

Kwaliteitscriteria Gezinshuizen

Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen

jeugdzorg nederland
hogeschool Leiden
Present 24x7
Nederlands Jeugdinstituut
gezinshuis.com
's Heeren Loo Zorggroep

Inhoud

Voorwoord **4**

1. Totstandkoming van deze kwaliteitscriteria **5**
1.1 Context 5
1.2 Aanleiding 5
1.3 Ontwikkeling van dit document 6
1.4 Leeswijzer: 'Pas toe of leg uit' 7

2. Doel en reikwijdte **8**
2.1 Doel 8
2.2 Reikwijdte 9

3. Gezinshuizen: definitie, kenmerkende elementen en positionering **10**
3.1 Definitie 10
3.2 Toelichting op definitie 10
3.3 Kenmerkende elementen van een gezinshuis 10
3.4 Positionering van gezinshuizen 12

4. Gedeelde visie op zorg voor jeugd in gezinshuizen **14**
4.1 De maatschappelijke opdracht van gezinshuizen 14
4.2 Gezinshuisouders als professionele opvoeders 15
4.3 Leefklimaat in gezinshuizen 16
4.4 Gezinsgericht werken 17
4.5 Aantal bewoners van een gezinshuis 18
4.6 Professioneel organiseren van 'zo gewoon mogelijk' 19

5. Kwaliteitscriteria **20**
5.1 Opbouw en samenhang bouwstenen kwaliteitscriteria 20
5.2 Bouwsteen I: Bekwame gezinshuisouder 20
5.3 Bouwsteen II: Leefklimaat in gezinshuizen 24
5.4 Bouwsteen III: Positie van het kind en diens ouders 28
5.5 Bouwsteen IV: Organisatie van transparante, navolgbare en goede zorg 31

6. Toetsing van kwaliteit en veiligheid in gezinshuizen **36**
6.1 Grondhouding en uitgangspunten bij toetsing van kwaliteit en veiligheid in gezinshuizen 36
6.2 Suggesties voor toetsingsprocedure 36
6.3 Ontwikkelingen en intenties van Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd[23] 37

7. Onderhoud van dit document **39**

8. Referenties **40**

Bijlage 1 Gedeelde visie op zorg voor jeugd in gezinshuizen **43**
1. De maatschappelijke opdracht van gezinshuizen 43
2. Gezinshuisouders als professioneel opvoeder 47
3. Leefklimaat in gezinshuizen 49
4. Gezinsgericht werken 52
5. Aantal bewoners van een gezinshuis 53

Bijlage 2 Overzicht deelnemers inputteams en klankbordgroep **57**

> Colofon

© 2019 Hogeschool Leiden en Nederlands Jeugdinstituut namens het kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen
Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

Fotografie Martine Hoving
Vormgeving Punt Grafisch Ontwerp

De Kwaliteitscriteria Gezinshuizen zijn ontwikkeld door een kernteam van Gezinshuis.com (voorzitter), Present 24x7, Driestroom, Jeugdzorg Nederland, Keurmerk Gezinshuizen, 's Heeren Loo, Hogeschool Leiden en het Nederlands Jeugdinstituut met heel veel input vanuit het veld. Dank voor een ieders bijdrage hieraan! Hogeschool Leiden en het Nederlands Jeugdinstituut hebben het kernteam geholpen door de input en feedback op te halen in het veld en de daadwerkelijke tekst te schrijven. De ontwikkeling van de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen is gefinancierd door het ministerie van VWS. Meer informatie over de totstandkoming vindt u in hoofdstuk 1.

Voorwoord

Ieder kind heeft recht op een liefdevolle en stabiele omgeving. Vanuit de sector willen we dat kinderen zo veel mogelijk in de eigen thuissituatie kunnen opgroeien. Als dit niet meer kan, is het wenselijk dat deze kinderen zo veel mogelijk kleinschalig, gezinsgericht en perspectief biedend worden opgevangen, bij voorkeur in het eigen netwerk. Bovendien willen we voorkomen dat kinderen steeds worden doorgeplaatst. Daarom worden, mede als gevolg van de Jeugdwet, steeds meer kinderen met complexe problematiek in gezinshuizen geplaatst. Dit vraagt om permanente reflectie op richtlijnen, normen en kwaliteitseisen voor deze professionele zorgvorm.

Medio 2016 is een kernteam geformeerd en aan het werk gegaan om invulling te geven aan de ontwikkeling van deze kwaliteitscriteria. Het team bestaat uit mensen die zich allen nauw bij het onderwerp betrokken voelen, en vanuit kennis en/of ervaring een bijdrage hebben kunnen leveren aan de ontwikkeling van de criteria.

Het uitgangspunt van de kwaliteitscriteria is dat zorg en hulpverlening in gezinshuizen niet alleen kwalitatief goed, maar ook transparant en navolgbaar moet zijn. Op basis van een gedeelde definitie van gezinshuizen is een visie op het functioneren geformuleerd. Dit vormt het fundament van deze criteria.

De betrokkenheid, bevlogenheid en gezamenlijke slagkracht vanuit alle betrokkenen maakt dat deze criteria tot stand zijn gekomen. Bijzonder hierin, is dat het “sector-overstijgend” kan worden toegepast in de jeugdzorg, de gehandicapten zorg (of zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking) en de Geestelijke Gezondheidszorg.

De kwaliteitscriteria zijn een belangrijke stap in de verdere professionalisering en positionering van deze unieke vorm van jeugdhulp, om optimaal hulp te bieden aan kinderen en jongeren die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.

Rob de Munck
Voorzitter kernteam

1. Totstandkoming van deze kwaliteitscriteria

1.1 Context

De transitie en transformatie in de jeugdhulp gaat samen met de wens van gemeenten en rijksoverheid om kinderen die niet meer thuis kunnen wonen niet meer in (gesloten) residentiële voorzieningen, maar zo veel mogelijk in pleeggezinnen en gezinsgerichte voorzieningen op te vangen.

De Jeugdwet stelt, dat wanneer kinderen jeugdhulp nodig hebben als gevolg van opgroei- en opvoed-problemen, psychische problemen en stoornissen, gemeentes verantwoordelijk zijn voor deskundige toeleiding naar een hulpverleningstraject of voor-ziening waardoor het kind in staat wordt gesteld a) gezond en veilig op te groeien; b) te groeien naar zelfstandigheid, en c) voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelniveau. In geval van een uithuisplaatsing wordt het kind, 'indien redelijkerwijs mogelijk', bij een pleegouder of in een gezinshuis geplaatst, tenzij dit aantoonbaar niet in het belang is van het kind. Hierdoor is de vraag naar pleeggezinnen en gezinshuizen toegenomen. Ook heeft de wetswijziging tot gevolg gehad dat het aantal kinderen met een complexe zorgvraag in een gezinshuis is toegenomen (in 2016 50% meer! Bron: factsheet gezinshuizen).

In de twee jaar na inwerkingstelling van de Jeugdwet is het aantal in een gezinshuis geplaatste kinderen met maar liefst met 25% gestegen en het aantal gezinshuizen is met 30% gestegen (bron: CBS). In deze gezinshuizen zijn in 2016 ten minste 2.594 kinderen geplaatst. De tussenevaluatie van de Jeugdwet[1] laat zien dat met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten per 1 januari 2015 een goede beweging in gang is gezet, maar dat dat de doelen van Jeugdwet nog niet zijn gerealiseerd (tijdig passende hulp, meer in samenhang). Ook de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) heeft zorgen geuit over het zo vroeg mogelijk aanbieden van goede en veilige zorg voor de meest kwetsbare jeugd[2]. Het in het voorjaar van 2018 verschenen Actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd'[3] stelt o.a. dat de beweging richting meer gezinsgerichte opvang nog onvoldoende van de grond is gekomen. Ook zijn er zorgen over de manier waarop kleinschalige, gezinsgerichte voorzieningen worden georganiseerd en hoe duurzame plaatsing is te realiseren. Uit de zes geformuleerde actielijnen blijkt, dat het Rijk aandringt op het verder realiseren van de in de Jeugdwet gestelde doelen en het investeren in het vakmanschap van jeugdprofessionals.

1.2 Aanleiding

In september 2016 verscheen, onder verantwoordelijk-heid van de gezamenlijke inspecties (Jeugdzorg en Gezondheidszorg), het rapport 'Verantwoorde hulp voor jeugd in gezinshuizen'. In dit rapport wordt gesteld dat de ontwikkeling waarin steeds meer kinderen met complexe problematiek in gezinshuizen worden geplaatst, in samenhang met de geconstateerde verbeter- en aandachtspunten, vraagt om reflectie op welke richtlijnen en kwaliteitseisen aan deze zorgvorm moeten worden gesteld. De inspectie is op grond van haar bevindingen van mening dat het werkveld **kwaliteitscriteria voor gezinshuizen** dient op te stellen. Zij deed hiertoe een gerichte oproep aan het werkveld om in gezamenlijkheid te komen tot kwaliteits-criteria die richting geven aan een passend toetsings-kader. Een dergelijk kader zal gezinshuizen helpen de kwaliteit van hun dienstverlening te optimaliseren, zich beter te profileren en zich te verantwoorden.

1 https://vng.nl/files/vng/20180131_eerste_evaluatie_jeugdwet_webversie.pdf

2 https://transitieautoriteitjeugd.nl/files/vierde-jaarrapportage-taj-2018-03-28.pdf

3 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd, Minister de Jonge (VWS) en minister Dekker (Rechtsbescherming)

In lijn met de bevindingen die in het rapport van de inspectie beschreven staan, is er een formele oproep gekomen vanuit het ministerie van VWS aan de sector om in gezamenlijkheid bovengenoemd kwaliteitscriteria te ontwikkelen. Concreet is er gevraagd om vanuit een eenduidige definitie en een gedeelde visie op zorg in gezinshuizen te komen tot een beschrijving van kwaliteit en veldnormen, op basis waarvan een toetsingskader geschreven kan worden.

1.3 Ontwikkeling van dit document

Medio 2016 is een kernteam geformeerd en aan het werk gegaan om invulling te geven aan deze opdracht. Het kernteam bestaat uit een mix van vertegenwoordigers die zich aangesproken voelen en die vanuit 'kennis' en/of 'ervaring' bij kunnen dragen aan de ontwikkeling van de kwaliteitscriteria. Het ministerie van VWS financiert de ontwikkeling van de kwaliteitscriteria.

Samenstelling van het kernteam:

- Rob de Munck – directie Gezinshuis.com (in de rol van voorzitter)
- Yolande van Beusekom – bestuurssecretaris Gezinshuis.com
- Gerard den Besten (extern woordvoerder beroepsvereniging Present 24x7) en Dina Heijs (beleidsmedewerker beroepsvereniging Present 24x7) - vertegenwoordigers van gezinshuisouders
- Marleen Dessing- Bressers en Lieda van de Vis (beiden Hoofd Behandelaar gezinshuizen Driestroom, als vertegenwoordiging van franchiseorganisaties)
- Carola Bodenstaff – beleidsadviseur Jeugdzorg Nederland (vertegenwoordiger van zorgaanbieders voor jeugdhulp)
- Elly de Jong – programmamanager gezinsvormen - Keurmerk Gezinshuizen, Rudolphstichting
- Hans Oldewarris (locatiemanager) en Theo van Dam (gedragswetenschapper) – beiden werkzaam bij 's Heeren Loo en Expertisecentrum Advisium, vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders en zorg aan lvb-doelgroep
- Peer van der Helm (lector) en Anna Dekker (senioronderzoeker) – werkzaam bij het lectoraat 'Residentiële Jeugdzorg' van Hogeschool Leiden, vertegenwoordigers van kennis en wetenschap
- Mariska de Baat – adviseur jeugdhulp in gezinsvormen bij het Nederlands Jeugdinstituut

De kwaliteitscriteria zijn ontwikkeld vanuit de gedeelde visie dat de zorg en hulpverlening in gezinshuizen niet alleen kwalitatief goed, maar ook transparant en navolgbaar dient te zijn. Het kernteam is op basis van een definitie van gezinshuizen (Hoofdstuk 3) gekomen tot een visie op zorg en hulpverlening in gezinshuizen (Hoofdstuk 4), die als basis dient voor de kwaliteitscriteria. Vanuit deze gedeelde visie zijn vier bouwstenen naar voren gekomen:

I. Bekwame gezinshuisouder
II. Leefklimaat in gezinshuizen
III. Positie van het kind en diens ouders
IV. Organisatie van transparante en navolgbare goede zorg

Tijdens de ontwikkeling van de kwaliteitscriteria is veel gebruik gemaakt van en waarde gehecht aan de input vanuit het werkveld. Er zijn inputteams en een klankbordgroep geformeerd en geïnteresseerden hebben feedback kunnen geven op een conceptversie. In de inputteams, georganiseerd in maart en april 2018, is opgehaald wat belangrijke kwaliteitskenmerken zijn met betrekking tot de verschillende bouwstenen. In de klankbordgroep, november 2018, en de veldconsultatie zijn de concept-kwaliteitscriteria voorgelegd voor feedback. De deelnemers van de klankbordgroep zijn gevraagd om voorafgaand aan de bijeenkomst hun achterban te raadplegen. Op deze manier is de expertise, kennis, kunde en ervaring van vele partijen benut bij de totstandkoming van de kwaliteitscriteria. Daarnaast heeft het kernteam tijdens de ontwikkeling contact onderhouden met partijen als VWS, de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, VNG, het J42 netwerk en de BGZJ. Tevens zijn bestaande richtlijnen, het Keurmerk Gezinshuizen[4]

[4] Het Keurmerk Gezinshuizen en de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen versterken elkaar als je de kwaliteitscriteria als leidend beschouwd en het Keurmerk ziet als een uitwerking daarvan. Ze zijn van een verschillend abstractieniveau.

en wettelijke verdragen geraadpleegd om te zorgen dat de kwaliteitscriteria daar zo goed mogelijk bij aansluiten. Denk aan: het IVRK, de richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming, Internationale Richtlijnen voor Alternatieve zorg aan kinderen, het kwaliteitskader gehandicaptenzorg van de VGN en het VN-verdrag voor het gehandicapte kind.

Zowel in de inputteams als in de klankbordgroep is gestreefd naar een brede representatie van het werkveld. Er zijn gericht mensen benaderd om zitting te nemen in een inputteam of in de klankbordgroep, maar geïnteresseerden konden zich ook opgeven bij het kernteam. Door middel van een voortgangsbericht dat via de communicatiekanalen van het kernteam is verspreid zijn andere geïnteresseerden in december 2018 uitgenodigd om zich te melden. Middels de communicatiekanalen van alle kernteamleden is er in december 2018 een voortgangsbericht verstuurd. Hierin stond vermeld dat geïnteresseerden zich konden melden als zij mee wilden lezen. Als reactie ontvingen zij dezelfde conceptversie van de kwaliteits-criteria en het feedbackformulier die aan de leden van de klankbordgroep zijn voorgelegd. Een overzicht van de deelnemers aan de inputteams, de klankbordgroep en de veldconsultatie vindt u in Bijlage 1.

1.4 Leeswijzer: 'Pas toe of leg uit'

In Hoofdstuk 2 staat beschreven wat de meerledige doelstelling is van dit document. Naast een beschrijving van kwaliteit voor dagelijkse begeleiding van en zorg voor kinderen in gezinshuizen, beogen de Kwaliteits-criteria Gezinshuizen ook een bijdrage te leveren aan de definiëring, positionering en professionalisering van deze zorgvorm. De definitie van 'een gezinshuis' is opgenomen in Hoofdstuk 3. Deze definitie is, net als het overgrote deel van dit document, tot stand gekomen door een zorgvuldige afstemming met het werkveld. Uit de definitie en daaropvolgende beschrijving (van kenmerken) blijkt de complexiteit en bijzonderheid van gezinshuizen al snel. Het benadrukt het belang van een duidelijke visie op kwalitatief goede zorg aan een complexe en kwetsbare doelgroep. In Hoofdstuk 4 staat deze visie beschreven die wordt gedeeld door het kernteam en het werkveld dat zo nauw betrokken is bij de ontwikkeling van het document (de volledige Visie staat in Bijlage 2, in Hoofdstuk 4 staat de kern weergegeven bij wijze van samenvatting). Het opstellen van een gedeelde visie was nodig om te kunnen komen tot kwaliteitscriteria (Hoofdstuk 5). In dit hoofdstuk wordt aan de hand van vier bouwstenen geschetst welke factoren bijdragen aan, of bepalend zijn voor, kwalitatief goede zorg in gezinshuizen voor jeugd. Het is nadrukkelijk de bedoeling om in deze kwaliteitscriteria te beschrijven wat er georganiseerd, geïmplementeerd of gerealiseerd dient te zijn (zie veldnormen in Hoofdstuk 5), maar niet voor te schrijven hoe. Op deze manier beogen de kwaliteitscriteria recht te doen aan professionele autonomie van gezinshuisouders, eigenheid van gezinnen en (indien van toepassing) het karakter van de zorgaanbieder. Bovendien is het alleen op deze manier mogelijk om de kwaliteitscriteria breed toepasbaar te laten zijn (zie paragraaf 2.3). Tijdens het ontwikkelproces was het credo: we schrijven geen knelkader, maar realiseren een document dat recht doet aan gezinshuizen, waar het werkveld zich in herkent en dat stimuleert om kwalitatief goede zorg te realiseren en borgen, binnen de in wettelijke kaders beschreven taken en verantwoordelijkheden voor professionals in en rond een gezinshuis. De kwaliteitscriteria, geschreven voor en door het werkveld, zijn bedoeld om richting te geven aan de invulling van deze wettelijke bepalingen.

Kwaliteitscriteria Gezinshuizen is een van de documenten die gebruikt kunnen worden om een toetsingskader van bijvoorbeeld Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd of een auditor voor gezinshuizen op te baseren. Tijdens verschillende momenten in het ontwikkelproces van de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen zijn suggesties naar voren gekomen over de manier waarop kwaliteit getoetst kan worden in de praktijk van gezinshuisouders. Deze suggesties zijn gebaseerd op zowel prettige als minder prettige praktijkervaringen. Er is besloten om deze input als waardevolle bijvangst te beschouwen van het ontwikkelproces, en een hoofdstuk te wijden aan dit onderwerp (Hoofdstuk 6). In Hoofdstuk 7 staat beschreven hoe de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen een 'levend document' kan blijven dat onderhevig is aan ontwikkelingen in het werkveld en daarmee actueel en toepasbaar blijft.

2. Doel en reikwijdte

2.1 Doel

Het doel van de landelijke Kwaliteitscriteria Gezinshuizen is meerledig:

- De landelijke kwaliteitscriteria dienen als stimulans voor gezinshuisouders en de ondersteunende partijen om het gezinshuis heen, om voortdurend te werken aan kwaliteitswaarborging en –verbetering. Het doel van de kwaliteitscriteria is om aan te geven wat kenmerken zijn van een kwalitatief goed gezinshuis ('het wat'). Gezinshuisouders en de ondersteunende partijen hebben de ruimte om de manier waarop ze dit doen ('het hoe') zelf vorm te geven. Uitgangspunt van de kwaliteitscriteria is: 'pas toe of leg uit'. Een gezinshuisouder heeft de professionele verantwoordelijkheid om kwaliteit te bieden zoals verwoord in de kwaliteitscriteria, maar onderbouwd afwijken in een individuele situatie is onderdeel van de professionele autonomie.
- De kwaliteitscriteria geven duidelijkheid aan kinderen, jongeren en ouders, omdat de kwaliteits-criteria inzicht geven in wat zij mogen verwachten van de geboden opvoeding, ondersteuning en zorg in gezinshuizen. Het verduidelijkt de taken en verantwoordelijkheden, maar ook kwetsbaarheden van de gezinshuisouders die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de dagelijkse opvoeding, ondersteuning en zorg in gezinshuizen.
- Het creëert duidelijkheid over het beroep 'gezins-huisouder' en de zorgvorm 'gezinshuis', waardoor het bijdraagt aan de positionering van gezinshuizen



als zorgvorm voor kinderen en jongeren met complexe problematiek in een complex werkveld. Door deze landelijke kwaliteitscriteria wordt duidelijk wat de unieke kenmerken van deze zorgvorm zijn, waardoor het zich ook kan onderscheiden van andere zorgvormen. Dit maakt de kwaliteitscriteria niet alleen relevant voor de zorgafnemers en zorgaanbieders (jeugdhulp-aanbieders), maar ook voor degenen die de zorg inkopen (bv. gemeenten, zorgkantoren), degenen die verantwoordelijk zijn voor goede zorg aan burgers (lokale en landelijke politiek) en degenen die de nieuwe professionals opleiden (mbo en hbo-opleidingen).

- Het geeft richting aan de leidinggevenden van zorgorganisaties, franchiseondernemingen en zelfstandig opererende gezinshuizen, omdat de kwaliteitscriteria het mogelijk maken te sturen op kwaliteit van de geboden zorg in gezinshuizen, waarin ruimte is voor eigenheid en authenticiteit van de organisaties en de gezinshuizen. De landelijke kwaliteitscriteria beschrijven een norm en biedt niet alleen aanknopingspunten om te sturen op kwaliteit, maar ook om deze te monitoren, te waarborgen en waar nodig op maat te differentiëren en te verbeteren.
- Het geeft richting aan zorgorganisaties, franchise-ondernemingen en ondersteunende organen om ondersteuning te bieden aan de gezinshuisouders bij het waarborgen van kwaliteit van de geboden zorg, alsmede het welzijn van de gezinshuisouders.
- Het is sturend voor de manier waarop kwaliteit in gezinshuizen getoetst wordt ten behoeve van externe verantwoording (o.a. naar de samenleving, het zorgkantoor en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Op deze manier wordt niet alleen ingezet op kwaliteitswaarborging met een landelijke dekkingsgraad, maar ook op het inperken van bureaucratie en toepassing van verschillende toetsingskaders. De kwaliteitscriteria zijn geen toetsingskader, maar bieden wel belangrijke inhoudelijke input voor de ontwikkeling van een toetsingskader. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en verschillende gemeenten hebben reeds de intentie uitgesproken om op basis van de in deze kwaliteitscriteria geformuleerde veldnormen een toetsingskader te ontwikkelen.
- Het kan bijdragen aan de ontwikkeling van specifieke scholingstrajecten van (toekomstige) gezinshuisouders, zoals een tweejarige associate degree (AD). Op het moment van schrijven hebben verschillende hogescholen al kenbaar gemaakt interesse te hebben om een dergelijke beroepsopleiding te willen ontwikkelen.

2.2 Reikwijdte

De kwaliteitscriteria richten zich op gezinshuizen zoals in Hoofdstuk 3 gedefinieerd. Hoewel de kwaliteits-criteria zijn opgesteld vanuit het perspectief van gezinshuizen voor jeugd, zijn de kwaliteitscriteria ook toepasbaar voor andere professionele gezins-vormen waar het onderdeel uitmaken van een natuurlijk systeem het uitgangspunt is. Voorbeelden hier van zijn ouder-kind huizen, moeder-kind huizen of familiehuizen. In dergelijke voorzieningen is er sprake van stabiele professionele opvoeders en maakt het in de maatschappij ingebedde gezinssysteem onderdeel uit van een professioneel netwerk. De kwaliteitscriteria zijn toepasbaar voor de gemeentelijk gefinancierde jeugdhulp en de hulp in het kader van de WLZ. De kwaliteitscriteria zijn toepasbaar in alle mogelijke organisatievormen van een gezinshuis: franchise, vrijgevestigd en loondienst. In de praktijk is er veel diversiteit in gezinshuizen, zowel qua doelgroep, samenstelling van het gezinshuis, duur van de zorg als zorgzwaarte (bijvoorbeeld qua ontwikkeling en gedrag van de kinderen en de fysieke of medische zorg die al dan niet nodig is). Deze verschillen zijn wenselijk om passende zorg te kunnen bieden. In deze kwaliteitscriteria is gezocht naar de gemene deler en is het uitgangspunt: pas toe of leg uit. De kwaliteitscriteria zijn niet van toepassing op zorgboerderijen, tenzij er sprake is van een combinatie van een zorgboerderij en een gezinshuis waar kinderen met een beschikking gezinshuiszorg verblijven.

3. Gezinshuizen: definitie, kenmerkende elementen en positionering

3.1 Definitie

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp - georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem - waar gezinshuisouders volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste kinderen en jongeren die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.

