligheidsplan ('Signs of Safety') en/of netwerkberaad en/of een eigen kracht conferentie.

Daar waar deze onderbouwing bij inzet in het vrijwillig kader ontbreekt, kan de aanbieder niet starten met de uitvoering van dit product totdat een dergelijke argumentatie voorhanden is. Bij het ontbreken van deze onderbouwing dan wel verklarende probleemanalyse gaat de aanbieder in overleg met de verwijzer en/of gemeente en wordt in onderling overleg besloten hoe deze analyse tot stand komt.

NB: bovenstaande is ook wenselijk bij de inzet in gedwongen kader, maar is geen harde contra-indicatie in deze situatie.

Duur

Voor ouder(s) en kind(eren) is het van belang zo snel en zo goed mogelijk helderheid te krijgen over het perspectief, de verwachte inzet, de duur en de status van het zwaarwegende advies (niet bindend). De duur van de opname is maximaal 8 weken. De duur kan, mits onderbouwd, max 2 keer 4 weken worden verlengd. Bij de aanvraag voor de verlenging wordt aangegeven welke doelen behaald zijn en aan welke doelen er nog verder gewerkt dient te worden.

Inzet

De aanbieder werkt met heldere doelen en frequente (wekelijkse) evaluaties teneinde ouder(s) en casusregisseur helderheid te geven over de voortgang en doelen tijdig te kunnen bijstellen.

De veiligheid van de kinderen staat gedurende het gehele traject voorop.

Er wordt tijdens het traject contact onderhouden met de school en andere betrokkenen om de ondersteuning op elkaar af te stemmen. Dit maakt ook deel uit van het diagnostisch proces.

Onderdelen van de inzet:

1. **Intake**
Beoordeling aanmelding en analyse van gezinssituatie en (on)mogelijkheden en in kaart brengen van reeds gemaakte veiligheidsafspraken.
2. **Onderzoeksplan**
Opstellen van een onderzoeksplan samen met verwijzer en ouder(s) om te komen tot rapportage en advies en planning van aanvaardbare termijnen waarbinnen de besluitvorming zou moeten plaatsvinden.

Het onderzoeksplan bevat ten minste de volgende onderzoeksvragen:

- a. Welke factoren bij de jeugdige, opvoeder dan wel netwerk/omgeving, dragen positief dan wel negatief bij aan het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van de jeugdige?
- b. Hoe ziet de hechting/ouder-kind-interactie eruit en hoe is de aansluiting op de ontwikkelingsleeftijd en de ontwikkeltaken en -behoeften van de jeugdige(n)?
- c. Zijn ouder(s)/verzorgers(s) in staat om voldoende basisvoorwaarden in het gezin te creëren voor een gezonde, veilige en kansrijke ontwikkeling van de jeugdige? Welke persoonlijke factoren, contextfactoren en welke kindfactoren spelen hierbij mee?
- d. In welke mate kunnen ouders reflecteren op hun handelen, zijn zij leerbaar of zijn zij bereid te leren in het creëren van een gezond, veilig en kansrijk opgroeklimaat voor hun kind(eren)?

Het plan dient uit te monden in een advies en geeft antwoord op de vraag wat het duurzaam opgroeiperspectief van de jeugdige(n) is, of er sprake is van goed genoeg opvoederschap en wat vervolgstappen dienen te zijn. De door de verwijzer opgestelde doelen passen binnen dit kader en geven nadere richting aan dit traject. Ook deze doelen dienen behaald te worden indien ze passen binnen dit traject.

3. Onderzoek

Beantwoording van de onderzoeksvragen 2a t/m 2d met behulp van het 'Framework for the Assessment of Children in Need and their Families' of een vergelijkbaar instrument³:

- Analyse van de ontwikkelingsbehoefte en -taken van de jeugdige(n);
- Analyse van de doelen, het in kaart brengen van de capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in die behoeften te voorzien en het analyseren van 'goed genoeg opvoederschap' met gebruikmaking van het ordeningsschema het 'Best Interest of the Child model' (Het BIC model) of een vergelijkbaar instrument conform de richtlijn;
- Het in kaart brengen van de hechting via een effectief gebleken en valide diagnostisch instrument als de NIKA, de Emotional Availability Scales, VHT-G of de AMBIANCE;
- Het in kaart brengen van de gezins- en omgevingsfactoren en het bepalen van mogelijke risicofactoren⁴ bij de jeugdige, het gezin en in de bredere omgeving van het kind.

