



Onderzoek – Advies – Management

Intensief ambulante jeugdhulpverlening in Utrecht deel II

Beschikbaar intensief ambulant aanbod excl. Hulp aan Huis

Amsterdam, september 2003

werkgroep Moduleboek II

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Intensief ambulante modules	5
	Overzicht van beschikbare modules	5
	Beschrijving van de modules	6
3	Gerichtheid van de intensief ambulante modules	57
	Vier categorieën intensief ambulant	57
	Ordering op de aspecten gezinsleden en locatie	57
	Bijlage	58

1 Inleiding

In het kader van de Landelijke Meerjarenaafspraken Jeugdzorg 1999-2002 en inzet van de Peermiddelen ter bestrijding van de wachtlijsten is door de Provincie Utrecht ingezet op versterking van de intensief ambulante zorg. Dit beleid vraagt om een adequate beschrijving van het aanbod en de bijbehorende kostprijs. De Provincie heeft in dit kader met de zorgaanbieders jeugdhulpverlening afgesproken dat zij hun intensief ambulante aanbod in kaart brengen.

Begin 2002 heeft de stuurgroep bestaande uit de directieleden van de zeven MFO's in Utrecht opdracht gegeven aan een werkgroep om beschrijvingen te maken van het beschikbare aanbod. Tevens heeft de stuurgroep een externe projectleider gevraagd dit proces te begeleiden.

Het eerste moduleboek Intensief Ambulant is in juni 2002 opgeleverd onder de titel 'Deel I de vakgroep Hulp aan Huis'. De modules die in dit boek beschreven worden zijn de zogenaamde 'thuishulpmodules' zoals die door de Utrechtse jeugdhulpverleningsinstellingen aangeboden of ontwikkeld worden. In Deel I wordt al een Deel II aangekondigd waarin het overige intensief ambulante aanbod beschreven zou worden, te weten de modules "gericht op gezinnen, jeugdigen, individueel of in groepsverband, die na indicatiestelling en zorgtoewijzing ambulante behandeling bieden in de regel op een andere locatie dan thuis aan de jeugdige en/of zijn ouders." (Deel I, pagina 4).

Deel II ligt nu voor u. Dit tweede moduleboek bevat beschrijvingen van 34 intensief ambulante modules.

Hoe deze modules zich verhouden tot de modules die in deel I beschreven staan, spreekt niet geheel vanzelf. In Deel I werd een tweedeling gemaakt die puur is gebaseerd op de locatie waar de hulpverlening plaatsvindt, thuis of elders. Bovendien is in Deel I toegeschreven naar een project dat ingezet zou moeten worden om de wenselijke situatie te bereiken ten aanzien van Hulp aan Huis, waardoor het bestaande aanbod niet altijd 'passend' kon worden ondergebracht, en dus in Deel II terecht is gekomen.

De volgende drie uitgangspunten die we in dit tweede moduleboek hanteren maken de verhouding tussen Deel I en Deel II duidelijk:

Definitie van intensief ambulant

Intensief ambulante¹ jeugdhulpverlening wordt gedefinieerd als geïndiceerde zorg aan gezinnen met kinderen die thuis of op een locatie 'zo dicht mogelijk bij huis' geboden wordt door een ambulant werker (= vaste maar mobiele hulpverlener), aan jeugdigen, hun ouders of het gehele gezin.

Verschillende categorieën intensief ambulante modules

- 1 Modulen 'hulp aan huis' waarbij hulp altijd thuis plaatsvindt, geboden door een vaste ambulante werker, en gericht op behandeling in het gezin als geheel, bij het gezin thuis (deze modules horen in principe thuis in moduleboek I en zijn daar deels ook al ondergebracht);
- 2 Intensief ambulante modules waarbij de locatie niet per definitie thuis is en de inzet niet per definitie op het gezin als geheel is gericht;

Noot 1 intensief = diep(gaand), krachtig, sterk
ambulant = tijdens de zorg verblijft het cliëntsysteem in de eigen woon-/ werkomgeving; de hulpverlener is daar waar de hulpvraag het beste beantwoord kan worden

- 3 Intensief ambulante modules die aansluiten op (semi-)residentiële zorg, die uitgevoerd worden door een ambulante werker, en die afhankelijk van de hulpvraag gericht zijn op het gezin als geheel of delen van het gezin.

Een aanvullende categorie modules betreft modules waarin het hulpaanbod zodanig is georganiseerd dat het als flexibel dus ambulant gekenmerkt wordt en juist doordat het veelal in combinatie met andere ambulante modules wordt aangeboden ook het stempel intensief verdient:

- 4 modules die gericht zijn op diagnostiek of behandeling aan de jeugdige of de ouder(s), en die niet door de ambulante werker uitgevoerd worden maar door specialisten.

Format voor modulebeschrijvingen

Het format waarin de modules beschreven zijn (zie hoofdstuk 2) is gebaseerd op de vorm die gehanteerd is in Deel I zodat een vergelijkbaar informatiegehalte bereikt wordt. Er zijn wat aanvullingen en aanpassingen gedaan, waarbij we gebruik hebben gemaakt van het door de Landelijke Projectgroep Zorg-programmering voorgestelde format².

Een inhoudelijke kanttekening is hier nog op zijn plaats. In Deel I zijn modules beschreven in termen van IOG en LLOG etc. Dat betekent dat er gewerkt wordt volgens de daartoe behorende methodiek. In een tweetal modules in Deel II worden deze begrippen ook gehanteerd omdat de werkwijze grote gelijkenis vertoont met deze methodieken.

Noot 2 Zie 'Schrijven van modules en zorgprogramma's in de jeugdzorg - Handleiding', Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering, NIZW/ VWS, 2000.

2 Intensief ambulante modules

Overzicht van beschikbare modules

In onderstaand schema wordt een overzicht gegeven van de modules die in dit moduleboek beschreven worden. Per module wordt o.a. aangegeven tot welke categorie de module behoort zoals gedefinieerd in de Inleiding.

modules	categorie	onderdeel van zorgprogramma	alleen inzetbaar in combinatie met	zorgaanbieder ³
kinderen jonger dan 12 jaar				
ouder-kind behandeling 0-2 jarigen	2	BOP	BOP-modules	Trajectum B + Z
oudereducatie 0-2 jarigen	4	BOP	BOP-modules	Trajectum B + Z
thuisbegeleiding	1	BOP	-	Trajectum
gezinsbehandeling	1,2,3 en 4	-	-	Trajectum
ouderbegeleiding	1,2 en 3	-	-	Trajectum
netwerkondersteuning	2 en 3	-	-	Trajectum
opvoedingsondersteuning	1	-	module ouderbegeleiding	Trajectum M
sociale vaardigheidstraining (sova) 5-7 jarigen	4	-	-	Trajectum B
spel-/ psychotherapie 4-12 jarigen	4	-	module ouderbegeleiding	Trajectum
ouder-kind therapie	4	-	module ouderbegeleiding	Trajectum
dramatherapie 4-12 jarigen	4	-	module ouderbegeleiding	Trajectum M
persoonlijkheidsonderzoek	4	-	module gezinsdiagnostiek	Trajectum
intelligentie-/ ontwikkelingsonderzoek	4	-	module gezinsdiagnostiek	Trajectum
gezinsdiagnostiek	4	-	-	Trajectum
psychiatrische diagnostiek en advies	4	-	-	Trajectum B + M
logopedische diagnostiek	4	-	-	Trajectum M
medische screening en advies	4	-	-	Trajectum M
diagnostiek van ouder-kind interactie	4	-	-	Trajectum
diagnostiek van de motoriek	4	-	-	Trajectum M
observatie en advies	4	-	-	Trajectum
kinderen vanaf 12 jaar				
individuele contextuele behandeling	2	CLAS	-	De Rading
groepsgerichte contextuele behandeling, ook < 12jr.	2	CLAS	-	De Rading
contextuele gezinsbehandeling	2	CLAS	-	De Rading
sociale vaardigheidstraining (sova) 12-15 jarigen	4	-	-	Valkenheide
sociale vaardigheidstraining (sova) 15-18 jarigen	4	-	-	Valkenheide
kortdurende dramatherapie	4	-	-	Valkenheide
langdurende dramatherapie	4	-	-	Valkenheide
beter met thuis	3	-	leerhuis	Valkenheide
IOG - intensieve orthoped. gezinsbehandeling	1	-	-	Valkenheide
IOG-afgeleide voorzorg	3	-	-	Valkenheide
IOG-afgeleide 'tijdens zorg'	3	-	(semi-)residentiële behandeling	Valkenheide
IOG-afgeleide nazorg	3	-	-	Valkenheide
LLOG - laagfrequ. langdurige orthoped. gezinsbeg.	1	-	BSO Amersfoort	Valkenheide
langdurige ouderbegeleiding bij dagbehandeling	3	-	dagbehandeling en sova	Valkenheide

De volgende twee modules zijn nog in ontwikkeling en daarom zullen de beschrijvingen in een later stadium aan het moduleboek worden toegevoegd:

snelle observatie/ diagnostiek 12-18 jarigen	4	-	-	Valkenheide
diagnostiek ouder-kind interactie 0-2 jarigen	4	BOP	BOP-modules	Trajectum B

Noot 3 Trajectum kent drie locaties. Indien een module vanuit slechts een of twee locaties wordt aangeboden wordt dit aangeduid met een B (Bethanië), Z (De Zevenster) of M (De Molenhorst).

Beschrijving van de modules

In deze paragraaf worden de 34 beschikbare modules uitgebreid beschreven.

Twee opmerkingen vooraf:

Waar 'ouders' staat geschreven wordt de verzorgende ouder bedoeld. Dit kan behalve de biologische ouder ook een stief-, pleeg- of adoptiefouder zijn.

Waar 'hij' staat geschreven, wordt ook 'zij' bedoeld.

	pagina
Ouder-kind behandeling 0-2 jarigen	7
Ouder-educatie 0-2 jarigen	9
Thuisbegeleiding	11
Gezinsbehandeling	13
Ouderbegeleiding	14
Netwerkondersteuning	15
Opvoedingsondersteuning	17
Sociale vaardigheidstraining 5-7 jarigen	19
Spel-/psychotherapie 4-12 jarigen	21
Ouder-kind therapie	23
Dramatherapie 4-12 jarigen	25
Persoonlijkheidsonderzoek	26
Intelligentie-/ontwikkelingsonderzoek	28
Gezinsdiagnostiek	29
Psychiatrische diagnostiek en advies	31
Logopedische diagnostiek	33
Medische screening en advies	34
Diagnostiek van de ouder-kind interactie	36
Diagnostiek van de motoriek	38
Observatie en advies	39
Individuele contextuele behandeling	40
Groepsgerichte contextuele behandeling	42
Contextuele gezinsbehandeling	44
Sociale vaardigheidstraining 12-15 jarigen	46
Sociale vaardigheidstraining 15-18 jarigen	47
Kortdurende dramatherapie	48
Langdurende dramatherapie	49
Beter met thuis	50
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)	51
IOG-afgeleide voorzorg	52
IOG-afgeleide 'tijdens zorg'	53
IOG-afgeleide nazorg	54
Laagfrequente langdurige orthopedagogische Gezinsbegeleiding (LLOG)	55
Langdurige ouderbegeleiding bij dagbehandeling	56

Naam module	Ouder-kind behandeling (binnen het behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders)
Indicatie	- doelgroep: zeer jonge kinderen (t/m 24 maanden locatie Bethanië - en t/m 18 maanden locatie Zevenster) en hun ouders waarbij ouders opvoedingsproblemen ervaren - problematiek: veel huilen, prikkelgevoeligheid, voedings-/eetproblemen, slaapproblemen, contactproblemen, en belastende medische geschiedenis van de kinderen en opvoedingsonzekerheid bij de ouder(s), waardoor de problemen in stand blijven/verergeren - kenmerken: - ouders die in staat en bereid zijn tot verandering - kinderen die in aanleg 'normaal begaafd' zijn met een vertraagde of verstoorde ontwikkeling in algemene zin of op een aantal gebieden (zoals op sociaal/emotioneel of cognitief gebied), waarbij de ouders niet goed (meer) weten hoe om te gaan met deze problematiek - ouders en kinderen waarbij de interactie verstoord is of dreigt te raken - kinderen met gedragsproblemen bij een tekort aan structurerend vermogen of pedagogische onmacht van de ouders - kinderen die gezien hun problematiek specifieke opvoedingsvaardigheden vragen van de ouders (te denken valt aan mogelijke voorlopers van ADHD, stoornissen in het autistisch spectrum) bij de kinderen die deelnemen is regelmatig sprake van ongewenst gedrag, zoals hoofdbonken, driftbuien, eet-, slaapproblemen, claimend gedrag en contactproblemen - hulpvragen van ouders: - hulp bij het creëren van een wenselijk dagritme - hulp bij het verminderen van het ongewenste gedrag - hulp bij het verbeteren van de responsiviteit van zichzelf en het kind - zicht krijgen op het ontwikkelingsniveau van het kind, de daarmee samenhangende mogelijk- en onmogelijkheden - leren afstemmen op de behoeften van het kind - ondersteuning bij het opdoen van positieve ouderervaringen - contra-indicaties: - kinderen met een in aanleg beneden 'normaal' intelligentieniveau - ouders zijn niet gemotiveerd tot verandering, behandeling - acuut onveilige situatie voor het kind in het gezin (ernstige verwaarlozing, mishandeling) - het kind heeft specifieke medische behandeling nodig waardoor een ander hulpaanbod beter zal aansluiten - de problemen in het gezin zijn van dien aard dat dagbehandeling of residentiële opname noodzakelijk is - ouders kunnen niet participeren in een groep - specifiek voor het onderdeel oudereducatie zou taalproblematiek bij de ouders reden kunnen zijn om dit aanbod niet in groepsverband te ontvangen maar via individuele instructie thuis: dit vraagt intensivering van de module thuisbegeleiding
Doel	Bevordering responsiviteit ouder-kind, verbeteren interactie ouder-kind. Bijvoorbeeld: uitbreiden en/of zo optimaal mogelijk timen en doseren van oudervaardigheden, bewustwording van de kind- en/of ouderfactoren die van invloed zijn op de interactie. De ouder-kind behandeling beoogt als resultaat dat ouders: - meer zicht hebben op wat er met hun kind aan de hand is - meer zicht hebben op hun eigen mechanismen - ervaren meer greep te hebben op de situatie - positieve ouderervaringen hebben opgedaan - zich meer sensitief en responsief op stellen in het contact met hun kind(eren)
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: vanuit systeemtheoretische visie (contextueel, structureel, strategisch, etc) - functie: informatie, begeleiding, ondersteuning, educatie, advies, training, behandeling - activiteiten; groepsbijeenkomst: lotgenotencontact. (lotgenoten contact: in groep gelijkgestemden(ouders van jong kind) kunnen ouders steun aan elkaar ervaren); er wordt zoveel mogelijk met beide ouders gewerkt Thema's zijn: - gedrag wordt geobserveerd, benoemd wordt welke betekenis een ieder aan dit gedrag geeft en welke behoeften het kind heeft (hierbij wordt regelmatig gebruik gemaakt van de videocamera) - bij de benodigde oudervaardigheden en training daarvan, wordt o.a. gebruik gemaakt van voorbeeldgedrag - ervaringen rond de zwangerschap, bevalling en de periode daarna; 'her-etikettering' van gebeurtenissen en processen - eigen kind-ervaringen van de ouder(s), hoe deze van invloed zijn op hun eigen ouderschap, en hoe dit proces te beïnvloeden? (hierbij wordt ook wel doorverwezen naar individuele hulpverlening en/of ouderbegeleiding) - locatie: een speciaal voor dit programma ingerichte ruimte waar gelegenheid is om te zitten, spelen, eten/drinken en voor de kleintjes om te slapen in een bed (De Zevenster of Bethanië) - frequentie en intensiteit: de module ouder-kind behandeling wordt geboden gedurende een

	programma van 4 maanden, dit programma wordt 3 maal per jaar uitgevoerd. De ouder(s) en hun kind komen 2 dagdelen per week naar de groep (1 dagdeel = 2 uur), daarnaast is er 1 à 1½ uur per week thuisbegeleiding, 1 dagdeel is m.n. gericht op het lotgenotencontact • uitvoerder(s): pedagogisch medewerkers, thuisbegeleiders, gedragswetenschapper
Behandelstructuur	- observatieperiode; gedurende 3 weken - hulpverleningsplan en werkplanbespreking: na 6 weken - veranderingsperiode - tussenevaluatie: na 9 weken - veranderingsperiode - eindevaluatie: na 4 maanden NB.: afhankelijk van de uitkomsten van de eindbespreking kan er afronding of voortzetting van deelname plaats vinden, dit ter beoordeling van de erkende plaatser
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module vindt alleen plaats in combinatie met de andere modules van het zorgprogramma BOP, dus de modules thuisbegeleiding, ouder-educatie en ouder-kind diagnostiek.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: leidinggevende, coördinator programma, fysiotherapeute, verpleegkundige, logopediste en Muziek op Schoot docente, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: het programma wordt 3 maal per jaar uitgevoerd. 15 gezinnen per jaar met een gemiddelde behandelduur van 4 maanden per gezin • voortgangsbewaking: - kennismakingsgesprek met een medewerker van het programma - Bethanië: intakegesprek met een medewerker van het programma (een gedragswetenschapper verbonden aan het programma en werkend bij het RIAGG A&O of de Symforagroep, locatie Fornhese) - Zevenster: intakegesprek door de pedagogisch medewerker - intakebespreking, ca. 4 weken voor verwachte aanvangsdatum - zonodig advies gesprek met de ouders - hulpverleningsplanbespreking met de ouders en in het team: ca. 6 weken na ingaan exploratieperiode - 2 wekelijks een voortgangsbespreking - eventueel contact met overige behandelaars - tussenevaluatie met ouders en team: vertegenwoordiging van bureau jeugdzorg wordt hierbij uitgenodigd - eindevaluatie met ouders en in team: vertegenwoordiging van bureau jeugdzorg wordt hierbij uitgenodigd - rapportage BORIS • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Het bieden van ondersteuning aan (jonge) gezinnen en hun zeer jonge kinderen in een zo vroeg mogelijk stadium, in de hoop dat daarmee een positieve ontwikkelingsbasis wordt gelegd op met name sociaal-emotioneel gebied, waarmee problemen in een later stadium mogelijk voorkomen kunnen worden.
Uitvoerende instelling	Behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders Trajectum, locaties Bethanië (contactpersoon: Y. Eijkelkamp) en De Zevenster (contactpersoon: E. van Gaalen)