3.2 Toelichting op definitie

Kinderen en jongeren kunnen in een gezinshuis worden geplaatst indien het als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet mogelijk is om bij de ouder(s), in een pleeggezin, of zelfstandig te wonen. De in een gezinshuis geplaatste kinderen wonen in het huis van de gezinshuisouder(s)[5] en worden hiermee onderdeel van de gezinsstructuur, de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s) en het bredere netwerk waar het gezinshuis in is ingebed, waarbij de eigenheid van het gezin van herkomst en diens sociale netwerk worden erkend en op gepaste wijze worden betrokken. De ouders en het familienetwerk van de kinderen houden een onvervangbare (al dan niet actieve) plek in het leven van de kinderen en beslissen waar mogelijk mee over verschillende aspecten van de opvoeding en de toekomst van de kinderen. Gezinshuisouders streven ernaar om hun eigen en andermans kinderen te laten profiteren van gewone aspecten van gezinsleven en van de bescherming die het (onderdeel uitmaken van een) gezin biedt.

Als gevolg van beschadigende ervaringen en/of problematiek van de kinderen is het echter niet vanzelfsprekend dat zij zich in de gezinssituatie kunnen handhaven en/of kunnen profiteren van de bescherming die het gezin(shuis) biedt. Dit vergt binnen een gezinshuis intensieve begeleiding en/of behandeling. In dit kader wordt binnen het gezinshuis professioneel opvoederschap, een duurzame en stabiele opgroeisituatie, en waar nodig specifieke behandeling geboden. Een gezinshuis is daarmee niet alleen een thuis, maar ook een behandelcontext. Een multidisciplinair team van hulpverleners ondersteunt het kind, gezinshuisouder(s) en de ouders van het kind. Door de permanente nabijheid van de gezinshuisouder(s), biedt het gezinshuis een veilige plek voor de kinderen, waar aandacht en steun continu worden geboden en positieve omgangsvormen worden gestimuleerd. Aansluiting vinden en houden met het 'gewone leven' is uitgangspunt bij het bevorderen van herstel, groei en ontwikkeling, waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van het kind en/of diens gezin van herkomst. Voor sommige specifieke doelgroepen is het doel niet groei en ontwikkeling, maar duurzaam stabiliseren of voorkomen van terugval. Het aantal in het gezinshuis geplaatste kinderen is afhankelijk van de manier waarop het gezinshuis georganiseerd is en de draagkracht van het gezinshuis[6].

3.3 Kenmerkende elementen van een gezinshuis

In een gezinshuis is ten minste één van de ouders professioneel opvoeder. De term 'professioneel' gaat over competenties en vaardigheden, maar ook over het feit dat het een betaalde baan is. Een gezinshuisouder is als professioneel opvoeder werkzaam in zijn of haar eigen huis en leefomgeving[7] en

[5] Sommige gezinshuisouders in loondienst wonen in een huis van de organisatie, maar houden hun eigen huis aan voor vrije dagen.

[6] In hoofdstuk 5 zal worden uiteengezet hoe kan worden besloten wat een maximaal aantal kinderen is wat in het gezinshuis geplaatst kan worden.

[7] Geldt niet voor gezinshuisouder in loondienst met huis van de organisatie.

een gezinshuisouder zet zijn of haar eigen gezinsleven (indien van toepassing), privésituatie en sociaal netwerk in als hulpverleningsvorm. In het gezinshuis is hij of zij[8] verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg, opvoeding en begeleiding van kinderen met complexe problematiek die veelal eerder in hun leven beschadigende ervaringen hebben opgedaan. Gezinshuisouders streven er - rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van het kind - naar om in een gezinshuis langdurend hun eigen en andermans kinderen maximale groei en ontwikkeling mee te geven door middel van 'het gewone leven' en het gevoel erbij te mogen horen. Er is als er ware sprake van een hybride vorm van opgroeien, die deels normaal en deels professioneel c.q. therapeutisch van aard is (Nijnatten & Noordegraaf, 2016a; Nijnatten & Noordegraaf, 2016b).

Bij plaatsing in een gezinshuis wordt het kind opgenomen in een gezin en ook het bredere netwerk neemt het kind op natuurlijke wijze op. De bewoners van een gezinshuis vormen dus een geheel met (gezinshuis)ouders, eventuele eigen en andermans kinderen en betekenisvolle anderen buiten het gezinshuis. Kinderen die in een gezinshuis geplaatst worden, zijn vanzelfsprekend onderdeel van het bredere netwerk waar het gezinshuis in is ingebed en horen er daardoor bij (inclusie).

Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het belangrijk dat waar mogelijk ouders en gezinshuisouders intensief samenwerken aan de opvoeding en de toekomst van het kind. Intensief samenwerken wil zeggen dat zowel ouders als gezinshuisouders een op relatie gebaseerde houding met daarbij passende handelingen hebben en dat zij aan het belang van het kind denken. Het is belangrijk dat gezinshuisouders een empathische en respectvolle houding hebben. Dit blijkt uit het hebben van open communicatielijnen met ouders en door het delen van informatie met ouders.

Daarnaast is het cruciaal dat gezinshuisouders verantwoordelijkheid en zorg willen delen met de ouders ('*power sharing*'). Voor ouders is het belangrijk dat zij de plaatsing van hun kind het gezinshuis (proberen te) accepteren (Van de Koot & Noordegraaf, 2018: p. 34).

Een gezinshuisouder is in principe 24/7 beschikbaar en daarmee een stabiele factor voor het kind. Deze gezinshuisouder beschikt over specifieke kennis, vaardigheden en competenties om voor kinderen met complexe problematiek te kunnen zorgen. Een gezinshuis wordt ondersteund door een multidisciplinair team van medewerkers, dat zo min mogelijk van samenstelling wisselt waardoor de kinderen vertrouwd zijn met deze professionals. Het is mogelijk dat er dagelijkse stagiaires of pedagogisch medewerkers in het gezinshuis aanwezig zijn, maar de gezinshuisouder of gezinshuisouders vormen de basis.

Binnen het gezin mag het kind 'er zijn', zowel lijfelijk als in communicatie naar derden en fysieke blijken van aanwezigheid (tekeningen, foto's etc.). Over het geplaatste kind wordt gesproken als een 'gewoon' kind dat professionele zorg nodig heeft. Ook over het gezin van herkomst wordt met respect gesproken. In een gezinshuis staat een zo gewoon mogelijk gezinsleven centraal. Algemeen uitgangspunt hiervan zou moeten zijn dat je je eigen kind er met een goed gevoel achter zou kunnen laten.

Elk gezinshuis heeft een eigen profiel. Het profiel van het gezinshuis is een belangrijke factor bij de matching tussen kind en gezinshuis. Er zijn gezinshuizen die zich specialiseren in een bepaalde problematiek, zoals lichte verstandelijke beperking, autisme spectrum stoornis, jonge moeders of crisis. Daarnaast zijn sommige gezinshuizen bijvoorbeeld sterk in het begeleiden van adolescenten naar zelfstandigheid, of juist in het creëren van een passend klimaat voor ernstig getraumatiseerde kinderen.

[8] Vanzelfsprekend kunnen gezinshuisouders zowel man als vrouw als genderneutraal zijn, maar om de leesbaarheid van de tekst te vergroten wordt in het vervolg gesproken over 'hij'.

Belangrijke kenmerkende elementen van een gezinshuis zijn:

- Het gezinsleven is gewoon waar mogelijk en professioneel waar nodig;
- Het kind voelt zich gesteund door de beschikbaarheid van de gezinshuisouder;
- Het professionele denken en handelen van de gezinsouder;
- Het wordt ondersteund door een stabiel multidisciplinair team van hulpverleners;
- Het is een plek waar ook het gezin van herkomst van het kind en andere belangrijke personen worden erkend en een rol kunnen spelen in het leven van het kind. De ouders beslissen waar mogelijk mee over de opvoeding en toekomst van het kind. Een gezinshuis is erop gericht om – waar mogelijk – de relatie tussen het kind, ouders en eventuele andere belangrijke personen te herstellen en/of te verbeteren;
- Het is ingebed in de context van een maatschappelijk netwerk (familie, vrienden, vrijwilligers, buurtgemeenschap, sportclub, religieuze of levensbeschouwelijke gemeenschap, school, etc.);
- Het is ingebed in een professioneel netwerk van jeugdhulp en andere instanties, waardoor aanvullende specialistische behandeling of begeleiding aan kinderen en/of ouders geboden kan worden;
- Het is gastvrij en welkom in zijn uitstraling (deuren staan open en vriendjes en vriendinnetjes kunnen komen spelen);
- Het biedt de stabiliteit van wonen in een gezinscontext met zo min mogelijk nieuwe transities (overplaatsingen).

Kinderen die in een gezinshuis zijn geplaatst, ontvangen veelal therapie en/of volgen training die passen bij specifieke behandeldoelen. Gezinshuisouders spelen een essentiële rol in het maken van de transfer van de therapie of training naar het gewone leven. Het maken van deze transfer is niet vanzelfsprekend voor deze kinderen en dit vraagt continue, intensieve inzet van gezinshuisouders. Ook het kunnen profiteren van 'het gewone gezinsleven' en de maatschappelijke inbedding van het gezinshuis vraagt veel van een gezinshuisouder. Doordat het gedrag van de kinderen destructief kan zijn voor de dynamiek in het gezin en een zware wissel trekt op de professionaliteit en vitaliteit van de gezinshuisouders, is er coaching en ondersteuning nodig van in elk geval een geregistreerd gedragswetenschapper[9]. Op deze manier zijn gezinshuizen in staat om een duurzame, stabiele en zo gewoon mogelijke plek te bieden, zelfs aan kinderen met ernstige beperkingen. Ook de ouders van de kinderen moeten ondersteuning krijgen om de uithuisplaatsing te verwerken en om tot constructieve samenwerking met de gezinshuisouders te kunnen komen.

Er komen steeds meer aanwijzingen dat een weloverwogen plaatsing in een gezinshuis voor veel kinderen met een zorg- en of hulpverleningsvraag positief is voor de ontwikkeling van het kind en diens gedrag. Recent onderzoek heeft uitgewezen dat gezinshuizen in staat zijn nieuwe transities te voorkomen.

3.4 Positionering van gezinshuizen

Als kinderen tijdelijk of definitief niet bij hun ouders kunnen wonen, worden zij bij voorkeur in een (professioneel) gezin geplaatst, tenzij dit niet in het belang is van hun eigen ontwikkeling (Jeugdwet). Het vraagt deskundigheid van de verwijzer en de zorgaanbieder om samen met het kind en de ouders in te schatten welke plek het beste past bij dit kind. Zij kunnen hierbij de Richtlijn Uithuisplaatsing[10] benutten. Daarin staat dat de beslissing over uithuisplaatsing altijd zorgvuldig en in multidisciplinair verband moet worden genomen. De richtlijn helpt ook om te bepalen wat een passende plek is voor het kind (eigen

[9] Zie Kwaliteitskader Jeugd: https://professionaliseringjeugdhulp.nl/aanbieders-en-werkgevers/themas/kwaliteitskader-jeugd/

[10] Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen (2015). Richtlijn voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

netwerk, pleeggezin, gezinshuis, behandelgroep in een residentiële instelling). Voor gemeentes is de handreiking en het denkkader van Oomen en collega's (2017) helpend bij beslissingen rondom plaatsing van kinderen in professionele gezinsvormen.

Soms kan een pleeggezin niet voldoende aansluiten bij wat een kind nodig heeft. Er is dan specifieke pedagogische vaardigheid nodig van opvoeders om een stabiel en goed leefklimaat voor het kind te creëren en aanvullende behandeling te kunnen bieden. Dat kan het geval zijn als er sprake is van beperkingen, trauma's, verwaarlozing, misbruik en/of mishandeling. Wanneer kinderen (hierdoor) extreem gedrag ontwikkelen (*acting-out en/of acting-in*), vraagt dat een specifiek pedagogisch leefklimaat, veel extra aandacht en professionele vaardigheden om hiermee om te gaan. Gezinshuisouders onderscheiden zich hierin van pleegouders.

Als er al meerdere afgebroken plaatsingen in groepen of pleeggezinnen zijn geweest, kan dat ook een afweging zijn om voor een gezinshuis te kiezen. op basis van goede screening vooraf op het gebied van beperkingen, trauma's, verwaarlozing, misbruik en/of mishandeling is het beter bij ernstige problematiek niet eerst een pleeggezin 'te proberen' maar direct te plaatsen in een gezinshuis en eventueel na stabilisatie de plaatsing in het gezinshuis om te zetten naar een perspectief biedende plaatsing (niet overplaatsen naar pleeggezin omdat dat een terugval kan veroorzaken en omdat het een extra overplaatsing en afwijzing voor het kind is). Uit promotieonderzoek van Harmke Leloux-Opmeer (2018) is naar voren gekomen welke kinderen (op basis van een aantal kenmerken) zich het best ontwikkelen in een gezinshuis, en daarmee ook een aantal aandachtspunten waar gezinshuisouders rekening mee kunnen houden in hun werk (zoals dat jongens in een gezinshuis het qua ontwikkeling gemiddeld iets moeilijker hebben dan meisjes).

Residentiële instellingen kunnen kinderen met ernstige problemen behandelen en tijdelijk opvangen, maar door de organisatie van de residentiële instelling (wisselende pedagogisch medewerkers, beperkte opnametijd), zijn dit niet de stabiele plekken die nodig zijn voor duurzaam gezond en veilig opvoeden en opgroeien. Stabiliteit en continuïteit zijn twee belangrijke voorspellers voor positieve ontwikkeling. Door het duurzame karakter van een plaatsing in een gezinshuis kan er meer continuïteit van zorg en hulpverlening geborgd worden dan in een residentiële instelling. Ook is het mogelijk om op een andere manier invulling te geven aan de wens om – waar mogelijk en wenselijk– intensief samen te werken met de ouders van het kind. Anders dan in een residentiële instelling is er voor het kind dus als het ware sprake van twee gezinslevens.

4. Gedeelde visie op zorg voor jeugd in gezinshuizen

Dit hoofdstuk is de kern van de gezamenlijk ontwikkelde visie op zorg in gezinshuizen (de volledige visie vindt u in bijlage 1). In de visie is aandacht voor de opdracht van gezinshuizen en de wijze waarop invulling gegeven wordt aan deze opdracht. Het betreft een visie waarin beschreven is welke kenmerkende aspecten onderscheidend zijn voor de zorg in gezinshuizen.

4.1 De maatschappelijke opdracht van gezinshuizen

Kinderen die in gezinshuizen worden geplaatst hebben vaak van jongs af aan veel moeten incasseren. Onderzoek heeft uitgewezen dat kinderen in gezinshuizen in het gezin van herkomst veelal te maken hebben gehad met fysieke en/of emotionele mishandeling. De meeste kinderen die in een gezinshuis geplaatst worden, zijn eerst in een of meerdere andere voorzieningen voor jeugdhulp geplaatst geweest. De hulpverleningsgeschiedenis is in de regel lang en zwaar. Overplaatsing gaat bij een kind vaak gepaard met het gevoel afgewezen te worden en vraagt een nieuwe zoektocht naar bij wie te horen. Het gebrek aan gevoel van verbondenheid kan verregaande gevolgen hebben. Kinderen hebben vaak hechtings- en trauma gerelateerde problematiek wat kan leiden tot gedragsproblemen. Dit kan zich zowel internaliserend uiten (o.a. angsten, depressiviteit) als externaliserend (o.a. opstandigheid, agressie, delinquentie). Het gedrag dat door de kinderen wordt vertoond, hoe afwijkend of destructief ook, heeft voor hen zin en kan worden gezien als een copingmechanisme.

Als kinderen wordt gevraagd wat zij zelf willen is het antwoord vaak: 'gewoon zijn'. Gezinshuizen bieden kinderen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek een 'zo gewoon mogelijk' leven. Kinderen hebben een stabiele en voorspelbare relatie met hun opvoeders nodig om zich te kunnen ontwikkelen.

Een gezinshuis is een veilige, stabiele plek voor een kwetsbare doelgroep waar zij zich thuis kunnen voelen, kunnen herstellen en zich ontwikkelen, ondanks de lange, zware hulpverleningsgeschiedenis, en het complexe probleemgedrag dat gepaard gaat met heftige emoties en wantrouwen. Het is nooit te laat voor een kind of jongere om alsnog een veilige hechtingsrelatie op te bouwen met opvoeders waar dit in eerdere opvoedingssituaties niet het geval was. Kinderen hebben ook mogelijkheden tot herstel van de impact van traumatische ervaringen. Het gewone leven (en de verbondenheid daarbinnen) wordt in een gezinshuis gecombineerd met de professionaliteit van de gezinshuisouders (o.a. traumasensitief opvoeden), de intensieve betrokkenheid van andere hulpverleners, en samenwerking met het eigen netwerk van de kinderen.

Kinderen hebben het vermogen zich aan te passen als fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven daarom vragen. Kinderen zijn daarbij gebaat bij een veerkrachtige omgeving, zoals een gezinshuis. Veerkracht stelt personen in staat (beter) om te gaan met problemen en negatieve gebeurtenissen, waardoor de kans op negatieve gevolgen op de lange termijn vermindert. Gezinshuizen vervullen een belangrijke maatschappelijke functie als het gaat om het bevorderen van welbevinden, veerkracht, optimaal functioneren en positieve gezondheid, en daarmee betekenisvol leven van kinderen die al veel tegenslag zijn tegengekomen in hun jonge leven. Voor sommige specifieke doelgroepen is het doel niet groei en ontwikkeling, maar duurzaam stabiliseren of voorkomen van terugval.

In de volgende paragrafen worden de kenmerkende aspecten beschreven van de zorg in gezinshuizen, namelijk:

- de gezinshuisouders als professioneel opvoeders (4.2);
- een positief leefklimaat (4.3);

- de verbinding tussen het gezinshuis en het gezin van herkomst van het kind (4.4);
- het aantal bewoners van een gezinshuis (4.5);
- en de wijze waarop 'zo gewoon mogelijk' tegelijkertijd ook professioneel en transparant georganiseerd kan worden (4.6).

4.2 Gezinshuisouders als professionele opvoeders

De gezinshuisouder is een professionele opvoeder. De gezinshuisouder, ondersteund door andere professionals, heeft als voornaamste taak om de dynamiek van het gezinsleven in evenwicht te brengen of te houden en een leefklimaat te creëren waarin ieders welzijn is geborgd en ontwikkeling wordt gestimuleerd. Afhankelijk van de doelgroep kan de begeleiding ook meer focus hebben op medische en fysieke zorg.

Het uitgangspunt dat we daarbij hanteren is dat van 'goed genoeg' professioneel ouderschap, waarbij er variatie is en mag zijn tussen gezinshuisouders. Er is geen 'beste manier' van opvoeden in een gezinshuis. Uiteraard kunnen ondersteuners wel adviezen geven of suggesties doen hoe om te gaan met bepaald gedrag, of wat aansluit bij een specifiek kind. 'Goed genoeg' professioneel ouderschap betekent dat de gezinshuisouder voorziet in de behoefte aan liefde, stabiliteit en ontwikkelmogelijkheden. Voor gezinshuisouders vraagt dit méér dan van 'gewone' ouders van 'gewone' kinderen. Opvoeden kan in het gewone leven al ingewikkeld genoeg zijn, het opvoeden van ingewikkelde kinderen doet een extra beroep op de competenties, stevigheid en flexibiliteit van gezinshuisouders. Deze kinderen vragen om een traumasensitieve opvoeding. De afgelopen jaren is er (met name in Nederland) veel kennis ontwikkeld over de opvoeding van kinderen met ingewikkeld gedrag (zie bijvoorbeeld de handreiking van het Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Deze kennis kan gezinshuisouders ondersteunen en inzicht geven in wat er zich zo allemaal in het gezinshuis afspeelt.

Gezinshuisouders hebben een moeilijke taak om de verbinding aan te gaan met kinderen die soms nauwelijks positieve ervaring hebben met het aangaan van verbindingen en het soms ook niet meer willen als gevolg van veel afwijzingen. Betekenisvolle verbinding en de daaruit voortkomende alliantie zijn essentieel voor verdere ontwikkeling van een individu en maken groei mogelijk. De professionele competenties van de gezinshuisouder zijn een belangrijke voorwaarde voor en aanvulling op die verbinding:

- Gezinshuisouders hebben voldoende expertise en/of betrekken op tijd deskundigen om passend te reageren op de problematiek/hulpvragen van het kind.
- Gezinshuisouders geven ook blijk van reflectie en delen dilemma's waar zij tegenaan lopen in de zorg voor het kind. Gezinshuisouders kunnen daarom overstijgend denken en zichtbaar afstand nemen van zichzelf en de keuzes die zij gemaakt hebben.
- Daarbij communiceren gezinshuisouders op een positieve en constructieve manier met betrokkenen, zijn gericht op oplossingen en staan open voor feedback en samenwerking.
- Gezinshuisouders zijn emotioneel stabiel, handelen sensitief responsief en zijn in staat emoties te reguleren.
- Gezinshuisouders hebben een op relatie gebaseerde houding en daarbij passende handelingen in het vormgeven van de samenwerking met de ouders[11] van de kinderen waar zij de zorg voor dragen. Zij kunnen ook omgaan met ouders met ouders met een (licht) verstandelijke beperking of psychische problemen.
- Gezinshuisouders zijn professionele opvoeders en willen zich daarom professioneel verantwoorden. Belangrijke eigenschappen zijn: open en transparant zijn ten aanzien van hun afwegingen en beslissingen, en zich bewust zijn van de context waarin zij aan het kind verbonden zijn.

[11] Soms hebben kinderen voor hun verblijf in een gezinshuis al bij verwanten gewoond (ze komen niet altijd rechtstreeks bij ouders vandaan). Deze verwanten kunnen een belangrijke rol spelen in het leven van het kind en de besluitvorming over de hulpverlening. Overal waar in de kwaliteitscriteria ouders staat, kan ook verwanten worden gelezen indien dit van toepassing is.

- Tot slot, misschien wel het belangrijkste: gezinshuisouders zijn in balans met betrekking tot hun eigen levensgeschiedenis en kunnen hun eigen behoeften onderscheiden van die van het kind.

4.3 Leefklimaat in gezinshuizen

Een belangrijk kenmerk van een gezinshuis is het positieve en ondersteunende leefklimaat. In een dergelijk leefklimaat draagt de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving bij aan de fysieke en geestelijke gezondheid van alle kinderen en de gezinshuisouder(s). In een positief leefklimaat:

- ervaart een kind veel ondersteuning (hoge responsiviteit van gezinshuishoudens, mate van verbondenheid). Ondersteuning heeft te maken met de mate waarin kinderen in het gezinshuis verbondenheid ervaren en daar steun aan ontlenen. Responsiviteit gaat over het adequaat inspelen op de individuele behoeften van zowel het gezin als geheel als die van individuen.
- zijn er kansen om te ontwikkelen (zingeving en competentie). Uit veel wetenschappelijk onderzoek blijkt dat groei bij kan dragen aan gedrags-verbetering en recidivevermindering. Daarom is het juist belangrijk om te focussen op autonomie en competentie om groei te realiseren, hoe beperkt soms ook.
- is er minimale repressie (zoveel mogelijk autonomie en inspraak, geen machtsmisbruik en goede balans tussen flexibiliteit en controle). Gezinshuizen hebben de belangrijke opdracht om te laten blijken dat de jongere 'er mag zijn' en eigen keuzes mag maken.
- is er een goede sfeer (leefomgeving en onderlinge relaties). Het element sfeer heeft te maken met de inrichting van het gezinshuis en gaat over aankleding, stabiliteit, veiligheid (zonder veiligheid te veel stress om contact te maken en te groeien), structuur (zonder structuur ontstaat verveling en *acting-out*gedrag) en positieve onderlinge verhoudingen.



Het streven naar een positief leefklimaat sluit ook aan bij de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000; 2017). Onderzoek van Van der Helm, Kuiper en Stams (2018) heeft aangetoond dat het ervaren van een positief leefklimaat een voorspeller is van motivatie op een later moment. In andere woorden; de ervaring van de omgeving beïnvloedt motivatie, gevoed door een gevoel van verbondenheid (ertoe doen, erbij horen, gezien worden), autonomie (inspraak en bewegingsruimte) en competentie.