4. Weging en beantwoording hulpvragen

Op basis van de verzamelde informatie wordt er samen met ouders een weging gemaakt tussen de risicofactoren en de beschermende factoren en antwoord gegeven op de vraag of de situatie rond de jeugdige als 'goed genoeg' te typeren is.

5. De opname bestaat uit de volgende onderdelen:

- a. *Onderdak en verzorging*, zoals een slaappleats, voeding en veiligheid;
- b. *Een goed pedagogisch en gestructureerd klimaat inclusief intensieve begeleiding*:
 - i. Dagelijkse opvoeding en begeleiding;
 - ii. Begeleiding gericht op onder meer het leren van structuur en regelmaat, sociale vaardigheden/ verbreden sociaal netwerk, het aanleren van praktische vaardigheden het versterken van de autonomie;
 - iii. Intensieve begeleiding: maatwerk en afgestemd op de problematiek van de individuele jeugdige.
 - iv. Groepsbehandeling/ meergezinsbehandeling gericht op het ouderschap en het optimaliseren van de gehechtheidsrelatie van het kind/de kinderen volgens een bewezen effectieve methodiek.

³ <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/het-beslisproces/inhoudelijk-kader-voor-besluitvormingsproces/>

⁴ Zoals genoemd in <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Opgroeien-en-opvoeden.pdf>.

6. **Eindrapportage met conclusie en (niet bindend) zwaarwegend advies**

Onderbouwde evaluatie van het opvoederschap waarin duidelijkheid wordt gegeven over het opgroeiperspectief van de jeugdige(n). Het advies levert informatie aan, dat als basis kan dienen voor de besluitvorming rondom het opgroeiperspectief van de jeugdige(n). In het rapport wordt onder meer een samenvattend antwoord gegeven op met name de onderzoeksvragen 2a t/m 2d, aangevuld met antwoord op de volgende vragen:

- a. Wat is de uitkomst van het wegingsproces: is er sprake van goed genoeg opvoederschap (inclusief onderbouwing/wijze van onderzoek/bronnen)?;
- b. Wat is het opvoedperspectief voor de jeugdige(n) en waarom?;
- c. Wat het advies voor het vervolg inclusief perspectief kinderen en handvatten hulpverleners. Indien plaatsing bij ouders nog niet mogelijk is: wat is ervoor nodig is om dit wel te realiseren?

7. Aanbieder neemt tijdig, d.w.z. ruim voor afronding van de Ouderschapsdiagnostiek, contact op met verwijzer en draagt zorg voor een **warne overdracht** en de organisatie/inzet van de eventuele benodigde vervolghulp in nauwe afstemming met ouder(s) en verwijzer. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan een het mogelijk rouwproces, dat ouders moeten doormaken als het advies is dat het ouderschap niet goed genoeg is gebleken.

Let op:

- Dit product betreft de ouderschapsdiagnostiek uitgevoerd in het kader van de Jeugdwet; het verblijf en de behandelinterventies ten aanzien van de ouder(s) worden niet bekostigd op grond van de Jeugdwet. Indien er specialistische psychiatrische behandeling van de ouder(s) nodig is, wordt deze bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet.
- Bij de weging en beantwoording van de onderzoeks- en hulpvragen, alsmede de totstandkoming van de conclusies en het advies worden meerdere disciplines uit het interdisciplinaire team betrokken.
- De inzet van dit product is in principe niet bedoeld om een wachtlijst van de volwassenenpsychiatrie, of een wachtlijst bij de Raad voor de Kinderbescherming te overbruggen. (Nb. Uiteraard kan hier in noodsituaties van afgeweken worden). De inzet is tevens niet bedoeld als eerste inventarisatie van de interactiepatronen tussen de gezinsleden en niet bedoeld als onderbouwing van een VTO.
- Voor het verrichten van ouderschapsdiagnostiek zoals omschreven worden in principe geen andere producten ingezet.

Behandeling en opname van de jeugdige wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet. De intake, observatie en het verblijf en de behandeling van de ouder(s), die niet vallen onder de Jeugdwet, worden bekostigd uit de Zorgverzekeringswet.