Naam module	Ouder-educatie (binnen het behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders)
Indicatie	- doelgroep: zeer jonge kinderen (t/m 24 maanden locatie Bethanië - en t/m 18 maanden locatie Zevenster) en hun ouders waarbij ouders opvoedingsproblemen ervaren - problematiek: veel huilen, prikkelgevoeligheid, voedings-/eetproblemen, slaapproblemen, contactproblemen, en belastende medische geschiedenis van de kinderen en opvoedingsonzekerheid bij de ouder(s) - kenmerken: - ouders die in staat en bereid zijn tot verandering - kinderen die in aanleg 'normaal begaafd' zijn met een vertraagde of verstoorde ontwikkeling in algemene zin of op een aantal gebieden (zoals op sociaal/emotioneel of cognitief gebied), waarbij de ouders niet goed (meer) weten hoe om te gaan met deze problematiek - ouders en kinderen waarbij de interactie verstoord is of dreigt te raken - kinderen met gedragsproblemen bij een tekort aan structurerend vermogen of pedagogische onmacht van de ouders - kinderen die gezien hun problematiek specifieke opvoedingsvaardigheden vragen van de ouders (te denken valt aan mogelijke voorlopers van ADHD, stoornissen in het autistisch spectrum) bij de kinderen die deelnemen is regelmatig sprake van ongewenst gedrag, zoals hoofdbonken, driftbuien, eet-, slaapproblemen, claimend gedrag en contactproblemen - hulpvragen van ouders: - hulp bij het creëren van een wenselijk dagritme - hulp bij het verminderen van het ongewenste gedrag - hulp bij het verbeteren van de responsiviteit van zichzelf en het kind - zicht krijgen op het ontwikkelingsniveau van het kind, de daarmee samenhangende mogelijk- en onmogelijkheden - leren afstemmen op de behoeften van het kind - ondersteuning bij het opdoen van positieve ouderervaringen - contra-indicaties: - kinderen met een in aanleg beneden 'normaal' intelligentieniveau - ouders zijn niet gemotiveerd tot verandering, behandeling - acuut onveilige situatie voor het kind in het gezin(ernstige verwaarlozing, mishandeling) - het kind heeft specifieke medische behandeling nodig waardoor een ander hulpaanbod beter zal aansluiten - de problemen in het gezin zijn van dien aard dat dagbehandeling of residentiële opname noodzakelijk is - ouders kunnen niet participeren in een groep
Doel	In samenhang met andere BOP-modulen overdracht van kennis en vaardigheden bij het opvoeden van (zeer) jonge kinderen. Ook deze module is er sterk op gericht de responsiviteit tussen ouders en kinderen te stimuleren en te ondersteunen.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: vanuit systeemtheoretische visie (contextueel, structureel, strategisch, etc.) - functie: informatieverstrekking, advisering, ondersteuning, begeleiding - activiteiten en uitvoerders: - samen met ouder en kind - babymassage onder begeleiding van fysiotherapeut van het MKD en Muziek op schoot o.l.v. externe deskundige - alleen met ouders – themabijeenkomsten over resp. voeding o.l.v. verpleegkundige van het MKD, spel o.l.v. pedagogisch medewerker van het BOP, ouderschap o.l.v. een maatschappelijk werkster of gedragswetenschapper, hechting/aangaan van band o.l.v. gedragswetenschapper, ontwikkeling en opvoeding door een van de pedagogisch medewerkers van het programma - locatie: De Zevenster of Bethanië - frequentie en intensiteit: 10 tot 12 x per 4 maanden, de duur van de bijeenkomsten is 2 uur per keer, aantal tijdens de ochtenduren, een aantal bijeenkomsten tijdens de avonduren om vooral ook vaders in gelegenheid te stellen aanwezig te zijn
Behandelstructuur	Het onderdeel oudereducatie wordt <u>geboden</u> gedurende een totaalprogramma van 4 maanden.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module vindt alleen plaats in combinatie met de andere modulen van het zorgprogramma BOP, dus de modulen thuisbegeleiding, ouder-kind behandeling en ouder-kind diagnostiek.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: leidinggevende, behandelcoördinator, en facultatief: diagnosten - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: het programma wordt 3 maal per jaar uitgevoerd. 15 gezinnen per jaar met een gemiddelde behandeluur van 4 maanden per gezin - voortgangsbewaking: na 2 maanden vindt een tussentijdse evaluatie plaats met ouders en erkende plaatser. Hiervan wordt verslag gemaakt; na 4 maanden wordt een eindverslag geschreven wat met ouders besproken wordt; in incidentele gevallen kan in overleg met

	de erkende plaatser verlenging plaatsvinden van de ingezette modulen • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Het bieden van ondersteuning aan (jonge) gezinnen en hun zeer jonge kinderen in een zo vroeg mogelijk stadium, in de hoop dat daarmee een positieve ontwikkelingsbasis wordt gelegd op met name sociaal-emotioneel gebied, waarmee problemen in een later stadium mogelijk voorkomen kunnen worden.
Uitvoerende instelling	Behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders Trajectum, locaties Bethanië (contactpersoon: Y. Eijkelkamp) en De Zevenster (contactpersoon: E. van Gaalen)

Naam module	Thuisbegeleiding
Indicatie	• doelgroep: gezinnen met kinderen met een leeftijd van 0 tot 12 jaar - bij de module thuisbegeleiding in het Behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders gaat het om gezinnen met kinderen in de leeftijdscategorie van 0 tot 2 jaar • hulpvragen/problematiek: In de gezinnen is er al geruime tijd sprake van problemen in de opvoeding en/of de ontwikkeling. Deze problemen zijn niet te herleiden tot een ontwikkelingsgebied. Er is sprake van een combinatie van factoren bij het kind en het gezin die elkaar beïnvloeden en/of in stand houden. Het gaat om: ouders die bereid zijn zich intensief in te zetten om aan veranderingen in het gezin te werken, kinderen die in aanleg normaal begaafd zijn met een vertraagde of verstoorde ontwikkeling in algemene zin of op een aantal gebieden (zoals op sociaal/emotioneel of cognitief gebied), waarbij de ouders niet goed (meer) weten hoe om te gaan met deze problematiek (opvoedingsonzekerheid), ouders en kinderen waarbij de interactie verstoord is of dreigt te raken, kinderen met gedragsproblemen bij een tekort aan structurerend vermogen of pedagogische onmacht van de ouders, kinderen die gezien hun problematiek specifieke opvoedingsvaardigheden vragen van de ouders (te denken valt aan hyperactiviteit of stoornissen in het autistische spectrum), netwerkondersteuning. • contra-indicaties: - ernstige psychiatrische problematiek bij kind en/of ouder - kinderen met een in aanleg verstandelijk gehandicapt niveau - ouders zijn niet (meer) te motiveren voor behandeling - er is sprake van ernstige verwaarlozing/mishandeling - het kind heeft specifieke medische behandeling nodig waardoor een ander hulpverleningsaanbod beter zal aansluiten - dagbehandeling of residentiële opname is noodzakelijk - buiten het werkgebied wonen
Doel	Deze module is gericht op het verlenen van praktisch/pedagogische hulp aan gezinnen in hun thuissituatie teneinde het opvoedkundig handelen van de ouders ten opzichte van hun kinderen in gunstige zin te beïnvloeden. Zodanig dat aan het eind van het thuisbegeleidingstraject ouders: - inzicht hebben op wat er met hun kind aan de hand is om vervolgens op hun behoeften te kunnen afstemmen, - ervaren meer greep te hebben op de situatie en de opvoeding weer zelfstandig kunnen voortzetten, - positieve ouderervaringen hebben opgedaan, - zich meer sensitief en responsief op stellen in het contact met hun kinderen.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: systeemtheorie, praktisch pedagogische gezinsbegeleiding, Jacques Heijkoop 'Ontdekkend kijken', video-hometraining S.P.I.N. (interactietheorie) • functie: informatieverstrekking, advisering, begeleiding, behandeling, ondersteuning • activiteiten: in beeld brengen van de problematische opvoeding, analyseren van het gezinssysteem en waar nodig herstructureren, verhelderen en zonodig herstructureren van interactiepatronen, motiveren en activeren van ouders om veranderingen te bewerkstelligen, verstrekken van informatie over verschillende ontwikkelingsfasen van het kind, oefenen van oudervaardigheden en opvoedingsvaardigheden in de thuissituatie • locatie: in de thuissituatie van het gezin • frequentie en intensiteit: zoveel mogelijk wekelijks gedurende 1 a 1 ½ uur, en er wordt zoveel als mogelijk is met beide ouders gewerkt • uitvoerder(s): thuisbegeleiders/hometrainers
Behandelstructuur	- Kennismakingsbezoek - Observatieperiode (± 3 weken) - Werkplanbespreking - Veranderingsperiode: gedurende ± 3 maanden - 1e tussenevaluatie: na ± 4 ½ maand - Vervolg veranderingsperiode: gedurende ± 6 maanden - 2e evaluatiebespreking: afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatiebespreking - Afronding of voortzetting van de module (maximaal 3 maanden) NB.: Afhankelijk van de gestelde doelen in het hulpverleningsplan kan er ingezet worden op een korter traject thuisbegeleiding dat afwijkt van de hierboven beschreven behandelstructuur. Bij inzet module in het behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders zie de behandelstructuur er als volgt uit (0-2 jarigen): - Observatieperiode: gedurende 3 weken - Hulpverleningsplan en werkplanbespreking: na ± 6 weken - Veranderingsperiode - Tussenevaluatie: na ± 8 weken - Veranderingsperiode - Eindevaluatie: na 4 maanden NB.: afhankelijk van de uitkomsten van de eindbespreking kan er afronding of voortzetting van de module thuisbegeleiding plaats vinden.

Alleen inzetbaar in combinatie met	Bij inzet in het kader van het Behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders (0-2 jarigen): - ouder-kind behandeling, - ouder-educatie, - diagnostiek ouder-kind interactie.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: gedragswetenschapper, leidinggevende (in geval van BOP: thuisbegeleider, gedragswetenschapper, leidinggevende, coördinator van het programma, fysiotherapeute, verpleegkundige, logopediste, docente Muziek op schoot), en facultatief: diagnosten • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: 10 cliëntensystemen met doorlooptijd van gemiddeld 10 maanden (in geval van BOP 15 gezinnen per jaar met een gemiddelde behandelduur van 4 maanden per gezin) • voortgangsbewaking: - vergadercyclus -> toetsingsoverleg bij aanvang, hulpverleningsplanbespreking 6-8 weken na ingang van de exploratieve fase, 1e evaluatiebespreking na 4 ½ maand, 2e na 6 maanden, en verder tussentijds teamoverleg - Vertegenwoordiging van bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij de evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking bespreking is er een adviesgesprek met de ouders. - contact met peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS • voortgangsbewaking bij inzet in BOP: - vergadercyclus (de besprekingscyclus is op dit moment voor IAK en IAB verschillend) Toetsingsoverleg IAB/ startbespreking IAK bij aanvang, hulpverleningsplanbespreking 6-8 weken na ingang exploratieve fase. Eerste evaluatiebespreking na 4,5 maanden bij IAB/ na 3 maanden bij IAK. Tweede evaluatiebespreking na 6 maanden. Erkende plaatser bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij IAB alleen bij evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking is er een adviesgesprek met ouders. Bij IAK zijn ouders bij elke bespreking aanwezig naast erkende plaatser en betrokken diagnost. - contact met peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - eventueel contact met overige behandelaars voor evaluatiebesprekingen op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS - tussentijds teamoverleg - op indicatie herhalingsonderzoek ter evaluatie van de behandeling - schriftelijke evaluatie/ cliënttevredenheidsonderzoek • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	In aansluiting op de hulpvraag van ouders, de bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek te diagnosticeren, op te heffen, te verminderen of uitbreiding te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening/behandelingsprogramma voor zeer jonge kinderen en hun ouders. De module kan tevens ingezet worden om gezinnen te ondersteunen die op de wachtlijst staan voor MKD opname of ter nabehandeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met zeer jonge kinderen voorkomt scheefgroei op later leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersonen: L. van Dijk en Y. Eijkelkamp. IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersonen: E.M. de Bruin en E. van Gaalen IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel NB.: inzet van deze module i.h.k.v. het zorgprogramma BOP alleen in locatie Bethanië en De Zevenster

Naam module	Gezinsbehandeling
Indicatie	• doelgroep: dysfunctionele gezinssystemen waarvan 1 of meerdere kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar zijn aangemeld waarbij er sprake is van complexe problematiek; de ontwikkelings-/opvoedingsproblemen zijn niet te herleiden tot een gebied • hulpvragen: kenmerk is hier dat de problemen van het kind te maken hebben met het dysfunctioneren van het gezin; de hulpvragen van ouders kunnen divers zijn, zoals: hoe wordt mijn kind ooit zindelijk? (oplossing probleemgedrag van het kind), kan mijn kind zijn woedeaanvallen tijdens bezoek kwijtraken? (verbetering van het relationele netwerk) hoe kan de herhaalde ruzie tussen de kinderen afnemen? (leren omgaan met conflicten) hoe kan dit kind mijn partner accepteren? (wijziging van de gezins-interactiepatronen) • problematiek: kan divers zijn, enkele voorbeelden: probleem in stand houdende interactiepatronen in het gezin (hulpouder, triangulatie, e.d.), kindprobleem (bijvoorbeeld encopresis) in samenhang met verstoorde gezinsrelaties (toegedekte relatieproblemen ouders), verstoorde familieverhoudingen die doorwerken in de opvoedingsrelatie ouder-kind, moeilijke of verstoorde opbouw stiefgezin, gedrags- of leerproblemen van het kind die uitdrukking zijn van conflicten tussen gezin en school e.a. • contra-indicaties: - intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau - acuut onveilige situatie voor het kind in het gezin - geen motivatie tot verandering bij de ouders
Doel	Herstructurering van het gezinssysteem, zodat het kind vrij komt om te ontwikkelen en zijn positie als hulpouder of bliksemafleider e.d. kan loslaten en zijn gedragsproblemen zullen verdwijnen.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: Gezinsbehandeling vanuit systeemtheoretische visie (contextueel, structureel, strategisch, etc.) • functie: behandeling van dysfunctionele gezinspatronen • activiteiten: gezinssessies, zonodig afgewisseld door of overgaand in sessies met subsystemen • locatie: alle Trajectum locaties en bij uitzondering op andere locatie zoals bij het gezin thuis • frequentie en intensiteit: start met een sessie van gemiddeld 1 uur om de 2 weken, afhankelijk van het proces kan de frequentie worden gewijzigd • uitvoerder(s): gezinsbegeleider (maatschappelijk werker met VO) en gedragswetenschapper samen
Behandelstructuur	Tot gezinsbehandeling kan besloten worden nadat diagnostiek heeft aangewezen dat hier sprake is van een dysfunctionerend gezinssysteem. Invoeging in het gezin heeft in de exploratieve fase plaatsgevonden. Gezinsbehandeling start als de ouders instemmen met het hulpverleningsplan. Nauwe samenwerking gezinsbegeleider en gedragswetenschapper/gedrags-therapeut, eventueel een van beiden bij de sessies achter het one-way-screen. Na (3 of) 6 maanden vindt een evaluatiebespreking plaats met de erkende plaatser van bureau jeugdzorg en (indien mogelijk) met ouders(afsluitend).
Alleen inzetbaar in combinatie met	De module gezinsdiagnostiek dient vooraf te gaan aan de module gezinsbehandeling (in ieder geval geldt dit voor de locaties Bethanië en De Zevenster).
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: leidinggevende en behandelcoördinator, en facultatief: diagnosten • beschikbaarheid/capaciteit: verschillend per locatie van Trajectum • voortgangsbewaking: - besprekingscyclus om de 6 maanden, eventueel om de 3 maanden; erkende plaatser wordt voor de bespreking uitgenodigd; indien het proces dit mogelijk maakt worden ook de ouders uitgenodigd - het eerder vastgestelde hulpverleningsplan wordt aangevuld vanuit het aangeleverde disciplineverslag voorafgaand aan de bespreking, ouders en bureau jeugdzorg ontvangen het hulpverleningsplan, - na de bespreking wordt het hulpverleningsplan indien nodig bijgesteld • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Gezinsbehandeling kan verdere scheefgroei van het kind en gezin voorkomen en/of ombuigen, waardoor indirect terugdringing van (semi-) residentiële plaatsingen van 'probleem' kinderen plaatsvindt.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Ouderbegeleiding
Indicatie	- doelgroep: ouders met ouderverantwoordelijkheid, waarvan 1 of meerdere kinderen in de leeftijd van 0 – 12 jaar zijn aangemeld en waar sprake is van complexe problematiek; de ontwikkelings-/opvoedingsproblemen zijn niet te herleiden tot één gebied - hulpvragen/kenmerken: de hulpvragen van ouders betreffen meestal hun problemen met of zorgen over een kind, zoals: hoe kan het kind naar mij gaan luisteren? hoe wordt mijn kind rustiger/gelukkiger/beter aanspreekbaar/etc.? Hiervan afgeleide hulpvragen zijn bijvoorbeeld: begeleiding van ouders naast individuele psychotherapie van het kind (combinatie modules); begeleiding van ouders bij traumaverwerking om hen vervolgens de positie van ouder-opvoeder eigen te laten maken; aanleren van specifieke opvoedingsvaardigheden; begeleiding van ouders die zich pedagogisch onzeker of onmachtig voelen, maar wel congruent aan verandering binnen de opvoedingsrelatie (willen) werken en daar deskundige feedback en steun bij behoeven; begeleiding van ouders in een voorzorg of nazorgtraject (MKD, residentieel, e.d.). - problematiek: die kan zeer divers zijn, enkele voorbeelden: opvoedingsonmacht bij gedragsproblemen van het kind, proces van rouw en acceptatieprobleem (n.a.v. kindproblematiek of geschiedenis van de ouder), pedagogische onmacht bij problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, opvoedingsonzekerheid na onrustige gezinsgeschiedenis - contra-indicaties: - intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau - acuut onveilige situatie voor het kind in het gezin - ouders zijn niet in staat hun positie als ouder-opvoeder in te gaan nemen
Doel	De ouder versterken in zijn (meta-)positie als ouder-opvoeder, aanleren van (specifieke) opvoedingsvaardigheden, etc., zodat de ouder een adequaat antwoord leert geven op de problemen die het kind hem stelt. Het beter gaan functioneren van het kind is het uiteindelijke doel.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: methodische ouderbegeleiding zoals uitgewerkt door Alice van der Pas e.a. (zie o.a. Handboek Methodische ouderbegeleiding, uitgever Ad. Donker) - Definitie: 'Ouderbegeleiding is een methodiek van psychosociale hulp-verlening aan ouders die problemen hebben met of zich zorgen maken over een kind, met als eerste doel versterking van de metapositie van de ouder en als uiteindelijk doel het belang van het kind zoals geformuleerd mede op grond van een diagnose.' (A. v.d. Pas). - functie: ondersteunen, coachen, adviseren en informeren - activiteiten: gesprekken met de ouder(s) - locatie: locaties van Trajectum of in de thuissituatie - frequentie en intensiteit: bij de start om de 1 à 2 weken een gesprek van ongeveer 1 uur, afhankelijk van het proces van ouders en kind kan deze frequentie na verloop van tijd worden verlaagd - uitvoerder(s): ouderbegeleider/maatschappelijk werker met VO (dit kan eventueel ook de gedrags-wetenschapper of thuisbegeleider zijn)
Behandelstructuur	Na de exploratieve fase waarin gezinsdiagnostiek en indien nodig kinddiagnostiek plaatsvinden. Aansluitend op de diagnostiek vindt een adviesgesprek met de ouders plaats en wordt een hulpverleningsplan vastgelegd. De ouderbegeleiding kan een hulpaanbod zijn voor in eerste instantie max. 6 maanden. Akkoord ouders door ondertekening van hulpverleningsplan. Aan de gestelde doelen wordt met de ouders gewerkt gedurende de afgesproken periode. Na de 6 maanden vindt een evaluatiebespreking plaats met de plaatser van bureau jeugdzorg en de ouders.
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: behandelcoördinator en leidinggevende, facultatief kunnen alle disciplines betrokken worden - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: verschillend per locatie - voortgangsbewaking: - besprekingscyclus om de 6 maanden, eventueel om de 3 maanden; erkende plaatser wordt voor de bespreking uitgenodigd; indien het proces dit mogelijk maakt worden ook de ouders uitgenodigd - het eerder vastgestelde hulpverleningsplan wordt aangevuld vanuit het aangeleverde disciplineverslag voorafgaand aan de bespreking, ouders en bureau jeugdzorg ontvangen het hulpverleningsplan - na de bespreking wordt het hulpverleningsplan indien nodig bijgesteld - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Ouderbegeleiding op het juiste moment ingezet kan (semi-) residentieel behandeling van het kind voorkomen of kan een opnameduur bekorten bij inzet als nazorg.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Netwerkkondersteuning
Indicatie	- doelgroep: leerkrachten van basisscholen of leidsters van peuterspeelzaal of kinderdagverblijf - hulpvragen: - problemen van de leerkracht of leidster ten aanzien van de aanpak van kinderen met gedragsproblemen in de klas of de groep - onduidelijkheid over de begeleiding en aanpak van een kind met sociaal/emotionele en/of cognitieve ontwikkeling in de klas of de groep. - problematiek: - kind - gedragsproblemen in de schoolsituatie waarbij het kind vraagt om een specifieke aanpak om tot leren en sociaal/emotionele ontwikkeling te komen - school - gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen waarbij structuur en werkwijze van de school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf onvoldoende basis bieden om een, voor het kind, veilige en leerbare situatie te creëren; als de reguliere ondersteunende instituties voor de school geen, of te weinig, soelaas bieden - contra-indicaties: leeftijd, vanaf 12 jaar; intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau
Doel	advisering en coaching wat betreft: - de aanpak van kinderen met gedragsproblemen op school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf - het bevorderen van de emotionele en/of cognitieve ontwikkeling van kinderen school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: onder netwerkkondersteuning wordt verstaan het ondersteunen van leerkrachten en groepsleidsters waar sprake is van gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen in de klas Gedragsproblemen - deze problemen kunnen worden veroorzaakt doordat het kind zich angstig en onveilig voelt in de schoolsituatie, faalangstig is en een negatief zelfbeeld heeft. Leerkrachten en leidsters worden begeleid in van het geven van structuur, het bieden van veiligheid en het bevorderen van een zodanig klimaat in de klas en op school. Ontwikkelingsproblemen - deze problemen kunnen worden veroorzaakt door een min of meer ernstige stoornis in het autistische spectrum. - functie: verheldering problematiek, verheldering t.b.v. aanpak en begeleiding.; advisering van de leerkracht of leidster - activiteiten: - observatie van gedrag en spel samen met de leerkracht of leidster - adviserende gesprekken met- en coaching van- leerkrachten en leidsters - locatie: in school/kinderdagverblijf/peuterspeelzaalsituatie - frequentie en intensiteit: 5-15 keer, maximaal 20 uur totaal wat betreft spel- of gedragsobservatie en adviserende gesprekken; voorbereiding, reistijd, verslaglegging komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 5 uur, maximaal 35 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 10-55 uur in een periode van maximaal 9 maanden - uitvoerder(s): gedragswetenschapper of gezinsbegeleider of sociaal-pedagogisch medewerker
Behandelstructuur	Na screening dossier en inventarisatiegesprek volgen spel- klasse- of groepsobservatie(s), daarna adviserende gesprekken met leerkrachten of leidsters.
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnosten - wijze van instroom: wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan; daarna een startgesprek waarbij school, ouders, en de plaatser aanwezig zijn - beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar - voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, voortgangsbespreking met ouders en school na 3 maanden, verder hulpverleningsplanbesprekingen elke 6 maanden waarbij, ouders, school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf, de netwerkkondersteuner en bureau jeugdzorg aanwezig zijn - rapportage d.m.v. verslag netwerkkondersteuner en voortgangs- of hulpverleningsplanbespreking - tussentijds teamoverleg - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Netwerkkondersteuning is gericht op het kunnen handhaven van een problematisch kind in de reguliere basisschool en plaatsing in het speciaal onderwijs te voorkomen en het kunnen handhaven van een problematisch kind op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf om opname in een MKD te voorkomen. Bij de netwerk-ondersteuning wordt aangesloten bij de hulpvragen van leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan ook worden ingezet om de school/peuterspeelzaal/kinderdagverblijf te ondersteunen waarvan het kind op de wachtlijst staat voor MKD-dagopname of in het kader