Een positief leefklimaat is een veilige, gestructureerde omgeving, gericht op herstel. Iedereen wil niet alleen overleven en groeien maar ook gezien worden en erkend als mens. Dat is een basisbehoefte. Soms moeten er ook grenzen gesteld worden aan gedrag: als een kind grenzen overschrijdt moeten we in zijn eigen belang die grenzen bewaken. Maar kinderen hebben voor groei ook experimenteerruimte en vertrouwen nodig. Vertrouwen en hoop is wat deze kinderen, die al zo vaak zijn afgewezen, nodig hebben.

4.4 Gezinsgericht werken

Een plaatsing in een gezinshuis heeft voor het kind vaak tot gevolg dat hij onderdeel is van twee families: het gezin van herkomst met de eigen ouders van het kind en eventuele broertjes of zusjes, en het gezinshuis waar het kind al dan niet tijdelijk woont.

De in een gezinshuis geplaatste kinderen wonen in het huis van de gezinshuisouder(s) en worden hiermee onderdeel van de gezinsstructuur en de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s), waarbij de eigenheid van zowel het nieuwe gezin als het gezin van herkomst en diens sociale netwerk worden erkend. Ouders zijn in principe welkom in het gezinshuis, tenzij dit vanuit behandelperspectief niet wenselijk is. De ouders en het familienetwerk van de kinderen houden een onvervangbare (al dan niet actieve) plek in het leven van de kinderen. Zij worden dus op gepaste wijze betrokken bij het leven van het kind en beslissen waar mogelijk en haalbaar mee over alle aspecten van de opvoeding en de toekomst van het kind.

Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het belangrijk dat waar mogelijk ouders en gezinshuisouders intensief samenwerken aan de opvoeding en de toekomst van het kind. Intensief samenwerken wil zeggen dat zowel ouders als gezinshuisouders een op relatie gebaseerde houding met daarbij passende handelingen hebben en dat zij aan het belang van het kind denken. Het is belangrijk dat gezinshuisouders een empathische en respectvolle houding hebben. Dit blijkt uit het hebben van open communicatielijnen met ouders en door het delen van informatie met ouders. Daarnaast is het cruciaal dat gezinshuisouders verantwoordelijkheid en zorg willen delen met de ouders ('power sharing'). Voor ouders is het belangrijk dat zij de plaatsing van hun kind in het gezinshuis (proberen te) accepteren (Van de Koot & Noordegraaf, 2018: p. 34).

De op relatie gebaseerde houding richt zich ook op andere steunende personen voor de kinderen. Er worden drie verschillende verbindingen (relaties en uitwisseling) onderscheiden die bepalend zijn voor het welslagen van een duurzame plaatsing van een kind in een gezinshuis:

1. verbinding tussen de ouders en gezinshuisouder(s) en/of professionals;
2. verbinding tussen het gezin van herkomst en het nieuwe gezin;
3. verbindingen tussen het netwerk van herkomst en steunende personen in de omgeving én verbindingen tussen het gezinshuis en steunende personen uit die omgeving.

Als deze verbindingen sterk zijn, kunnen deze worden gezien als 'dragende verbindingen': de verantwoordelijkheid voor de zorg voor en opvoeding van het kind kan worden gedeeld en samen worden gedragen. Gezinshuisouders en andere hulpverleners dienen hiertoe inzicht te hebben in hun eigen positie en zullen voor het belang van de ontwikkeling van de geplaatste kinderen continu moeten investeren in het verbinden van de drie systemen. Wanneer ouders en gezinshuisouders erin slagen om samen vorm te geven aan het opvoederschap, kan een jongere vooruit (Van de Koot & Noordegraaf, 2018).

In een gezinshuis bestaat het geheel uit de gezinshuisouder(s) en andere betrokkenen en professionals, minstens één kind en eventuele eigen kinderen. Omdat er in een gezinshuis een of meerdere kinderen met een complexe zorgvraag wonen, kan worden aangenomen dat het evenwicht in een gezinshuis kwetsbaar is. Het vermogen van een gezin om zich aan te passen aan ingrijpende gebeurtenissen of veranderingen die binnen of buiten het gezin plaatsvinden, wordt veerkracht (*'resilience'*) genoemd. Voorbeelden van ingrijpende gebeurtenissen zijn de geboorte van een kind, de uithuisplaatsing van het kind (gezin van herkomst) of de in-of doorplaatsing van een kind in een gezinshuis. Het gezin gaat dan, onder begeleiding van de gezinshuisouder, op zoek naar een volledig nieuw evenwicht.

4.5 Aantal bewoners van een gezinshuis

Het is wenselijk om de kleinschaligheid te bewaken en niet tot een gezinsgrootte te komen die de grootte van een behandelgroep gaat benaderen of evenaren. Dit is belangrijk omdat het aantal kinderen, hun achtergrond en problematiek (risico's, behoeften en responsiviteit, de zogenaamde 'RNR'-beginselen) samenhangen met de kwaliteit van het leefklimaat in gezinshuizen. Er is door de geschetste complexiteit van het gezinshuisleven geen wiskundige formule te koppelen aan een maximumaantal in huis te plaatsen kinderen. Wel is het mogelijk om op basis van literatuur een overzicht te geven van pro's en contra's die kunnen worden meegenomen in overwegingen rondom het maximaal aantal kinderen in een gezinshuis, waarbij het Risk-Need-Responsivity-model (Andrews, Bonta, & Wormith, 2011) leidraad is (zie uitgebreide visie in bijlage 1).

Onder gunstige omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) kunnen gezinshuizen doorgaans vier geplaatste kinderen aan. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte kunnen gezinshuizen doorgaans zes geplaatste kinderen aan. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen doorgaans niet groter dan acht. Desalniettemin kunnen omstandigheden en samenstelling alsmede ruimte en organisatie per gezinshuis variëren. Het uitgangpunt van deze aanbeveling is dan ook: 'pas toe of leg uit'. Aan plaatsing dient te allen tijde een zorgvuldige multidisciplinaire afweging vooraf te gaan waarin ook het kind en diens ouders een stem hebben. Kortom; belangrijker dan focus op aantallen is het kunnen beargumenteren van de wenselijkheid en haalbaarheid van een mogelijke bijplaatsing. En om deze afweging met het team ook vast te leggen. Zorginhoudelijke redenen kunnen maken dat het wenselijk is om een kleiner aantal kinderen op te vangen in een gezinshuis. In de gehandicaptensector zijn er bijvoorbeeld gezinshuizen waar om deze reden niet meer dan een of twee kinderen geplaatst worden.

Het heeft over het algemeen de voorkeur om *siblings* (broertjes en zusjes) samen te plaatsen. Dit is niet alleen wenselijk met het oog op het welzijn van de kinderen, maar betekent ook dat de hoeveelheid samenwerkingen die de gezinshuisouder moet onderhouden (met o.a. ouders en hulpverleners) overzichtelijk blijft. Plaatsing vindt altijd plaats op basis van zorgvuldige *matching*[12], met instemming van zowel kind en ouders als gezinshuisouder(s). Er is voldoende aandacht en tijd voor de matching waarbij zowel kinderen en ouders als gezinshuisouders kans hebben om elkaar te leren kennen. Beslissingen over plaatsing worden altijd in multidisciplinair verband genomen, maar een gezinshuisouder kan altijd 'nee' zeggen tegen een voorstel om een nieuw kind in huis te plaatsen. Overwegingen hierbij zouden bijvoorbeeld te maken kunnen hebben met de impact op de groepsdynamiek in het gezinshuis, het welzijn van overige kinderen of eigen vitaliteit. Financiële overwegingen van gezinshuisouders mogen geen reden zijn om een kind bij te plaatsen als dat op dat moment niet passend is in het gezinshuis.

[12] Zie ook Spoelstra, J., De Baat, M., Ter Meulen, G., & Vinke, A. (2017). *Handboek Methodisch Matchen. Matching van langdurig uithuisgeplaatste jeugdigen aan een pleeggezin of gezinshuis. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut,* Gezinspiratieplein en ADOC.

4.6 Professioneel organiseren van ‘zo gewoon mogelijk’

Ondersteuning van gezinshuisouders en hun eigen kinderen is een essentieel onderdeel van de visie op zorg in gezinshuizen. Kinderen die in gezinshuizen terecht komen zijn vaker beschadigd en hun gedrag kan bij gezinshuisouders voor dilemma’s met betrekking tot de opvoeding en het leefklimaat zorgen. Uit onderzoek is gebleken dat wanneer professionals in de jeugdzorg een beroep kunnen doen op ondersteuning ze minder stress ervaren en zich meer flexibel op kunnen stellen.

Voor het welzijn van zowel de kinderen als de gezinshuisouders is het van wezenlijk belang dat gezinshuisouders samenwerken met een multidisciplinair team en dat zij zijn ingebed in een maatschappelijk netwerk. Als gevolg van het 24x7 beschikbaarheidsprincipe, is het niet mogelijk om er even uit te stappen. Ondersteuning in de vorm van professionele en goed georganiseerde ontlasting van gezinshuisouders (organisatie van vrije tijd) is nodig om het gezinshuisouderschap vol te kunnen blijven houden. Het is belangrijk dat voor alle betrokkenen rondom een gezinshuis duidelijk is wie welke verantwoordelijkheid heeft en dat bij ingrijpende beslissingen sprake is van gedeelde verantwoordelijkheid. Andere vormen van steunbronnen voor gezinshuisouders zijn coaching en scholing op maat. In geval van incidenten is ondersteuning van gezinshuisouders door het multidisciplinaire team cruciaal.



In het bijzonder bij de plaatsing van een kind in een gezinshuis, maar eigenlijk continu, is het van belang om te reflecteren op de balans tussen draagkracht en draaglast. In een gezinshuis is de balans mede afhankelijk van de zorgzwaarte van de in het gezinshuis geplaatste kinderen, de vitaliteit van de gezinshuisouder(s), de kracht van de dragende banden en de financiële situatie van het gezinshuis.

Ten slotte is een belangrijk aspect van het professioneel organiseren van het ‘gewone leven’ dat een gezinshuisouder open en transparant is en verantwoording kan en wil afleggen over wat hij doet en de keuzes die hij maakt. Dit betreft in elk geval aspecten van het zo gewoon mogelijke gezinsleven, maar ook over bijvoorbeeld het hulpverleningsplan en de financiën. Gezinshuisouders en de ondersteunende partijen om het gezinshuis heen werken bovendien voortdurend aan kwaliteitswaarborging en –verbetering.

5. Kwaliteitscriteria

5.1 Opbouw en samenhang bouwstenen kwaliteitscriteria

Uit de visie blijkt dat kwaliteit van gezinshuizen wordt bepaald door een samenspel van:

- Focus op normaliseren van het bestaan van kinderen met een complexe hulp- en zorgvraag. Het dagelijks leven is zo gewoon als mogelijk en zo speciaal als nodig;
- Het organiseren van verbondenheid, autonomie, competentieontwikkeling en veerkracht, o.a. door gezinsgericht werken, traumasensitief werken, aandacht voor hechting en een positief leefklimaat in een veilige en stabiele omgeving dat is afgestemd op de specifieke opvoedingsbehoeften;
- Professioneel opvoederschap van bekwame gezinshuisouders;
- De inbedding van het gezinshuis in zowel een maatschappelijke als professionele context;
- Professionele ondersteuning van gezinshuizen en gezinshuisouders en ouders van kinderen;
- Ondersteuning vanuit het informele netwerk van gezinshuizen en gezinshuisouders;
- Borging van de positie van het kind en diens ouders;
- Professionele organisatie van zo gewoon mogelijk, en;
- Transparante organisatie en verantwoording.

Deze aspecten zijn onder gebracht in vier bouwstenen waarin (de onderscheidende) eigenschappen van gezinshuizen naar voren komen. Deze bouwstenen vormen samen de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen:

I. Bekwame gezinshuishouder
II. Leefklimaat in gezinshuizen
III. Positie van het kind en diens ouders
IV. Organisatie van transparante, navolgbare en goede zorg

De kwaliteitscriteria zijn opgebouwd vanuit de visie dat de geboden ondersteuning, zorg en opvoeding aan kinderen die in een gezinshuis worden geplaatst transparant en navolgbaar is. Dit gaat niet alleen over de manier waarop de ondersteuning, zorg en opvoeding georganiseerd zijn, maar betekent ook dat de kwaliteit van ondersteuning, zorg en opvoeding te allen tijde te verantwoorden en toetsbaar is.
Om deze reden is er voor elke bouwsteen gekozen voor de volgende structuur: Allereerst wordt de *context* geschetst. Daarin wordt beschreven waar de bouwsteen over gaat en wat de uitgangspunten zijn. Daarop volgt een *beschrijving van kwaliteit* met betrekking tot die specifieke bouwsteen. Op basis daarvan zijn *veldnormen* geformuleerd.

Zoals in de doelstelling beschreven staat, zijn de kwaliteitscriteria richtinggevend voor het organiseren en toetsen van kwalitatief goede, transparante en navolgbare zorg en hulpverlening in gezinshuizen, en is het aan de jeugdhulpaanbieder of de zelfstandig ondernemende gezinshuisouder om invulling te geven aan de gestelde veldnormen. De Inspectie en andere toetsingsorganen kunnen de veldnormen gebruiken om de toetsingscriteria op af te stemmen.

5.2 Bouwsteen I: Bekwame gezinshuisouder

I. Context

Een gezinshuis is een natuurlijk systeem, waarin een zo gewoon mogelijk gezinsleven centraal staat. Een gezinshuisouder zet zijn of haar eigen gezinsleven en sociaal netwerk in als hulpverleningsvorm. Een gezinshuisouder is een professioneel opvoeder die transparant en open is. In het gezinshuis is hij of zij verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg, opvoeding en begeleiding van kinderen (andermans kinderen) met complexe problematiek die veelal eerder in hun leven beschadigende ervaringen hebben opgedaan.

In de bouwsteen 'Bekwame gezinshuisouder' staan belangrijke eigenschappen, competenties en vaardigheden beschreven die voorwaardelijk zijn voor een duurzaam goed functionerende, bekwame gezinshuisouder. Omdat er veel wordt gevraagd van een gezinshuisouder, is er aandacht nodig voor zijn

of haar vitaliteit. Voorwaardelijk is dat het basisgezin goed functioneert en de eventuele partnerrelatie stevig en stabiel is.

II. Beschrijving van een bekwame gezinshuisouder

Gezinshuisouder als persoon

Een gezinshuisouder is liefdevol, heeft een warme persoonlijkheid, is op relatie gericht, is sensitief en heeft een groot inlevingsvermogen. Een gezinshuisouder is stabiel, staat stevig in zijn schoenen, heeft een kalm brein (lage mate van emotionele expressie), is vasthoudend (laat niet los), is stressbestendig en organisatorisch sterk. Als gezinshuisouder is het handig als je oplossingsgericht bent ingesteld en beschikt over probleemoplossend vermogen. Een gezinshuisouder is veerkrachtig en heeft geduld en doorzettingsvermogen. Het helpt als een gezinshuisouder beschikt over creativiteit en relativeringsvermogen.

Gezinshuisouder als professioneel opvoeder

Een gezinshuisouder heeft kennis van pedagogiek en beschikt over vaardigheden met betrekking tot positief opvoeden en hulpverlening aan kinderen met complexe problematiek en/of uit complexe omstandigheden. Een gezinshuisouder helpt kinderen om het geleerde in een training of behandeling toe te passen in het gewone leven. Een gezinshuisouder is in staat om het kind zoveel mogelijk 'in het normale mee te nemen'. Een gezinshuisouder kan structureel en situationeel kijken wat nodig is voor individuele kinderen, het gezin als geheel en zichzelf. Een gezinshuisouder is nieuwsgierig, wat blijkt uit het zich willen verdiepen in het kind en diens achtergrond (een gezinshuisouder is cultuursensitief). Ook kan een gezinshuisouder de zorg rondom het kind organiseren en is hij in staat om een goed multidisciplinair team samen te stellen.

Een gezinshuisouder kan vanuit deskundigheid de opvoeding aanpassen aan wat ieder kind nodig heeft, maar kan ook het gezinsleven aanpassen als de situatie er om vraagt. Een gezinshuisouder is zich ervan bewust dat hij zorgt voor kinderen van een ander en werkt volgens een contextuele benadering waarin er alle ruimte voor het kind is om loyaal te zijn aan zijn gezin van herkomst. Hij kan afstand en nabijheid op een professionele manier hanteren, maakt daar bewuste keuzes in. Een gezinshuisouder kan een positief leefklimaat neerzetten zonder dwang en regels die niet passen bij een 'gewone' gezinssituatie. Een gezinshuisouder heeft goed zicht op wat de kinderen bezighoudt (gedachtes, gevoelens, emoties en interesses) en wat ze doen (gedrag) ('scherp oog'). Een gezinshuisouder kan goed observeren en communiceren over het gedrag van het kind en de interactie tussen het kind met gezinshuisouder en anderen. Daarnaast is de gezinshuisouder in staat om de-escalerend te werken. De gezinshuisouder is in staat om conflicten te hanteren en te handelen in kritische situaties.

Dit vraagt dat de gezinshuisouder (relevante) kennis en vaardigheden heeft met betrekking tot de volgende thema's:

- normale ontwikkeling van kinderen, ontwikkelingsproblemen en psychiatrische stoornissen (orthopedagogiek);
- positief en specifiek opvoeden (van kinderen met complexe problemen of uit complexe situaties), responsieve sensitiviteit (waaronder kijken achter het gedrag), rust en structuur;
- systeemtheorie, systeemgericht werken en contextuele benadering, waaronder ook samenwerking met ouders met lvb of psychische problemen;
- trauma (van kinderen, maar ook in relatie tot jezelf, primaire en secundaire traumatisering) en traumasensitief werken;
- loyaliteit en hechtingsproblematiek en het bewust hanteren van afstand en nabijheid;
- bespreekbaar maken van seksualiteit en normaal en afwijkend seksueel gedrag van elkaar kunnen onderscheiden;
- gezondheid en bewegen;
- omgaan met crisissituaties en de-escalerend werken;
- rollen en verantwoordelijkheden benoemen en beleggen;

- specifieke doelgroepen, zoals lvb/lvg;
- omgaan met levensbeschouwelijke verschillen;
- fysieke en medische zorg als de doelgroep daarom vraagt, en;
- wet- en regelgeving, richtlijnen (o.a. rondom verantwoordelijkheden, medicatie, privacy en veiligheid).

Dit is een veelomvattend pakket en het kan dan ook voorkomen dat een gezinshuisouder niet al deze kennis en vaardigheden heeft. Partners vullen elkaar aan en worden door professionals bijgestaan. Het is wel belangrijk dat gezinshuisouders goed kunnen observeren en over hun observaties in gesprek gaan met bijvoorbeeld een sociaal werker, systeemtherapeut of orthopedagoog. Ze hoeven niet alles te kunnen, maar moeten zich wel kwetsbaar open durven op te stellen en hulp durven te vragen. De kennisbehoefte hangt mede af van de achtergrond en opleiding van de gezinshuisouder, maar ook van de zorgvraag van het kind. En ook van de kennis en ervaring van de eventuele tweede gezinshuisouder of de partner van de gezinshuisouder.

Lerende en reflecterende gezinshuisouder

Een gezinshuisouder onderhoudt zijn of haar kennis en vaardigheden en zorgt dat hij vitaal blijft. Hiertoe stelt de gezinsouder zich open, leerbaar en begeleidbaar op. Een gezinshuisouder heeft zicht op eigen professionaliteit en vitaliteit. Aandacht voor de vitaliteit van een gezinshuisouder is belangrijk omdat er veel van hem of haar wordt gevraagd. In samenspraak met andere betrokkenen kan de gezinshuisouder bovendien reflecteren op de balans tussen draagkracht en draaglast van het gezin als geheel in het gezinshuis. Daarnaast is een gezinshuisouder in staat tot kritisch reflecteren op eigen geschiedenis, trauma's, levenservaring, relaties en (opvoed)gedrag. Een gezinshuisouder organiseert dat anderen zich om hem bekommeren en met hem meekijken en schakelt hulp in van anderen als dit nodig is. Een gezinshuisouder zorgt dat hij voldoende rust krijgt (zowel dagelijks als op geplande momenten). Een gezinshuisouder kan feedback aanhoren en dit verbinden aan gedrag. Middelen zijn bijvoorbeeld coaching, intervisie en supervisie.

Samenwerkende gezinshuisouder

Een gezinshuisouder is bereid tot samenwerking en kan ook goed samenwerken. Een gezinshuisouder is open in zijn communicatie. Hij is open over hoe het gaat met ieder kind, met zichzelf en met het gezinshuis als geheel. Als gezinshuisouder heb je goede schriftelijke en mondelinge uitdrukkingsvaardigheden en kun je verschillende belangen afwegen. Een gezinshuisouder respecteert ouders en andere belangrijke personen in het leven van het kind en spant zich in om met hen samen te werken. In de organisatie van het gezinsleven en het opstellen, bijstellen en uitvoeren van hulpverleningsplannen werkt een gezinshuisouder dan ook intensief samen met het eigen netwerk van het kind, het netwerk van de gezinshuisouders en andere professionals (hulpverlening en school). Een gezinshuisouder kent ook zijn of haar eigen grenzen en weet wanneer hij andere professionals in moet schakelen voor goede hulp aan het kind.

Organiserende gezinshuisouder

Een gezinshuisouder is open en transparant en kan en wil verantwoording afleggen over wat hij doet en de keuzes die hij maakt. Dit betreft in elk geval aspecten van het zo gewoon mogelijke gezinsleven, maar ook over bijvoorbeeld het hulpverleningsplan en de financiën. Voor het voortbestaan van het gezinshuis is het van belang dat het gezinshuis financieel gezond is. Een gezinshuisouder houdt overzicht over inkomsten en uitgaven. Desgevraagd kan de gezinshuisouder inzicht geven in de financiële situatie van het gezinshuis. Indien nodig, kan de gezinshuisouder hulp organiseren bij de boekhouding van het gezinshuis om bovenstaande te realiseren.

De gezinshuisouder is daarnaast verantwoordelijk voor het organiseren van het dagelijkse gezinsleven. Ook spant de gezinshuisouder zich in om voor alle inwonende kinderen zinvolle dagbesteding te organiseren. De gezinshuisouder organiseert een bij het kind passende manier waarop contacten kunnen worden onderhouden met het gezin van herkomst van het kind en andere belangrijke personen. In de

samenwerking met het gezin van herkomst handelt de gezinshuisouder altijd vanuit het belang van het kind. Daarnaast zet de gezinshuisouder zich in om voor de inwonende kinderen een aanvullend steunend netwerk te organiseren (bestaande uit zowel leeftijdsgenoten als volwassenen). Een gezinshuisouder investeert ook in een goed/prettig contact met de buren.

III. Veldnormen

Instapnormen gezinshuisouder

- Uitgaande van het Kwaliteitskader Jeugd[13] (uitwerking van de norm verantwoorde werk-toedeling), vraagt de kerntaak van gezinshuisouders hbo werk- en denkniveau. Een gezinshuisouder moet in het dagelijks leven verantwoorde afwegingen kunnen maken. Dat betekent niet per definitie dat gezinshuisouders ook altijd een hbo-opleiding moeten hebben. Alleen een opleiding als criterium hanteren is geen garantie voor een goede gezinshuisouder, er spelen meer factoren mee. Wat nodig is, is het competentiegericht toetsen van de vaardigheid van gezinshuisouders. Als een gezinshuisouder de juiste competenties heeft, maar (nog) niet de benodigde registratie heeft, is het soms ook mogelijk om een niet-geregistreerde professional (de gezinshuisouder) en een geregistreerd professional samen in te zetten[14].
- De gezinshuisouder is bij aanvang gescreend op geschiktheid voor het professioneel opvoederschap. Onderdeel hiervan zijn in ieder geval: persoonseigenschappen (aard, aanleg, karakter, kwaliteiten), levensloop, professionele achtergrond, kennisniveau en motivatie. In de screening moet niet alleen aandacht zijn voor de geschiktheid, maar ook voor veiligheid (geschiedenis van gezinshuisouders en andere personen die op regelmatige basis in het gezinshuis zijn). Het toetsen van de competenties en geschiktheid gebeurt in principe door de zorgaanbieder of de franchiseorganisatie (afhankelijk van loondienst of franchise). Bij een vrijgevestigd gezinshuis draagt de gemeente zorg voor competentiegerichte toetsing van de gezinshuisouders voor de start van het gezinshuis. Als een gemeente hierbij gebruik wil maken van ervaringen die er in het veld al zijn met competentiegericht toetsen, kan zij zich wenden tot het Platform Gezinshuizen.