Doelgroep

Gezinnen met één of meerdere kinderen van -9 mnd. tot met name 5 jaar, bij wie sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de ontwikkeling en/of veiligheid van het kind/ de kinderen dusdanig wordt/is bedreigd, dat een uithuisplaatsing is overwogen of al heeft plaatsgevonden. Veelal zijn er in de omgeving cumulatieve risico's bijvoorbeeld: armoede, alleenstaand ouderschap, problematische partnerrelatie, psychiatrische problematiek, middelenafhankelijkheid en/of verslaving, huisvestingsproblemen, klein netwerk, lage SES, laag cognitief vermogen, een geschiedenis van mishandeling, verwaarlozing of huiselijk geweld.

Er zijn zorgen ten aanzien van de (toekomstige)ontwikkeling en/of de veiligheid van minimaal één kind. Het kan daarbij gaan om kinderen met verstoord gehechtheidsgedrag of die probleemgedrag laten zien waarbij men een problematische gehechtheidsrelatie vermoedt. Het kan ook gaan om in principe veilig gehechte kinderen bij wie, vanwege de complexe opgroeiomstandigheden, sprake is van ontwikkelingsrisico's.

Een belangrijke doelgroep wordt gevormd door gezinnen met een pasgeborene waarbij sprake is van een (V)OTS en (dreigende) uithuisplaatsing, bijvoorbeeld een kind met ernstig letsel mogelijk als gevolg van het heftig door elkaar schudden van het kind (shaken babysyndroom).

De gezinsproblematiek staat op de voorgrond en is dermate complex en verstorend voor de ontwikkeling van de jeugdige(n) dat intensieve ambulante hulp niet meer toereikend is.

Opname is noodzakelijk om beter zicht te krijgen op de gezinspatronen en de leerbaarheid van de individuele gezinsleden, een eventuele uithuisplaatsing van de jeugdige(n) te voorkomen, dan wel een jeugdige weer terug te kunnen plaatsen in het gezin. Indien de zorgen dusdanig zijn dat er geen opname is vereist wordt verwezen naar het product 45A48 Ouderschapsdiagnostiek: ambulante.

Zie voor indicaties en contra-indicaties de productomschrijving.

Product specifieke eisen

- De uitvoering van het product is conform de productomschrijving;
- De aanbieder beschikt over de mogelijkheid van 24 uren cameratoezicht;
- De uitvoering in de klinische setting vindt plaats door een HBO+ opgeleide SKJ geregistreerde jeugd- en gezinsprofessional (begeleiding en behandeling) en een GZ-psycholoog en/of een BIG of SKJ geregistreerde Orthopedagoog Generalist (voor incidentele behandelingen en de eindrapportage).
- Er is ondersteuning door een interdisciplinair team bestaande uit onder meer een GZ-psycholoog, (Kinder- en Jeugd)psychiater en een systeemtherapeut;
- De uitvoerenden van dit product beschikken over specifieke aantoonbare kennis en deskundigheid op het gebied van gehechtheidsrelaties en hechtingsstoornissen. Zij zijn aantoonbaar geschoold in de afname van diagnostische instrumenten ter vaststelling van de gehechtheidsrelatie en gezinsdiagnostiek.
- Bij dit product wordt de regievoering tenminste uitgevoerd door een BIG geregistreerde GZ-psycholoog, een BIG of SKJ geregistreerde Orthopedagoog Generalist of een SKJ geregistreerde Kinder- en Jeugd psycholoog of bij verslavingen een BIG geregistreerde verslavingsarts KNMG. Ook een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, Kinder- en Jeugdpsychiater, psychiater of verpleegkundig specialist GGZ (allen BIG of SKJ geregistreerd) kunnen deze regie voeren;
- De jeugdhulpaanbieder voldoet aan het toetsingskader "JII-Kader", zie: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/jeugd/toezicht-en-toetsingskaders/toetsingskaders>;
- Dit product wordt uitgevoerd volgens de voor het vakgebied en de discipline geldende richtlijnen (i.e. de professionele standaard), zoals de 'Richtlijnen van Kenniscentrum Kinder- & Jeugdpsychiatrie', de 'Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming' van het NJI en de 'Richtlijn effectieve Interventies LVB' van het kenniscentrum LVB;
- Tijdens het verblijf wordt de jeugdige in de gelegenheid gesteld om onderwijs te volgen dan wel deel te nemen aan arbeid, gebruik te maken van dagbesteding of dagbehandeling;
- Er wordt tijdens het verblijf contact onderhouden met verwijzers, met de school en andere betrokkenen om de ondersteuning op elkaar af te stemmen.

Er wordt alleen op de dagen gedeclareerd dat het gezin daadwerkelijk op de locatie van de aanbieder verblijft en overnacht én er gewerkt wordt aan het bepalen van het perspectief.