	van nazorg MKD behandeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Opvoedingsondersteuning
Indicatie	- doelgroep/hulpvragen: ouders met een of meer kinderen in de leeftijd tot 12 jaar waarbij sprake is van opvoedingsmoeheid en er een gebrek aan structuur is in de opvoedingssituatie - problematiek: - kind – gedragsproblemen in de gezinssituatie waarbij het kind vraagt om helderheid en duidelijkheid van gezinsregels en mogelijke activiteiten - ouders – opvoedingsproblemen waarbij ouders overbelast zijn en geen ingang kunnen vinden in het invoeren van een, voor het kind veilige, structuur. Ouders hebben geen inzicht in mogelijke dagbesteding van het kind - contra-indicaties: - kind – is ouder dan 12 jaar; intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau - ouders – als de problematiek niet door de ouders herkend wordt
Doel	Het ontlasten van het ouderlijke systeem om ouders ruimte te bieden voor therapeutische interventies van andere behandelaars. Het verrichten van observaties om de andere behandelaars in een programma informatie te bieden.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: onder opvoedingsondersteuning wordt verstaan het ondersteunen van ouders waar sprake is van opvoedingsmoeheid en een min of meer grote structuurloosheid in het gezin Het is een laagdrempelig aanbod waarbij de opvoedingsondersteuner tracht door zijn aanwezigheid ouders gedeeltelijk te ontlasten in hun opvoedingstaak en vanuit zijn observaties adviezen geeft aan de ouders als zij dit wensen. De ondersteuning dient enerzijds om ouders gedeeltelijk te ontlasten en anderzijds de ruimte te geven om aan de reflectieve en therapeutische aspecten van de hulpverlening toe te komen. - functie: bieden van ondersteuning bij opvoedingsmoeheid in het gezin, het doen van observaties in het gezin t.b.v. informatie voor de ouders en andere behandelaars, advisering van ouders als zij dit wensen - activiteiten: ouders helpen met bewustwording van eigen regels, structuur en afspraken binnen het gezin, d.m.v.: - uitproberen van verschillende spelvormen met kinderen (en ouders) - participeren in dagelijkse situaties met de kinderen; bijv. koken, televisie kijken, op de computer spelen, buiten spelen, drinken, enz. ■ ouders helpen bij het formuleren en uitwerken van hun regels en structuur d.m.v. zichtbaar maken van regels en structuur d.m.v. bijvoorbeeld pictogrammen, en bedenken en begeleiden van gedragsmodificerende interventies Minimale eis bij het inzetten van deze hulpverlening is dat de kinderen aanwezig zijn bij het huisbezoek van deze hulpverlener. Dit alles gericht op: gedeeltelijk ontlasten van de ouders, op adem laten komen, observatie van het gezinsfunctioneren, hulp bij het aangaan en oplossen van vigerende conflicten, kinderen leren plezierige activiteiten met volwassenen te hebben en dit, zo mogelijk, overdragen aan de ouders. Ouders leren op deze manier dat ze mogen vragen, zowel aan de opvoedingsondersteuner als aan hun kinderen. Ze leren dat ze serieus worden genomen in hun wensen (zonder dat deze wensen altijd kunnen worden ingewilligd). Ouders leren dat ze mogen toekomen aan rust, dat iemand het even van ze overneemt. Ouders leren voelen hoe het is om ruimte te nemen voor eigen wensen en behoeften zonder zich schuldig te voelen. - locatie: in de thuissituatie - frequentie en intensiteit: minstens een maal in de week een dagdeel per keer voor de periode van minimaal 8, maximaal 40 weken; maximaal 360 uur totaal wat betreft opvoedingsondersteuningsactiviteiten, voorbereiding, reistijd, verslaglegging en overdrachts gesprekken met ouders of overige behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 3 uur, maximaal 12 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 11 - 372 uur in een periode van 9 maanden - uitvoerder(s): opvoedingsondersteuner (meestal een stagiaire van een SPH opleiding, een pedagogisch medewerker die zich oriënteert op het werken met/in gezinnen of het betreft een deelaspect van een werkervaringsplaats voor orthopedagoog of psycholoog in opleiding); de opvoedingsondersteuner wordt aangestuurd en gecoached door een ouderbegeleider en/of door de ouders
Behandelstructuur	Na overleg met - en toewijzing door - behandelcoördinator volgen kennismaking, samen met ouderbegeleider, met ouders waarin afspraken worden gemaakt over de manier waarop de opvoedingsondersteuning zijn beloop zal krijgen. Daarna volgt een kennismaking, samen met ouders, met de kinderen waarin de kinderen wordt verteld wat de bedoeling is. Daarna vinden opvoedingsondersteuningsactiviteiten plaats in periodes en frequenties zoals ze eerder genoemd zijn. In de tussentijd zijn er regelmatig aansturingsbesprekingen met de ouderbegeleider en voortgangsbesprekingen met ouders en medebehandelaars.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Standaard in combinatie met de module ouderbegeleiding.
Organisatorische en financiële aspecten	andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, ouderbegeleider, facultatief: ouder-kindtherapeut, dramatherapeut, psychodiagnosticus of diagnost(en) van andere discipline(s)

	- wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan, daarna een startgesprek waarbij ouders, de erkende plaatser en andere behandelaars aanwezig zijn. Als het uitvoeren van ouderbegeleiding of andere therapeutische interventies ondersteuning behoeven van een opvoedingsondersteuner wordt deze ingezet. Verder kan deze vorm van ondersteuning worden ingezet na hulpverleningsplanbespreking als vanuit een lopende behandeling blijkt dat deze geïndiceerd is. - beschikbaarheid/capaciteit: alleen in combinatie met een reflectieve vorm van ouderbegeleiding; het gehele jaar beschikbaar - voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, voortgangsbespreking met ouders en school na 3 maanden, verder hulpverleningsplanbesprekingen elke 6 maanden waarbij, ouders, school, peuterspeelzaal of kinderdagverblijf, de netwerkondersteuner en bureau jeugdzorg aanwezig zijn - rapportage d.m.v. verslag opvoedingsondersteuner en voortgangs- of hulpverleningsplanbespreking - tussentijds teamoverleg - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Opvoedingsondersteuning is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die gaande is in het kader van het programma Gezinsbehandeling bij Gedrags- en/of Hechtingsproblemen of het programma diagnostiek zo goed mogelijk te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders, waarbij de inzet is om, bij kind en gezin geconstateerde, complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum, afdeling IAK, locatie De Molenhorst contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Sociaalvaardigheidstraining van het kind van 5-7 jaar
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 5-7 jaar waarbij sociale vaardigheden en /of de weerbaarheid verbeterd moet worden • problematiek: ontoereikende sociale vaardigheden met als gevolg dat het kind zich gaat terugtrekken uit contacten, of op een negatieve manier contact zoekt; deze problemen kunnen voorkomen in combinatie met andere problemen in het kind gelegen of in de omgeving gelegen • contra-indicaties: - ontwikkelingsleeftijd ligt niet tussen 5-7 jaar - kind heeft veel individuele aansturing nodig ■ individuele problematiek van het kind staat nog teveel op de voorgrond - als ouders onvoldoende in staat zijn om middels het huiswerkschrift hun kind te ondersteunen bij de sova-training
Doel	Verbetering sociale cognities (leren onderkennen van gevoelens/gedachten van zichzelf en van de ander). Verbetering sociale vaardigheden (sociale communicatie/omgangsvormen/weerbaarheid). Het kind kan daardoor op een positieve manier contacten met anderen aangaan en onderhouden, met gunstige uitstraling op zijn zelfbeeld en zelfvertrouwen.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: (cognitief) gedragstherapeutische theorieën, uitgewerkt voor Sova-trainingen o.a. Ringrose, Collot d'Escury-Koenigs; er wordt gebruik gemaakt van de 'Rupsenclub', deze methode is ontwikkeld door M.O.C. Hoogh Voorne te Oostvoorne • functie: training kind en voorlichting van ouders en leerkrachten/groepsleiding MKD • activiteiten: de 'Rupsenclub' methode kent drie onderdelen: Sova-programma (alleen voor MKD dagbehandeling), Sova-spel en Sova-training, waarvan we het spel niet gebruiken. Voor de Sova-training worden de volgende activiteiten uitgevoerd als samenhangend geheel: indicering, voorlichting aan ouders, groepsleiding MKD, leerkrachten, 7 trainingsbijeenkomsten voor de kinderen, huiswerk kinderen ondersteund door ouders, verslaglegging door trainers, evaluatie met ouders, groepsleiding, leerkrachten. • locatie: locatie Bethanië • frequentie en intensiteit: zie behandelstructuur • uitvoerder(s): gedragswetenschapper met wisselende co-trainer
Behandelstructuur	Sova-training: In het programma komt aan bod: gezamenlijke start met eten/drinken, herhaling thema vorige keer, uitleg nieuw onderwerp, activiteiten (verhaal/tekenen/kringgesprek/toneelstukjes/spelletjes), huiswerk nakijken en uitleg huiswerk volgende week. Kinderen maken kennis met basale communicatievaardigheden en basisemoties, waarbij tevens geoefend wordt met het oplossen van conflicten. Binnen de training zijn meer verdiepingsmogelijkheden en sluit goed aan op het programma. Periode: maart – juni. Inzet van ouders: circa 5 uur. Inzet gedragswetenschapper en co-trainer: circa 30 uur per persoon.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Diagnostisch traject gaat in principe vooraf aan module Sova-training, waarbij kinddiagnostiek niet noodzakelijkerwijs wordt uitgevoerd. Zie ook contra-indicaties.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: leidinggevende, behandelcoördinator, en facultatief: diagnosten • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: kan 1x per jaar gegeven worden • voortgangsbewaking: - vergadercyclus (de besprekingscyclus is op dit moment voor IAK en IAB verschillend) Toetsingsoverleg IAB/ startbespreking IAK bij aanvang, hulpverleningsplanbespreking 6-8 weken na ingang exploratieve fase. Eerste evaluatiebespreking na 4,5 maanden bij IAB/ na 3 maanden bij IAK. Tweede evaluatiebespreking na 6 maanden. Erkende plaatser bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij IAB alleen bij evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking is er een adviesgesprek met ouders. Bij IAK zijn ouders bij elke bespreking aanwezig naast erkende plaatser en betrokken diagnost. - contact met peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - eventueel contact met overige behandelaars voor evaluatiebesprekingen op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS - tussentijds teamoverleg - op indicatie herhalingsonderzoek ter evaluatie van de behandeling ■ schriftelijke evaluatie/ cliënttevredenheidsonderzoek • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders, waarbij de inzet is de bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of

	verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening of MKD waarvan Sova-training een onderdeel is. De module kan tevens ingezet worden om gezinnen te ondersteunen die op de wachtlijst staan voor MKD of in het kader van nazorg. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt hopelijk verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum, afdeling IAB locatie Bethanië contactpersoon: mevr. L. van Dijk

Naam module	Spel-/psychotherapie voor kinderen van 4 – 12 jaar
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 4 -12 jaar waarvan behandelaars en ouders vinden dat er sprake is van emotionele blokkades • problematiek: emotionele problematiek kan tot uiting komen in internaliserend/externaliserend gedrag, met eventuele effecten op meerdere ontwikkelingsgebieden; emotionele problematiek ontstaat als gevolg van factoren in het kind, in het gezin of in de omgeving gelegen, of een combinatie daarvan • contra-indicaties: - ouder dan 12 jaar - als het kind niet in staat is tot het aangaan van een relatie - als het kind beneden het ontwikkelingsniveau van 4 jaar functioneert - als ouders onvoldoende in staat zijn om processen binnen de speltherapie thuis verder te ondersteunen
Doel	Opheffing/vermindering van emotionele blokkades, zodat de algehele ontwikkeling voortgang kan vinden.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: eclecticische benadering, gebruikmakend van gangbare behandelingsmethodieken uit de (cognitieve) gedragstherapie, de experiëntele therapie en de psycho-analytische therapie • functie: Behandeling/training van het kind, advisering en begeleiding van ouders, leerkracht en/of overige behandelaars bij kind en gezin betrokken • activiteiten: individuele speltherapie voor het kind, gesprekken met ouders en overige betrokkenen • locatie: alle Trajectum locaties • frequentie en intensiteit: speltherapie is een wekelijks contact van 45 à 60 minuten; contact met ouders, in samenwerking met de behandelend maatschappelijk werker (ouderbegeleider) vindt 1 keer per 2-3 maanden plaats. Indien er geen ouderbegeleider is (locatie De Molenhorst) heeft de gedragswetenschapper/therapeut 1x per 3 weken contact met de ouders. Periode speltherapie varieert van 5 tot 40 keer, duur oudergesprekken 1 tot 4 keer. Tijdsinvestering per week per speltherapie 1 ½ uur, inclusief voorbereiding en verslaglegging. • uitvoerder(s): gedragswetenschapper (psychotherapeut)
Behandelstructuur	Betreffende het kind: - opbouwen van een veilige werkrelatie - losmaking en ordening van emoties en beleving - uitwerking relevante thema's - herstructurering van/adaptatie aan problematische situatie NB. Er wordt gebruik gemaakt van (on)geleid spel, gesprek, opdrachten, thematisch materiaal en/of behandelingsprogramma's Betreffende de ouders en overige betrokkenen: - uitwisseling stand van zaken speltherapie en overige leefsituaties - advisering - begeleiding (mbt. eventuele blokkades in relatievorming met het kind)
Alleen inzetbaar in combinatie met	De module spel-/psychotherapie wordt alleen ingezet in combinatie met de module ouderbegeleiding. Een diagnostisch traject gaat in principe vooraf aan de module speltherapie. Zie ook contra-indicaties.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: ouderbegeleider/gezinsbehandelaar, behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: verschillend per locatie • voortgangsbewaking: - vergadercyclus (de besprekingscyclus is op dit moment voor IAK en IAB verschillend) Toetsingsoverleg IAB/ startbespreking IAK bij aanvang, hulpverleningsplanbespreking 6-8 weken na ingang exploratieve fase. Eerste evaluatiebespreking na 4,5 maanden bij IAB/ na 3 maanden bij IAK. Tweede evaluatiebespreking na 6 maanden. Erkende plaatser bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij IAB alleen bij evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking is er een adviesgesprek met ouders. Bij IAK zijn ouders bij elke bespreking aanwezig naast erkende plaatser en betrokken diagnost. - contact met peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - eventueel contact met overige behandelaars voor evaluatiebesprekingen op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS - tussentijds teamoverleg - op indicatie herhalingsonderzoek ter evaluatie van de behandeling schriftelijke evaluatie/ cliënttevredenheidsonderzoek • kostprijsindicatie: p.m.

Beleidsinzet	Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders, waarbij de inzet is de bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening of dagbehandeling waarvan Speltherapie een onderdeel is. De module kan tevens ingezet worden om gezinnen te ondersteunen die op de wachtlijst staan voor MKD-dagopname of in het kader van nazorg. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Ouder-kind therapie
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen tot 12 jaar en hun ouders waar behoefte is aan relatieherstel tussen ouders en kind en duidelijkheid nodig is over de aanpak en begeleiding van het kind • problematiek: kind – sociale, emotionele en cognitieve problemen waaraan hechtingsproblematiek ten grondslag ligt ouders - opvoedingsproblemen waarbij ouders het gevoel hebben dat ze hun kind niet meer kunnen bereiken, dat ze de relatie dreigen te verliezen of verloren hebben • contra-indicaties: kind - is ouder dan 12 jaar of is al in de puberteit, of intelligentie is in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau ouders - als de problematiek niet door de ouders herkend wordt, als de ouders ernstige psychiatrische problemen hebben, bij seksueel misbruik van het kind door de ouders, sadistische problematiek bij ouders, als een van de ouders tegenwerkt
Doel	Het herstel van de band tussen ouders en kind zodat opvoeden weer meer vanzelf gaat. De ouders leren leiding te nemen en responsief en sensitief op hun kind te reageren. Het kind leert dat het zich in veiligheid aan de ouders kan toevertrouwen hetgeen een basis vormt voor zijn verdere ontwikkeling.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: Onder ouder-kindtherapie wordt verstaan een specifieke vorm van ouderbegeleiding, gericht op herstel van de relatie die werd verstoord door een slecht verlopen of onvolledig tot ontwikkeling gekomen hechting. Uitgangspunt is dat een onveilige gehechtheidsrelatie een bedreiging is voor de evenwichtige emotionele ontwikkeling van een mens. De therapie is ontwikkeld op basis van de gehechtheidstheorie en onderzoek en publicaties van Bowlby, Ainsworth, IJzendoorn, de Lange e.a. • functie: bewerken relatieproblematiek tussen ouders en kind, verheldering t.b.v. aanpak en begeleiding. Advisering van ouders en/of leerkracht. • activiteiten: herstellen van het vermogen tot (de lichamelijke) affectieve aansluiting, en daardoor herstellen van de relatie tussen ouders en kind, door middel van bijvoorbeeld: - ontspanningsoefeningen - verschillende spelvormen, zoals; bewegingsspel, illusief spel, creatief spel, losmakingsoefeningen - vasthouden Dit alles gericht op: reguleren van gevoelens; belangrijk is dat ouders hun kind daarin leiding leren geven, adequaat leren uiten van gevoelens, open staan voor de signalen van de ander, omgaan met psychische en fysieke nabijheid; een eerste stap is het herstellen van het contact. • locatie: locaties van Trajectum of in de thuissituatie • frequentie en intensiteit: 3 - 15 keer, maximaal 31 uur totaal wat betreft ouder-kindtherapie zittingen; voorbereiding, reistijd, verslaglegging en adviesgesprek met ouders of met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 3 uur, maximaal 6 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 9 - 37 uur in een periode van 12 maanden • uitvoerder(s): ouder-kindtherapeut
Behandelstructuur	Na overleg met- en toewijzing door- behandelcoördinator en screening dossier volgen observatiezitting met ouder-kindtherapeut, ouders, kind en ouderbegeleider. Daarna, na het startgesprek, volgen aantal zittingen dat nodig is om relatieherstel te bewerkstelligen. In de tussentijd zijn er voortgangsbesprekingen met ouders en medebehandelaars.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Standaard in combinatie met de module ouderbegeleiding.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, ouderbegeleider, facultatief: dramatherapeut en diagnosten • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar • voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, voortgangsbespreking met ouders en school na 3 maanden, verder hulpverleningsplanbesprekingen elke 6 maanden waarbij, ouders, behandelaars en vertegenwoordiger van bureau jeugdzorg aanwezig zijn. - rapportage d.m.v. verslag ouder-kindtherapeut en voortgangs- of hulpverleningsplanbespreking - tussentijds teamoverleg • kostprijindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Ouder-kindtherapie is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die gaande is in het kader van het programma Gezinsbehandeling bij Gedrags- en/of Hechtingsproblemen, zo goed mogelijk te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. behandelingsvragen