Gezinshuisouder als professioneel opvoeder

- De gezinshuisouder kan zijn of haar visie op professioneel opvoederschap en wat goed en nodig is voor het gezin(shuis) onder woorden brengen. Het gedrag van de gezinshuisouder komt overeen met deze visie.
- De gezinshuisouder kan benoemen welke aanpak voor ieder individu het meest passend is en duidelijk maken hoe in de dagelijkse praktijk zorg op maat geboden wordt.
- Bij het bieden van zorg op maat heeft de gezinshuisouder oog voor zowel het individu als het belang van het geheel. Dit betekent dat de gezinshuisouder zorgdraagt dat andere individuen in het gezinshuis niet beperkt worden of anderszins hinder ondervinden als gevolg van maatwerk.
- De gezinshuisouder is alert op de veranderende behoeftes van het individuele kind als gevolg van ontwikkeling en bepaalt met een zekere regelmaat of de individuele aanpak nog op maat is. De gezinshuisouder is in staat om de geboden zorg aan te passen. Indien nodig schakelt de gezinshuisouder hulp in van andere professionals en/of laat hij zich bijscholen om gepaste hulp te kunnen bieden.

Samenwerkende gezinshuisouder

- De gezinshuisouder spant zich in om samen te werken met ouders en andere belangrijke personen in het leven van het kind. De gezinshuisouder houdt hierbij rekening met de voorkeuren en (on)

[13] Meer informatie over de norm verantwoorde werktoedeling vindt u hier en meer informatie over het Kwaliteitskader jeugd vindt u hier.

[14] Meer informatie over het gezamenlijk inzetten van geregistreerde en niet-geregistreerde professionals vindt u hier.

mogelijkheden van het kind en diens netwerk.
- De gezinshuisouder werkt niet alleen in de zorg voor het kind, maar is onderdeel van een team van bijvoorbeeld: een gedragswetenschapper, een (gezins)voogd, andere professionals en belangrijke personen uit het netwerk van het kind en het netwerk van de gezinshuisouder.
- Dit team schakelt aanvullende ondersteuning, behandeling en begeleiding in als dit nodig is voor goede zorg aan het kind.
- De gezinshuisouder schakelt op tijd de expertise van anderen in als het lastig gaat met (kinderen in) het gezinshuis.

Lerende en reflecterende gezinshuisouder
- Een gezinshuisouder heeft inzicht in de eigen sterke punten, valkuilen en ontwikkelpunten en zet dit inzicht in voor professionele ontwikkeling en zelfzorg.
- De gezinshuisouder doet aan professionele ontwikkeling en zelfzorg (frequentie en inhoud). Daarbij is aandacht voor de vitaliteit van de gezinshuisouder. Er is in elk geval op regelmatige basis sprake van intervisie en begeleiding in professioneel verband.
- Een gezinshuisouder kan verwoorden wat krachten en valkuilen zijn van het eigen gezinshuis, en daarnaast ook hoe de balans tussen draagkracht en draaglast is. Dit betekent dat de gezinshuisouder weet wat hij/zij en het gezinshuis aankan (en onder welke voorwaarden) en wat niet. Bij matching van mogelijk nieuwe kinderen wordt hier rekening mee gehouden.
- Een gezinshuisouder weet de weg te vinden naar kennisbronnen (zowel vakwetenschappelijke- als ervaringskennis) om zijn handelen te onderbouwen en waar nodig ook te verbeteren.

Organiserende gezinshuisouder
- De gezinshuisouder is transparant en laat zich aanspreken op zijn overwegingen en keuzes in de zorg voor het kind.
- De gezinshuisouder kan verantwoorden hoe het geld dat is ontvangen voor de zorg aan individuele kinderen is besteed.

5.3 Bouwsteen II: Leefklimaat in gezinshuizen

I. Context

Een gezinshuis is in eerste instantie een natuurlijk geheel, met elementen van 'het gewone gezinsleven'. Tegelijkertijd worden er kinderen van anderen – met een complexe zorgvraag - opgevoed en moet een gezinshuisouder transparant zijn en zich kunnen verantwoorden. In een gezinshuis wordt het leefklimaat hoofdzakelijk bepaald door aspecten van een gewoon gezinsleven, aangevuld met elementen van een therapeutisch behandelklimaat. Daarbij heeft ieder gezinshuis een eigen identiteit en eigenheid die worden gerespecteerd.

In deze bouwsteen staan kenmerken beschreven van een positief en ondersteunend leefklimaat in het gezinshuis. In een dergelijk leefklimaat draagt de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving bij aan de fysieke en geestelijke gezondheid van alle kinderen en de gezinshuisouder(s). Het ervaren van een positief leefklimaat is een voorspeller van motivatie op een later moment. In andere woorden; de ervaring van de omgeving beïnvloedt motivatie, gevoed door een gevoel van verbondenheid (ertoe doen, erbij horen, gezien worden), autonomie (inspraak en bewegingsruimte) en competentie. Deze elementen komen terug in onderstaande beschrijving van een positief leefklimaat in gezinshuizen.

II. Beschrijving positief leefklimaat in gezinshuis

Gezinshuis als thuis

Het gezinshuis is in de eerste plaats het (tweede) thuis voor kinderen. Het gezinshuis ademt een warme, huiselijke sfeer, waarin ieder kind zich welkom en veilig voelt. Het gezinshuis is een fijne plek om te zijn: met aandacht ingericht, opgeruimd en schoon. Ieder kind heeft een eigen kamer (tenzij dit niet in het belang of tegen de wens van het kind is), bed en kast en zijn of haar privacy wordt gerespecteerd. Het gewone gezinsleven staat in het gezinshuis centraal: er zijn zo min mogelijk factoren die het gewone gezinsleven inperken. Kinderen gaan naar school, mogen vriendjes en vriendinnetjes mee naar huis nemen en een hobby beoefenen.

Ondersteuning door de gezinshuisouder
Een gezinshuisouder is in principe 24/7 beschikbaar voor de kinderen en is verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding. Een gezinshuisouder voelt zich oprecht betrokken bij het welzijn van alle kinderen en stimuleert hun groei en ontwikkeling. Als een gezinshuisouder er niet is, is er een ander vertrouwd persoon aanwezig. Een gezinshuisouder biedt professionele traumasensitieve ondersteuning waarbij hij responsief is naar de behoefte van het kind. Dit is niet alleen mogelijk door de 24/7 beschikbaarheid, maar ook door de vaardigheden waarover de gezinshuisouder beschikt.

De gezinshuisouder zet zich in om positieve omgang tussen de in huis wonende kinderen te stimuleren. Indien het lukt om duurzame plaatsingen te realiseren, zal er een verbinding ontstaan tussen de kinderen die waardevol kan zijn voor de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Gezinshuis in verbinding
De ouders zijn onvervangbaar en daarmee belangrijk in het leven van een kind. Zij en andere belangrijke personen voor het kind zijn welkom in het gezinshuis, tenzij dit vanuit behandelperspectief niet wenselijk is. Gezinshuisouders zetten zich actief in voor het behoud en het verbeteren van het sociale netwerk van het kind en steunen hem of haar bij zorgen over bijvoorbeeld loyaliteit. Belangrijke personen krijgen letterlijk en figuurlijk een plek in het gezinshuis, door bijvoorbeeld foto's, regelmatig overleg over hoe het met het kind gaat, en aanwezigheid bij verjaardagen en andere belangrijke momenten. Als het mogelijk en wenselijk is in het licht van behandelperspectief zouden kinderen ook dagen of dagdelen met hun ouder(s) kunnen doorbrengen, of logeren. Daarnaast heeft het gezinshuis zelf een sociaal netwerk en is er goed contact met de gemeenschap: school, buren, buurt, plek voor geloofsovertuiging, verenigingen. Het gezinshuis is een plek waarin kinderen worden ondersteund om hun eigen netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Gezinshuis als plek om te werken aan de toekomst
Alle kinderen in een gezinshuis hebben (zicht op) een plek waar ze gedurende de dag leren, werken of een andere vorm van dagbesteding uitvoeren, of hebben een zinvolle dagbesteding in het gezinshuis. Het langdurige karakter van de meeste plaatsingen in gezinshuizen maakt dat de geboden dagelijkse opvoeding, dagbesteding, begeleiding en eventuele aanvullende behandeling kunnen 'meegroeien' met het kind. Indien het kind naar school gaat, werkt de gezinshuisouder nauw samen met school en weet welke ondersteuningsmogelijkheden er vanuit de school zijn. Bij beslissingen over het perspectief van een kind wordt school ook als belangrijke informatiebron gezien.

Er is zo snel als mogelijk duidelijkheid over het perspectief van de plaatsing; kan/mag een kind weer terug naar huis of gaat het langdurig hier (of ergens anders) opgroeien. Perspectief bepalen is vaak een gevoelig thema, vooral voor het kind en diens ouders en hangt samen met een verwerkingsproces. Het nemen van een beslissing over perspectief past vaak goed bij een gezaghebbende figuur in het leven van het kind, maar er wordt ook gebruik gemaakt van informatiebronnen voordat beslissingen worden genomen. Indien er wordt gesproken over perspectief van kinderen wordt de gezinshuisouder bij voorkeur als waardevolle informatiebron gebruikt. Een gezinshuisouder heeft, naast het multidisciplinair team, een belangrijke rol in het bespreekbaar maken van het perspectief (en het belang van duidelijkheid daarover).

Indien van toepassing worden kinderen begeleid bij de overgang naar volwassenheid. Gezinshuisouders hebben de intentie om ook na het 18e jaar van het kind een rol te spelen in zijn of haar leven. Een gezinshuisouder is gericht op een succesvolle en bij het kind passende vorm van participatie in de samenleving, en is hoopvol over de toekomst.

Lerend gezinshuis
Een gezinshuisouder of zorgaanbieder brengt periodiek in kaart hoe alle inwoners het leefklimaat ervaren en bespreken met elkaar wat goed gaat in

het gezinshuis, wat beter kan en hoe dit kan worden bereikt. Daarnaast kunnen er ook veranderingen optreden in het gezinshuis. Doordat er soms kinderen komen en gaan, is een gezinshuis een dynamisch gezinssysteem. Bij een uitplaatsing, nieuwe plaatsing of andere ingrijpende gebeurtenissen kan het zijn dat het evenwicht in het gezinshuis wordt verstoord. Het is aan de gezinshuisouder om het gezinssysteem te begeleiden naar een nieuw evenwicht, al dan niet met hulp van professionals waarmee wordt samengewerkt.

Omgang in het gezinshuis

Het uitgangspunt is dat een gezinshuis één sociaal systeem is. Het is vervolgens aan gezinshuisouders om dit sociaal systeem zo in te richten dat het voor alle betrokkenen een prettig sociaal systeem is. Een gezinshuis is inclusief, iedereen is gelijkwaardig en heeft het gevoel er te mogen zijn. Er is aandacht en ruimte voor de verschillende normen, waarden, religies en culturen van iedereen in het gezinshuis. De omgang tussen alle inwoners van het gezinshuis kenmerkt zich door: elkaar respecteren en aandacht voor elkaar, onderling vertrouwen, passende communicatie, een bepaalde mate van eigen verantwoordelijkheid voor iedereen, elkaar vanuit een opbouwende invalshoek kunnen aanspreken op gedrag en experimenteerruimte voor alle kinderen (uiteraard met inachtneming van veiligheid).

Het samen plaatsen van kinderen met complexe problematiek en diverse achtergronden kan op gespannen voet staan met het streven naar een 'zo gewoon mogelijk' samenleven. Soms zijn dan ook ongewone maatregelen nodig (zoals vrijheidsbeperking of digitaal toezicht). Bijvoorbeeld voor de veiligheid van de andere kinderen die wonen in het gezinshuis. Deze moeten dan wel worden verantwoord in het hulpverleningsplan. Dit betekent dat er altijd sprake is van een multidisciplinaire afweging en beslissing. Er moet regelmatig worden geëvalueerd of de maatregelen nog nodig zijn en hoe kan worden toegewerkt naar afbouw.

Eigen kinderen van gezinshuisouders

Voor de eigen kinderen van gezinshuisouders kan het leuk en leerzaam zijn om onderdeel uit te maken van een gezinshuis, maar soms is het ook lastig door problematiek of gedrag van de andere kinderen in het gezin. Eigen kinderen hebben niet gekozen om op te groeien in een gezinshuis en dienen hier dan ook geen nadelen van te ondervinden[15]. Daarom is het ook belangrijk om tijd met alleen de eigen kinderen door te brengen. Dit is voor gezinshuisouders en de eigen kinderen belangrijk om deze manier van leven – waarin werk en privé zo met elkaar vervlochten zijn – vol te kunnen houden, en is daardoor ook in het belang van de in het gezinshuis geplaatste kinderen. Gezinshuisouders (en de professionals om hen heen) hebben oog voor de wensen en behoeften van hun eigen kinderen en bespreken af en toe ook met hen of ze er nog achter staan dat ze met elkaar een gezinshuis zijn. Een gezinshuisouder kan begrip vragen van eigen kinderen bij grensoverschrijdend gedrag richting hen, maar praat het niet goed.

III. Veldnormen

Gezinshuis als (tweede) thuis

- Het gezinshuis is een fijne plek om te zijn en je voelt je er welkom. Het heeft een huiselijke sfeer, is met aandacht ingericht, is opgeruimd en schoon.
- Kinderen geven aan dat ze zich welkom, gerespecteerd en gelijkwaardig voelen.
- Alle kinderen hebben een eigen kamer (tenzij dit niet in het belang of tegen de wens van het kind is).
- Een gezinshuisouder kan uitleggen hoe hij zorgt voor een zo gewoon mogelijk leven voor de kinderen die bij hem in huis wonen. Hij kan daarbij verschillende voorbeelden benoemen.

Ondersteuning door de gezinshuisouder

- In een gezinshuis spant de gezinshuisouder zich in om het aantal verschillende personen dat op reguliere basis in het gezinshuis aanwezig is, minimaal is.

[15] In de praktijk blijkt wel dat oudere kinderen vaak worden betrokken in de keuze.

- Uit de verbale en non-verbale communicatie van een gezinshuisouder blijkt affectieve betrokkenheid bij het kind die bij hem of haar in huis woont.
- De kinderen in het gezinshuis voelen zich geholpen en gesteund door de gezinshuisouder en de kinderen voelen zich gesteund door de beschikbaarheid van de gezinshuisouder.
- De gezinshuisouder is er alert op dat kinderen zich zo min mogelijk gehinderd voelen door de aanwezigheid en het gedrag van anderen.

Gezinshuis in verbinding

- In een gezinshuis wordt door een gezinshuisouder geïnvesteerd in het behoud of het versterken van het sociale netwerk van het kind.
- In een gezinshuis heeft het eigen netwerk van de geplaatste kinderen letterlijk en figuurlijk een plek. Voorbeelden: er staan foto's in huis, uit rapportages of berichtenhistorie blijkt regelmatig overleg, belangrijke personen zijn aanwezig bij belangrijke gebeurtenissen (blijkt bijvoorbeeld uit foto's).

Gezinshuis als plek om te werken aan de toekomst

- Gezinshuisouders en het multidisciplinaire, ondersteunend netwerk zetten zich in om voor alle kinderen een passende onderwijs- en/of werkplek, of een andere zinvolle dagbesteding te realiseren.
- Voor alle kinderen is duidelijk wat het perspectief is (bij voorkeur terug naar huis of langdurig verblijf in het gezinshuis) of wordt er geïnvesteerd door gezinshuisouders en het multidisciplinaire, ondersteunend netwerk om zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over dat perspectief.
- Voor jongeren vanaf 16,5 jaar is er een toekomstplan waarin staat wat hij nodig heeft in de toekomst (ook na 18 jaar) en welke ondersteuning hij daarbij van wie krijgt. Daarin is aandacht voor vaardigheden, een ondersteunend netwerk, huisvesting en scholing, werk of andere zinvolle dagbesteding.

Lerend gezinshuis

- Het door kinderen ervaren leefklimaat in het gezinshuis wordt periodiek in kaart gebracht, waardoor de gezinshuisouders daarover in gesprek kunnen gaan met alle bewoners. Er wordt gebruik gemaakt van een gevalideerd meetinstrument. Dit draagt bij aan continue investering in een open, positief leefklimaat, omdat in de gesprekken aan de hand van de onderzoeksresultaat centraal staat wat er nodig is om het leefklimaat te verbeteren dan wel te behouden. Het multidisciplinaire team kan een gezinshuis hierbij ondersteunen.
- Bij een grote c.q. ingrijpende gebeurtenis (bijvoorbeeld de komst of juist het vertrek van een kind of ziekte van een gezinshuisouder) draagt de gezinshuisouder – al dan niet ondersteund door het multidisciplinaire team – zorg voor stabilisatie van het gezinssysteem (herstellen van het evenwicht).

Omgang in het gezinshuis

- Er wordt gestreefd naar zo min mogelijk verschillen tussen het eigen gezin en geplaatste kinderen.
- In het gezinshuis zijn geen regels die niet passen bij een gewone gezinssituatie. De regels die er zijn, zijn voor alle inwoners begrijpelijk en dragen bij aan een positief leefklimaat, veiligheid en woonplezier.
- Alleen als het in het belang is van het kind, wordt er gebruik gemaakt van vrijheidsbeperking of digitaal toezicht (bijvoorbeeld domotica, camera's, gps). In dit geval staan de maatregelen beschreven in het hulpverleningsplan van het kind. Er wordt hierbij altijd een afweging gemaakt waarin aandacht is voor de balans tussen autonomie, privacy, vertrouwen en ontwikkelruimte van het kind. Ook wordt er bij de inzet van dergelijke maatregelen overwogen wat de gevolgen zijn voor de rest van het gezinssysteem.

Eigen kinderen van gezinshuisouders

- Gezinshuisouders (en de professionals om hen heen) hebben oog voor de wensen en behoeften van hun eigen kinderen en bespreken af en toe ook met hen of ze er nog achter staan dat ze met elkaar een gezinshuis zijn.
- Gezinshuisouders kunnen ook tijd doorbrengen alleen met hun eigen kinderen (kerngezin).

5.4 Bouwsteen III: Positie van het kind en diens ouders

I. Context

Elk kind heeft een eigen hulpverleningsplan dat tot stand komt in dialoog met het kind of een vertegenwoordiger van het kind, diens ouders, andere verwanten[16] of belangrijke personen uit het netwerk, eventueel een verwijzer of (gezins-)voogd, de gezinshuisouders en een gedragswetenschapper (uit het multidisciplinaire team). Kortom: alle betrokken hebben conform de uitgangspunten van shared-decision making inspraak in de invulling en uitvoering van het hulpverleningsplan van het betreffende kind. Maar: een gezinshuis is ook een natuurlijk geheel, waarin de gezinshuisouder verantwoordelijk is voor de dagelijkse zorg, ondersteuning en opvoeding van alle kinderen in het gezin. Het is een uitdaging om af te stemmen op de voorkeuren, mogelijkheden en beperkingen van alle kinderen maar ook de eigenheid van het natuurlijke gezin te behouden, waarin de rechten, wensen en behoeften van een kind goed geborgd zijn. De bouwsteen 'Positie van het kind en diens ouders' geeft richting over de manier waarop rechten, wensen en behoeften van het kind en diens ouders geborgd kunnen worden.

II. Beschrijving van gezinshuis waarin rechten, wensen en behoeften van het kind en diens ouders goed zijn geborgd

Basisrechten van kinderen in een gezinshuis

Een gezinshuis borgt de basisrechten van ieder kind. Ieder kind heeft recht op een veilige woonplek met opvoeders die om hem of haar geven. Daarbij heeft ieder kind desgewenst een eigen kamer, recht op privacy en recht op een zo gewoon mogelijk gezinsleven (zie bouwsteen leefklimaat). Gezinshuisouders vragen kinderen, ouders, school en andere professionals regelmatig naar wat zij belangrijk vinden en hoe ze vinden dat het gaat in het gezinshuis. Zij houden hier zo veel als mogelijk rekening mee.

(Onafhankelijke) vertrouwenspersonen

Ieder kind heeft een vertrouwenspersoon buiten het gezinshuis waar hij of zij regelmatig mee spreekt en een vertrouwensband mee heeft. Bij een natuurlijk systeem past een natuurlijk persoon als vertrouwenspersoon. Het kind heeft zelf inspraak wie dit is. De afspraak wie dit is, wordt gemaakt in overleg met ouders.

Daarnaast heeft ieder kind en ouder die te maken heeft met de Jeugdwet, recht op ondersteuning van een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Dit geldt ook voor kinderen (en hun ouders) die in een gezinshuis verblijven. Wanneer het bijvoorbeeld stroef loopt of belangen onder druk komen te staan, kan de onafhankelijk vertrouwenspersoon kind, ouders en gezinshuisouders helpen er samen uit te komen. Een afspraak vindt dan niet plaats in het gezinshuis, maar op een neutrale (buutvrije) plek. De Jeugdwet verplicht jeugdhulpaanbieders (en dus ook de gezinshuizen) om kinderen, ouders en pleegouders tijdig te informeren over de vertrouwenspersoon die aan hen op hun verzoek ondersteuning kan verlenen. Daarnaast geldt de verplichting om de vertrouwenspersoon in staat te stellen zijn werk te doen. Ieder kind dient rechtstreeks en zonder enige drempel toegang te hebben tot de onafhankelijke vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon ondersteunt het kind op zijn verzoek bij vragen of problemen die hij ervaart met de jeugdhulp. Het hoeft dan niet direct om een klacht te gaan, maar het kind kan de vertrouwenspersoon ook vragen stellen (meer informatie over de onafhankelijk vertrouwenspersoon staat in bijlage 2).

Tot slot heeft een kind, diens ouder(s), gezins-huisouder of andere professional toegang tot een onafhankelijke klachtencommissie.

Passende zorg voor ieder kind en diens ouders

Om passende zorg te kunnen bieden is het allereerst belangrijk dat het kind past in het gezinshuis op

[16] Soms hebben kinderen voor hun verblijf in een gezinshuis al bij verwanten gewoond (ze komen niet altijd rechtstreeks bij ouders vandaan). Deze verwanten kunnen een belangrijke rol spelen in het leven van het kind en de besluitvorming over de hulpverlening. Overal waar in de kwaliteitscriteria ouders staat, kan ook verwanten worden gelezen indien dit van toepassing is.

dat moment. Er is daarom sprake van zorgvuldige matching en kennismaking. Bij een niet-optimale match worden maatregelen genomen om de kans op een succesvolle plaatsing te vergroten. Als een kind in een gezinshuis komt wonen, wordt in beeld gebracht wat zijn of haar krachten en talenten zijn en wat het kind heeft meegemaakt en wat daarvan de gevolgen zijn. En wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van ouders om voor hun kind te kunnen zorgen. Ook worden eventuele risico's van de plaatsing (bijv. wegloopgedrag van het kind, niet zorgvuldig omgaan met medicatie, regelmatige woede-uitbarstingen) in kaart gebracht en hoe hiermee om te gaan. Er is zo nodig toegang tot diagnostiek en behandeling. Ieder kind en diens ouders hebben een hulpverleningsplan dat op maat is gemaakt op basis van de krachten en behoeften. Het hulpverleningsplan is gezinsgericht en ontwikkelingsgericht. Het hulpverleningsplan wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Kind is onderdeel van een gezin en netwerk

Ieder kind heeft mensen bij wie hij hoort en die belangrijk voor hem of haar zijn. Primair zijn dit ouders en familie en secundair zijn dit vrienden, school en verenigingen. Gezinshuisouders weten wie voor het kind belangrijk zijn en zien het kind als onderdeel van dit netwerk. Zij stimuleren en begeleiden dan ook het onderhouden van contact. Gezinshuisouders erkennen dat ouders nog steeds ouder zijn (ook al zijn ze niet altijd meer de opvoeder) en werken (zo mogelijk) nauw met hen samen. Dit houdt in dat ouders welkom zijn in het gezinshuis, dat ouders en gezinshuisouders informatie uitwisselen en vragen naar elkaars wensen, mening en ervaring. Ook bespreekt de gezinshuisouder met ouders wat zij zelf willen en kunnen blijven doen in de opvoeding en zorg van hun kind. Er worden afspraken gemaakt over de manier waarop en wanneer er contact is tussen ouder(s) en kind en ouder(s) en gezinshuisouders. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt wie welke taak heeft, wat van de samenwerkingsrelatie verwacht kan worden en wie wat nodig heeft. Dit is vastgelegd in het hulpverleningsplan.