	van buiten onze afdeling. Echter altijd in combinatie met een vorm van ouderbegeleiding waarbij de ouderbegeleider op de hoogte is van de visie van waaruit gewerkt wordt (zie visie). In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Dramatherapie voor kinderen van 4 tot 12 jaar
Indicatie	- doelgroep/hulpvragen: kinderen van 4 -12 jaar waarvan behandelaars en ouders vinden dat ze weinig zelfvertrouwen hebben, faalangstig zijn en onhandig in het contact met anderen - problematiek: emotionele, sociale, cognitieve en psychomotorische problemen - contra-indicaties: - ouder dan 12 jaar - intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau - als de spelontwikkeling niet op illusief niveau is
Doel	Emotionele, sociale, cognitieve en psychomotorische problemen bij het kind te onderkennen, te overwinnen, te verminderen of te accepteren.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: 'Dramatherapie is een therapeutische methode die tot doel heeft om d.m.v. een, op het eigene van de persoon gerichte, behandeling een veranderingsproces of acceptatieproces te bewerkstelligen. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van dramamaterialen en de fantasie van de cliënt.' (Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie) Het kind is voornamelijk bezig met spel en spelen waardoor dramatherapie een therapievorm is die erg dicht bij de natuurlijke leefwereld van het kind staat. De verschillende werkvormen doen een appèl op de totale persoon zowel fysiek als psychisch. Door middel van spel en spelen kan de dramatherapeut het kind helpen met het uiten van gevoelens, verwerken van problemen en het op het juiste spoor zetten wat betreft zijn gedrag in de buitenwereld. - functie: bewerken emotionele, sociale, cognitieve en psychomotorische problematiek veroorzaakt door een tekort aan zelfvertrouwen en faalangst bij het kind - activiteiten: het gebruik van fantasie is één van de voornaamste kenmerken van dramatherapie, daarin is de 'doen alsof' situatie weer het belangrijkste middel. Allerlei rekwisieten dienen als wezenlijk hulpmiddel. Gericht op: toetsen, veranderen, maken, onderzoeken, uitproberen en/of ervaren van eigen- en algemeen geldende normen en waarden; uiten en verwerken van gevoelens; oefenen van verschillend sociaal gedrag; leren omgaan met problemen. - locatie: de Molenhorst te Utrecht - frequentie en intensiteit: 15 - 40 keer, maximaal 40 uur totaal wat betreft dramatherapie –zittingen, voorbereiding, verslaglegging en adviesgesprek met ouders of met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 6 uur, maximaal 12 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 18 - 52 uur in een periode van 12 maanden - uitvoerder(s): dramatherapeut
Behandelstructuur	Na overleg met- en toewijzing door- behandelcoördinator, screening dossier en inventarisatie- en voorlichtingsgesprek met ouders volgen een vier- tot zestal observatiezittingen met het kind. Daarna volgt overleg d.m.v. voortgangsbespreking met behandelaars, ouders en behandelcoördinator. Daarna volgen het aantal zittingen dat nodig is om de therapiedoelstelling te bereiken. In de tussentijd zijn er hulpverleningsplanbesprekingen met plaatser, behandelaars en ouders en voortgangsbesprekingen met ouders, school en medebehandelaars.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Standaard in combinatie met een module ouderbegeleiding.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, ouderbegeleider, facultatief: diagnosten, ouder-kindtherapeut of (video) hometrainer - beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar - voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, voortgangsbespreking met ouders en school na 3 maanden. Verder hulpverleningsplanbesprekingen elke 6 maanden waarbij, ouders, behandelaars en vertegenwoordiger van bureau jeugdzorg aanwezig zijn. - rapportage d.m.v. verslag dramatherapeut en voortgangs- of hulpverleningsplanbespreking - tussentijds teamoverleg - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Dramatherapie is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die gaande is in het kader van het programma Gezinsbehandeling bij Gedrags- en/of Hechtingsproblemen, zo goed mogelijk te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum, afdeling IAK locatie De Molenhorst contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Persoonlijkheidsonderzoek ihkv psychodiagnostiek van het kind
Indicatie	- doelgroep: kinderen van 0-12 jaar waarbij behoefte is aan beeldvorming en onderzoek van diverse ontwikkelingsgebieden, met name t.a.v. persoonlijkheid en sociaal emotionele ontwikkeling, gerelateerd aan de hulpvragen en waarbij behoefte is aan duidelijkheid over het behandelperspectief - problematiek: - problemen in persoonlijkheidsontwikkeling: temperament, karakter, zelfbeeld, geweten en afwijkingen in de persoonlijkheid of aanleg (ADHD, ASS) - emotionele problemen: angststoornissen, depressie, ernstige hechtingsproblemen, problemen in de regulering en/of expressie van emoties, psycho-seksuele problemen, problemen als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen - gedragsproblemen: sociaal gedrag, zelfredzaamheid en controle, en structuur indien er een vermoeden is van specifieke stoornissen wordt een kinderpsychiatrisch consult aangevraagd - contra-indicaties: kind is ouder dan 12 jaar of het niet aankunnen van een testsituatie a.g.v. intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau
Doel	Helderheid over de problematiek Sterkte/zwakte analyse Duidelijkheid over behandelperspectief
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: diagnostische cyclus (E.E.J. de Bruyn e.a. Diagnostische besluitvorming, handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus, 1995) - functie: verheldering problematiek, uitgangspunt voor advisering van ouders, kinderen (indien mogelijk gezien leeftijd) en leerkracht, uitgangspunt voor behandeling - activiteiten: - observatie van gedrag en spel - interview - persoonlijkheidsonderzoek (projectietests, vragenlijsten, creatieve opdrachten) - onderzoek naar gezinsbeleving - onderzoek naar signalen van mishandeling en/of seksueel misbruik zo nodig telefonisch contact met leerkracht/leiding peuterspeelzaal of kinderdagverblijf - locatie: locaties van Trajectum - frequentie en intensiteit: aantal contacten afhankelijk van geïndiceerde onderzoeksonderdelen, daarnaast voorbereiding, uitwerking, verslaglegging en adviesgesprek met ouders en apart met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars; totale tijdsindicatie 6-10 uur binnen drie maanden - uitvoerder(s): gedragswetenschapper
Behandelstructuur	Na opbouw contact volgen afname testonderdelen, afgewisseld met spel/interview.
Alleen inzetbaar in combinatie met	De module persoonlijkheidsonderzoek vindt alleen plaats in combinatie met de module gezinsdiagnostiek.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: ouderbegeleider/gezinsbehandelaar, behandelcoördinator en leidinggevende, op indicatie thuisbegeleider, diagnost(en) van andere discipline(s) - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: per locatie van Trajectum verschillend - voortgangsbewaking: - vergadercyclus (de besprekingscyclus is op dit moment voor IAK en IAB verschillend) Toetsingsoverleg IAB/ startbespreking IAK bij aanvang, hulpverleningsplanbespreking 6-8 weken na ingang exploratieve fase. Eerste evaluatiebespreking na 4,5 maanden bij IAB/ na 3 maanden bij IAK. Tweede evaluatiebespreking na 6 maanden. Erkende plaatser bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij IAB alleen bij evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking is er een adviesgesprek met ouders. Bij IAK zijn ouders bij elke bespreking aanwezig naast erkende plaatser en betrokken diagnost. - contact met peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - eventueel contact met overige behandelaars voor evaluatiebesprekingen op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS - tussentijds teamoverleg - op indicatie herhalingsonderzoek ter evaluatie van de behandeling - schriftelijke evaluatie/ cliënttevredenheidsonderzoek - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek wordt ingezet ter ondersteuning van de behandeling van kind en gezin. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders, waarbij de inzet is de bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. IAB/IAK-hulp kan tevens ingezet worden om gezinnen te ondersteunen die op de wachtlijst staan voor MKD-dagopname of in het kader van nazorg. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.

Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel
------------------------	---

Naam module	Intelligentie-/ontwikkelingsonderzoek ihkv psychodiagnostiek van het kind
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 0-12 jaar waarbij behoefte is aan beeldvorming en onderzoek van diverse ontwikkelingsgebieden, met name de cognitieve ontwikkeling, gerelateerd aan de hulpvragen en waarbij behoefte is aan duidelijkheid over het behandelperspectief • problematiek: op gebied van cognitieve ontwikkeling (intelligentie, organiciteit en ontwikkelingsachterstanden); indien sprake is van specifieke leerproblematiek en/of neuro-psychologische problematiek wordt er doorverwezen; taal/spraak en motoriek screening, indien sprake is van een achterstand of specifieke uitval wordt er doorverwezen • contra-indicaties: kind is ouder dan 12 jaar of het niet aankunnen van een testsituatie a.g.v. intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau of ernstige emotionele problematiek
Doel	Helderheid over de problematiek Sterkte/zwakte analyse Duidelijkheid over behandelperspectief
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: diagnostische cyclus (E.E.J. de Bruyn e.a. Diagnostische besluitvorming, handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus, 1995) • functie: verheldering problematiek, uitgangspunt voor advisering van ouders, kinderen (indien mogelijk gezien leeftijd) en leerkracht, uitgangspunt voor behandeling • activiteiten: ■ afname intelligentie/ontwikkelingstest ■ observatie gedrag; o.a. werkhouding en contactname ■ telefonisch contact met leerkracht/leiding peuterspeelzaal of kinderdagverblijf • locatie: locaties van Trajectum • frequentie en intensiteit: aantal contacten afhankelijk van geïndiceerde onderzoeksonderdelen, daarnaast voorbereiding, uitwerking, verslaglegging en adviesgesprek met ouders en apart met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars; totale tijdsindicatie 6-10 uur (periode: in eerste 3 maanden) • uitvoerder(s): gedragswetenschapper
Behandelstructuur	Na opbouw contact ■ afname testonderdelen, afgewisseld met spel/interview.
Alleen inzetbaar in combinatie met	De module intelligentie-/ontwikkelingsonderzoek vindt alleen plaats in combinatie met de module gezinsdiagnostiek.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: ouderbegeleider/gezinsbehandelaar, leidinggevende, behandelcoördinator, op indicatie thuisbegeleider, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: per locatie van Trajectum is dit verschillend • voortgangsbewaking: ■ vergadercyclus (de besprekingscyclus is op dit moment voor IAK en IAB verschillend) Toetsingsoverleg IAB/ startbespreking IAK bij aanvang, hulpverleningsplan-bespreking 6-8 weken na ingang exploratieve fase. Eerste evaluatiebespreking na 4,5 maanden bij IAB/ na 3 maanden bij IAK. Tweede evaluatiebespreking na 6 maanden. Erkende plaatser bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij IAB alleen bij evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking is er een adviesgesprek met ouders. Bij IAK zijn ouders bij elke bespreking aanwezig naast erkende plaatser en betrokken diagnost. - contact met peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - eventueel contact met overige behandelaars voor evaluatiebesprekingen op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS - tussentijds teamoverleg ■ op indicatie herhalingsonderzoek ter evaluatie van de behandeling - schriftelijke evaluatie/ cliënttevredenheidsonderzoek • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek wordt ingezet ter ondersteuning van de behandeling van kind en gezin. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders, waarbij de inzet is de bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. IAB/IAK-hulp kan tevens ingezet worden om gezinnen te ondersteunen die op de wachtlijst staan voor MKD-dagopname of in het kader van nazorg. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt hopelijk verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Gezinsdiagnostiek
Indicatie	• doelgroep: gezin, waarvan 1 of meerdere kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar zijn aangemeld; er is sprake van complexe problematiek; de ontwikkelings-/opvoedingsproblemen zijn niet te herleiden tot één gebied • hulpvragen: bij aanmelding zijn er kindproblemen die mogelijk in relatie staan met het gezinsfunctioneren, daaruit afgeleide hulpvragen kunnen zijn: welke gezins- en milieufactoren beïnvloeden de ontwikkeling of het gedrag van het kind nadelig? wat is functioneel en wat dysfunctioneel in het gezinsfunctioneren? hoe is de hechting in de ouder-kind-relatie? welke veranderingsmogelijkheden zijn er in het gezin? analyse van ouderschapsproblematiek en inschatting pedagogische vaardigheden • problematiek: ■ gedrags- en opvoedingsproblemen ■ specifieke opvoedingsproblemen (ontwikkelingsstoornis kind) - relatieproblemen gezinsleden - communicatieproblemen in het gezin en/of met sociale context (bv. school, familie) - sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind • contra-indicaties: - intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau - acuut onveilige situatie voor het kind in het gezin
Doel	Helderheid/duidelijkheid verkrijgen over: ■ de problematiek en het gezinsfunctioneren (affectief en relationeel, hechtingsgeschiedenis, pedagogisch klimaat en opvoedingsstijl) - draagkracht/draaglast verhouding, de sterke en belastende factoren van het gezin - behandelperspectief
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: kennis van systemen (gezin en context), communicatie en hechting • functie: inwinnen van informatie om te komen tot een strategie van hulpverlening die wordt geadviseerd aan ouders (en bureau jeugdzorg) • activiteiten: - gesprekken met de ouders - gezinsobservatie(s) middels huisbezoek - gezinsobservatie in de spelkamer (standaard locatie Zevenster, op indicatie locatie Bethanië) - afnemen NOSI of NOSIK (locatie Bethanië) - eventueel circulair gesprek(ken) met het gezin (bij kinderen in de schoolleeftijd) - eventueel 'gehechtheidsbiografisch interview', 'parent attachment interview' of een gedragsvragenlijst door ouders in laten vullen, e.d. - inventariseren van gegevens gezinsleden, voorgeschiedenis, maatschappelijke factoren, sociaal netwerk - informatie inwinnen bij direct betrokken derden (bijvoorbeeld: hulpverleners, school) - komen tot overeenstemming met de ouders betreffende hulpvraag en hulpverleningsplan • locatie: deels bij het gezin thuis, deels in locaties Trajectum • frequentie en intensiteit: ongeveer 3-6 contacten van 1 à 2 uur in 6 à 8 weken • uitvoerder(s): - gezinsbegeleider - gedragswetenschapper, neemt deel als een circulair gesprek plaatsvindt, - thuisbegeleider (hometrainer) op indicatie - gezinsspeldiagnosticus (Bethanië)
Behandelstructuur	Het betreft hier gezinsdiagnostiek in de exploratieve fase, een fase welke aan behandeling of begeleiding voorafgaat. Zie ook hierboven bij 'activiteiten exploratieve fase'. Ter afronding van de exploratieve fase, komt het IAB/IAK-team met de erkende plaatser van bureau jeugdzorg bijeen ter bespreking. Een strategie voor hulpverlening aan (kind en) gezin wordt bepaald en in een hulpverleningsplan vastgelegd. Een adviesgesprek met de ouders volgt door gezinsbegeleider, eventueel in combinatie met de gedragswetenschapper, of de thuisbegeleider. Een vervolg van de gezinsdiagnostiek is soms noodzakelijk/wenselijk. Dit wordt met de erkende plaatser besproken en in het hulpverleningsplan vastgelegd. Dan is meestal procesdiagnostiek gewenst bij minder toegankelijke systemen in combinatie met aanvang behandeling of begeleiding. Ook kunnen er signalen zijn opgevangen die mishandeling of seksueel misbruik doen vermoeden, dit vraagt om een zorgvuldig vervolg van de gezinsdiagnostiek in combinatie met vervolg-kinddiagnostiek (protocol).
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: leidinggevende, behandelcoördinator, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: afhankelijk van capaciteit per locatie vindt eventueel plaatsing op wachtlijst plaats voordat de ouders voor een eerste gesprek worden uitgenodigd • voortgangsbewaking: start met een [] met ouders, zij ontvangen een

	hulpverleningsplan (de Zevenster/ start met een toetsingsoverleg in aanwezigheid van de erkende plaatser (Bethanië). De ouders maken deel uit van het proces in de exploratieve fase. Een eerste bespreking wordt gepland en vindt plaats binnen 6 tot 8 weken na de start ter afronding van de exploratieve fase. Deelname: volledige IAB/IAK -team en de erkende plaatser van bureau jeugdzorg. Hulpverleningsplan wordt vastgelegd. Adviesgesprek met ouders volgt z.s.m. na deze eerste bespreking; ouders ontvangen hulpverleningsplan en ondertekenen na akkoord • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Gezinsdiagnostiek is de basis van 'zorg op maat' voor de cliënt. Gezinsdiagnostiek voorkomt dat teveel 'probleemkinderen', in een duurdere hulpvorm van de Jeugdzorg in Nederland terechtkomen, zoals in de (semi-) residentiële behandeling.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Psychiatrische diagnostiek en advies
Indicatie	• doelgroep: kinderen van 0 tot 12 jaar met in aanleg gemiddelde intelligentie • hulpvragen: - vaststellen van het al dan niet bestaan van een DSM-IV classificatie bij kind - duidelijkheid over aanpak en/of (medicamenteuze) behandeling van het kind • problematiek - psychiatrische problemen die gekoppeld zijn aan – of doorspelen in – de sociaal-emotionele of ontwikkelingsproblemen die het kind laat zien - verdenking van psychiatrische oorzaken bij sociaal-emotionele of ontwikkelingsproblemen • contra-indicaties: alleen leeftijd en intelligentieniveau
Doel	Helderheid over de psychiatrische problematiek van het kind. Analyse van de mate waarin de psychiatrische problematiek zich verhoudt tot de problemen waarvoor het kind is aangemeld. Duidelijkheid over het te voeren of gevoerde behandelsbeleid ten aanzien van het kind. Advisering van ouders en behandelaars ten aanzien van aanpak en medicatie.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: het sociaal-emotionele functioneren en de ontwikkeling van een kind kan beïnvloed worden door psychiatrische aandoeningen, zoals ook duidelijk is dat sociaal-emotionele- of ontwikkelingsproblematiek zich soms vertaalt in psychiatrische beelden Om bij jonge kinderen in die gevallen een behandeling in te zetten moet vanuit een gestelde hypothese vastgesteld worden of er sprake is van een psychiatrisch beeld. Vanuit deze diagnose kan voor behandelingsbeleid worden gekozen. Als er sprake is van psychiatrische problematiek bij het kind dan is het van groot belang om op de hoogte te zijn van de implicaties van deze problematiek voor de ontwikkeling en het sociaal emotioneel functioneren van het kind. Daarom kan het, na psychologisch onderzoek of andere diagnostiek, belangrijk zijn om bij het behandelen van sociaal-emotionele en ontwikkelingsproblemen, bij jonge kinderen, psychiatrische problematiek vast te stellen of uit te sluiten. • functie: vroegtijdige onderkenning, signalering en verheldering van psychiatrische beelden, verheldering ten aanzien van hun verwevenheid met de aangemelde problematiek, en op basis hiervan advisering van ouders en behandelaars, evt. verwijzing naar (psychiatrische) behandeling • activiteiten: - dossierscreening - psychiatrisch onderzoek: afnemen van de anamnese, gesprek met diagnost(en) en ouders over het beeld en de klachten, kinderneurologisch onderzoek, kinderpsychiatrisch onderzoek - opvragen van eventueel nog ontbrekende gegevens - indien nodig intercollegiaal of interdisciplinair overleg - formuleren van conclusies en advisering ten aanzien van verder beleid - adviesgesprek met ouders en eventueel advies aan behandelaars - eventueel verwijzing naar (psychiatrische) behandeling • locatie: De Molenhorst en Bethanië • frequentie en intensiteit: 1 tot 3 keer, maximaal 4 uur totaal wat betreft screening van het dossier en onderzoek van het kind, anamnestic gesprek met de ouders; voorbereiding en adviesgesprek met ouders of met behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 1 uur, maximaal 3 uur), totale tijdsindicatie komt dan op 1 à 7 uur binnen een periode van 3 maanden • uitvoerder(s): kinderpsychiater
Behandelstructuur	Zie onder activiteiten: na screening dossier, opvragen en bestudering aanvullende medische gegevens kan kinderpsychiatrisch onderzoek volgen, daarna adviesgesprek met ouders en/of behandelaars. Eventueel informeren van, of verwijzing naar behandelaars.
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: verschillend per locatie van Trajectum • voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, vaststelling van diagnose en advies op hulpverleningsplanbespreking na 3 maanden, of na reguliere hulpverleningsplanbespreking waarin om medische diagnostiek gevraagd wordt - rapportage d.m.v. verslag kinderpsychiater - tussentijds teamoverleg • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die aansluitend volgt of gaande is, zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij

	kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. beeldvorming en het verstrekken van behandelingsadvies binnen of buiten onze afdeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Logopedische diagnostiek
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 0-12 jaar waarbij behoefte is aan beeldvorming en advies ten aanzien van geconstateerde ontwikkelingsproblemen op het spraak/taalgebied en communicatieproblemen waardoor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind wordt belemmerd en duidelijkheid over aanpak en/of logopedische begeleiding van het kind • problematiek: ontwikkelingsproblemen die gekoppeld zijn aan mondfuncties, stem, spraak, taal, gehoor en communicatie • contra-indicaties: intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau, of leeftijd ouder dan 12 jaar
Doel	Helderheid over de problematiek Sterkte/zwakte analyse Duidelijkheid over aanpak
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: Communiceren is in onze samenleving noodzakelijk. Het is daarom van wezenlijk belang over goede communicatieve mogelijkheden te beschikken. In interactie met zijn omgeving verwerft het kind de moedertaal. Een verstoring in de communicatieve ontwikkeling kan gevolgen hebben voor de totale ontwikkeling. • functie: vroegtijdige onderkenning, signalering en verheldering van problemen die gekoppeld zijn aan mondfuncties, stem, spraak, taal, gehoor en communicatie, verheldering t.b.v. aanpak en begeleiding. Advisering van ouders en/of leerkracht, verwijzing naar logopedische behandeling. • activiteiten: - dossierscreening - logopedisch onderzoek: taalbegrijptest, zinsbouwtest, woordenschattest, indien noodzakelijk articulatieonderzoek en onderzoek van de mondmotoriek en onderzoek van het taaldenken - adviesgesprek ouders en/of leerkracht - eventueel verwijzing naar logopedische behandeling • locatie: De Molenhorst • frequentie en intensiteit: 1- 3 keer, maximaal 9 uur totaal wat betreft logopedische diagnostiek, voorbereiding en adviesgesprek met ouders of met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 1 uur, maximaal 3 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 4-9 uur binnen een periode van 3 maanden • uitvoerder(s): logopedist
Behandelstructuur	Na screening dossier en inventarisatiegesprek volgt logopedisch onderzoek, daarna adviesgesprek met betrokkenen.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze vorm van diagnostiek kan ingezet worden als behandeling is toegewezen en bij de start, of later, aanvullende diagnostiek nodig blijkt.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar • voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, vaststelling van diagnose en advies op hulpverleningsplanbespreking na 3 maanden, of na reguliere hulpverleningsplanbespreking waarin om logopedisch onderzoek gevraagd wordt - rapportage d.m.v. verslag logopedist - tussentijds teamoverleg • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die aansluitend volgt of gaande is, zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. beeldvorming en het verstrekken van behandelingsadvies binnen of buiten onze afdeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum, afdeling IAK, locatie De Molenhorst contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Medische screening en advies
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 0-12 jaar waarbij behoefte is aan beeldvorming en advies ten aanzien van geconstateerde gezondheidsvragen bij het kind en duidelijkheid is gewenst over aanpak en/of medische behandeling van het kind elders • problematiek: - medische problemen die gekoppeld zijn aan – of doorspelen in – de sociaal-emotionele of ontwikkelingsproblemen die het kind laat zien - verdenking van medische oorzaken bij sociaal-emotionele of ontwikkelingsproblemen • contra-indicaties: leeftijd vanaf 12 jaar en in aanleg intelligentie op verstandelijk gehandicapt niveau
Doel	Helderheid over de medische problematiek van het kind. Analyse van de mate waarin de medische problematiek zich verhoudt tot de problemen waarvoor het kind is aangemeld. Duidelijkheid over het elders gevoerde medische beleid ten aanzien van het kind. Advisering van ouders ten aanzien van relevante medische zaken.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: het sociaal-emotionele functioneren van een kind hangt nauw samen met zijn gezondheidstoestand, zoals ook duidelijk is dat sociaal-emotionele problematiek zich vaak vertaalt in gezondheidsvragen - Om bij jonge kinderen een behandeling in te zetten moet een hypothese gesteld worden van waaruit deze behandeling wordt ingezet. Als er sprake is van medische problematiek of, breder, van gezondheidsvragen bij het kind dan is het van groot belang om op de hoogte te zijn van de implicaties van deze gezondheidsvragen voor de ontwikkeling en het sociaal emotioneel functioneren van het kind. Daarom is het wezenlijk om bij het behandelen van sociaal- emotionele en ontwikkelingsproblemen, bij jonge kinderen, gezondheidsvragen te betrekken of problemen op het gebied van gezondheid uit te sluiten. • functie: vroegtijdige onderkenning, signalering en verheldering van medische klachten of gezondheidsvragen, verheldering ten aanzien van hun verwevenheid met de aangemelde problematiek, advisering van ouders en collega medici, verwijzing naar medische behandeling • activiteiten: - dossierscreening - medisch onderzoek: afnemen van de anamnese, algemeen lichamelijk onderzoek, kinderneurologisch onderzoek - opvragen van eventueel nog ontbrekende gegevens - intercollegiaal overleg, indien nodig - formuleren van conclusies en verder beleid - adviesgesprek met ouders en eventueel advies aan behandelend arts - eventueel verwijzing naar collega medici • locatie: de Molenhorst • frequentie en intensiteit: 1- 2 keer, maximaal 2 uur totaal wat betreft screening van het dossier en onderzoek van het kind, anamnestic gesprek met de ouders; voorbereiding en adviesgesprek met ouders of met behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 1 uur, maximaal 2 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 1-4 uur binnen een periode van 3 maanden • uitvoerder(s): kinderarts en kinderverpleegkundige
Behandelstructuur	Na screening dossier, opvragen en bestudering aanvullende medische gegevens kan medisch onderzoek volgen, daarna adviesgesprek met ouders en/of behandelaars. Eventueel informeren van – of verwijzing naar – medische behandelaars.
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar • voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, vaststelling van diagnose en advies op hulpverleningsplanbespreking na 3 maanden, of na reguliere hulpverleningsplanbespreking waarin om medische diagnostiek gevraagd wordt - rapportage d.m.v. verslag kinderarts - tussentijds teamoverleg • kostprijsindicatie: p.m.

Beleidsinzet	Diagnostiek is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die aansluitend volgt of gaande is, zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. beeldvorming en het verstrekken van behandelingsadvies binnen of buiten onze afdeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum, afdeling IAK locatie De Molenhorst contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Diagnostiek van de ouder-kind interactie
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 0-12 jaar en hun ouders waarbij behoefte is aan beeldvorming ten aanzien van geconstateerde gedragsproblemen van het kind en de relatie tussen ouder en kind, vastgesteld moet worden in welke mate interactie en communicatiepatronen een rol spelen in de aangemelde problematiek, en advies wordt gevraagd ten aanzien van de behandeling van kind en gezin • problematiek: sociaal/emotionele en ontwikkelingsproblemen van het kind mogelijk in relatie tot opvoedingsrelatie met ouders • contra-indicaties: kind is ouder dan 12 jaar of heeft in aanleg een intelligentie op verstandelijk gehandicapt niveau
Doel	Helderheid over het aandeel van interactie en communicatie in de problematiek Sterkte/zwakte analyse Duidelijkheid over aanpak
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: bij veel kinderen met gedragsproblemen is de relatie tussen ouders en kind verstoord door een slecht verlopen of onvolledig tot ontwikkeling gekomen hechting Uitgangspunt is dat een onveilige gehechtheidsrelatie een bedreiging is voor de evenwichtige emotionele ontwikkeling van een mens. Responsiviteit, ofwel de competentie van ouders om in te gaan op de fundamentele behoeften van een kind, speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van een veilige hechtingsrelatie. Om vast te stellen of de relatie tussen ouders en kind verstoord is gebruiken we een aantal instrumenten. Eén daarvan is het vaststellen van het communicatie- en interactiepatroon, vaak noodzakelijk om tot een hypothese omtrent de problematiek te komen en vast te stellen of- en zo ja – welke vorm van, op bevordering van responsieve vaardigheden gerichte, behandeling ingezet moet worden. Deze vorm van diagnostiek is ontwikkeld op basis van de gehechtheidstheorie en onderzoek en publicaties van Bowlby, Ainsworth, IJzendoorn, de Lange e.a. Verder concepten vanuit video-interactie begeleiding, praktisch pedagogische gezinsbegeleiding. Waarbij de grondslag wordt gevormd door de basiscommunicatie en gebaseerd op het werk van C. Trevarthen. In deze observaties richt de observant zich, met behulp van video-opnames op de geslaagde communicatie. D.m.v. microanalyse kan een beeld verkregen worden van de mate waarin ouders in kunnen gaan op de contactinitiatieven van hun kinderen. • functie: vroegtijdige onderkenning, signalering en verheldering van problemen die gekoppeld zijn aan communicatie en interactie, verheldering t.b.v. aanpak en begeleiding, advisering van ouders en/of leerkracht, verwijzing naar op bevordering van responsiviteit gerichte behandeling • activiteiten: - dossierscreening - activiteiten met ouders en kinderen gericht op het kunnen vaststellen van de kwaliteit van de interactie en de communicatie (d.m.v. spelactiviteiten of het maken van video opnames met ouders en kind) - adviesgesprek ouders, behandelaars en/of leerkracht - eventueel verwijzing naar ouder-kindtherapie of (video)hometraining in het kader van gezinsbehandeling • locatie: de Molenhorst, de Zevenster, Bethanië of in de thuissituatie • frequentie en intensiteit: 1- 3 keer, maximaal 7 uur totaal wat betreft diagnostiek van de interactie; voorbereiding, reistijd, adviesgesprek met ouders of met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars en rapportage komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 1 uur, maximaal 3 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 2-10 uur binnen een periode van 3 maanden • uitvoerder(s): ouder-kindtherapeut of thuisbegeleider/(video)hometrainer
Behandelstructuur	Na screening dossier en inventarisatiegesprek volgt ouder-kind observatie, daarna adviesgesprek met betrokkenen.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze vorm van diagnostiek kan ingezet worden als behandeling is toegewezen en bij de start, of later, aanvullende diagnostiek nodig blijkt.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: verschilt voor de drie locaties van Trajectum • voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, vaststelling van diagnose en advies op hulpverleningsplanbespreking na 3 maanden, of na reguliere hulpverleningsplanbespreking waarin om diagnostiek van de interactie gevraagd wordt - rapportage d.m.v. verslag ouder-kindtherapeut of thuisbegeleider/(video)hometrainer tussentijds teamoverleg • kostprijindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die aansluitend volgt of gaande is, zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij

	kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. beeldvorming en het verstrekken van behandelingsadvies binnen of buiten onze afdeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Diagnostiek van de motoriek
Indicatie	• doelgroep/hulpvragen: kinderen van 0-12 jaar waarbij behoefte is aan beeldvorming en advies ten aanzien van geconstateerde ontwikkelings-problemen op het gebied van de motoriek of waarbij men duidelijkheid wenst over de aanpak en/of motorische en sensorische begeleiding van het kind • problematiek: - ontwikkelingsproblemen die gekoppeld zijn aan motorische functie - sociaal/emotionele problemen veroorzaakt door gebrek aan vertrouwen in eigen lichaam • contra-indicaties: leeftijd vanaf 12 jaar en intelligentie in aanleg op verstandelijk <u>gehandicapt</u> niveau
Doel	- helderheid over de problematiek - sterkte/zwakte analyse - duidelijkheid over aanpak
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: bewegingsleer Cesar Een positief zelfbeeld en het daaruit voortvloeiende zelfvertrouwen hangen voor een belangrijk deel samen met het hebben van vertrouwen in het lichaam als gereedschap om in de maatschappij te kunnen functioneren. Het is daarom van wezenlijk belang om beschikbare motorische functies zo goed mogelijk te benutten. De kwaliteit van handelen en bewegen is van grote invloed op het zelfvertrouwen van het kind. Een verstoring in de motorische ontwikkeling kan gevolgen hebben voor de totale ontwikkeling. • functie: vroegtijdige onderkenning, signalering en verheldering van problemen die gekoppeld zijn aan motoriek, houding en beweging, verheldering t.b.v. aanpak en begeleiding, advisering van ouders en/of leerkracht, verwijzing naar oefentherapeutische of fysiotherapeutische behandeling • activiteiten: - dossierscreening - motorische screening - lichamelijk onderzoek van spierspanning en -kracht - adviesgesprek met ouders en/of leerkracht - eventueel verwijzing naar behandeling oefentherapie of fysiotherapie • locatie: oefentherapieruimte van locatie De Molenhorst • frequentie en intensiteit: 1 - 3 keer, maximaal 2 uur totaal wat betreft diagnostiek van de motoriek, voorbereiding en adviesgesprek met ouders of met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 1 uur, maximaal 3 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 2-5 uur, periode: binnen 3 maanden • uitvoerder(s): oefentherapeut Cesar
Behandelstructuur	Na screening dossier en inventarisatiegesprek volgt motorische screening en lichamelijk onderzoek, daarna <u>adviesgesprek</u> met betrokkenen.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze vorm van diagnostiek kan ingezet worden als behandeling is toegewezen en bij de start, of later, aanvullende diagnostiek nodig blijkt.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar • voortgangsbewaking: - vergadercyclus - startbespreking, tevens hulpverleningsplanbespreking, vaststelling van diagnose en advies op hulpverleningsplanbespreking na 3 maanden, of na reguliere hulpverleningsplanbespreking waarin om motorische diagnostiek gevraagd wordt - rapportage d.m.v. verslag oefentherapeut Cesar - tussentijds teamoverleg • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die aansluitend volgt of gaande is, zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. beeldvorming en het verstrekken van behandelingsadvies binnen of buiten onze afdeling. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere <u>scheefgroei</u> op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum, afdeling IAK locatie De Molenhorst contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Observatie en advies
Indicatie	- doelgroep/hulpvragen: kinderen van 0-12 jaar waarbij behoefte is aan beeldvorming en advies ten aanzien van geconstateerde gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen en waarbij men duidelijkheid wenst over de aanpak en begeleiding van het kind - problematiek: - social-emotionele ontwikkeling: interactieproblemen binnen het gezin en met leeftijdgenoten in de klas of groep - problemen in de persoonlijkheidsontwikkeling: temperament, karakter, zelfbeeld, geweten en afwijkingen in de persoonlijkheid of aanleg (ADHD, ASS) - emotionele problemen: angststoornissen, depressie, ernstige hechtingsproblemen, problemen in de regulering en/of expressie van emoties, psycho-seksuele problemen, problemen als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen - contra-indicaties: leeftijd vanaf 12 jaar en intelligentie in aanleg op verstandelijk gehandicapt niveau
Doel	Helderheid over de problematiek. Sterkte/zwakte analyse. Duidelijkheid over aanpak
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: diagnostische cyclus volgens de Bruyn e.a. - functie: verheldering problematiek, verheldering t.b.v. aanpak en begeleiding, advisering van ouders en/of leerkracht - activiteiten: - observatie van gedrag en spel - interview leerkracht of ouders - adviesgesprek ouders en/of leerkracht - locatie: in school/kinderdagverblijf/peuterspeelzalsituatie of in de thuissituatie - frequentie en intensiteit: 1- 3 keer, maximaal 9 uur totaal wat betreft spel- of gedragsobservatie; voorbereiding, reistijd, verslaglegging en adviesgesprek met ouders of met leerkracht/leidster en evt. overige behandelaars komen daarbij (tijdsindicatie: minimaal 1 uur, maximaal 3 uur); totale tijdsindicatie komt dan op 4-9 uur binnen een periode van 3 maanden - uitvoerder(s): gedragswetenschapper, sociaal pedagogisch hulpverlener
Behandelstructuur	Na screening dossier en inventarisatiegesprek volgen spel- klasse- of groepsobservatie(s), daarna adviesgesprek met betrokkenen.
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, leidinggevende, en facultatief: diagnost(en) van andere discipline(s) - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: verschillend per locatie van Trajectum - voortgangsbewaking: - vergadercyclus (de besprekingscyclus is op dit moment voor IAK en IAB verschillend) Toetsingsoverleg IAB/ startbespreking IAK bij aanvang, hulpverleningsplan-bespreking 6-8 weken na ingang exploratieve fase. Eerste evaluatiebespreking na 4,5 maanden bij IAB/ na 3 maanden bij IAK. Tweede evaluatiebespreking na 6 maanden. Erkende plaatser bureau jeugdzorg is aanwezig bij alle besprekingen. Ouders worden bij IAB alleen bij evaluatiebesprekingen uitgenodigd. Na de hulpverleningsplanbespreking is er een adviesgesprek met ouders. Bij IAK zijn ouders bij elke bespreking aanwezig naast erkende plaatser en betrokken diagnost. - contact met peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/basisschool voor evaluatiebesprekingen, op indicatie meer frequent - eventueel contact met overige behandelaars voor evaluatiebesprekingen op indicatie meer frequent - rapportage in BORIS - tussentijds teamoverleg - op indicatie herhalingsonderzoek ter evaluatie van de behandeling - schriftelijke evaluatie/ cliënttevredenheidsonderzoek - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Diagnostiek is er op gericht om de behandeling van kind en gezin, die aansluitend volgt of gaande is, zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van ouders en/of leerkrachten/leidsters, waarbij de inzet is bij kind en gezin geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening. Dit hulpaanbod kan verder worden ingezet op indicatie van het ZTO t.b.v. beeldvorming en het verstrekken van behandelingsadvies binnen of buiten onze afdeling. Dit hulpaanbod kan ook worden ingezet om gezinnen te ondersteunen die op de wachtlijst staan voor MKD-dagopname of in het kader van nazorg. In breder perspectief: hulpaanbod gericht op gezinnen met jonge kinderen voorkomt verdere scheefgroei op latere leeftijd.
Uitvoerende instelling	Trajectum – Instellingen voor Multidisciplinaire Kinder- en Jeugdzorg IAB Bethanië te Soesterberg, contactpersoon: mevr. L. van Dijk IAB De Zevenster te Veenendaal, contactpersoon: mevr. E.M. de Bruin IAK De Molenhorst te Utrecht, contactpersoon: de heer B. van Berkel