Beslissingen over de invulling van het hulpverleningsplan en eventuele behandelingen worden zoveel mogelijk in gezamenlijkheid genomen. Meningen van zowel het kind als diens ouders worden zorgvuldig afgewogen en meegenomen in de besluitvorming, die in multidisciplinair verband (gezinshuisouder en het ondersteunende multidisciplinaire team) plaatsvindt. Eventueel worden beslissingen gemaakt in afstemming met de (gezins)voogd. Hoewel ouders soms niet meer gezaghebbend zijn, blijft het altijd wenselijk hen zoveel mogelijk te betrekken zolang dat in het belang van het kind is De beslissingsbevoegdheid van ouders hangt af van de leeftijd van het kind en de juridische status van het gezag. Daarbij dient uiteraard rekening gehouden te worden met de capaciteiten van het kind om zelf een mening te vormen. Afhankelijk daarvan dient deze mening een bepaald gewicht te worden gegeven.

Duidelijkheid en continuïteit voor het kind

Voor het herstel van de ontwikkeling van het kind is het belangrijk dat het weet waar het aan toe is. Mag ik terug naar huis? Of ga ik hier of ergens anders opgroeien? Er is zo snel als mogelijk en binnen een aanvaardbare termijn[17] duidelijkheid over het perspectief van het kind. Ouders krijgen daarbij de juiste hulp; ofwel intensieve hulp om terug naar huis een echte kans te geven ofwel hulp bij het aanvaarden van een gedeeld opvoederschap met de gezinshuisouders. Om als kind optimaal te kunnen profiteren van het leven in een gezin, is continuïteit een voorwaarde. Overplaatsingen hebben een grote, veelal negatieve, impact op het leven van het kind, deze worden dan ook zo veel als mogelijk voorkomen. Bij een dreigende overplaatsing worden extra hulp en ondersteuning ingezet om het evenwicht in het gezinshuis zo snel als mogelijk te herstellen. Als het goed gaat met een kind in een gezinshuis, mag dat geen reden zijn om het kind naar een lichtere (en goedkopere) vorm van verblijf te verplaatsen, zoals naar een pleeggezin. Continuïteit voor het kind staat voorop. Als een overplaatsing toch nodig blijkt, zetten alle betrokken partijen zich in om een geschikte

[17] Zie 'Wet herziening kinderbeschermingsmaatregelen'

vervolgplek te vinden. Er wordt gestreefd naar een 'warme overdracht', zodat kennis over 'wat werkt' niet verloren gaat.

Duidelijkheid over gezag en regie
Voor ieder kind en diens ouders (en alle betrokkenen) is duidelijk wie op dat moment het gezag over het kind heeft. In principe hebben gezinshuisouders als professioneel opvoeders geen gezagsverhouding met de opgenomen kinderen (en zijn dus niet tegelijkertijd voogd). Wie het gezag heeft, staat in het hulpverleningsplan. Op basis hiervan zijn ook duidelijke afspraken gemaakt wie waarover mag beslissen. Voor ieder kind en diens ouders is ook een afspraak gemaakt wie de regie heeft over het hulpverleningsplan en de in te zetten hulp. Alle betrokkenen weten ook wie de regie heeft en dragen dit uit. Als professionals uit meerdere organisaties betrokken zijn bij de hulp aan een cliënt(systeem), wordt één professional aangewezen als hoofdbehandelaar. In de samenwerking in het multidisciplinaire team wordt het gezinshuis altijd gerespecteerd en gewaardeerd als volwaardige partner in zorg.

III. Veldnormen

Basisrechten van kind in gezinshuis
- Gezinshuisouders bieden de bij hun in huis geplaatste kinderen een (tweede) thuis, waarin zij zich veilig voelen en veilig zijn. Zij worden zoveel mogelijk gestimuleerd en gefaciliteerd in hun ontwikkeling.

(Onafhankelijke) vertrouwenspersonen
- Ieder kind heeft een vertrouwenspersoon buiten het gezinshuis waar hij of zij regelmatig mee spreekt en een vertrouwensband mee heeft.
- Daarnaast heeft ieder kind en ouder die te maken heeft met de Jeugdwet recht op ondersteuning van een onafhankelijk vertrouwenspersoon van bijvoorbeeld het AKJ. De Jeugdwet verplicht jeugdhulpaanbieders (en dus ook de gezinshuizen) om kinderen en ouders tijdig te informeren over de vertrouwenspersoon die aan hen op hun verzoek ondersteuning kan verlenen. Daarnaast geldt de verplichting om de vertrouwenspersoon in staat te stellen zijn werk te doen. Ieder kind dient rechtstreeks en zonder enige drempel toegang te hebben tot de onafhankelijke vertrouwenspersoon. In de praktijk wordt bij voorkeur altijd overlegd met betrokkenen op welke wijze en op welk moment het kind een onafhankelijk vertrouwenspersoon ontvangt in het gezinshuis.
- Kinderen, ouders, gezinshuisouders of andere professionals hebben toegang tot een klachtencommissie. Kinderen en ouders kunnen daarbij ondersteund worden door een onafhankelijk vertrouwenspersoon van het AKJ.

Passende zorg voor ieder kind en diens ouders
- Er is sprake van zorgvuldige matching en kennismaking bij plaatsing van een nieuw kind in een gezinshuis.
- Een gezinshuis stelt samen met het multi-disciplinaire, ondersteunend team vast wat het maximumaantal te plaatsen kinderen in het gezinshuis is en houdt daarbij rekening met de overwegingen uit de visie (zie 4.5).
- Ieder kind (en diens ouders) hebben een persoonlijk hulpverleningsplan dat is gebaseerd op een analyse van krachten en behoeften en dat tot stand is gekomen in samenspraak tussen kind, ouders, gezinshuisouders en andere belangrijke betrokkenen.
- Het hulpverleningsplan wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld.

Kind is onderdeel van een gezin en netwerk
- Een gezinshuisouder weet wie belangrijk is voor het kind. Zij noemen dezelfde namen als het kind (vanaf 12 jaar) wanneer hiernaar wordt gevraagd.
- De gezinshuisouder spant zich in om samen te werken met ouders en andere belangrijke personen in het leven van het kind. De gezinshuisouder houdt hierbij rekening met de voorkeuren en (on) mogelijkheden van het kind en diens netwerk.
- In het hulpverleningsplan zijn de wensen en behoeften van alle belangrijke betrokkenen

benoemd en is beschreven hoe er tot een gezamenlijk hulpverleningsplan is gekomen. Beslissingen over de invulling van het hulpverleningsplan en eventuele behandelingen worden zo veel mogelijk samen met het kind, diens ouders, gezinshuisouder(s) en het multidisciplinaire team gemaakt.
- In het hulpverleningsplan staat beschreven welke doelen er zijn, hoe deze behaald dienen te worden en wie welke taak heeft in de zorg en opvoeding van het kind.

Duidelijkheid en continuïteit voor het kind
- Er is duidelijkheid over het perspectief van een kind (bij voorkeur terug naar huis of langdurig opgroeien in het gezinshuis) of wat er wordt gedaan om zo snel als mogelijk duidelijkheid te krijgen over dat perspectief.
- Bij een dreigende overplaatsing wordt extra hulp en ondersteuning ingezet om het evenwicht te herstellen en de overplaatsing te voorkomen.
- Als het goed gaat met een kind in een gezinshuis, mag dat geen reden zijn om het kind naar een lichtere (en goedkopere) vorm van verblijf te verplaatsen, zoals naar een pleeggezin. Continuïteit voor het kind staat voorop.
- Als een overplaatsing toch nodig blijkt, zetten alle betrokken partijen zich in om een geschikte vervolgplek te vinden. Er wordt gestreefd naar een 'warme overdracht'.

Duidelijkheid over gezag en regie
- Voor ieder kind en diens ouders (en alle betrokkenen) is duidelijk wie op dat moment het gezag over het kind heeft.
- Voor ieder kind en diens ouders is duidelijk wie de regie heeft over het hulpverleningsplan en de in te zetten hulp.
- In de samenwerking in het multidisciplinaire team wordt het gezinshuis altijd gerespecteerd en gewaardeerd als volwaardige partner in zorg.

5.5 Bouwsteen IV: Organisatie van transparante, navolgbare en goede zorg

I. Context

Een gezinshuis is in eerste instantie een natuurlijk systeem en lijkt zo veel als mogelijk op een gewoon gezin. Maar een gezinshuis is wel degelijk ook een organisatie. Er zijn wettelijk geldende kaders en andere richtlijnen, zoals AVG (privacy), WOPZ (met betrekking tot beperkende maatregelen), de 'Governancecode Zorg' en protocollen over seksualiteit, medicatie en huiselijk geweld.

Een gezinshuis is altijd onderdeel van een multidisciplinair team en in deze bouwsteen staat centraal hoe men met elkaar verantwoordelijkheid kan nemen voor zorg in gezinshuizen en wat voorwaarden zijn voor een goede, verantwoorde en navolgbare organisatie hiervan. Er is aandacht voor kernprocessen, de mogelijke manieren waarop de zorg en jeugdhulp in gezinshuizen georganiseerd kan worden en bij wie welke verantwoordelijkheid is belegd. Ook is beschreven hoe gezinshuizen zijn ingebed in het werkveld. Tenslotte gaat deze bouwsteen ook over de transparantie die nodig is als je kinderen van een ander opvoedt en er sprake is van een hulpverleningstraject. Hoe regel je toezicht in een natuurlijk systeem?

II. Beschrijving van een goed georganiseerd gezinshuis

Bufferfactoren om een gezinshuis en gezinshuisouders

Gezien de complexiteit van de problematiek van kinderen in gezinshuizen, is er altijd een geregistreerd[18] gedragswetenschapper betrokken die samen met de gezinshuisouder verantwoordelijk is voor de juiste hulp en begeleiding aan ieder kind. Ook is het belangrijk om samen te werken met school en/of behandelaren. Behandeling van een kind bestaat altijd uit: (1) therapie of training, (2) transfer door de gezinshuisouder naar het gewone leven (niet vanzelfsprekend voor deze kinderen) en (3) coaching

[18] Zie Kwaliteitskader Jeugd: https://professionaliseringjeugdhulp.nl/aanbieders-en-werkgevers/themas/kwaliteitskader-jeugd/

van gedragswetenschapper aan de gezinshuisouders om het vol te houden (gedrag van deze kinderen is vaak destructief). Daarbij is het belangrijk dat ook ouders van kinderen die in het gezinshuis wonen ondersteund worden in hun nieuwe rol en het verwerken van de uithuisplaatsing van hun kind.

Naast een gedragswetenschapper en behandelaren organiseert de gezinshuisouder coaching en reflectie voor het bewaken van de eigen vitaliteit en ontwikkeling. Het bewaken van de vitaliteit is belangrijk omdat er een groot beroep wordt gedaan op een gezinshuisouder. Daarnaast heeft een gezinshuisouder een (prosociaal) informeel netwerk en is het gezinshuis ingebed in de maatschappij. Daarbij kan een gezinshuisouder veel steun ontlenen aan mensen in zijn of haar netwerk en contact met andere gezinshuisouders. Gezinshuisouders zijn gebaat bij sterk netwerk van vrienden, familie en vrijwilligers dat hen kan steunen en eventueel praktische hand- en spandiensten kan verrichten. Al met al worden gezinshuizen en gezinshuisouders dus ondersteund door verschillende steunende personen en gemeenschappen om hen heen. Kortom; bij de kwaliteit van het gezinshuis gaat het niet alleen om de kwaliteiten van de gezinshuisouders, maar ook om de kwaliteit van het ondersteunende multidisciplinaire team en de ondersteuning die er is vanuit de personen en gemeenschappen waar het gezinshuis onderdeel van is.

Er zijn bij voorkeur zo min mogelijk wisselingen in de samenstelling van het multidisciplinaire team dat de gezinshuisouders ondersteunt. De samenwerking in en met het team vraagt veel van de communicatie en het onderling vertrouwen. Ook is het voor het kind en diens ouders belangrijk dat zij vertrouwen kunnen opbouwen met de omringende professionals. De keerzijde van langdurige samenwerking is dat men minder kritisch wordt op elkaar. Het is daarom aan te raden om periodiek, bijvoorbeeld eens per jaar, te reflecteren en evalueren op de manier waarop gezinshuisouder(s) en het multidisciplinaire team samenwerken.

Voor de groep van betrokken hulpverleners past enerzijds bescheidenheid: het belangrijkste deel van het werk wordt immers door de gezinshuisouders gedaan. Tegelijkertijd moeten de betrokken hulpverleners reflectief blijven en vragen blijven stellen. En daarvoor moeten ze mandaat krijgen van de gezinshuisouders. Openheid en vertrouwen zijn cruciaal. De hulpverleners durven kritische vragen te stellen, spiegelen, geven erkenning waar nodig, en geven een gezinshuisouder ook de ruimte om ongegeneerd te kunnen sparren om van daaruit weer professioneel te zijn. Dit geldt in het bijzonder als een gezinshuisouder uit balans is of als het mis dreigt te gaan in het gezinshuis, bijvoorbeeld als een plaatsing ongepland en ongewenst beëindigd dreigt te worden of als het voortbestaan van het gezinshuis in gevaar is. Dit vraagt een intensieve samenwerking tussen gezinshuisouders en professionals om zo mogelijk de continuïteit te waarborgen.

Een gezinshuisouder kan ook pedagogisch medewerkers inzetten ter ondersteuning van de dagelijkse gang van zaken of voor specifieke begeleiding van een kind. Het is ook goed als er structureel 'ogen van buiten' meekijken om gezinshuizen te ondersteunen op moeilijke momenten. Om vitaal te blijven organiseert een gezinshuisouder dat hij af en toe vrij is en tijd buiten het gezinshuis door brengt. Een gezinshuisouder zorgt dat er dan vertrouwde opvang is voor alle kinderen. Ook zorgt een gezinshuisouder dat hij 24/7 hulp kan inschakelen in spannende situaties. De gezinshuisouder kan verantwoorden dat de hulp die hij inschakelt voldoende is om goede zorg te kunnen bieden aan de kinderen.

Kwaliteit en veiligheid

Gezinshuisouders en de ondersteunende partijen om het gezinshuis heen werken voortdurend aan kwaliteitswaarborging en –verbetering. Er is sprake van een systeem van kwaliteitswaarborging waarin alle inwoners en belangrijke personen om het gezinshuis heen periodiek worden gevraagd naar feedback, op basis waarvan verbeteringen worden

doorgevoerd (verbetercyclus). Leren van incidenten is onderdeel van dit systeem. Daarnaast maakt het gezinshuis jaarlijks een brede risicotaxatie, zowel voor het gehele gezinshuis als voor elk individueel kind. Onderwerpen die aan bod komen, zijn: fysieke veiligheid, veiligheid van het gebouw, brandveiligheid, opslag van medicatie en medicatietoediening, agressie, weglopen, internaliserend gedrag (zoals suïcidaliteit), een seksuele ontwikkeling die risico's met zich mee brengt, middelenmisbruik, stress van gezinshuisouders, risicofactoren van ouders etc. Het gezinshuis maakt op basis daarvan afspraken om de risico's te minimaliseren (en die worden vast-gelegd). Uitgangspunt bij het toetsen van kwaliteit en veiligheid in een gezinshuis is dat het gezin ('zo gewoon mogelijk') de basis is van waaruit de zorg in een gezinshuis wordt geboden. Bij een toets is het belangrijk dat er wordt gesproken met kind, ouders, gezinshuisouders en belangrijke mensen om het gezinshuis heen. Op die manier ontstaat een volledig beeld. Een kind wordt van tevoren goed geïnformeerd over het doel van het gesprek en indien het kind dat zelf wil, bijgestaan door iemand die hij of zij vertrouwt (niet per se de gezinshuisouders). Het gevoel dat een inspecteur of auditor krijgt bij binnenkomst is belangrijk, en dit gaat hij of zij toetsen aan objectieve criteria. Als een inspecteur of auditor een niet-pluis gevoel houdt, volgt er bij voorkeur een 'second opinion' door een andere inspecteur of auditor.

Netwerk onderhouden

Een gezinshuisouders is bekend met de sociale kaart, onderhoudt contact met organisaties en heeft inzicht in de mogelijkheden van de partijen waarmee hij samenwerkt. Hiermee vergroot hij de kans op snelle toegang tot aanvullende diagnostiek en hulp. Daarnaast heeft een gezinshuisouder[19] regelmatig contact met verwijzers en financiers over wat het gezinshuis kan betekenen voor kinderen, maar ook wat het daarvoor nodig heeft. Een gezinshuisouder[20] komt op voor de belangen van individuele kinderen en het gezinshuis in gesprek met verwijzers en financiers. Een gezinshuisouder kan altijd 'nee' zeggen tegen een voorstel om een nieuw kind in huis te plaatsen. Ook zou de gezinshuisouder altijd volledige inzage moeten krijgen in het bestaande dossier van het kind en mag geen informatie worden achtergehouden.

Verantwoordelijkheid

In Nederland hebben we te maken met gezinshuizen in loondienst, in ondernemerschap gelieerd aan een zorgorganisatie en vrijgevestigd (rechtstreeks contract met de gemeente of met het zorgkantoor). Dit heeft gevolgen voor de verdeling van verantwoordelijkheden en eindverantwoordelijkheid.

Bij plaatsing in een gezinshuis is er altijd sprake van een zorgovereenkomst tussen kind (en/of de wettelijk vertegenwoordiger) en de zorgorganisatie. Bij zowel de gezinshuizen in loondienst als die in ondernemerschap is de (Raad van Bestuur van de) zorgorganisatie met welke de zorgovereenkomst is gesloten, eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de zorgovereenkomst en de kwaliteit van en de verantwoording over de geleverde zorg. De zorgverlening wordt gedelegeerd uitgevoerd door zorgprofessionals met hun eigenstandige professionele verantwoordelijkheid, waarin ieder voor zich verantwoordelijk en aanspreekbaar is op goed hulpverlenerschap vanuit de eigen beroepsvereniging en vanuit de beroepscode. Iedere zorgorganisatie heeft via een Professioneel Statuut de verantwoordelijkheidsverdeling van de betreffende professionals van het multidisciplinaire team geregeld. Voor gezinshuizen, gezien de specifieke zorg- en behandelcontext, is een aangepast Professioneel Statuut voor deze context wenselijk.

Voor de vrijgevestigde gezinshuizen die een recht-streeks contract met de gemeente of het Zorgkantoor hebben, is de financier (gemeente of zorgkantoor) ook toezichthouder op c.q. verantwoordelijk voor

[19] Of een bij het gezinshuis betrokken professional.

[20] Of een bij het gezinshuis betrokken professional.

de kwaliteit van en de verantwoording over de zorg en hebben alle betrokken professionals (leden van het multidisciplinair team) hun eigenstandige verantwoordelijkheid conform de professionals in loondienst en/of in ondernemerschap.

Er zijn veel mensen (wel en niet professioneel) betrokken rond een kind in een gezinshuis. In een gezinshuis zijn werk en privé van gezinshuisouders vervlochten; het is belangrijk dat alle betrokkenen zich dit realiseren en hiernaar handelen. Het kan spanning met zich meebrengen als betrokkenen rondom het gezinshuis invloed willen uitoefenen op de privésfeer van het gezinsleven. In de sociale domeintheorie worden verschillende domeinen onderscheiden die helpend kunnen zijn om te bepalen waar buiten-standers iets van mogen vinden. Domeinen waarover zij mogen meedenken, zijn: het morele domein (wat is goed en fout) en het veiligheidsdomein. Het conventionele domein (hoe hoort het) en het persoonlijke domein (wat doe je op je brood, wat voor kleren doe je aan, met wie ben je vrienden en waarin geloof je) lenen zich niet voor inmenging van buitenaf en dienen daarom gerespecteerd te worden door partijen van buiten, anders kunnen belangenconflicten ontstaan. Het conventionele en persoonlijke domein kunnen wel een rol spelen in de selectie en matching.

Financiën op orde

Gezinshuisouders kunnen indien nodig inzicht geven in hun inkomsten- en uitgavenpatroon en moeten verantwoording afleggen over besteding van zorggelden en beschikbare budgetten. Naast de gezinshuisouder, dienen alle betrokken partijen transparant te zijn over kosten en diensten. Daarom zal een werkgroep zich nog nader gaan buigen over een verantwoorde kostenopbouw in relatie tot zorgzwaarte.

Als het ondernemerschap en de belangen van een kind met elkaar in conflict dreigen te komen, nemen gezinshuisouders de professionele verantwoordelijkheid om de belangen van het kind altijd voorop te stellen. De financiële vitaliteit van het gezinshuis is uiteraard wel belangrijk voor het voortbestaan en daarmee de continuïteit van zorg voor de kinderen. Financiën mogen geen reden zijn om een kind bij te plaatsen als het kind niet voldoende past in het gezinshuis of als de draagkracht en draaglast van het gezinshuis dat niet toestaan. Dat kan betekenen dat er op het ene moment minder kinderen in een gezinshuis wonen dan op een ander moment.

Goed bestuur

Gezien de maatschappelijke taak die zorgaanbieders en zelfstandig ondernemende gezinshuizen hebben, mag van hen verwacht worden dat zij zich houden aan de Good Governance code: een leidraad voor goed bestuur en management in de zorg. Dit houdt in dat iedere zorgaanbieder en ieder gezinshuis dat zelfstandig ondernemer is, jaarlijks moet kunnen verantwoorden hoe toezicht, bestuur en transparantie georganiseerd zijn.

III. Veldnormen

Bufferfactoren om een gezinshuis en gezinshuisouders

- Een gezinshuisouder werkt samen met een multidisciplinair team, waar in ieder geval een geregistreerd[21] gedragswetenschapper onderdeel van uit maakt (voor de hulp en begeleiding van ieder kind). Een gezinshuisouder zorgt ook voor coaching (voor de eigen vitaliteit en reflectie).
- Een gezinshuisouder neemt voldoende vrije tijd en zorgt dat er dan ook vertrouwde opvang voor de kinderen is.

Kwaliteit en veiligheid borgen en toetsen

- Er is in het gezinshuis een systeem van kwaliteits-waarborging waarin alle bewoners en belangrijke personen om het gezinshuis heen periodiek worden gevraagd naar feedback en op basis waarvan verbeteringen worden doorgevoerd.
- Er wordt jaarlijks een brede risico-inventarisatie gedaan (zowel voor het gezinshuis als voor

[21] Zie Kwaliteitskader Jeugd: https://professionaliseringjeugdhulp.nl/aanbieders-en-werkgevers/themas/kwaliteitskader-jeugd/

ieder individueel kind) op basis waarvan gezinshuisouder(s) en het multidisciplinaire team afspraken maken om de aangetoonde risico's te minimaliseren.

Netwerk onderhouden

- Een gezinshuisouder kent de sociale kaart; hij weet welke hulpverleners en organisaties er zijn en wie hij wanneer kan inschakelen.
- Een gezinshuisouder of een bij het gezinshuis betrokken professional heeft regelmatig contact met verwijzers en financiers en komt daarin op voor de belangen van de kinderen in het gezinshuis.
- Een gezinshuisouder kan altijd 'nee' zeggen tegen een voorstel om een nieuw kind in huis te plaatsen.

Verantwoordelijkheid

- Voor alle betrokkenen rondom een gezinshuis is duidelijk wie welke verantwoordelijkheid draagt en wat dit in de praktijk betekent als het gaat om taakuitvoering en verantwoording.
- Betrokkenen rondom het gezinshuis tonen zich bewust van het feit dat werk en privé in een gezinshuis met elkaar vervlochten zijn. Zij respecteren de privédomeinen van het gezinsleven.