Naam module	Individuele contextuele behandeling
Indicatie	- doelgroep/problematiek: jongeren vanaf ongeveer 12 jaar (tot 23) met ontwikkelingsproblemen, met problemen op het gebied van traumaverwerking, of met risicant middelengebruik/verslavingsproblemen en een eigen hulpvraag - indien nodig kunnen incidenteel ook belangrijke anderen betrokken worden in het hulpverleningsproces (partner, ouders, broers/zussen etc.) - contra-indicaties: - ernstige psychiatrische stoornissen (psychose, suïcidaliteit) - zwakbegaafdheid - woonachtig buiten de provincie Utrecht
Doel	De ontwikkelingstaken van de jongere stimuleren door: - vergroten van vaardigheden en gedragsalternatieven - inzicht verkrijgen in eigen functioneren (blokkades en belemmeringen, maar ook op krachten) - het verwerken van trauma's (rouwverwerking, seksueel misbruik) - het versterken van eigenwaarde en een positief zelfbeeld - het exploreren van gevoelens en de eigen grenzen - het inventariseren en in balans brengen van loyaliteitenhuishouding in gezin van herkomst - het zicht krijgen op en mobiliseren van hulpbronnen - het op gang brengen van het geven en ontvangen van erkenning tussen de cliënt en voor hem of haar belangrijke anderen - voorbereiden op gezinsbehandeling, deelname aan groepen of andere vormen van hulpverlening (evt. buiten de <u>eigen instelling</u>)
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: contextuele visie, gebaseerd op de theorie van Nagy In het contextuele denken is het uitgangspunt dat een individu niet goed begrepen kan worden zonder zijn of haar context te kennen. Het gezin maakt een belangrijk deel uit van die context. De contextueel hulpverlener houdt dit familienetwerk (intergenerationeel) voortdurend in het oog. Hij of zij werkt vanuit een meerzijdig partijdige houding. Dit betekent dat de hulpverlener rekening houdt met het belang van een ieder die door zijn interventies wordt beïnvloedt. Zijn verantwoordelijkheid betreft dus niet enkel degene die bij hem in de spreekkamer zit, maar ook alle andere personen die voor hem of haar belangrijk zijn. De loyaliteit tussen ouders en kinderen is een belangrijk uitgangspunt voor de hulpverlening. - functie: begeleiding én behandeling, de hulpverlening richt zich zowel op verandering van de gegeven situatie als ook op leren omgaan met gegeven beperkingen - activiteiten: - intakefase Hierin vindt een introductie van de werkwijze en mogelijkheden van de hulpverlening plaats. Tevens wordt aan de hand van één of meerdere gesprekken de problematiek en de hulpvraag van de jongere in kaart gebracht. Het maken van een genogram over drie generaties maakt een vast onderdeel uit van deze fase. Indien nodig worden hierbij ook andere instrumenten ingezet (video-opnames, testen of vragenformulieren en beeldend-creatieve technieken). Wanneer tot dusver blijkt dat de jeugdige op de juiste plek is wordt in overleg met de cliënt een hulpverleningsplan opgesteld en wordt de hulpverlening voortgezet. - fase van begeleiding/behandeling In deze fase wordt op planmatige en procesmatige wijze gewerkt aan de doelen uit het hulpverleningsplan. Het genogram wordt verder uitgewerkt, de loyaliteitenhuishouding, de relaties over de verschillende generaties, de zich herhalende patronen, de mate van destructieve parentificatie van het gezin van herkomst (drie generaties) wordt in beeld gebracht en er wordt gekeken naar mogelijk opgebouwd destructief recht. Maar ook hulpbronnen binnen de familie en nog aanwezig vertrouwen worden in kaart gebracht. Behalve gespreksvoering kunnen ook technieken zoals hierboven zijn beschreven, gebruikt worden. Indien mogelijk kunnen ook anderen incidenteel bij de gesprekken betrokken worden (partner, ouders, broers/zussen). - afsluitingsfase In deze fase wordt de hulpverlening afgebouwd en geëvalueerd. De frequentie is minder hoog dan in voorgaande fasen. Als de doelen zijn gehaald kan de hulpverlening afgerond worden. - locatie: bij voorkeur op het kantoor van de instelling, indien wenselijk ook elders mogelijk - frequentie en intensiteit: eens per 14 dagen, indien nodig kan de frequentie intensiever (tot 2 keer per week, voor een bepaalde periode), één uur per keer; gemiddelde duur van de module is 2 jaar - uitvoerder(s): twee contextueel geschoolde ambulante jeugdhulpverleners (een man en een vrouw)
Behandelstructuur	Na indicatie door het zorgtoewijzingsorgaan vindt een intake plaats. Binnen 6 weken wordt een hulpverleningsplan opgesteld. Evaluatie vindt plaats binnen 6 maanden na aanvang van de hulpverlening, vervolgens iedere 6 maanden.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is inzetbaar voor een groot aantal doelgroepen, maar vormt in relatie met gezinsbehandeling en het groepsaanbod het CLAS-aanbod ten behoeve van de doelgroep slachtoffers van seksueel misbruik.

Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: staffunctionaris van de uitvoerende organisatie • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: de capaciteit is afhankelijk van de inzet van uren Intensief Ambulant door de betrokken instellingen en kan fluctueren • voortgangsbewaking: Hulpverleningsplan (na zes weken), half jaarlijkse schriftelijke evaluaties die met cliënt en de erkende plaatser worden doorgesproken • kostprijsindicatie: schatting is 214 uur bij een gemiddelde duur van 2 jaar
Beleidsinzet	Deze module maakt onderdeel uit van zorgprogramma CLAS. Dit programma is er op gericht om de behandeling van slachtoffer, dader en anderen zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van genoemde doelgroepen, waarbij de inzet is de geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening.
Uitvoerende instelling	De Rading contactpersoon: de heer B. Hendriks

Naam module	Groepsgerichte contextuele behandeling
Indicatie	• doelgroep/problematiek: deelnemers zijn betrokken bij of slachtoffer van seksueel misbruik binnen het gezin Er is een groep voor meiden in de leeftijd van 12-18 jaar (eventueel tot 23 jaar) die slachtoffer zijn. Er is een groep voor slachtoffers tot 12 jaar. Er is een groep voor (niet misbruikende) moeders van kinderen met misbruikervaringen. Een groep voor vaders/opa's/broers/stiefvaders die plegers zijn, zij kunnen zowel binnen een justitieel kader deelnemen als op vrijwillige basis. En een gemengde groep, waaraan zowel dochters (slachtoffers), moeders en vaders aan deel nemen, echter nooit uit één gezin. Voor alle behandelingen geldt: voorwaarde is dat het seksueel misbruik gestopt is en dat het slachtoffer in een veilige woonsituatie leeft. • contra-indicaties: - ernstige psychiatrische stoornissen (psychose, suicidaliteit) - zwakbegaafdheid - woonachtig buiten de provincie Utrecht
Doel	De hulpverlening richt zich zowel op verandering van de gegeven situatie als ook op leren omgaan met gegeven beperkingen: - het verwerken van het seksueel misbruik, waarbij gestreefd wordt naar zoveel mogelijk herstel van het vertrouwen binnen de verstoorde gezins- en familierelaties - voorkomen dat het slachtoffer geïsoleerd van familierelaties moet verder leven, - 'ontschuldiging' van het slachtoffer; d.w.z. dat zij wordt gevrijwaard van enige schuld aan het misbruik en dat de pleger de verantwoordelijkheid hiervoor op zich neemt - het vergroten van weerbaarheid bij het slachtoffer - het opbouwen van zelfcontrole (plegers) - het geven van erkenning aan het slachtoffer en andere betrokkenen voor hetgeen hen is aangedaan (pleger) - het opbouwen van eigenwaarde en waar de grenzen liggen (alle betrokkenen) - het bespreekbaar maken van seksualiteit en het geven van seksuele voorlichting - leren omgaan met gevoelens van schuld en schaamte (alle betrokkenen) - verhelderen en opheffen van het loyaliteitsconflict waarin men terecht kan komen (m.n. in verticale relaties, dus kind – ouder)
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: CLAS-methodiek In deze methodiek zijn 2 belangrijke therapeutische invalshoeken bij elkaar gebracht, nl. de theoretische uitgangspunten zijn ontleend aan de contextuele therapie van Nagy en het werken met lotgenotengroepen bij seksueel misbruik is ontleend aan de werkwijze van Giarretto. Kenmerkend voor de houding van de CLAS-hulpverleners is hun 'meerzijdige partijdigheid'. Dit betekent dat zij oog hebben voor de positie van alle betrokkenen. • functie: behandeling • activiteiten: de diverse groepen, m.u.v de gemengde groep (alle betrokkenen: daders, slachtoffers en anderen), komen één keer per twee weken bij elkaar Er wordt gewerkt aan de hand van thema's die door de deelnemers zelf worden ingebracht. De begeleiders stimuleren het zelfhulpprincipe: de deelnemers helpen elkaar, leren van elkaar en leren door elkaar te helpen. Deelnemers die al langer in de groep meedraaien kunnen daardoor een voorbeeldfunctie vervullen. • locatie: in de instelling, voor jonge kinderen betreft dit de locatie van Altrecht, voor oudere jeugd zal dit De Rading zijn • frequentie en intensiteit: één keer per twee weken 2 uur (behalve de gemengde groep, die is één keer per zes weken, 1,5 uur per bijeenkomst) De groepen zijn parallel beschikbaar en worden gestart en beëindigd in overleg met de cliënten, de behandelaar van het gezin (dit zijn veelal de individuele begeleiders of gezinsbegeleiders) en de plaatser. Meestal neemt men langer dan een half jaar deel. Bij de plegers wordt beëindiging bepaald door begeleiders en plaatser, de kindergroep is afgebakend 15 keer. • uitvoerder(s): de groepen worden begeleid door twee hulpverleners (een man en een vrouw), dit zijn contextueel opgeleide ambulante hulpverleners; de gemengde groep wordt vanwege de grootte en zwaarte van de groep door drie hulpverleners begeleid
Behandelstructuur	De groep heeft een open karakter, er kan aan deel genomen worden zolang er een hulpvraag is waaraan men binnen de groep kan werken. Dit geldt niet voor de groep plegers en de kindergroep. Deelname en beëindiging worden hier bepaald door de begeleiders en de plaatser.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is inzetbaar voor een groot aantal doelgroepen, maar vormt in relatie met gezinsbehandeling en het individuele aanbod het CLAS-aanbod ten behoeve van de doelgroep slachtoffers van seksueel misbruik.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: ambulante jeugdhulpverleners (contextueel opgeleid) van de betrokken instellingen • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: voorlopig wordt gestart met twee groepen, te weten een groep voor oudere jeugd en voor jonge kinderen • voortgangsbewaking: Hulpverleningsplan (na zes weken), half jaarlijkse schriftelijke evaluaties die met cliënt en de plaatser worden doorgesproken

	• kostprijsindicatie: schatting is 129 uur per jaar
Beleidsinzet	Deze module maakt onderdeel uit van zorgprogramma CLAS. Dit programma is er op gericht om de behandeling van slachtoffer, dader en anderen zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van genoemde doelgroepen, waarbij de inzet is de geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of <u>verergering</u> te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening.
Uitvoerende instelling	De Rading contactpersoon: de heer B. Hendriks

Naam module	Contextuele gezinsbehandeling
Indicatie	- doelgroep/problematiek: gezinnen met opvoedingsproblemen en gezinnen met kinderen met een stagnerende ontwikkeling Ook niet direct betrokken gezinsleden kunnen deel uitmaken van de hulpverlening (belangrijke anderen die het gezin kunnen steunen kunnen ook betrokken worden in de hulpverlening, zowel incidenteel als structureel). De context van het individu (dat is het gezin en alle andere betrokkenen) wordt nadrukkelijk betrokken in het hulpverleningsproces. Doorgaans wordt de hulpverlening gestart met de aangemelde cliënt (kind/jongere) en de ouder(s). - contra-indicaties: - ernstige psychiatrische stoornissen (psychose, suïcidaliteit) - zwakbegaafdheid
Doel	de ontwikkelingstaken van het gezin stimuleren door: - het inventariseren van de loyaliteitenhuishouding van het gezin - het zicht krijgen op en mobiliseren van hulpbronnen voor het gezin met als doel: - ouders en kinderen kunnen op passende wijze zorg dragen voor elkaar en geven elkaar hier erkenning voor (de balans van geven en ontvangen is niet langer verstoord), ieders investeringen zijn in kaart gebracht - vertrouwen in de onderlinge relaties is toegenomen - ouders beseffen dat het ouder-zijn essentieel en waardevol is voor henzelf en voor hun kind, tevens hebben zij zicht op wat het kind van hen nodig heeft - de communicatie binnen het gezin is verbeterd
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: contextuele visie, gebaseerd op de theorie van Nagy In het contextuele denken is het uitgangspunt dat een individu niet goed begrepen kan worden zonder zijn of haar context te kennen. Het gezin maakt een belangrijk deel uit van die context. De contextuele hulpverlener houdt dit familienetwerk (intergenerationeel) voortdurend in het oog. De loyaliteit tussen ouders en kinderen is een belangrijk uitgangspunt voor de hulpverlening. - functie: behandeling/begeleiding, de hulpverlening richt zich zowel op verandering van de gegeven situatie als ook op leren omgaan met gegeven beperkingen - activiteiten: - intakefase Hierin vindt een introductie van de werkwijze en mogelijkheden van de hulpverlening plaats. Tevens wordt aan de hand van één of meerdere gesprekken de problematiek en de hulpvraag van het gezin in kaart gebracht. Het maken van een genogram over drie generaties maakt een vast onderdeel uit van deze fase. Indien nodig worden hierbij ook andere instrumenten ingezet (video-opnames, testen of vragenformulieren en beeldend-creatieve technieken). Wanneer tot dusver blijkt dat het gezin op de juiste plek is wordt een hulpverleningsplan opgesteld en wordt de hulpverlening voortgezet. - fase van gezinsbehandeling In deze fase wordt op een planmatige en procesmatige wijze gewerkt aan de problematiek van het gezin. Het genogram wordt verder uitgewerkt en doorgesproken, de loyaliteitenhuishouding in de familie wordt in beeld gebracht en de structuur van het gezin als systeem wordt besproken. Ook in deze fase staat gespreksvoering centraal, maar ook nu kunnen bovengenoemde technieken gebruikt worden. De gesprekken kunnen in wisselende samenstellingen plaatsvinden. - afsluitingsfase Gedurende deze fase vinden in wisselende samenstelling gesprekken plaats. De frequentie is minder hoog dan in de voorgaande fasen; de hulpverlening wordt afgebouwd en geëvalueerd. Als de doelen zijn gehaald kan de hulpverlening afgerond worden. - locatie: bij voorkeur op het kantoor van de instelling, indien wenselijk ook elders mogelijk - frequentie en intensiteit: een half jaar, met de mogelijkheid dit steeds te verlengen voor een half jaar Doorgaans duurt de hulpverlening langer dan een half jaar. Gemiddeld vindt de hulp één maal per twee weken plaats anderhalf uur per keer. Indien nodig eventueel frequenter (meestal bij de start van de hulpverlening), of minder frequent (bij beëindiging hulpverlening). - uitvoerder(s): 2 contextueel opgeleide maatschappelijk werkers
Behandelstructuur	Na indicatie door het zorgtoewijzingsorgaan vindt een intake plaats. Binnen 6 weken wordt een hulpverleningsplan opgesteld. Evaluatie vindt plaats binnen 6 maanden na aanvang van de hulpverlening, vervolgens iedere 6 maanden.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is inzetbaar voor een groot aantal doelgroepen, maar vormt in relatie met individuele begeleiding en het groepsaanbod het CLAS-aanbod ten behoeve van de doelgroep slachtoffers van seksueel misbruik.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: staffunctionaris van de betrokken instellingen - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: de capaciteit is afhankelijk van de inzet van uren Intensief

	Ambulant door de betrokken instellingen en kan fluctueren - voortgangsbewaking: teambespreking en periodieke werkbegeleiding, hulpverleningsplan wordt opgesteld binnen 6 weken, evaluatie en eventuele her-indicatie vindt plaats na 6 en 12 maanden - kostprijsindicatie: schatting is 214 uur bij een gemiddelde duur van 2 jaar
Beleidsinzet	Deze module maakt onderdeel uit van zorgprogramma CLAS. Dit programma is er op gericht om de behandeling van slachtoffer, dader en anderen zo goed mogelijk in te zetten of te ondersteunen. Bij de behandeling wordt aangesloten bij de hulpvragen van genoemde doelgroepen, waarbij de inzet is de geconstateerde complexe problematiek op te heffen, te verminderen of verergering te voorkomen met inzet van intensief ambulante hulpverlening.
Uitvoerende instelling	De Rading contactpersoon: de heer B. Hendriks

Naam module	Basis sociale vaardigheidstraining 12 tot 15 jarigen
Indicatie	• doelgroep: jongeren van 12 tot 15 jaar oud, met een intelligentie vanaf niveau vanaf 75 IQ • hulpvragen/problematiek: de training kan aangeboden worden wanneer jongeren niet of onvoldoende de sociale vaardigheden beheersen doordat ze deze onvoldoende hebben geleerd of aangereikt hebben gekregen, ze een matig inzicht hebben in hun eigen handelen en onvoldoende in staat zijn sociale contacten aan te gaan met leeftijdsgenoten en/of volwassenen • contra-indicaties: - de groep moet qua leeftijd bij elkaar passen, onderlinge verschillen in niveau en belevingswereld tussen de deelnemers moeten in ieder geval niet zo groot zijn dat ze het leerproces belemmeren (hoe kleiner en homogener de groepen des te efficiënter de training) - hoge mate van impulsdoorbraak - gedragmatige problematiek wordt in sterke mate overheerst door cognitieve handicaps, psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek - ernstige verslavingsproblematiek
Doel	- Vergroting /verbetering van sociale redzaamheid, - Vergroting probleemoplossend vermogen van de jongeren, - Vergroting van inzicht in eigen gedrag. In de training worden nieuwe vaardigheden aangeleerd en wordt het zelfvertrouwen van de jongeren gestimuleerd.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: uitgangspunt voor de therapie is het GGG-model (gebeurtenis, gedachte/gevoel en gedrag), naast de reguliere behandelmethoden wordt tevens gewerkt met meer non-verbale methodieken, zodat jongere in staat zijn zich op een andere manier te uiten en te leren • functie: training • activiteiten: centraal staat het in groepsbijeenkomsten samen oefenen van acht basisvaardigheden binnen herkenbare sociale situaties • locatie: 'De Paddestoel' op het terrein van Stichting Valkenheide • frequentie en intensiteit: 10 bijeenkomsten van 1,5 uur per week • uitvoerder(s): creatief therapeut als trainer, stagiaire/behandelcoördinator als co-trainer
Behandelstructuur	- indicatiestelling en multidisciplinaire toetsing door de behandelcoördinator - meting van sociale vaardigheden vooraf en achteraf door jongere en mentor/ouders - intake- en verduidelijkingsgesprek met jongere, trainer en mentor om afspraken te maken en uitleg te geven over het invulformulier meting van niveau van sociale vaardigheden - 10 trainingsbijeenkomsten waarvan de eerste als kennismaking en de laatste ter afsluiting - evaluatiegesprek met jongere, trainer en mentor en/of ouders - na de training schrijft de trainer een verslag die eerst voor gezien en getekend wordt door de jongere, waarna deze verspreid wordt naar de behandelcoördinator en de mentor van de jongere cq. ouders
Alleen inzetbaar in combinatie met	dagbehandeling
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator is eindverantwoordelijke voor de gehele behandeling, mentor van de jongere op de leefgroep voorziet de trainers en de behandelcoördinator van relevante actuele zaken • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar behalve in zomerperiode, maximaal 6 jongeren per training • voortgangsbewaking: trainer onderhoudt contact met de mentor cq. ouders en behandelcoördinator betrokken bij de jongere en verder rapporteert de therapeut schriftelijk na de afronding van de trainer aan de behandelcoördinator en de mentor van de jongere en/of ouders, behandelcoördinator is eindverantwoordelijk en controleert middels doelrealisatie • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Het verminderen of voorkomen van verergering van de complexe problematiek van jongeren.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Sociale vaardigheidstraining 15 tot 18 jarigen
Indicatie	• doelgroep: jongeren vanaf 15 jaar oud tot 18, met een intelligentie vanaf niveau vanaf 75 IQ • hulpvragen/problematiek: de training kan aangeboden worden wanneer jongeren niet of onvoldoende de sociale vaardigheden beheersen doordat ze deze onvoldoende hebben geleerd of aangereikt hebben gekregen, ze een matig inzicht hebben in hun eigen handelen en onvoldoende in staat zijn sociale contacten aan te gaan met leeftijdsgenoten en/of volwassenen • contra-indicaties: - de groep moet qua leeftijd bij elkaar passen, onderlinge verschillen in niveau en beleevingswereld tussen de deelnemers moeten in ieder geval niet zo groot zijn dat ze het leerproces belemmeren (hoe kleiner en homogener de groepen des te efficiënter de training) ■ hoge mate van impulsdoorbraak - gedragmatige problematiek wordt in sterke mate overheerst door cognitieve handicaps, psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek - ernstige verslavingsproblematiek - onvoldoende motivatie
Doel	- Vergroting/verbetering van sociale redzaamheid, - Vergroting probleemoplossend vermogen van de jongeren, - Vergroting van inzicht in eigen gedrag. In de training worden nieuwe vaardigheden aangeleerd en wordt het zelfvertrouwen van de jongeren gestimuleerd.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: uitgangspunt voor de therapie is het GGG-model (gebeurtenis, gedachte/gevoel en gedrag); naast de reguliere behandelmethoden wordt tevens gewerkt met meer non-verbale methodieken, zodat jongere in staat zijn zich op een andere manier te uiten en te leren • functie: training • activiteiten: centraal staat het in groepsbijeenkomsten samen oefenen van acht basisvaardigheden binnen herkenbare sociale situaties • locatie: 'De Paddestoel' op het terrein van Stichting Valkenheide • frequentie en intensiteit: 10 bijeenkomsten van 1,5 uur per week • uitvoerder(s): creatief therapeut als trainer, stagiaire/behandelcoördinator als co-trainer
Behandelstructuur	- Indicatiestelling en multidisciplinaire toetsing door de behandelcoördinator. - Meting van sociale vaardigheden vooraf en achteraf door jongere en mentor/ouders. - Intake- en verduidelijkingsgesprek met jongere, trainer en mentor om afspraken te maken en uitleg te geven over het invulformulier meting van niveau van sociale vaardigheden. - 10 trainingsbijeenkomsten waarvan de eerste als kennismaking en de laatste ter afsluiting. - Evaluatiegesprek met jongere, trainer en mentor/ouders. - Na de training schrijft de trainer een verslag die eerst voor gezien en getekend wordt door de jongere, waarna deze verspreid wordt naar de behandelcoördinator en de mentor van de jongere cq. ouders.
Alleen inzetbaar in combinatie met	-
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator is eindverantwoordelijke voor de gehele behandeling, mentor van de jongere op de leefgroep voorziet de trainers en de behandelcoördinator van relevante actuele zaken • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar behalve in zomerperiode, maximaal 6 jongeren per training • voortgangsbewaking: trainer onderhoudt contact met de mentor cq. ouders en behandelcoördinator betrokken bij de jongere en verder rapporteert de therapeut schriftelijk na de afronding van de trainer aan de behandelcoördinator en de mentor van de jongere ouders, behandelcoördinator is eindverantwoordelijk en controleert middels doelrealisatie • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Het verminderen of voorkomen van verergering van de complexe problematiek van jongeren .
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Kortdurende dramatherapie
Indicatie	- doelgroep: jongeren tussen 12 en 18 jaar oud, met een intelligentie vanaf niveau vanaf 75 IQ - hulpvragen/problematiek: vnl. intrapsychische problematiek zoals een laag zelfbeeld, faalangst, gebrekkige weerbaarheid, gebrekkige sociale vaardigheden, gebrekkige concentratie - contra-indicaties: - afkeer hebben t.o.v. het medium (drama) - drama, spelvormen niet als veilig ervaren worden - spel als vlucht gebruiken en daar slecht in te beïnvloeden zijn - onvermogen tot creativiteit (bv. door lichamelijke blokkade of een te grote ontwikkelingsachterstand) (rand) psychotische jongeren - ernstige verslavingsproblematiek
Doel	Op gang brengen en begeleiden van veranderings-, ontwikkelings- en /of acceptatieprocessen.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: creatieve therapie drama valt onder de categorie non-verbale therapie vormen De toegepaste middelen worden o.a. ontleend aan de kunstvormen. Zij vormen de basis van het therapeutisch werken, namelijk het actief bezig zijn in plaats van verbaal cognitief benaderen van de problematieken. Aan de hand van gerichte methoden en aanverwante activiteiten wordt geappelleerd aan de directe emotionele en zintuiglijke beleving. Het gaat binnen creatieve therapie om het proces, niet om het product. Het effect kan verwerking, verrijking of inzicht zijn, maar ook verbetering van cognitief of lichamelijk functioneren. - functie: therapie - activiteiten: individuele sessies waarin over het algemeen steunend, verrijkend en inzichtgevend gewerkt wordt op het belevingsniveau van de jongere Er wordt uitgegaan van de vaardigheden en (on) mogelijkheden van de jongere en wat hij/zij leuk vindt om te doen. Doelgericht maar spelenderwijs wordt er gezocht naar thema's, materialen of spelvormen waarin jongeren (positieve) ervaringen kunnen opdoen en waarin hij/zij vrij is te leren, experimenteren met gedrag en emoties. Het resultaat van de opgedane ervaring is grenzen verleggen en experimenteren met (nieuw) gedrag. - locatie: 'De Paddestoel' op het terrein van Stichting Valkenheide - frequentie en intensiteit: individuele sessies van 1 uur per week (exclusief rapportage, voorbereiding en overleg) - uitvoerder(s): creatief therapeut
Behandelstructuur	- Oriëntatie- en verduidelijkingsgesprek met behandelcoördinator en/of mentor. 4 sessies worden gebruikt voor kennismaking, observatie, diagnosticeren en indiceren. - Na de observatie schrijft de therapeut een verslag die eerst voor gezien en getekend wordt door de jongere, waarna deze verspreid wordt naar de behandelcoördinator en de mentor van de jongere. - In overleg met alle betrokkenen worden de aanbevelingen door de therapeut en de opmerkingen van de jongere besproken. Na de observatieperiode wordt er besloten de therapie te continueren of te beëindigen. - Daarna volgen 6 á 10 sessies voor behandeling en afronding. Na maximaal 14 sessies wordt de therapie afgesloten en vindt evaluatie plaats. Hierna is er de mogelijkheid de therapie met 10 sessies te continueren.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Evt. met andere intensief ambulante modulen, dagbehandeling, of de residentiële hulpvariant.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: creatief therapeut, behandelcoördinator is eindverantwoordelijke voor de gehele behandeling, mentor van de jongere op de leefgroep/ouders voorziet de trainers en de behandelcoördinator van relevante actuele zaken - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar behalve in zomerperiode - voortgangsbewaking: therapeut onderhoudt contact met de mentor/ouders en behandelcoördinator betrokken bij de jongere en verder rapporteert de therapeut schriftelijk na de afronding van de trainer aan de behandelcoördinator en de mentor van de jongere/ouders, behandelcoördinator is eindverantwoordelijk en controleert middels doelrealisatie - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Het verminderen of voorkomen van verergering van de complexe problematiek van jongeren.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Langdurende dramatherapie
Indicatie	• doelgroep: jongeren tussen 12 en 18 jaar oud, met een intelligentie vanaf niveau vanaf 75 IQ • hulpvragen/problematiek: vnl. sociaal emotionele problematiek zoals o.a.: ontwikkelen van een positief zelfbeeld, omgangsproblematieken, het op gang brengen van een verwerkings-/rouwproces, prikkelgevoeligheid, inhalen van een ontwikkelingsfase, loyaliteitsconflicten etc. • contra-indicaties: - afkeer hebben t.o.v. het medium (drama) - drama, spelvormen niet als veilig ervaren worden - spel als vlucht gebruiken en daar slecht in te beïnvloeden zijn - onvermogen tot creativiteit (bv. door lichamelijke blokkade of een te grote ontwikkelingsachterstand) - (rand) psychotische jongeren - ernstige verslavingsproblematiek
Doel	Op gang brengen en begeleiden van veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: creatieve therapie drama valt onder de categorie non-verbale therapie vormen De toegepaste middelen worden o.a. ontleend aan de kunstvormen. Zij vormen de basis van het therapeutisch werken, namelijk het actief bezig zijn in plaats van verbaal cognitief benaderen van de problematieken. Aan de hand van gerichte methoden en aanverwante activiteiten wordt geappelleerd aan de directe emotionele en zintuiglijke beleving. Het gaat binnen creatieve therapie om het proces, niet om het product. Het effect kan verwerking, verrijking of inzicht zijn, maar ook verbetering van cognitief of lichamelijk functioneren. • functie: behandeling • activiteiten: individuele sessies waarin over het algemeen steunend, verrijkend en inzichtgevend gewerkt wordt op het belevingsniveau van de jongere Er wordt uitgegaan van de vaardigheden en (on) mogelijkheden van de jongere en wat hij/zij leuk vindt om te doen. Doelgericht maar spelenderwijs wordt er gezocht naar thema's, materialen of spelvormen waarin jongeren (positieve) ervaringen kunnen opdoen en waarin hij/zij vrij is te leren, experimenteren met gedrag en emoties. Het resultaat van de opgedane ervaring is grenzen verleggen en experimenteren met (nieuw) gedrag. • locatie: 'De Paddestoel' op het terrein van Stichting Valkenheide • frequentie en intensiteit: individuele sessies van 1 uur per week (exclusief rapportage, voorbereiding en overleg) • uitvoerder(s): creatief therapeut
Behandelstructuur	- Oriëntatie- en verduidelijkingsgesprek met behandelcoördinator en/of mentor. - 6 sessies worden gebruikt voor kennismaking, observatie, diagnosticeren en indiceren. - Na de observatie schrijft de therapeut een verslag die eerst voor gezien en getekend wordt door de jongere, waarna deze verspreid wordt naar de behandelcoördinator en de mentor van de jongere of ouders. - In overleg met alle betrokkenen worden de aanbevelingen door de therapeut en de opmerkingen van de jongere besproken. Na de observatieperiode wordt er besloten de therapie te continueren of te beëindigen. - Daarna volgen maximaal 30 sessies, waarna de therapie wordt afgesloten, dan vindt evaluatie plaats. Hierna is er de mogelijkheid de therapie met 10 sessies te continueren.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Evt. met andere intensief ambulante modules, dagbehandeling, of de residentiële hulpvariant.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: creatief therapeut, behandelcoördinator is eindverantwoordelijke voor de gehele behandeling, mentor van de jongere op de leefgroep/ouders voorziet de trainers en de behandelcoördinator van relevante actuele zaken • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: gehele jaar behalve in zomerperiode • voortgangsbewaking: therapeut onderhoudt contact met de mentor/ouders en behandelcoördinator betrokken bij de jongere en verder rapporteert de therapeut schriftelijk na de afronding van de trainer aan de behandelcoördinator en de mentor van de jongere /ouders, behandelcoördinator is eindverantwoordelijk en controleert middels doelrealisatie • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Het verminderen of voorkomen van verergering van de complexe problematiek van jongeren.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Beter met thuis (in combinatie met leerhuis)
Indicatie	• doelgroep: jongeren tussen de 11 en 15 jaar en hun ouders/verzorgers met een normale intelligentie (>85) • hulpvragen/problematiek: (multiprobleem) gezinnen met complexe problematiek en gezinnen waarbij sprake is van (ernstige) opvoedings- en gezagsproblemen; de situatie leidt, als er niets verandert, tot uithuisplaatsing van het kind / de kinderen • contra-indicaties: - gezinnen die niet te motiveren zijn of geen mogelijkheid hebben om mee te werken aan deze vorm van begeleiding hebben niet bij voorbaat een contra-indicatie - woonplaats anders dan gemeente Utrecht, dit in verband met de reisafstand van ouders/kinderen van en naar huis en leerhuis en school en vrije tijdsvoorzieningen van het kind
Doel	Voorkomen van een (volledige uithuisplaatsing), het verkorten van de duur van de (deeltijd) residentiële opname en het beperken van het aantal opgenomen dagen in de leergroep. Dit gebeurt door middel van het vergroten van de opvoedingsvaardigheden van ouder(s), het vergroten van de draagkracht en het verkleinen van de belastende factoren in het gezin. Door de dialooggestuurde hulpverlening vindt er een betere aansluiting plaats tussen de hulpverlening aan de jongere én het gezinssysteem, waardoor het functioneren van het gezin in zijn geheel verbeterd en de effecten van de hulpverlening aan de jongere langduriger stand zullen houden.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: ieder kind heeft het recht om zo dicht mogelijk bij huis veilig op te groeien en zich te ontwikkelen en indien nodig begeleiding of behandeling te kunnen krijgen en uithuisplaatsing waar mogelijk te voorkomen; middels een combinatie van diverse methodieken (waaronder contextueel en gedragsmethodieken (competentiegerichte hulpverlening)) wordt de behandeling vormgegeven • functie: begeleiding • activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn • locatie: in- en om huis van cliënt die in of om Utrecht woont • frequentie en intensiteit: 4 uur per week (all-in) per jaar, met mogelijkheid om te variëren naar aanleiding van de vraag • uitvoerder(s): Gezinsgroepwerkers met ondersteuning van behandelcoördinator
Behandelstructuur	- Startfase met kennismaking, formuleren van doelen en voorstel arrangement, vast te leggen in een voorlopig hulpverleningsplan 1. - Vanaf opname eerste 6 weken taxatiefase, resulterend in een definitief hulpverleningsplan 1. - Daarna elke drie maanden een evaluatie en bijstelling van de behandeldoelen, vastgelegd in hulpverleningsplan 2/3/4/etc. - Gedurende de behandeling neemt het verblijf van de jongere in de leergroep af en in de thuissituatie toe. - Deze module omvat in zijn geheel de voorzorg, begeleiding tijdens (deeltijd) residentiële opname en nazorg van de BMT doelgroep en duurt maximaal 1 jaar (met mogelijke uitloop naar 1 ½ jaar na overleg met plaatser middels nazorg).
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is onlosmakelijk verbonden met opname in het leerhuis van maximaal 1 jaar (specialistisch residentiële variant), waarin door de gezinsgroepwerker in het leerhuis aan de behandeldoelen voor thuis en gericht op het kind gewerkt wordt. Combinatie met de voor- en nazorgmodulen mogelijk.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: nader te bepalen • voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandeldoelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking; in 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4, middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	De module is bedoeld om het aantal uithuisplaatsingen terug te dringen in duur en aantal dagen per week en de betrokkenheid van ouders/verzorgers en gezinsleden te vergroten door hen te actief te betrekken bij de hulpverlening.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: de heer M. Vrugt