Financiën op orde

- Een gezinshuisouder kan verantwoording afleggen over de besteding van zorggelden.
- Naast de gezinshuisouder, dienen alle betrokken partijen transparant te zijn over kosten en diensten.
- Financiën zijn nooit een doorslaggevende reden om een kind bij te plaatsen als het kind niet voldoende past in het gezinshuis of als de draagkracht en draaglast van het gezinshuis dat niet toestaan. Financiële belangen mogen ook geen reden zijn om kinderen weer door te plaatsen.

Goed bestuur

- Iedere zorgaanbieder en ieder gezinshuis dat zelfstandig ondernemer is, moet jaarlijks kunnen verantwoorden hoe toezicht, bestuur en transparantie georganiseerd zijn.

6. Toetsing van kwaliteit en veiligheid in gezinshuizen

6.1 Grondhouding en uitgangspunten bij toetsing van kwaliteit en veiligheid in gezinshuizen

Bij het bezoek van een toezichthouder[22] wordt getoetst of de gezinshuisouder zorg verleent zoals voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen, in het veld vastgestelde kwaliteitscriteria en eventuele protocollen van een zorgaanbieder. Het toetsingskader van een toezichthouder is gebaseerd op deze documenten. Gezinshuisouders erkennen het belang van openheid, transparantie, begeleidbaarheid en verantwoording afleggen, maar geven aan dat toezichthouders in gedachte dienen te houden dat gezinshuisouders en de bewoners van het gezinshuis een zo gewoon mogelijk leven leiden. Bovendien is het voor gezinshuisouders van belang dat zij zich serieus genomen voelen worden als professional. Ook is het voor gezinshuisouders van groot belang dat de dynamiek in het gezinshuis en de gemoedstoestand van de kinderen zo min mogelijk worden beïnvloed door een bezoek van een toezichthouder; voor de kinderen die in een gezinshuis wonen is het vaak spannend als er onbekenden op bezoek komen. Dit zijn drie belangrijke implicaties voor de grondhouding van inspecteurs en toezichthouders, de manier waarop kwaliteit wordt getoetst en er uitspraken worden gedaan over de kwaliteit van het gezinshuis. Het is voor gezinshuisouders van belang dat de kwetsbaarheid van gezinshuizen wordt herkend en dat daar bij toetsing van kwaliteit en veiligheid rekening mee gehouden wordt.

6.2 Suggesties voor toetsingsprocedure

- Om zicht te krijgen op kwaliteit van en veiligheid in een gezinshuis is het van grote meerwaarde om gebruik te maken van verschillende informatie-bronnen. Een toetsingsoordeel van een toezicht-houder zou idealiter tot stand komen op basis van (een combinatie) onderstaande informatiebronnen:
  - Bezoek aan het gezinshuis van enkele uren waarin er observaties, gesprekken en een rondleiding plaatsvinden.
    - Gesprekken met kinderen
      - De kwaliteitsstandaarden van Quality for Children (Q4C) kunnen uitgangspunt vormen voor dit gesprek, omdat deze helder zijn geformuleerd en maat-en richtinggevend zijn bij het bieden van vraag gestuurde zorg.
    - Gesprekken met gezinshuisouder(s).
    - Gesprekken met eventuele andere medewerkers in het gezinshuis.
  - Gesprekken met leden van het multidisciplinaire ondersteunende team.
  - Gesprekken met ouders van kinderen en/of voogd.
  - Gesprekken met het primaire netwerk van het gezinshuis (scholen, buren, familie).
  - Inzage in dossiers van het kind, hulpverleningsplannen, begroting en jaarverantwoording, opleidingsplan van gezinshuisouder.
- Afhankelijk van de bevindingen van het huisbezoek en de informatie uit gesprekken met bewoners en direct betrokkenen bij het gezinshuis bepaalt de toezichthouder, mogelijk in overleg met de gezinshuisouder, welke informatiebronnen nog van meerwaarde zijn om te raadplegen om tot een onderbouwd oordeel ten aanzien van kwaliteit en/of veiligheid te komen.
- Voordat een toezichthouder in gesprek gaat met kinderen of diens ouders is het van belang dat de deze nagaat bij de gezinshuisouders waar rekening mee te houden in het contact. Bij het eerste contact

[22] Met een toezichthouder wordt in elk geval bedoeld: inspecteur van IGJ.



dat het kind heeft met de toezichthouder is het van belang dat de toezichthouder wordt geïntroduceerd op een voor het kind begrijpelijke manier. Om de veiligheidsbeleving van het kind te waarborgen mag deze idealiter zelf bepalen of de gezinshuisouders aanwezig is bij het gesprek dat het kind heeft met de toezichthouder, en of het kind zijn of haar kamer laat zien.

  * Hoewel deze beschrijving conform de werkwijze van de inspectie is, kan er in sommige gevallen wel vanaf wordt geweken, bijvoorbeeld als de inspecteur gegronde twijfels heeft over de verhouding die er is tussen gezinshuisouder en kind en de mate waarin de aanwezigheid van de gezinshuisouder de waarneming in de weg staat.

- Een bezoek van een toezichthouder wordt bij voorkeur aangekondigd bij de gezinshuisouder, zodat de kinderen in het gezinshuis kunnen worden voorbereid om de komst van een voor hen onbekend persoon. Een minimum van enkele uren voorbereidingstijd is wenselijk.
- Bij een onaangekondigd bezoek van een toezichthouder is er voor gezinshuisouders ruimte om te beargumenteren waarom een bezoek op dat moment niet uitkomt. Het is aan de inspecteur is om het argument van de gezinshuisouder te wegen en om te beslissen hier wel of niet gehoor aan te geven.

6.3 Ontwikkelingen en intenties van Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd[23]

Het is belangrijk dat de hulp in gezinshuizen van goede kwaliteit is en aansluit bij de vraag van kinderen en hun ouders. Onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de inspectie)[24]

[23] Geschreven door inspecteurs van Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd

[24] https://www.igj.nl/zorgsectoren/jeugd/documenten/rapporten/2018/04/16/zo-thuis-mogelijk-opgroeien---een-jaar-toezicht-op-kleinschalige-jeugdhulp-met-verblijf

laat zien dat de kwaliteit bij de meeste gezinshuizen voldoende is. Tevens pakken gezinshuizen de door de inspectie geconstateerde tekortkomingen snel op en verbeteren zij de kwaliteit De inspectie ziet een grote betrokkenheid bij de gezinshuisouders en de professionals die daar met de kinderen werken.

Echter, de gezinshuizen blijken vaak nog onvoldoende in staat om kinderen te beschermen tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen. De complexiteit van de problematiek van de kinderen in gezinshuizen vereist een grotere professionaliteit, zowel bij de gezinshuisouders als bij de organisatie van de hulp. Scholing van de medewerkers, verbetering van de hulp en meer samenwerken op organisatorisch niveau, dragen bij aan de gewenste professionalisering. Kleinschalig werken staat enigszins op gespannen voet met een verdergaande professionalisering. De inspectie ziet dit als uitdaging voor de komende jaren.

Professionaliteit vraagt van gezinshuisouders en andere professionals om hun heen dat hun handelen plaatsvindt binnen de criteria die door de beroepsgroepen en branches worden bepaald. Voor verschillende vormen van gezondheidszorg of jeugdhulp in Nederland bestaan vanuit deze gedachte kwaliteitscriteria met veldnormen die richting geven aan het handelen van professionals. Deze kwaliteitscriteria stimuleren de professionalisering van het veld en geven voorwaarden om verantwoorde hulp van voldoende kwaliteit te bieden. Kwaliteitscriteria beschrijven 'wat' er moet gebeuren en niet 'hoe' dit moet. De huidige veldnormen en kwaliteitscriteria in de jeugdhulp zijn nog niet toegespitst op de verschillende vormen van gezinsgerichte hulp en kleinschalige vormen van jeugdhulp waar kinderen verblijven. Hierdoor ontstaat in de praktijk onduidelijkheid over de eisen waar dit brede aanbod van jeugdhulp aan moet en kan voldoen.

De inspectie is van oordeel dat gezien de ontwikkelingen in de sector het nodig is dat veld-normen worden opgesteld die niet alleen gelden voor gezinshuizen, maar voor alle vormen van gezinsgerichte hulp en kleinschalige vormen van jeugdhulp waar kinderen verblijven. Deze door het veld te maken kwaliteitscriteria moeten aansluiten bij de huidige situatie, namelijk een breed aanbod van gezinsgerichte en kleinschalige jeugdhulp.

De veldnormen uit deze kwaliteitscriteria bieden de inspectie handvatten voor het toetsen van haar eigen kwaliteitseisen bij gezinshuizen. Door de kwaliteitscriteria mee te nemen bij de beoordeling van toezicht wordt meer recht gedaan aan de kleinschaligheid van gezinshuizen. De inspectie hoopt en verwacht dat de kwaliteitscriteria zullen bijdragen aan een verdere professionalisering van de gezinshuizen.

7. Onderhoud van dit document

De kwaliteitscriteria zijn van de gezinshuisouders (en de professionals om hen heen). De kwaliteitscriteria worden bovendien gesteund door allerlei partijen en organisaties om hen heen, waaronder het kernteam zoals beschreven in paragraaf 1.3.

Het lijkt het kernteam goed als betrokkenen rondom gezinshuiszorg de krachten bundelen en zich verenigen in een collectief. Verschillende thema's kunnen effectiever opgepakt worden als betrokkenen rondom gezinshuiszorg elkaar beter weten te vinden, en als ook anderen 'de' gezinshuizen als collectief kunnen benaderen. Dit collectief zou verantwoordelijk kunnen zijn voor het onderhoud van de kwaliteitscriteria. Tot die tijd zullen de leden van het kernteam (namens de gezinshuisouders en andere professionals) verantwoordelijk zijn voor het onderhoud van de kwaliteitscriteria. Suggesties voor update en onderhoud kunnen worden doorgegeven aan de voorzitter van het kernteam: De bestuurder van Gezinshuis.com. De kernteamleden maken dan de afweging of de kwaliteitscriteria direct aangepast moeten worden of dat de suggesties meegenomen kunnen worden in een periodieke weging van alle suggesties en een update op basis daarvan.

8. Referenties

Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model. *Criminal Justice and Behavior, 38,* 735-755. doi:10.1177/0093854811406356

Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen (2015). *Richtlijn voor jeugdhulp en jeugdbescherming.* Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Bastiaensen, P. (2017). De praktijk: Hoe kan systemisch werken de voortijdige beëindiging van pleeggezinplaatsingen voorkomen. *Systeemtherapie, 29*(3), 180-190.

Bergsma, A. (2010). Positieve psychologie kan niet zonder negativiteit. *Psychologie & Gezondheid, 38,* 171-176.

Biesta, G. (2015). *Het prachtige risico van onderwijs.* Culemborg: Uitgeverij Phronese.

Bion, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from non-psychotic personalities. *The International Journal of Psychoanalysis, 38,* 266-275.

Bohlmeijer, E. T. (2012). *Eudaimonia, voer voor psychologen: Pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg* (Oratie). Enschede: Universiteit Twente.

Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (Eds.) (2013). *Handboek Positieve Psychologie.* Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bolt, A. (2017). *Het gezin centraal.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Dellemann, O., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2012). Zorgpaden en e-health: Kansen voor creatieve zorgvernieuwing. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 67*, 380-386.

De Valk, S., Van der Helm, G. H. P., Beld, M., Schaftenaar, P., Kuiper, C., & Stams, G. J. J. M. (2015). Does punishment in secure residential youth care work? An overview of the evidence. *Journal of Children's Services, 10*(1), 3-16.

De Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2016). Repression in residential youth care: A scoping review. *Adolescent Research Review, 1*(3), 195-216.

De Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2017). Repression in residential youth care: A qualitative study examining the experiences of adolescents in open, secure and forensic institutions. *Journal of Adolescent Research,* 1-26.

Frederickson, B. (2008). *Positivity.* New York, NY, VS: Three Rivers Press.

Frijda, N.H. (2009). Emotions, individual differences, and time course: Reflections. *Cognition and Emotion, 23,* 1444-1461.

Hoghughi, M. (1998). The importance of parenting in child health. *BMJ Clinical research,* 316(7144), 1545-1550.

Hovinga, D. (2007). *Ont-dekken en toe-dekken: leren over de veelvormige relatie van mensen met natuur in NME-leertrajecten duurzame ontwikkeling* (Proefschrif)t. Utrecht: CD- β Press.

Janzing, C, & Kerstens, J. (2012). *Werken in een therapeutisch milieu.* Houten: Bohn Stafleu.

Juffer, F. (2010). De ontwikkeling van geadopteerde kinderen en de betekenis voor pleegzorg. In: P. van den Bergh & T. Weterings (red.). *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 26-34). Assen: Van Gorcum.

Koot, D. van de & Noordegraaf, M. (2018). *'Jouw Gezin, Mijn Zorg?' Hoe gezinshuisouders en ouders constructief kunnen samenwerken. Rapportage 1 Verkenning: literatuuronderzoek en interviews.* Ede: Christelijke Hogeschool Ede.

Lamers, S. M. A., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., & Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: A meta-analysis. *Journal of Behavorial Medicine, 35,*35, 538-547.

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., & Scholte, E. M. (2014). Literatuurreview naar doelgroepkenmerken bij uithuis-plaatsing: de actuele stand van zaken. Rotterdam: onderzoeksafdeling Horizon Jeugdzorg & Onderwijs. Op 18 april 20118 verkregen via https://www.horizon.eu/wp-content/uploads/2015/06/150612-A3-DEF-Rapport-1-LITERATUURSTUDIE-dubbelz.-print.pdf

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C,. & Scholte, E. M. (2015). *Typerende kenmerken van uithuisgeplaatste kinderen in pleegzorg, gezinshuizen en open residentie – de startsituatie.* Rotterdam: onderzoeksafdeling Horizon Jeugdzorg & Onderwijs. Op 18 april 2018 verkregen via http://www.horizon.eu/wp-content/uploads/2015/07/150630-DEF-doelgroeprapport-rapport-2.pdf

Nederlands Jeugdinstituut (2018). *Hoe begeleid je kinderen en jongeren met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties? Handvatten voor jeugdprofessionals en pleeg- en gezinshuisouders.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Op 7 februari 2019 verkregen via https://www.nji.nl/nl/WEB-Hoe-begeleid-je-kinderen-en-jongeren-met-complex-trauma-in-gezinsvervangende-woonsituaties.pdf

Omer, H., & Wiebenga, E. (2015). *Geweldloos verzet in gezinnen. Een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten* (2e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Oomen, D., Roseboom, J.W., De Baat, M., Chênevert, C., Bastiaanssen I., & Vink, C. (2017). *Ruimte voor jeugdhulp in gezinsvormen. Handreiking en denkkader voor gemeenten.* Utrecht: VNG, Jeugdzorg Nederland, NVF, Nederlands Jeugdinstituut.

Raine, A. (2013). *The anatomy of violence: The biological roots of crime.* New York, NY, US: Pantheon/Random House.

Roest, J. J., Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2016). The relation between therapeutic alliance and treatment motivation in residential youth care: A crossed-lagged panel analysis. *Children and Youth Social Work, 33*(5), 455-468.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55,* 68-78.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017).*Self-Determination Theory: basis psychological needs in motivation, development, and wellness.* New York, NY, VS: Guilford Press.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57,* 1069-1081.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9,* 1-28.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi,, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.

Schermer, M. (2015). *The Moral Arc: How Science Leads Humanity Toward Truth, Justice, and Freedom.* New York, NY, VS: Henry Holt and Company.

Smeijsters, H., Kil, J., Kunstjes, H., Welten, J., Willemars, G., & Dijkema, P. (2012). *Dans- bewegingstherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg Resultaten van praktijkgericht onderzoek.* Utrecht: Kenvak publishers.

Spoelstra, J., De Baat, M., Ter Meulen, G., & Vinke, A. (2017). *Handboek Methodisch Matchen. Matching van langdurig uithuisgeplaatste jeugdigen aan een pleeggezin of gezinshuis.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, Gezinspiratieplein en ADOC.

Stams, G.J.J.M., & Van der Helm, G. H. P. (2017). What works in residential programs for aggressive and violent youth? Treating youth at risk for aggressive and violent behavior in (secure) residential care. In P. Sturmey (Ed.), *The Wiley Handbook of Violence and Aggression* (pp. 1-12). Hoboken, New Jersey (VS): Wiley-Blackwell.

Ungar, M. (Ed.). (2005). *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts.* Thousand Oaks, CA, VS: SAGE.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work,38,* 218-235.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. British Journal of Social Work,38, 218-235.

Vatne, R. N. &, Fagermoen, M. S. (2007). To correct and to acknowledge: two simultaneous and conflicting perspectives of limit-setting in mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14,* 41–48.

Van Beek, F., & Rutjes, L. (Eds.) (2009). *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C. Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis kunnen wonen.* Houten: Springer Media B.V.

Van der Helm, G. H. P. (2017). *Hoop! Hoop op het gewone leven voor kinderen die het niet getroffen hebben.* Amsterdam: SWP.

Van der Helm, P., & Bekken, F. (2016). Hoop een huis geven: eerste resultaten leef- en werkklimaatonderzoek bij Gezinshuizen-Plus. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 56,* 14-22.

Van der Helm, P., & Dekker, A. (2017). Pas op voor het stapelen van problemen in gezinshuizen. Opiniestuk. Op 8 juni 2018 verkregen via https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/residentiele-jeugdzorg/publicaties/het-stapelen-van-problemen-in-gezinshuizen-v4.pdf

Van der Helm, G. H. P., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, P. H. (2011). Measuring group climate in a forensic setting. *The Prison Journal, 91*(2), 158-177.

Van der Helm, G. H. P., Boekee, I., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, G. H. P. (2011). Fear is the key: Keeping the balance between flexibility and control in a Dutch youth prison. *Journal of Children's Services, 6*(4), 248-263.

Van der Helm, G. H. P, Kuiper, C., & Stams, G. J. J. M. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self-determination theory. *Children and Youth Services Review, 93,* 339-344.

Van der Pas, A. (2012). Ouderschap: een systemisch multiversum. In A. Savenije, M.J. van Lawick & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 357-371). Utrecht: De Tijdstroom.

Van Nijnatten, C. & Noordegraaf, M. (2016a). Pedagogical anamnesis. How professional parents collect information from adolescents trough conversation. *International Journal of Child and Family Welfare, 17*(1/2), 27-46.

Van Nijnatten, C. & Noordegraaf, M. (2016b). Constructing familyness: Pedagogical conversations between professional parents and adolescents. *Children and Youth Services Review, 61,* 296–302.

Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2015). *Vitamines voor groei.* Den Haag: Acco.

Verstuyf, J., Vansteenkiste, M., De Pauw, S., Boone, L., Van der Kaap-Deeder, J., & Weymeis, H. (2014). 'Moetivatie' of motivatie? Over vitamies voor therapietrouw, duurzame gedragsverandering en groei. *Signaal, 89,* 22-49.

Willemse, J. (2015). *Anders kijken. Theorie en praktijk van de systeembenadering.* 3e druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Winnicott, D. W.(1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* London, UK: Karnac Books.

World Health Organization (WHO, 2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice.* Genève: WHO.

Bijlage 1 Gedeelde visie op zorg voor jeugd in gezinshuizen

Dit hoofdstuk is een weergave van de gezamenlijk ontwikkelde visie op zorg in gezinshuizen. Hierin is aandacht voor de opdracht van gezinshuizen en de wijze waarop invulling gegeven wordt aan deze opdracht. Het betreft een visie waarin beschreven is welke kenmerkende aspecten onderscheidend zijn voor de zorg in gezinshuizen.

1. De maatschappelijke opdracht van gezinshuizen

Kinderen die in gezinshuizen worden geplaatst hebben vaak van jongs af aan veel moeten incasseren. Onderzoek heeft uitgewezen dat kinderen in gezinshuizen in het gezin van herkomst veelal te maken hebben gehad met fysieke en/of emotionele mishandeling en dat de geboden hulp meestal voorkomt vanuit een OTS (Leloux-Opmeer, Scholte, & Kuiper, 2014). De meeste kinderen die in een gezinshuis geplaatst worden, zijn eerst in één of meerdere andere voorzieningen voor jeugdhulp geplaatst geweest. Deze hulpverleningsgeschiedenis is in de regel lang en zwaar en de kinderen hebben te maken met hechtingsgerelateerde problematiek (Juffer, 2010; Leloux-Opmeer, Kuiper & Scholte, 2015). De onveilige hechtingsrelatie met hun opvoeders leidt in de regel tot gedragsproblemen, wat zich zowel internaliserend kan uiten (acting-in; o.a. angsten, depressiviteit) als externaliserend (acting-out; o.a. opstandigheid, agressie, delinquentie) (Juffer, 2010).

Ouders (voor zover aanwezig), autoriteitsfiguren zoals leidsters en leerkrachten reageerden vaak niet altijd adequaat op hun complexe gedrag en *peers* al helemaal niet (de kinderwereld is hard als het gaat om afwijkend gedrag). Het gevolg is vaak een serie afwijzingen die, naar we nu weten, direct op de pijncentra van het sociale brein werkt. Die sociale nadeelsituaties werken vaak door tot ver in de adolescentie (Van der Helm et al., 2012) en leiden niet zelden tot agressief gedrag, waarmee kinderen zich nog verder isoleren van anderen met als gevolg steeds meer probleemgedrag, internaliserend (en vaak uiteindelijk crimineel) gedrag.

Voor kinderen is een uithuisplaatsing en iedere eventuele doorplaatsing een traumatische gebeurtenis (Van der Helm & Dekker, 2017), ofwel een Adverse Childhood Experience (ACE). Iedere transitie (overplaatsing naar een andere woonomgeving) veroorzaakt veel stress. Overplaatsing gaat bij een kind vaak gepaard met het gevoel afgewezen te worden en vraagt een nieuwe zoektocht naar bij wie te horen. Per definitie is de uithuisplaatsing een schokkende gebeurtenis voor het kind (en diens gezin van herkomst).

Ernstige teleurstelling laat blijvende sporen na in hun hersenen en hun stresssysteem met als gevolg wantrouwen en afhouden van contact (Raine, 2013). Bij zich steeds herhalende teleurstellingen ‘gaat het weer mis’ en is de kans groot dat kinderen denken in een *selffulfilling prophecy*: “zie je wel ze houden niet van mij”. Na verloop van tijd gaan ze volwassenen uittesten met acting out gedrag (houd je echt wel van mij?) om hun gelijk bevestigd te krijgen (Ja, hij wordt heel erg boos, zie je wel… ze houden niet van mij).

Dit gebrek aan gevoel van verbondenheid kan verregaande gevolgen hebben. Mensen zijn groepswezens en voor hun overleven afhankelijk van anderen. Dat lukt alleen als je een betekenisvolle interactie met anderen kan aangaan en bij anderen mag horen. Die ‘anderen’ zijn idealiter voor kinderen geen wisselende bewoners of contacten, maar stabiele opvoeders die in staat zijn verbinding met de kinderen aan te gaan. Deze alliantie is noodzakelijk voor opvoeding. Een groot deel van de energievoorziening in ons brein gaat namelijk naar wat we het ‘sociale

brein' noemen. Dat sociale brein reguleert ons gedrag ten opzichte van anderen en onze sociaal-emotionele ontwikkeling die ons in staat stelt met anderen samen te leven en te overleven. Dat samen leven gaat echter niet zonder hindernissen, vooral voor kinderen die te maken hebben gehad met beperkingen, trauma's in hun verleden, verwaarlozing, misbruik en mishandeling. Het gedrag dat door de kinderen wordt vertoond, hoe afwijkend of destructief ook, heeft voor hen zin en kan worden gezien als een *copingmechanisme*. Het gedrag van een gezinshuiskind heeft/had vaak een duidelijke betekenis in het gezin van herkomst en met dit gedrag gaan zij vaak ook door na de uitplaatsing.

Om (verdere) ontwikkelachterstand en problematiek te voorkomen, zijn deze kinderen gebaat bij een veerkrachtige omgeving. Een veerkrachtige[25] omgeving is in staat om te gaan met stress en tegenslag, of daarvan te herstellen. Een gezinshuis is zo'n veerkrachtige omgeving, vanwege de continue aanwezigheid van professionals en de inbedding in een professionele en maatschappelijke context. Een gezinshuis is een veilige, stabiele plek voor een kwetsbare doelgroep waar zij zich thuis kunnen voelen, kunnen herstellen en zich ontwikkelen. Waar ze zich, in andere woorden, kunnen welbevinden, ondanks het complexe probleemgedrag en lange, zware hulpverleningsgeschiedenis (zie definitie).

Welbevinden heeft te maken met er ervaren van plezier en geluk, het ervaren van persoonlijke groei en het ervaren van maatschappelijke betrokkenheid (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2013). De World Health Organization (WHO, 2005) gebruikt de term *welbevinden* om geestelijke gezondheid te duiden en onderscheidt drie componenten die nauw met elkaar verbonden zijn: de subjectieve ervaring van welbevinden (*emotioneel welbevinden*), het effectief functioneren van een individu in termen van zelfrealisatie (*psychologisch welbevinden*) en het effectief kunnen functioneren in de maatschappij (*sociaal welbevinden*). Sociaal welbevinden gaat over het optimale functioneren in de maatschappij en gaat dus over participatie.

In de beschrijving van de component *psychologisch welbevinden* wordt verwezen naar de term zelfrealisatie. Bohlmeijer en collega's (2013) omschrijven het proces van zelfrealisatie als volgt: 'acceptatie van de eigen persoon in sociale relaties is een belangrijke voorwaarde om autonoom een richting in het leven te kiezen die verwezenlijkt kan worden in de eigen omgeving en daarmee bijdraagt aan persoonlijke groei en ontwikkeling' (p. 20). Op basis van onderzoek van Ryff (1989) en Ryff en Singer (1998) zijn er zes criteria te onderscheiden die essentieel zijn in het nastreven van het eigen potentieel, ofwel zelfrealisatie[26]:

1. doelgerichtheid (o.a. doel in het leven, ervaring van zinvolheid);
2. persoonlijke groei (o.a. gevoel van vooruitgang, perceptie van eigen persoon als groeiend en ontwikkelend);
3. autonomie (o.a. zelfbepaling en onafhankelijkheid, gedragsregulatie van binnenuit);
4. omgevingsbeheersing (o.a. het gevoel om te kunnen gaan met de eisen die de omgeving stelt, beheersing en competentie);
5. zelfacceptatie (o.a. positieve attitude ten opzichte van zichzelf, herkenning en erkenning van zowel negatieve als positieve aspecten van de eigen persoon en het verloop van het eigen leven);
6. positieve relaties (o.a. warme en betekenisvolle relaties met anderen, oog voor het welzijn van anderen, capaciteiten voor empathie, affectie en intimiteit, begrip voor geven en nemen in menselijke relaties).

[25] Veerkracht (resilience; Ungar, 2005; 2008) wordt gedefinieerd als het vermogen te overleven, te herstellen, te volharden of zelfs te groeien na confrontatie met schokkende gebeurtenissen.

[26] Zie figuur 1.1 op p.20 in Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Handboek Positieve Psychologie. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bovenstaande beschrijving van en voorwaarden voor psychologisch welbevinden raakt ook de essentie van de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000; 2017). Deze belangrijke motivatietheorie stelt dat intrinsieke bevrediging van de psychologische basisbehoeften van de mens (autonomie, verbondenheid en competentie) voorwaardelijk zijn voor motivatie voor gedragsverandering en welbevinden. Vervulling van deze drie psychologische basisbehoeften maakt dat kinderen zich goed voelen over zichzelf en zichzelf kunnen handhaven. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor gedragsverandering en betekenisvol leren (Van der Helm, Kuiper & Stams, 2018).

Gezinshuizen bieden door de verbondenheid met en de inzet van het gewone leven, de professionaliteit van de gezinshuisouders, de intensieve betrokkenheid van andere hulp-verleners, de inbedding in de maatschappelijke context en de relatie met het eigen netwerk van de jeugdigen bij aan voorwaarden voor welbevinden. Een gezinshuis is een natuur-getrouwe setting in een professionele context.

Wanneer er – zoals in gezinshuizen - rekening wordt gehouden met zowel krachten als met klachten spreekt men van een *persoonsgericht perspectief* (Bohlmeijer, 2012; Delleman, Bohlmeijer, & Westerhof, 2012). Dit betekent dat er wordt gewerkt vanuit de persoon van de cliënt [jeugdige] zelf, vanuit diens kracht, intenties en waarden, en richt zich op het welbevinden om uiteindelijk een betekenisvol leven te leiden. In een persoonsgerichte benadering is er ook aandacht voor het effectief omgaan met negatieve ervaringen, omdat dit essentieel is voor optimaal functioneren (Frederickson, 2008; Bergsma, 2010). Indien iemand in staat is om te leren omgaan met grotere en kleinere tegenslagen, verliezen, teleurstellingen en ander leed, is het mogelijk om verergering van klachten te voorkomen (zoals het ontwikkelen van psychopathologie), en in gunstige gevallen ook om groei en ontwikkeling te stimuleren.

Onderzoek heeft aangetoond dat welbevinden een beschermende factor is voor psychopathologie (Lamers, Bolier, Westerhof, Smit, & Bohlmeijer, 2012); het investeren in welbevinden – in plaats van het primair behandelen van stoornissen – draagt bij aan preventie van verdere problematiek.

De beschreven principes van *welbevinden en persoonsgericht perspectief* zijn onderdeel van de *positieve psychologie.* Positieve psychologie (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) is gericht op veerkracht, optimaal functioneren en positieve gezondheid (Bohlmeijer et al., 2013). Veerkracht stelt personen in staat (beter) om te gaan met problemen en negatieve gebeurtenissen, waardoor de kans op negatieve gevolgen op de lange termijn vermindert (Ungar, 2005; 2008). Positieve gezondheid omschrijft gezondheid als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid kent zes dimensies: lichaams-functies, mentale functies en beleving, spirituele/ existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (gedachtegoed Machteld Huber). In een gezinshuis is aandacht voor al deze zes dimensies (zie ook de volgende paragraaf, waar uitgangspunten van 'good enough parenting' besproken worden).

Gezinshuizen vervullen een belangrijke maatschappelijke functie als het gaat om het bevorderen van welbevinden, zelfdeterminatie, veerkracht, optimaal functioneren en positieve gezondheid, en daarmee betekenisvol leven van jeugdigen die al veel tegenslag zijn tegen-gekomen in hun jonge leven.

Voor kinderen met een complexe zorgvraag is het niet vanzelfsprekend dat zij kunnen invoegen in een natuurlijk gezinssysteem en een 'gewoon' leven leiden. Door de continue inzet en investering van gezinshuisouders en het multidisciplinaire team

kunnen kinderen tóch onderdeel uitmaken van een zo gewoon mogelijk gezinsleven en daarmee worden de kansen op welbevinden en een zo gewoon mogelijk leven (incl. participatie in de maatschappij) vergroot.

Overigens, als kinderen wordt gevraagd wat zij zelf willen is het antwoord vaak: 'gewoon'. Gewoon gaat over verbondenheid en groei (autonomie en competentieontwikkeling), maar ook over 'mee mogen doen' (inclusie). Als kinderen wordt gevraagd wat zij zelf willen is het antwoord vaak: 'gewoon zijn'. Gezinshuizen bieden kinderen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek een 'zo gewoon mogelijk' leven. Het gewone leven betekent niet altijd dat alles maar altijd goed moet zijn. Ruzies, strijd en tegenslagen horen ook bij het gewone leven en bij gewoon opvoeden (Bolt, 2017). Kinderen hebben een stabiele en voorspelbare relatie met hun opvoeders nodig om zich te kunnen ontwikkelen. Een gezinshuis is een veilige, stabiele plek voor een kwetsbare doelgroep waar zij zich thuis kunnen voelen, kunnen herstellen en zich ontwikkelen, ondanks het complexe probleemgedrag en de lange, zware hulpverleningsgeschiedenis die gepaard gaat met heftige emoties en wantrouwen. Het is nooit te laat voor een kind of jongere om alsnog een veilige hechtingsrelatie op te bouwen met opvoeders waar dit mogelijk in eerdere opvoedingssituaties niet het geval was. Kinderen hebben ook mogelijkheden tot herstel van de impact van traumatische ervaringen. Het gewone leven (en de verbondenheid daarbinnen) wordt in een gezinshuis gecombineerd met de professionaliteit van de gezinshuisouders (o.a. traumasensitief opvoeden), de intensieve betrokkenheid van andere hulpverleners, en samenwerking met het eigen netwerk van de kinderen.

De vraag is vervolgens wat ervoor nodig is in de dagelijkse zorg voor en begeleiding van kinderen met een complexe zorgvraag die niet meer thuis kunnen wonen. De jeugdhulp moet van goede kwaliteit zijn, omdat zij daar recht op hebben. Op basis van meningen van kinderen, jongeren en hun (pleeg) ouders uit de pleezorg en jeugdzorg zijn waarden opgesteld voor kwalitatief goede jeugdhulp (Quality for Children, www.q4c.nl). Dit onderzoek heeft geleid tot twintig kwaliteitsstandaarden en -criteria voor zorg voor kinderen die niet thuis kunnen wonen (Q4C-Kwaliteitsstandaarden, Van Beek & Rutjes, 2009). In deze standaarden is verwerkt wat uithuisgeplaatste jongeren zelf belangrijk vinden, wanneer zij tevreden zijn, maar ook waar het de jongeren in hun ervaring aan schortte. De twintig kwaliteitsstandaarden geven richting aan de kwaliteit van de zorg die wordt geboden in gezinshuizen, waar het perspectief van het kind centraal staat.

De Q4C-Kwaliteitsstandaarden zijn gebaseerd op acht grondregels (*ground rules*)[27]:

1. Recht: Kinderen hebben het recht op de naleving van de wet en het IVRK.
2. Regie: Kinderen en hun familie willen de regie over hun situatie hebben en hebben daarbij behoefte hebben aan actieve ondersteuning. Het gaat om optimale participatie in alle fasen en kwesties in de besluitvorming en het hulpverleningsproces.
3. Veiligheid: Veiligheid is altijd van belang. Kinderen willen veilig zijn op de plek waar zij wonen, hetzij thuis, hetzij in een groep of gezinsgerichte hulpverleningsvorm (pleegzorg, gezinshuis). Zij hechten zoveel belang aan veiligheid dat het voor de meesten van hen de enige reden is die een uithuisplaatsing rechtvaardigt.
4. Respect: Kinderen en hun familie willen respectvol bejegend worden, in welke situatie zij ook verkeren.
5. Privacy: Kinderen willen privacy en wensen dat hun vertrouwen niet beschaamd wordt door het ongevraagd doorgeven van informatie door professionals.
6. Verbondenheid: Kinderen willen de gelegenheid

[27] Het VN-kinderrechtenverdrag (ook wel IVRK) en de Internationale Richtlijnen voor Alternatieve zorg aan kinderen liggen ten grondslag aan de Q4C-Kwaliteitsstandaarden en -critera.

hebben goede relaties op te bouwen en te onderhouden met mensen die voor hen belangrijk zijn.
7. Informatie: Om regie te kunnen voeren is informatie belangrijk. Kinderen willen alle informatie krijgen die voor hen van belang is.
8. Klachten: Kinderen moeten ergens terecht kunnen als ze een klacht hebben.

Gezinshuizen bieden jeugdigen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek een 'zo gewoon mogelijk' leven, waar kan worden voldaan aan de Q4C-Kwaliteitsstandaarden en -criteria.

Er kan worden geconcludeerd dat gezinshuizen voor jeugd een belangrijke rol spelen in het vervullen van de maatschappelijke opdracht zoals omschreven in de Jeugdwet, het IVRK en Internationale Richtlijnen voor Alternatieve zorg aan kinderen.

2. Gezinshuisouders als professioneel opvoeder

Gezinshuisouders zijn professionele opvoeders. Zij stellen hun huis, hart en dagelijks leven open voor kinderen met complexe problematiek (Rudolphstichting, 2018[28]). De gezinshuisouder, ondersteund door ondersteunende systemen, heeft als voornaamste taak om het gezinssysteem in evenwicht te brengen of te houden en een leefklimaat te creëren waarin ieders welzijn is geborgd en er ontwikkeling wordt gestimuleerd.

Wanneer we kijken wat ervoor nodig is om kinderen op te voeden wordt er in de wetenschap tegenwoordig uitgaan van het idee van wat we 'goed genoeg ouderschap' noemen. Dat betekent dat binnen bepaalde brede grenzen (uiteraard zijn verwaarlozing, misbruik en mishandeling ontoelaatbaar) er geen 'beste manier' van opvoeden is. Iedere ouder heeft zijn eigen stijl van opvoeden en uit veel onderzoek is gebleken dat kinderen daarbij gedijen. Uiteraard kunnen ondersteuners wel adviezen geven of suggesties doen hoe om te gaan met bepaald gedrag, of wat aansluit bij een specifiek kind.

Het principe 'good enough parenting' (Winnicott, 1965; Hoghughi, 1998) schrijft voor dat goed genoeg ouderschap vanzelfsprekend voorziet in lichamelijke verzorging, voeding, bescherming en veiligheid (fysieke aspecten van ouderschap). Daarbovenop zijn er drie componenten van 'goed genoeg ouderschap' die de emotionele ontwikkeling van kinderen ten goede komen. Ten eerste omvat goed genoeg ouderschap dat er sprake is van liefde, affectie en verbondenheid. Ten tweede vraagt goed genoeg ouderschap van ouders dat zij in staat zijn om grenzen aan te geven die kinderen helpen om te (leren) gaan met aspecten van het (dagelijks) leven en omgang met anderen. Bekrachtiging van wat goed gaat is belangrijker dan corrigeren van wat niet goed gaat (principes van *limit setting*). Wat we zeker niet moeten doen is onnodig beperken en straffen uit (professionele) hulpeloosheid of wraakgevoelens, en daarmee kinderen schade toebrengen (De Valk et al., 2016). Wat we absoluut ook niet moeten doen is vechten met kinderen (Omer & Wiebenga, 2015). In de opvoeding of begeleiding van kinderen, ook met een complexe zorgvraag, is het belangrijk om niet te veel te beperken. Ook niet 'voor de zekerheid' of de eigen gemoedsrust. Het derde aspect van goed genoeg ouderschap betreft het mogelijk maken en bevorderen van gezonde ontwikkeling van kinderen. Goed genoeg ouderschap omvat het verstrekken van een veilige omgeving waarin zij kunnen exploreren en worden gestimuleerd, waardoor zij zich optimaal kunnen ontplooien (Hoghughi, 1998).

Ouders van kinderen die in een gezinshuis worden geplaatst hebben om wat voor reden dan ook (tijdelijk)

[28] https://www.rudolphstichting.nl/keurmerkgezinshuizen

niet kunnen voldoen aan het principe van 'goed genoeg ouderschap'. Daarmee wordt niet bedoeld dat de ouders hebben gefaald in hun taak, maar dat hetgeen de ouders konden bieden of hebben geboden niet aansloot bij de behoeften van hun kind(eren), waardoor er sprake was van (risico op) stagnatie in gezonde ontwikkeling. 'Goed genoeg ouderschap' voor kinderen met een complexe zorgvraag vraagt bovendien meer dan 'gewone ouders' kunnen bieden. Opvoeden kan in het gewone leven al ingewikkeld genoeg zijn, het opvoeden van ingewikkelde kinderen doet een extra beroep op stevigheid, flexibiliteit, wijsheid (o.a. op basis van kennis en ervaring) en rust (lage emotionele expressiviteit). Dit is een van de redenen dat maakt gezinshuisouderschap 'professioneel ouderschap' is.

'Goed genoeg' professioneel ouderschap betekent dat de gezinshuisouder voorziet in de behoefte aan liefde, stabiliteit en ontwikkelmogelijkheden. Voor gezinshuisouders vraagt dit méér dan van 'gewone' ouders van 'gewone' kinderen. Opvoeden kan in het gewone leven al ingewikkeld genoeg zijn, het opvoeden van ingewikkelde kinderen doet een extra beroep op de competenties, stevigheid en flexibiliteit van gezinshuisouders. Deze kinderen vragen om een traumasensitieve opvoeding[29]. De afgelopen jaren is er (met name in Nederland) veel kennis ontwikkeld over de opvoeding van kinderen met ingewikkeld gedrag. Die kennis kan gezinshuisouders helpen met hun taak en perspectief geven op wat er zich zo allemaal in het gezin afspeelt.

Gezinshuisouders hebben een moeilijke taak om de verbinding aan te gaan met kinderen, juist daar waar kinderen nauwelijks een positieve ervaring mee hebben, of waar geen verbinding meer is gewenst door het kind als gevolg van veel afwijzingen. Betekenisvolle verbinding en de daaruit voortkomende alliantie (Roest, Van der Helm, & Stams, 2016) zijn essentieel voor verdere ontwikkeling van een individu en maken groei mogelijk (Ryan & Deci, 2017).

Enkele competenties die kenmerkend zijn voor het professionele ouderschap, die voorwaardelijk zijn voor het kunnen aangaan van een alliantie met het kind:

- kunnen benoemen wat belangrijk is voor het kind: gezinshuisouders zoeken aansluiting bij de belevingswereld van het kind en weten welke thema's een rol spelen in het leven van het kind voor competentieontwikkeling.
- kunnen benoemen wat specifiek hoort bij het kind en hoe dit een plek krijgt in het contact met het kind: gezinshuisouders zien en waarderen het kind in zijn eigenheid.
- blijk geven van inspanning op zicht te krijgen op de wensen en behoeften van het kind: er is sprake van oprechte zorg voor en betrokkenheid op het welzijn van het kind.
- actief zoeken naar de verborgen vraag achter het zichtbare gedrag: gezinshuisouders zijn nieuwsgierig naar de achtergrond van het gedrag van een kind.

De juist genoemde competenties dragen ook bij aan de mogelijkheid van gezinshuisouders om een verbinding aan te gaan met de ouders van het kind. Ook dragen deze competenties bij aan de mogelijkheid om vanuit het gezinshuis te werken aan het opbouwen of verbeteren van de relatie tussen het kind en diens ouder(s).

Gezinshuisouders hebben voldoende expertise en/of betrekken op tijd deskundigen om passend te reageren op de problematiek/hulpvragen van het kind. Dit vereist up-to-date kennis van de achtergronden en problematieken van de opgenomen kinderen en een voortdurende wens om te blijven leren en ontwikkelen, maar ook anderen te betrekken bij de zorg.

Professioneel ouderschap gaat niet alleen over kennis hebben, attitude jegens en handelen richting de kinderen en de ouders, maar ook in relatie tot de professionele samenwerking en verantwoording van zorg en hulpverlening aan andermans kinderen en

[29] Zie handreiking van het Nederlands Jeugdinstituut (2018) voor meer informatie en praktische handvatten

het investeren in eigen duurzame inzetbaarheid (o.a. vitaliteit).

Gezinshuisouders geven ook blijk van reflectie en delen dilemma's waar zij tegenaan lopen in de zorg en begeleiding van de bij hen in huis geplaatste kinderen. Gezinshuisouders kunnen overstijgend denken en zichtbaar afstand nemen van zichzelf en de keuzes die zij gemaakt hebben. Gezinshuisouders zijn professionele opvoeders en willen zich daarom professioneel verantwoorden. Belangrijke eigenschappen zijn open en transparant zijn ten aanzien van hun afwegingen en beslissingen, zich bewust zijn van de context waarin zij aan het kind verbonden zijn (het ontvangen van zorggelden schept verplichtingen ten aanzien van het verantwoorden van de besteding van deze gelden). Gezinshuisouders laten zich aanspreken op hun overwegingen en keuzes in de zorg voor het kind. Daarbij communiceren gezinshuisouders op een positieve en constructieve manier met betrokkenen, zijn gericht op oplossingen en staan open voor feedback en samenwerking. Indien het in het belang van het kind is dat er contact is met het gezin van herkomst en andere voor hem belangrijke personen, is dit voor gezinshuisouders een belangrijk samenwerkingsverband. Gezinshuisouders hebben een op relatie gebaseerde houding en daarbij passende handelingen in het vormgeven van de samenwerking met de ouders van de kinderen waar zij de zorg voor dragen. Tot slot misschien wel het belangrijkste: gezinshuisouders zijn emotioneel stabiel, handelen sensitief responsief en zijn in staat emoties te reguleren. Zij zijn in balans met betrekking tot hun eigen levensgeschiedenis en kunnen hun eigen behoeften onderscheiden van die van het kind. Bij deze balans hoort ook een fysieke: daar waar veel nadruk ligt op ondernemerschap en/of het gezin een flinke omvang heeft, lopen deze zaken al snel het risico om in de verdrukking te komen.

Gezinshuisouderschap vergt veel van gezinsouders, het is een veeleisend bestaan. Om deze manier van leven vol te kunnen houden, is het van belang dat er door de gezinshuisouder tijd om 'bij te tanken' wordt georganiseerd, zich laat coachen c.q. begeleiden en er sprake is van voldoende buffers. Binnen (gezinshuis) ouderschap spelen verschillende bufferprocessen een rol (Van der Pas, 2012). Het optimaal functioneren van de bufferprocessen heeft een grote beschermkracht. Ze kunnen – elk afzonderlijk en zeker tezamen – de nadelige effecten van risicofactoren (zoals grensoverschrijdend gedrag van kinderen) bufferen en maken het opvoeden systemisch. Er wordt gesproken over buffers op vier niveaus (Bastiaensen, 2017):

1. Gezinshuisouders dienen voldoende goede opvoedingservaringen te hebben om zich te blijven inzetten.
2. Gezinshuisouders dienen een metapositie te kunnen innemen en intellectueel, psychisch en emotioneel te kunnen reflecteren op de gang van zaken.
3. Gezinshuisouders hebben baat bij een sociaal netwerk om hand- en spandiensten te verlenen en er moet een bevredigende taakverdeling tussen alle betrokkenen zijn.
4. Gezinshuisouders hebben de investering van de gemeenschap in hen nodig door ze de benodigde faciliteiten en diensten ter beschikking te stellen.

Gezinshuisouders zullen deze buffers, bijgestaan door het multidisciplinaire team, moeten zien te benutten of creëren door invulling en betekenis te geven aan het zijn van een gezinshuisouder. Op deze wijze kan worden voorkomen dat de beëindiging van de plaatsing van het kind in het gezinshuis plaatsvindt.

3. Leefklimaat in gezinshuizen

In een orthopedagogische setting is het leefklimaat van wezenlijk belang. Onder leefklimaat wordt verstaan: *'de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving met betrekking tot voldoende en noodzakelijke voorwaarden voor fysieke en geestelijke gezondheid, herstel en persoonlijke groei van cliënten [jeugdigen], met inachtneming van hun menselijke waardigheid, mensenrechten, maar tevens (voor zover niet ingeperkt door juridische maatregelen) met inachtneming van hun persoonlijke autonomie, met als doel succesvolle*

participatie in de samenleving' (Stams & Van der Helm, 2017). Binnen dit leefklimaat gaat het om het ervaren van eigen verantwoordelijkheid, gelijkwaardige communicatie, elkaar kunnen aanspreken op gedrag vanuit een opbouwende invalshoek, het nastreven van individuele groei, respect hebben voor elkaar en experimenteerruimte voor de kinderen. In deze definitie van het leefklimaat zijn elementen te herkennen van welbevinden en positieve gezondheid, zoals beschreven in paragraaf 4.2.

Het leefklimaat wordt vaak geduid aan de hand van vier elementen, namelijk ondersteuning (verbondenheid), groei (competentie), sfeer (veiligheid, structuur en onderlinge verhoudingen) en zo min mogelijk repressie (zoveel mogelijk autonomie, Van der Helm, 2011; zo min mogelijk straffen, De Valk et al., 2015) (Van der Helm, Stams, & Van der Laan, 2011). Bij een open leefklimaat ervaart men veel ondersteuning (hoge responsiviteit van gezinshuishoudens, mate van verbondenheid), zijn er kansen om te ontwikkelen (zingeving en competentie), minimale repressie (zoveel mogelijk autonomie en inspraak, geen machtsmisbruik en goede balans tussen flexibiliteit en controle) en een goede sfeer (leefomgeving en onderlinge relaties) (Van der Helm et al., 2011). Een open, ook wel positief leefklimaat, is een veilige, gestructureerde omgeving, gericht op herstel (Janzig & Kerstens, 2012). In het vervolg van deze paragraaf worden de hierboven genoemde vier elementen verder uitgewerkt.