Naam module	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling
Indicatie	- doelgroep: multiprobleem gezinnen met chronische en complexe problematiek en gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoedings- en gezagsproblemen; de situatie leidt, als er niets verandert, tot uithuisplaatsing van het kind / de kinderen - contra-indicaties: tot 18 jaar, zware verslavingsvormen bij ouders/kinderen, IQ < 80
Doel	Hulpverlening aan het cliëntsysteem om uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen/bekorten, gericht op het veilig thuis kunnen wonen van de kinderen, zodat het gezin weer beter aansluiting heeft bij het hulpverleningsaanbod en daardoor beter kan functioneren waarbij de draaglast verkleind en draagkracht vergroot wordt.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: ieder kind heeft het recht om zo dicht mogelijk bij huis veilig op te groeien en zich te ontwikkelen en indien nodig begeleiding of behandeling te kunnen krijgen en uithuisplaatsing waar mogelijk te voorkomen; middels een combinatie van diverse methodieken, waaronder contextueel en gedragsmethodieken (Competentiegerichte Hulpverlening) wordt de behandeling vormgegeven - functie: behandeling - activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn - locatie: in en om (t)huissituatie - frequentie en intensiteit: 4 uur per week (all-in), met mogelijkheid om te variëren naar aanleiding van de vraag - uitvoerder(s): ambulant hulpverlener B
Behandelstructuur	- Eerste 2 weken na 'opname': kennismaking en hulpverleningsplan 1. - Eerste 8 weken (zes weken na kennismaking): informatie en analyse (behandeldiagnostiek en assessment), stellen van concrete lange en korte termijn doelen, prioriteiten en behandelplan, neergelegd in hulpverleningsplan 2. 5,5 maanden wordt gewerkt aan het behandelplan en resultaten neergelegd in eindplan (hulpverleningsplan 3). In dit plan worden de gerealiseerde behandeldoelen gepeild en een advies inzake (her)indicatie gedaan aan de plaatsende instantie. Indien er een herindicatie komt is het laatste hulpverleningsplan de basis voor verdere interventie.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module kan een vervolg zijn op de voorzorgmodule, indien een (semi-) residentiële indicatie omgezet wordt naar IOG. De module kan eveneens een vervolg zijn op (semi-) residentiële zorg indien in het nazorgtraject een langere en intensievere vorm van ambulante hulpverlening nodig is. Tijdens deze module is inzet van dramatherapie en sociale vaardigheidstraining een mogelijkheid.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: teamleiding/praktijkbegeleiding, behandelcoördinator en evt. creatief therapeute; ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: nader te bepalen - voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandeldoelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking; in 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4, middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd - kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Deze module is bedoeld om het aantal uithuisplaatsingen terug te dringen en de competenties en inzichten van ouders/verzorgers en gezinsleden te vergroten door hen te actief te betrekken bij de hulpverlening.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Voorzorg
Indicatie	- doelgroep: multiprobleem gezinnen met chronische en complexe problematiek en gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoedings- en gezagsproblemen. De situatie leidt, als er niets verandert, tot uithuisplaatsing van het kind / de kinderen; de leeftijd van het aangemelde kind is tussen de 11 en 18 jaar, met een ondergrens aan intelligentie van 75 van kind - contra-indicaties: leeftijd van het aangemelde kind en intelligentieniveau kind
Doel	Hulpverlening aan het cliëntsysteem om in eerste instantie uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen (en daarmee een (semi-) residentiële indicatie om te zetten/te laten vervallen). In de tweede plaats is deze module gericht op het voorbereiden van (semi-) residentiële opname binnen de instelling. Daarbij kan ook in combinatie of ten derde gedacht worden aan wachtlijstoverbrugging. Het is in alle gevallen gericht op onderzoeken of er mogelijkheden en krachten in de thuissituatie zijn om het kind veilig thuis te laten wonen en van daaruit het [REDACTED] in staat te stellen de kinderen op te laten groeien tot volwassenheid.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: ieder kind heeft het recht om zo dicht mogelijk bij huis veilig op te groeien en zich te ontwikkelen en indien nodig begeleiding of behandeling te kunnen krijgen en uithuisplaatsing waar mogelijk te voorkomen; middels een combinatie van diverse methodieken, waaronder contextueel en gedragsmethodieken (Competentiegerichte Hulpverlening) wordt de behandeling vormgegeven. - functie: behandeling - activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn - locatie: in en om (t)huissituatie - frequentie en intensiteit: 4 uur per week (all-in), met mogelijkheid om te variëren naar aanleiding van de vraag met een maximale duur van 3 maanden of de duur van de wachttijd - uitvoerder(s): ambulant hulpverlener B
Behandelstructuur	- Tijdens kennismaking voor (semi-) residentiële opname wordt deze module besproken, mits er nog geen eerdere pogingen zijn ondernomen om uithuisplaatsing te voorkomen. Indien (tijdelijk) de indicatie wordt omgezet naar deze module wordt direct gestart met de eerste fase, en de doelen voor behandeling neergelegd in hulpverleningsplan 1. - eerste 4 weken: observatie en analyse (begeleidingsdiagnostiek), stellen van korte termijn doel mogelijkheden om uitplaatsing te voorkomen te onderzoeken realiseren. Resultaten worden neergelegd in hulpverleningsplan 2. Bij voldoende mogelijkheden wordt er maximaal 2 maanden verder gewerkt aan het uitwerken van de mogelijkheden en vervolgens maximaal 3 maanden na aanvang van de voorzorgmodule gevraagd wordt om indicatie IOG met het doel de behandeling in te zetten en resultaten te bestendigen. - Indien de mogelijkheden (zeer) beperkt zijn dan wordt het gezinssysteem voorbereid op de (gedeeltelijke) uithuisplaatsing (mogelijk in combinatie met module Beter met Thuis) in de maanden daarop. Zodra er plaats is in de voorziening wordt tot opname overgegaan (tenzij blijkt dat een andere voorziening beter toegesneden is). Overdracht van hulpverleningsplan 2 geschiedt bij opname in de voorziening en vormt mede de basis voor de verdere behandeling.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is onlosmakelijk verbonden met de (semi-) residentiële hulpverleningsvormen binnen de voorziening, m.u.v. het mentorfasehuis en het gezinshuis (alleen wachtlijstoverbrugging). Alle aangemelde jongeren en hun gezinnen (verwachting ¾) krijgen voor opname de voorzorgmodule .
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: teamleiding/praktijkbegeleiding, behandelcoördinator; ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: nader te bepalen in overleg met provincie Utrecht - voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandeldoelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking; in 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4, middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd - kostprijsindicatie: wij verwachten dat de kosten voor deze module 30% van de kosten van een IOG module op jaarbasis is, vanwege de snelheid en intensiteit van de voorzorgmodule is meer inzet in het kwartaal nodig dan bij een IOG module
Beleidsinzet	Middels een extra intensievere mogelijkheid om onderzoek in de thuissituatie te bewerkstelligen, het aantal uithuisplaatsingen na indicatiestelling daarvan alsnog te voorkomen, dan wel kinderen en gezinnen beter op uithuisplaatsing voor te bereiden.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Zorg tijdens (semi-) residentiële opname
Indicatie	- doelgroep: multiprobleem gezinnen met chronische en complexe problematiek en gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoedings- en gezagsproblemen voortkomend uit de gezinsproblematiek en/of kindfactoren (ernstige gedragsproblemen, vormen van PDD-NOS, ADHD en dergelijke); de situatie heeft inmiddels geleid tot uithuisplaatsing van de kind(er) in de specialistisch residentiële leefgroepen van de voorziening - contra-indicaties: geen specifieke omdat de jongere inmiddels in behandeling is
Doel	Hulpverlening aan het cliëntsysteem om de behandeling binnen de geplaatste hulpvariant te verbeteren, zodat vertraging van de behandeling wordt voorkomen waardoor jongeren eerder aan een vervolgplek kunnen werken (hetzij thuis hetzij zelfstandig).
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: ieder kind heeft recht op een zodanige toevoeging van hulpverleningsonderdelen waarmee de behandeling die hij ondergaat wordt bespoedigd dan wel vlot trekt en van noodzakelijk belang is voor de effectiviteit van de behandeling; te denken valt aan het verbeteren van het contact met de ouders/verzorgers, zodat de jongere de mogelijkheid krijgt van verlofomogelijkheden en daarmee (evenals de gezinsleden) leert de opgedane vaardigheden in de thuissituatie in te zetten - functie: behandeling - activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn, met name gericht op de voortgang die de jongere in de behandeling doormaakt - locatie: in en om (t)huissituatie - frequentie en intensiteit: 4 uur per week (all-in), met mogelijkheid om te variëren naar aanleiding van de vraag - uitvoerder(s): ambulant hulpverleners B met ondersteuning van team- en behandelcoördinator
Behandelstructuur	- Tijdens opname komt het verzoek voor extra ondersteuning in de thuissituatie met duidelijk heldere doelen afgeleid van de behandeling. Dit wordt neergelegd in het al aanwezige hulpverleningsplan van de jongere. Het is daarmee een aanhangsel van het bestaande hulpverleningsplan dat gebruikt wordt voor verslaglegging van de residentiële opname. - Eerste 2 weken: informatie en analyse van thuissituatie (begeleidingsdiagnostiek), aangeven van concrete lange en korte termijn doelen, dit wordt neergelegd in hulpverleningsplan 2. 5,5 maanden na de eerste fase wordt gewerkt aan dit onderdeel van het behandelplan en worden de resultaten neergelegd in hulpverleningsplan 3 (eindhulpverleningsplan). In dit plan worden de gerealiseerde behandel doelen aangegeven. - Op grond van de resultaten wordt bekeken in hoeverre voortzetting van de intensief ambulante activiteiten geadviseerd moeten worden.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is onlosmakelijk verbonden met (semi-) residentiële hulpverleningsvormen binnen de voorziening, m.u.v. het mentorfasehuis en het gezinshuis.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: inzet is een zeer klein gedeelte van de (semi-) residentiële capaciteit van de leefgroepen en dagbehandeling (ongeveer 10 indicaties op jaarbasis) - voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandel doelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking. In 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4. Middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd. - kostprijsindicatie: wij verwachten dat de kosten voor deze module 50% van de kosten van een IOG module op jaarbasis is, vanwege de snelheid en intensiteit van de voorzorgmodule is meer inzet in het kwartaal [REDACTED] dan bij een IOG module
Beleidsinzet	Zo kort mogelijke (semi-) residentiële opname behandeling na te streven waarbij de opgenomen jongeren en zijn gezin het contact daadwerkelijk middels extra inzet kunnen gaan herstellen.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Nazorg
Indicatie	- doelgroep: multiprobleem gezinnen met chronische en complexe problematiek en gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoedings- en gezagsproblemen voortkomend uit de gezinsproblematieken en/of kindfactoren (ernstige gedragsproblemen, vormen van PDD-NOS, ADHD en dergelijke); de situatie heeft inmiddels geleid tot uithuisplaatsing van de kind(er)en in de specialistisch residentiële leefgroepen van de voorziening of collega-voorzieningen; - de nazorg kan enerzijds gericht zijn op het hele gezin ter voorbereiding op thuiskomst van de jongere, anderzijds is het gericht op jongeren met een (begeleid) zelfstandig perspectief - contra-indicaties: geen expliciete omdat jongere in behandeling is geweest
Doel	Hulpverlening aan het cliëntsysteem ter voorbereiding en begeleiding van een thuisplaatsing of zelfstandig traject, zodat de kans van slagen en het succes van vervolgplaatsingen wordt verhoogd, waardoor er een hogere kans van bestending van de behandeling het resultaat is.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: in een gezinssysteem waar meervoudige problemen spelen, wordt de kans van slagen van de hulpverlening vergroot door dit hele gezinssysteem te betrekken bij de behandeling Indien er sprake is van uithuisplaatsing, wordt over het algemeen de behandeling van de uithuisgeplaatste voorop gesteld. Deze jongere leert vaardigheden aan/krijgt inzichten die ook in de thuissituatie voortgezet moeten worden om terugval in oud gedrag te voorkomen. Hierop dienen de overige gezinsleden voorbereid te worden. Indien sprake is van een zelfstandig perspectief dienen de jongeren ook daarop voorbereid te worden en begeleiding te krijgen. Gezien de jongere leeftijd waarop deze stap gezet wordt en het kleine netwerk waarover deze jongeren over het algemeen beschikken, is het ondersteunen van dit proces een voorwaarde tot het slagen van het zelfstandig traject. - functie: begeleiding - activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn - locatie: in en om (t)huissituatie - frequentie en intensiteit: 4 uur per week (all-in) verspreid over minimaal drie maanden en maximaal een half jaar. - uitvoerder(s): ambulant hulpverlener B
Behandelstructuur	- Tijdens opname komt het verzoek voor extra ondersteuning in de thuissituatie als blijkt dat de behandeling afgerond kan gaan worden. Bij dit verzoek zijn duidelijke en heldere doelen afgeleid van de behandeling. Dit wordt neergelegd in het al aanwezige hulpverleningsplan van de jongere. Het is daarmee een aanhangsel van het bestaande plan dat gebruikt wordt voor verslaglegging van de (semi-) residentiële opname. - Eerste 2 weken: informatie en analyse van thuissituatie (begeleidingsdiagnostiek), aangeven van concrete lange en korte termijn doelen, neergelegd in hulpverleningsplan. Het verdient de voorkeur deze fase voorafgaand aan thuisplaatsing in te zetten. 2,5 maanden tot maximaal 5,5 maanden na de eerste fase wordt gewerkt aan dit onderdeel van het behandelplan en de resultaten worden neergelegd in het eindhulpverleningsplan. In dit plan worden de gerealiseerde behandeldoelen van nazorg aangegeven. - Op grond van de resultaten wordt bekeken in hoeverre voortzetting van de intensief ambulante activiteiten geadviseerd moeten worden. Indien bijvoorbeeld blijkt dat nazorg onvoldoende garantie biedt om thuisplaatsing in stand te houden, dient overwogen te worden de IOG module voor het hele gezinssysteem te indiceren.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module is onlosmakelijk verbonden met (semi-) residentiële hulpverleningsvormen binnen de voorziening. Het maakt binnen de voorziening onderdeel uit van de trajecthulpverlening
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: teamleiding/praktijkbegeleiding, behandelcoördinator; ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: inzet is dat het op jaarbasis voor maximaal de helft van de opgenomen jongeren een meerwaarde biedt na de (semi-) residentiële behandeling. - voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandeldoelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking; in 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4, middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd - kostprijsindicatie: wij verwachten dat de kosten voor deze module 30% van de kosten van een IOG module op jaarbasis is; vanwege de snelheid en intensiteit van de nazorgmodule is meer inzet in het kwartaal [REDACTED] dan bij een IOG module
Beleidsinzet	Het beperken van de duur van de (semi)residentiële behandeling door intensieve begeleiding van het thuismilieu. Het verminderen van de wachtlijsten voor residentiële voorzieningen doordat de doorstroming/opnameduur wordt bevorderd.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Laagfrequente Langdurige Orthopedagogische Gezinsbegeleiding
Indicatie	- doelgroep: gezinnen met een kind tussen de 8 en 12 jaar wonende in de wijken Soesterkwartier of Schuilenburg te Amersfoort of andere gezinnen die, als gevolg van multiprobleem problematiek bij de ouders en eventueel kindfactoren, grote moeite hebben verbeteringen op een zodanig niveau vast te houden om hun kinderen op te voeden tot volwassenheid - contra-indicaties: BSO + (niet jonger dan 8 en ouder dan 12 jaar), geen lager IQ dan 80
Doel	Hulpverlening aan het cliëntsysteem om verbeteringen in het gezinsfunctioneren te bestendigen zodat de ouders weer in staat zijn de kinderen op te voeden tot volwassenheid waardoor een goede en verdere ontwikkeling en ontplooiing van de kinderen door kan gaan. Voor het project BSO + geldt in het bijzonder dat de ouders/verzorgers uit hun isolement kunnen komen.
Geboden hulp	- visie, achterliggende theorie: ieder kind heeft het recht om zo dicht mogelijk bij huis veilig op te groeien en zich te ontwikkelen en indien nodig begeleiding of behandeling te kunnen krijgen en uithuisplaatsing waar mogelijk te voorkomen; middels een combinatie van diverse methodieken, waaronder contextueel en gedragsmethodieken (Competentiegerichte Hulpverlening) wordt de behandeling vormgegeven vanuit een empowerment benadering - functie: begeleiding - activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn - locatie: in en om (t)huissituatie - frequentie en intensiteit: 2 tot 2,5 uur per week (all-in) tot maximaal 2 jaar, met een beperkte mogelijkheid om te variëren naar aanleiding van de vraag - uitvoerder(s): ambulant hulpverlener B
Behandelstructuur	- Eerste 2 weken na 'opname': kennismaking en hulpverleningsplan 1. - Eerste 8 weken (zes weken na kennismaking): informatie en analyse (procesdiagnostiek), stellen van concrete lange en korte termijn doelen, prioriteiten en behandelplan, neergelegd in hulpverleningsplan 2. 5,5 maanden wordt gewerkt aan het behandelplan en resultaten neergelegd in hulpverleningsplan 3 (eindplan). In dit plan worden de gerealiseerde behandeldoelen gepeild en een advies inzake (her)indicatie gedaan aan de plaatsende instantie. Over het algemeen zal vervolg aan deze module geboden worden omdat de begeleidingsvorm daarop is afgesteld. Indien overgegaan tot herindicatie is in hulpverleningsplan 3 aangegeven welke doelen binnen welke termijn gerealiseerd moeten zijn. - Als bijna 1 jaar begeleiding is bereikt wordt hulpverleningsplan 4 opgesteld en opnieuw de doelen van de begeleiding gepeild qua resultaten en de eerdere lange termijn doelen omgezet naar korte concrete doelen/werkpunten voor het tweede jaar. - Na anderhalf jaar wordt middels hulpverleningsplan 5 geëvalueerd. - Voor het einde van de tweejaarlijkse begeleiding komt door middel van hulpverleningsplan 6 een eindevaluatie en advies voor vervolg.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Gegeven het experimentele karakter van deze module is een combinatie van andere jeugdzorgmodulen nog niet in zicht. Dit zal moeten blijken tijdens de uitvoering. Ieder kind dat in het kader van BSO + aangemeld wordt en een indicatie voor gezinsbegeleiding wordt afgegeven, krijgt na schooltijd een aanbod buitenschoolse opvang. De medewerkers van BSO stemmen hun activiteiten en het contact met de ouders af met de gezinsbegeleiders.
Organisatorische en financiële aspecten	- andere betrokken disciplines: teamleiding/praktijkbegeleiding, behandelcoördinator, coördinator BSO +; ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers - wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan - beschikbaarheid/capaciteit: 24 gezinnen - voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandeldoelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking; in 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4, middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd - kostprijsindicatie: 53% van de kosten van de IOG module op jaarbasis
Beleidsinzet	Zorgdragen voor het uit het isolement halen van gezinnen met multiproblemen met name in de grote stad die niet of nauwelijks middels bureau jeugdzorg bereikt lijken te worden en een brug slaan tussen lokale voorzieningen en zorgaanbieders die provinciaal opereren.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

Naam module	Langdurige ouderbegeleiding bij dagbehandeling
Indicatie	• doelgroep: jongeren tussen de 11 en 18 jaar en hun ouders/verzorgers met een normale intelligentie (>85) • hulpvragen/problematiek: (multiprobleem) gezinnen met complexe problematiek en gezinnen waarbij sprake is van (ernstige) opvoedings- en gezagsproblemen; de situatie heeft nog niet geleid tot uithuisplaatsing van de jongeren, maar tijdelijke ontlasting van het gezin en behandeling van de jongere kan voor een enigszins stabielere situatie zorgen • contra-indicaties: gezinnen die niet te motiveren zijn of geen mogelijkheid hebben om mee te werken aan deze vorm van begeleiding hebben niet bij voorbaat een contra-indicatie; indien echter blijkt dat er tijdens de behandeling geen enkele medewerking is, zal in overleg met de plaatser bekeken worden in hoeverre de intensieve dagbehandeling voor de jongere voorgezet kan worden (en daarmee de geplande extra ambulante inzet)
Doel	Deze module is gericht op hulpverlening aan het cliëntsysteem om uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen gericht op het veilig thuis kunnen wonen van de kinderen, zodat het gezin ten tijde dat de jongere thuis verblijft de verantwoordelijkheid kunnen dragen. Tevens draagt deze inzet bij tot het beter aansluiting krijgen bij het hulpverleningsaanbod en daardoor beter kunnen functioneren van het opvoeders waarbij de draaglast verkleind en draagkracht vergroot wordt.
Geboden hulp	• visie, achterliggende theorie: ieder kind heeft het recht om zo dicht mogelijk bij huis veilig op te groeien en zich te ontwikkelen en indien nodig begeleiding of behandeling te kunnen krijgen en uithuisplaatsing waar mogelijk te voorkomen; middels een combinatie van diverse methodieken (waaronder contextueel en gedragsmethodieken (Competentiegerichte Hulpverlening) wordt de behandeling vormgegeven • functie: begeleiding • activiteiten: voeren van gesprekken met leden van het gezin, doe-activiteiten die gericht zijn op vergroten van competentie of inzichtvergroten zijn • locatie: in- en om huis van cliënt en op locatie van de dagbehandeling Valkenheide (Maarsbergen) • frequentie en intensiteit: 2 uur per week (all-in) per jaar, met mogelijkheid om te variëren naar aanleiding van de vraag • uitvoerder(s): ouderbegeleider (functie gelijkwaardig aan ambulant werker B) met ondersteuning van behandelcoördinator
Behandelstructuur	De behandelstructuur loopt geheel in lijn met de structuur van de dagbehandeling. Voor en/of bij opname in de dagbehandeling vindt de kennismaking met de ouderbegeleider plaats en de doelen worden middels informatie en analyse (behandeldiagnostiek en assessment), en prioriteiten verwoord in een hulpverleningsplan 1 (waarbij de mogelijkheid bestaat deze als aanhangsel bij het plan van de jongere te voegen ivm. de privacy van de opvoeders/biologische ouders). Om de 4 maanden wordt het hulpverleningsplan geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Voordat de plaatsing van maximaal 1 jaar binnen de dagbehandeling wordt afgerond, worden de resultaten neergelegd in hulpverleningsplan 3 (eind hulpverleningsplan). In dit plan worden de gerealiseerde behandeldoelen gepeild en een advies inzake (her)indicatie gedaan aan de plaatsende instantie.
Alleen inzetbaar in combinatie met	Deze module kan gecombineerd worden met de voorzorg en nazorg module. De module is onlosmakelijk verbonden met de module sociale vaardigheidstraining.
Organisatorische en financiële aspecten	• andere betrokken disciplines: behandelcoördinator, creatief therapeut; ondersteuning door divisie manager en administratief medewerkers • wijze van instroom: deze module is alleen mogelijk op indicatie van het zorgtoewijzingsorgaan • beschikbaarheid/capaciteit: maximaal 8 gezinnen op jaarbasis • voortgangsbewaking: middels hulpverleningsplanningsmethode welke inmiddels via MO groep geoptimaliseerd wordt, zie behandelstructuur waarin de lange/korte concrete behandeldoelen worden aangegeven en waarbij het hulpverleningsplan dient als voortgangsbewaking; in 2003 wordt gewerkt aan het installeren van de zorgmodule onder Care4, middels dit programma wordt nu al geregistreerd en straks ook de rapportage geformatteerd. • kostprijsindicatie: p.m.
Beleidsinzet	Deze module is bedoeld om het aantal uithuisplaatsingen te voorkomen en de competenties en inzichten van ouders/verzorgers en gezinsleden te vergroten door hen te actief te betrekken bij de hulpverlening.
Uitvoerende instelling	Stichting Valkenheide te Maarsbergen contactpersoon: mevr. I. Glissenaar

3 Gerichtheid van de intensief ambulante modules

Vier categorieën intensief ambulant

In de Inleiding van dit moduleboek is aangegeven dat de intensief ambulante modules geclusterd kunnen worden naar het type locatie waar de module aangeboden wordt, de inzet van een ambulante werker en de gerichtheid op het gezin of delen daarvan. Dit resulteert in vier categorieën intensief ambulant.

Omdat de verschillen in intensief ambulant aanbod vooral gelegen zijn in de gerichtheid op het gehele gezin of juist niet, en de locatie (thuis of niet), geven we in dit hoofdstuk een op deze aspecten gebaseerde ordening van de 34 modules.

Ordening op de aspecten gezinsleden en locatie

zorgplaats en uitvoerder -> zorg richt zich op ⁴ :	aan huis ⁵ door vaste ambulante werker of aanvullend specialist	elders door vaste ambulante werker of aanvullend specialist
gezin als geheel	<i>alle modules uit deel I</i> contextuele gezinsbehandeling (De Rading) IOG (Valkenheide) IOG-afgeleide voorzorg (Valkenheide) IOG-afgeleide 'tijdens zorg' (Valkenheide) IOG-afgeleide nazorg (Valkenheide) LLOG (Valkenheide) beter met thuis (Valkenheide) thuisbegeleiding (Trajectum) opvoedingsondersteuning (Trajectum) ouder-kind behandeling 0-2 (Trajectum) diagnostiek van ouder-kind interactie (Trajectum) gezinsdiagnostiek - deels thuis (Trajectum)	ouder-kind behandeling 0-2 (Trajectum) gezinsbehandeling (Trajectum) ouder-kind therapie (Trajectum) diagnostiek van ouder-kind interactie (Trajectum) gezinsdiagnostiek - deels elders (Trajectum)
kind, individueel	observatie en advies (Trajectum)	individuele contextuele behandeling 12-18 (De Rading) dramatherapie kort/lang 12-18 (Valkenheide) dramatherapie 4-12 (Trajectum) spel-/psychotherapie 4-12 (Trajectum) diagnostiek van de motoriek (Trajectum) psychiatrische diagnostiek en advies (Trajectum) logopedische diagnostiek (Trajectum) medische screening en advies (Trajectum) intelligentie- en ontwikkelingsonderzoek (Trajectum) persoonlijkheidsonderzoek (Trajectum)
kind, in een groep	n.v.t.	sociale vaardigheidstraining 5-7 (Trajectum) sociale vaardigheidstraining 12-15/15-18 (Valkenheide) groepsgerichte contextuele behandeling (De Rading)
ouders, individueel	ouderbegeleiding (Trajectum) ouderbegeleiding bij dagbehandeling (Valkenheide)	ouder-educatie 0-2 (Trajectum)
ouders, in een groep	n.v.t.	ouder-kind behandeling 0-2 (Trajectum)
andere betrokkenen	n.v.t.	netwerkondersteuning (Trajectum)

Noot 4 Trajectum richt zicht op 0-12 jarigen en hun ouders/gezin.

Noot 5 Een aantal van deze modules kan indien gewenst ook op een andere locatie verzorgd worden.

Bijlage

Het moduleboek Intensief Ambulant deel II is in het voorjaar van 2003 ontwikkeld door de werkgroep Moduleboek II.

Deze werkgroep bestond uit de volgende leden:

Ben van Berkel
Trajectum – IAK de Molenhorst
tel. 030-2620014
email berkel@trajectum.nl

Dianne Hoopman
Trajectum - MKD Bethanië
tel. 033-4619647
email bethanie@trajectum.nl

Peter Verboom
Timon jongerenhulpverlening
tel. 030-6940096
email p.verboom@timon.nl

Ineke Glissenaar
Stichting Valkenheide
tel. 0343-439211
email iglissenaar@valkenheide-lsg.nl

Moduleboek II kwam tot stand met ondersteuning van:

Lea Grubben en Nelleke Hilhorst
DSP-groep BV
tel. 020-6257537
email lgrubben@dsp-groep.nl / nhilhorst@dsp-groep.nl