Het streven naar een open, positief leefklimaat sluit ook aan bij de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000; 2017). Onderzoek van Van der Helm, Kuiper en Stams (2018) heeft aangetoond dat het ervaren van een open leefklimaat een voorspeller is van motivatie op een later moment. In andere woorden; de ervaring van de omgeving beïnvloedt motivatie, gevoed door een gevoel van verbondenheid (ertoe doen, erbij horen, gezien worden), autonomie (inspraak en bewegingsruimte) en competentie.

In een gezinshuis zijn ook de eigen kinderen van gezinshuisouders onderdeel van het leef- en opvoedklimaat. Zij leveren een bijdrage maar leren ook van de andere kinderen. Een goed leefklimaat is wel een absolute voorwaarde voor zowel de ontwikkeling van eigen en andermans kinderen. Daarnaast zijn ook de ouders (voor zover ze in beeld zijn en het kind niet beschadigen) onderdeel van het netwerk dat een belangrijk onderdeel is van de verbondenheid.

Ondersteuning

Ondersteuning heeft te maken met de kwaliteit van de mate waarin kinderen in het gezinshuis verbondenheid ervaren en daar steun aan ontlenen. Met ondersteuning wordt ook gedoeld op de door gezinshuisouders geboden steun aan de kinderen en de responsiviteit van gezinshuisouders. Responsiviteit gaat over het adequaat inspelen op de individuele behoeften van zowel het gezinssysteem als die van individuen. De verbinding en de daaruit voortkomende alliantie tussen het kind en de professional [hier: gezinshuisouder] (Roest et. al. 2016) zijn essentieel voor verdere ontwikkeling en maken groei mogelijk. Geboden steun heeft niet alleen te maken met het sociaal-emotionele aspect van ondersteuning (aandacht en liefde) als gevolg van een betekenisvolle verbinding tussen de gezinshuisouder en het kind, maar ook over het helpen van de kinderen. Er kan hierbij sprake zijn van expliciete (*Kan je me helpen met…?*) en impliciete hulpvragen (bv. het herdefiniëren van de relatie met moeder, emoties opvangen en hulp bij het verbeteren van de relatie met moeder). Als een kind om hulp vraagt, is het belangrijk dat de gezinshuisouder beschikbaar is en ook in staat is het kind te helpen. Als de gezinshuisouder zelf niet in staat is om de gevraagde hulp te bieden, is de taak van de gezinshuisouder op zoek te gaan naar mogelijkheden om het kind alsnog te kunnen helpen.

Daarnaast bestaat ondersteuning van een gezinshuisouder uit het opvoeden en organiseren van het dagelijks leven. Ook zijn er praktische zaken die geregeld moeten worden waarbij de gezinshuisouder het kind steunt en helpt, bijvoorbeeld bij het zoeken van een geschikte school of passende dagbestedingsplek, of vervolgplek waar naar

zelfstandigheid gewerkt kan worden. Bovendien zijn gezinshuisouders in staat om het kind te helpen door diens belangen te behartigen als de situatie daar om vraagt. Een gezinshuisouder zou in dergelijke situaties door diens kennis over het kind en de relatie met het kind als vertegenwoordiger kunnen optreden. Een gezinshuisouder kan hiertoe de balans tussen afstand en nabijheid hanteren, waarbij de gezinshuisouder onderscheid kan maken tussen belangen van het kind, derden en eigen belang. Deze balans is essentieel, omdat gezinshuisouders uiteindelijk intensief betrokken zijn bij de zorg voor *andermans* kinderen.

Groei

Ieder bewust wezen streeft ernaar te leven en te 'groeien' (Schermer, 2015). Groei gaat in het leefklimaat over ontwikkeling en zingeving. Daarvoor is het nodig om een bepaalde mate van autonomie en competentie te ervaren (basisbehoeften) (Verstuyf et al., 2014; Vansteenkiste & Soenens, 2015). Hoewel dit is door de eigenschappen van kinderen in een gezinshuis en binnen de beperkende context van onze huidige maatschappij niet gemakkelijk is te realiseren (Van der Helm, 2017), maakt de unieke constructie van een gezinshuis het – meer dan residentiële instellingen – mogelijk om autonomie en competentie te vergroten.

Vaak denken we bij groei alleen aan school, maar dat is onzes inziens te beperkt. We onderscheiden naar Biesta (2015) drie soorten groei: kwalificerend (bijvoorbeeld gericht op beroepsuitoefening), socialiserend (sociaal-emotionele groei) en persoonlijkheidsontwikkeling (eigen identiteit). Bij kinderen in een gezinshuis zien we vaak een disharmonisch profiel, waarbij met name de sociaal-emotionele en persoonlijkheidsontwikkeling achterloopt bij de cognitieve ontwikkeling (Smeijsters et al., 2012).

Wanneer er te weinig ruimte is voor 'groei', leidt dit vaak tot gevoelens van hopeloosheid, afwijzing, gebrek aan perspectief. Als gevolg hiervan is er een groot risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen en stagnatie van gezonde ontwikkeling. Aan de andere kant: uit veel wetenschappelijk onderzoek blijkt dat groei bij kan dragen aan gedragsverbetering en recidivevermindering (Verstuyf et al., 2014; Vansteenkiste & Soenens, 2015). Daarom is het juist belangrijk om te focussen op het vergroten van autonomie en competentie teneinde groei te realiseren – hoe uitdagend dit ook is.

De opvoeding en hulpverlening in het gezinshuis richt zich sterk op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Voor de beleving van groei op dat terrein is het belangrijk dat kinderen begrijpen dat leven in een gezinshuis ook een vorm van behandeling is die ze kan voorbereiden op het functioneren in de maatschappij later. Kinderen geven in interviews vaak aan dat ze bijvoorbeeld blij zijn dat ze beter met hun agressie om hebben leren gaan. De persoonlijkheidsontwikkeling verloopt daarentegen door het maken van eigen keuzes en leren omgaan met autonomie. Dit kan gestimuleerd worden, bijvoorbeeld door middel van eigen keuzes leren maken (VanSteenkiste & Soenens, 2015; Smeijsters et al., 2012).

Bij het ontwikkelen van eigen keuzes leren maken gaat het niet zozeer om de gezinshuisouder die het kind vertelt hoe hij zich moet gedragen (sociaal-emotionele ontwikkeling) of de meester in de klas die het kind iets 'leert' (kwalificerende ontwikkeling, Biesta, 2015, H.4). Dat bevordert voornamelijk de extrinsieke motivatie, omdat anderen keuzes maken voor het kind (Verstuyf et al., 2014). Eigen keuzes leren maken is een vorm van autonomie en gebeurt vanuit het kind zelf, hij moet (weer) leren eigen keuzes te maken, waar hij trots op kan zijn en wat zijn gevoel van uniek zijn stimuleert en hoop kan geven. Zoals een kind dat zelf verwoordde: 'niet alleen maar klotigheid en criminaliteit in mijn leven, maar iets van mijzelf'.

Daarbij is het minder van belang op welke wijze dit proces zich voltrekt, maar het keuze-element staat voorop waarbij de activiteit dient aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongere en een zinvol karakter dient te hebben. Het versterken van eigen keuzes

draagt bij aan de vrijheid van de jongere en zorgt daarmee voor minder afwijzing van de samenleving door hem (Van der Helm & Bekken 2016). Daarbij hoort echter wel acceptatie van de jongere door de samenleving. Dat is een belangrijke opdracht voor de gezinshuizen: laten blijken dat het kind 'er mag zijn'.

Positieve sfeer en zo min mogelijk repressie
Het element sfeer heeft te maken met de inrichting van het gezinshuis en gaat over aankleding, stabiliteit, veiligheid (zonder veiligheid te veel stress om contact te maken en te groeien), structuur (zonder structuur, verveling en acting out gedrag) en positieve onderlinge verhoudingen. Belangrijk hierbij is dat een gezinshuis voldoende ruimte biedt aan kinderen, niet alleen fysiek maar ook sociaal-emotioneel. Dit is in het bijzonder belangrijk als er ook andere kinderen met stevige problematiek in het gezinshuis wonen. Dat zijn basisbehoeften van een mens, anders gaat een mens vechten, verstijven of vluchten met als gevolg gebrek aan contact en groei (Bion,1957). Dit moet allemaal met zo min mogelijk dwang en drang (repressie), want uit veel onderzoek (De Valk et al., 2015; 2016) blijkt dat dit de intrinsieke motivatie van kinderen beperkt. Straffen en belonen alleen werkt niet (De Valk et al., 2015), er is meer nodig.

Zo veel mogelijk autonomie als mogelijk
Ieder mens wil misschien niet alleen overleven en groeien maar ook gezien worden en erkend als kind of mens. Dat is ook een basisbehoefte. Soms moeten we grenzen stellen aan gedrag, dat heet 'limit setting' (Vatne & Fagermoen, 2007): als een kind grenzen overschrijdt moeten we in zijn eigen belang die grenzen stellen, maar kinderen hebben voor groei ook experimenteerruimte en vertrouwen nodig. Dat vertrouwen keert altijd terug, daarna mag een kind weer fouten maken. Uit het onderzoek van De Valk en anderen (2015; 2017) blijkt dat kinderen gedragsbeïnvloeding accepteren als het duidelijk is dat het in hun belang is, dat het eerlijk is en er altijd weer contact en vertrouwen volgt.

Omdat er altijd eerst vertrouwen is, wordt er in gezinshuizen niet bij voorbaat ingeperkt (beperking autonomie, toepassen van dwang en drang). Wanneer we dat bij voorbaat inperken, spannen we het paard achter de wagen. De kunst van het 'niet te vechten' is de eerder genoemde 'zwakke opgave' (een zwakke opgave is niet iets wat kan worden geforceerd) volgens Biesta (2015), die makkelijk door emoties kan worden overruled (zie ook Frijda, 2009), omdat emoties vaak stuurvoorrang hebben. Opvoeding in een gezinshuis is daarmee ook een risico (weliswaar een 'prachtig risico' om in termen van Biesta te spreken). Dat risico moet genomen worden om sociaal-emotionele en persoonsontwikkeling mogelijk te maken maar binnen de grenzen van limit setting: dat is niet het werk maar de continue 'arbeid' van gezinshuisouders en geeft hoop voor de kinderen die zij onder hun hoede hebben. Vertrouwen en hoop is wat deze kinderen, die al zo vaak zijn afgewezen, nodig hebben.

4. Gezinsgericht werken

Een plaatsing in een gezinshuis heeft voor het kind vaak tot gevolg dat het onderdeel is van twee families: het gezin van herkomst met de eigen ouders van het kind en eventuele broertjes of zusjes, en het gezinshuis waar het kind al dan niet tijdelijk woont.

De in een gezinshuis geplaatste kinderen wonen in het huis van de gezinshuisouder(s) en worden hiermee onderdeel van de gezinsstructuur en de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s), waarbij de eigenheid van het zowel het nieuwe gezin als het gezin van herkomst en diens sociale netwerk worden erkend. Ouders zijn principe welkom in het gezinshuis, tenzij dit vanuit behandelperspectief niet wenselijk. De ouders en het familienetwerk van de kinderen houden een onvervangbare (al dan niet actieve) plek in het leven van de kinderen. Zij worden dus op gepaste wijze betrokken bij het leven van het kind en beslissen waar mogelijk en haalbaar mee over alle aspecten van de opvoeding en de toekomst van het kind.

Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het dan belangrijk dat waar mogelijk ouders en gezinshuisouders intensief samenwerken aan de opvoeding en de toekomst van het kind. Intensief

samenwerken wil zeggen dat zowel ouders als gezinshuisouders een op relatie gebaseerde houding met daarbij passende handelingen hebben en dat zij aan het belang van het kind denken. Het is belangrijk dat gezinshuisouders een empathische en respectvolle houding hebben. Dit blijkt uit het hebben van open communicatielijnen met ouders en door het delen van laagdrempelige informatie met ouders. Daarnaast is het cruciaal dat gezinshuisouders verantwoordelijkheid en zorg willen delen met de ouders ('power sharing'). Voor ouders is het belangrijk dat zij de plaatsing van hun kind in het gezinshuis (proberen te) accepteren (Van de Koot & Noordegraaf, 2018: p.34).

Dragende verbindingen

De op relatie gebaseerde houding richt zich ook op andere steunende personen voor de kinderen. Er worden drie verschillende verbindingen (relaties en uitwisseling) onderscheiden die bepalend zijn voor het welslagen van een duurzame plaatsing van een kind in een gezinshuis:

1. verbinding tussen de ouders en gezinshuisouder(s) en/of professionals;
2. verbinding tussen het gezin van herkomst en het nieuwe gezin;
3. verbindingen tussen het netwerk van herkomst en steunende personen in de omgeving én verbindingen tussen het gezinshuis en steunende personen uit die omgeving.

Als deze verbindingen sterk zijn, kunnen deze worden gezien als 'dragende verbindingen': de verantwoordelijkheid voor de zorg voor en opvoeding van het kind kan worden gedeeld en samen worden gedragen. Gezinshuisouders en andere hulpverleners dienen hiertoe inzicht te hebben in hun eigen positie en zullen voor het belang van de ontwikkeling van de uithuisgeplaatste kinderen continu moeten investeren in het verbinden van de drie systemen. Als dit lukt, vergroot dit niet alleen het inzicht in de oorzaken van opvoedings- en gedragsproblemen en daarmee mogelijkheden om succesvol te interveniëren, maar ook vergroot het de draagkracht van de verschillende systemen en individuen binnen de systemen. Dit draagt bij aan minder afgebroken plaatsingen, bevordering van hechting van de kinderen en stimuleert de persoonlijke en professionele ontwikkeling van (gezinshuis)ouders en hulpverleners. Er is voortdurend aandacht voor de onderlinge interactiepatronen en het verbeteren daarvan. Wanneer ouders en gezinshuisouders erin slagen om samen vorm te geven aan het opvoederschap, kan een jongere vooruit (Van de Koot & Noordegraaf, 2018).

5. Aantal bewoners van een gezinshuis

Plaatsing van kinderen vindt altijd plaats op basis van zorgvuldige *matching*, met instemming van zowel het kind, diens ouders als gezinshuisouder(s). Bij voorkeur heeft het kind de mogelijkheid om een paar uur en/of een nacht door te brengen in het gezinshuis om te ervaren hoe het is in het gezinshuis. Beslissingen over plaatsing worden altijd in multidisciplinair verband genomen, maar een gezinshuisouder kan altijd 'nee' zeggen tegen een voorstel om een nieuw kind in huis te plaatsen. Overwegingen hierbij zouden bijvoorbeeld te maken kunnen hebben met de impact op de groepsdynamiek in het gezinshuis, het welzijn van overige kinderen of eigen vitaliteit. Financiële overwegingen van gezinshuisouders mogen geen reden zijn om een kind bij te plaatsen als dat op dat moment niet passend is in het gezinshuis.

Voor de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen is het belangrijk om betrokkenen een richting te geven over het optimale aantal geplaatste kinderen per gezinshuis. Het is wenselijk om de kleinschaligheid te bewaken en niet tot een gezinsgrootte te komen die de grootte van een behandelgroep gaat benaderen of evenaren[30]. Dat is belangrijk omdat het aantal kinderen, hun achtergrond en problematiek (risico's, behoeften en responsiviteit, de zogenaamde 'RNR'-principes) samenhangen met de kwaliteit van het leefklimaat in gezinshuizen. Ook de kennis en ervaring

[30] Nb: ook de 'eigen' kinderen tellen mee!

van gezinshuisouders en de fysieke omgeving doen ertoe. Om tot deze richting te komen is er literatuuronderzoek verricht en is naar de mening van gezinshuisouders gevraagd. Echter is er op basis van bestaande internationale literatuur is er geen uitsluitsel te geven over een maximumaantal kinderen in een gezin, laat staan wanneer er sprake is van kinderen met een complexe zorg- en opvoedvraag. Ook is door de geschetste complexiteit van het gezinshuisleven geen wiskundige formule te koppelen aan een maximumaantal in huis te plaatsen kinderen. Wel is het mogelijk om op basis van literatuur een overzicht te geven van pro's en contra's die kunnen worden meegenomen in overwegingen rondom het maximaal aantal kinderen in een gezinshuis.[31]. Aan plaatsing dient te allen tijde een zorgvuldige multidisciplinaire afweging vooraf te gaan waarin ook het kind en diens ouders een stem hebben. Kortom; belangrijker dan focus op aantallen is het kunnen beargumenteren van de wenselijkheid en haalbaarheid van een mogelijke bijplaatsing.

Overwegingen aantal in-huisgeplaatste kinderen in gezinshuizen

1. Hoe groter het gezin hoe meer drukte en hoe minder individuele aandacht en ontwikkelings-mogelijkheden en de jongste kinderen komen er met stijgend aantal gezinsleden cognitief minder goed af. Sociaal zien we wel dat er wat voordelen zijn aan grote gezinnen (verbondenheid) maar ook nadelen zoals een groter gebrek aan competentie en autonomie voor vooral de kleinsten. Meer kinderen vraagt vaak ook om meer afspraken en regels. Vanaf vier kinderen is dit al te voelen. Ook dienen we rekening te houden met het type probleem: kinderen met vooral externaliserend gedrag vragen om meer ruimte omdat ze drukker zijn dan kinderen met voornamelijk internaliserend gedrag (zie verder).
2. Een belangrijke overweging betreft de risico's die kinderen zelf met zich mee kunnen brengen, wat de kinderen nodig hebben aan aandacht en hun responsiviteit. Dit zijn de zogenaamde RNR-beginselen (Risks-Need-Responsivity, Andrews, Bonta, & Wormith, 2011) die naast matching voor een belangrijk deel aan een succesvolle plaatsing bijdragen.

    a. Risico's: kinderen met een lichte verstandelijke beperking bijvoorbeeld hebben vaak een minder ontwikkelde gewetensfunctie, zijn meer materieel ingesteld en zijn gemakkelijk te beïnvloeden door anderen (ik-zwakte). Dat kan het risico voor crimineel gedrag en slachtofferschap vergroten. Ook antisociale kinderen en kinderen met veel agressie vragen om meer toezicht, ook om de andere kinderen te beschermen. Kinderen die in het verleden misbruikt zijn of slachtoffer zijn van loverboys vertonen soms seksueel wervend gedrag dat niet leeftijd-adequaat is. Soms kan daardoor plaatsing in gezinnen met alleen meisjes verstandiger zijn. Leeftijdsverdeling en gender-samenstelling kan ook een risico zijn voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Bij de matching maar ook bij de gezinssamenstelling is het daarom belangrijk te kijken naar deze risico's. Meer toezicht vraagt om minder gezinsleden.

    b. Behoeften: sommige kinderen hebben naast het 'gewone leven' extra begeleiding en behandeling nodig. Kinderen met een zware verstandelijke beperking hebben extra zorg nodig op alle levensterreinen. Kinderen die niet- of beperkt naar school kunnen hebben ook meer zorg nodig en dagbesteding. Misbruikte of mishandelde kinderen hebben vaak trauma's die intensieve behandeling vereisen. Een gezins-huisvader die vier misbruikte meiden opving vertelde dat hij de hele dag bezig was om zijn kinderen naar therapie te brengen.

[31] In onderstaande zal regelmatig worden verwezen naar de zelfdeterminatietheorie, omdat dit in eerder in deze visie ook een bruikbare overkoepelende theorie geweest is.

c. Responsiviteit: kinderen die bijvoorbeeld vaker zijn overgeplaatst of met ernstige hechtingsproblematiek kunnen minder responsief zijn naar gezinshuisouders en de andere kinderen. Dat maakt de kans op (gedrags)problemen groter. Deze gedragsproblemen verkleinen de opvangcapaciteit van het gezinshuis en in sommige gevallen is 1 op 1 begeleiding nodig als problemen toenemen.

3. Hoe groter het aantal negatieve jeugdervaringen en beperkingen per kind en de daarmee corresponderende zorgzwaarte van de kinderen hoe lager het optimale aantal kinderen per gezinshuis. Negatieve jeugdervaringen zorgen voor een 'tekort' aan de drie basisbehoeften (Van der Helm, 2018). Er is daarom een inhaalslag nodig op die terreinen die alleen op te lossen is door stabiele aanwezigheid (verbondenheid), extra investering in ontwikkeling (competentie) en autonomiestimulering. Dat vraagt inspanning die niet alleen door externen uit ondersteunende systemen (zoals pedagogisch medewerkers en gedragsdeskundigen) kan worden geleverd, zo leert de ervaring uit de residentiële jeugdzorg (Stams & van der Helm, 2017) want juist de stabiele aanwezigheid van gezinshuisouders is een van de belangrijkste werkzame mechanismen voor herstel.

4. De draagkracht (inclusief steunend netwerk van gezinshuisouder, het gezin van herkomst en andere belangrijke personen van de het kind) van het gezin speelt een belangrijke rol ('het werkklimaat van gezinshuisouders'). Ervaring en opleiding kunnen helpen om de opvangcapaciteit te vergroten samen met extra begeleidingscapaciteit. Maar het steunend netwerk ontbeert soms de continuïteit die een belangrijk kenmerk is van een gezinshuis. De inzet van vrijwilligers en pedagogisch medewerkers in een gezinshuis is zeker niet verkeerd, omdat het de gezinshuisouders kan ontlasten, maar de stabiele kern blijft/blijven toch de gezinshuisouder(s). Des te meer extra personen, des te groter de druk op het gezin en des te minder verbondenheid en autonomie.

5. Daarnaast dient het gezinshuissysteem ook tegenvallers op te kunnen vangen zoals daar zijn ziekte of een ongeval van een van de ouders of eigen kinderen, calamiteiten en crises en een hogere zorgzwaarte als gevolg van biologische ontwikkelingen (bijvoorbeeld de puberteit). Het is daarom niet aan te raden op het maximum van de opvangcapaciteit te gaan zitten.

6. De fysieke omgeving speelt tevens een belangrijke rol in plaatsing van een kind. Een grote stad brengt andere risico's met zich mee dan een afgezonderd dorp. Ook speelt de ervaren drukte van de omgeving van het gezinshuis en het gezinshuis zelf een rol ruimte- en natuurbeleving, Hovinga, 2007). Ook is het belangrijk dat het kind zich even af te kunnen zonderen (autonomievergroting). Het beschikken over een eigen kamer helpt daarbij (tenzij dit niet in het belang of tegen de wens van het kind is).

7. Het heeft over het algemeen de voorkeur om siblings (broertjes en zusjes) samen te plaatsen. Dit is niet alleen wenselijk met het oog op het welzijn van de kinderen, maar betekent ook dat de hoeveelheid samenwerkingen die de gezinshuisouder moet onderhouden overzichtelijk blijft. Dit betreft niet alleen de kinderen die geplaatst zijn maar ook de samenwerking met diens ouders waar ook vaak complexe problematiek speelt.

8. Druk van buiten verkleint de draagkracht van het systeem en vermindert verbondenheid, competentie en autonomie. Het gaat dan ook om de druk om meer kinderen met een hoge zorgzwaarte op te nemen en crisisplaatsingen. Maar ook valt te denken aan financiële druk, regeldruk, niet meewerkende instanties, meningsverschillen met voogden, problemen op school, problemen met de buren, of tegenwerkende familie (bijvoorbeeld geheime plaatsingen).

Omdat bovenstaande problemen zich in de loop van de tijd voor kunnen doen en vaak tegelijkertijd

voorkomen (wet van Murphy), betekent het dat er altijd een buffer noodzakelijk is om de meer stressvolle periodes op te kunnen vangen. Binnen een systeem zullen de personen immers op elkaar reageren: stress van gezinshuisouders of een kind heeft een negatieve uitwerking op de andere kinderen.

Zogezegd is door de geschetste complexiteit van het gezinshuissysteem geen wiskundige formule te koppelen aan een maximumaantal in huis te plaatsen kinderen. Wel blijkt in de praktijk dat, wanneer bovenstaande overwegingen in acht zijn genomen en de balans tussen draagkracht en draaglast is bepaald, er in de meeste gezinshuizen sprake is van een maximumaantal kinderen in huis. Onder gunstige omstandigheden en bij een hoge gezamenlijke zorgzwaarte (hoge risico's en behoeften en lage responsiviteit) kunnen gezinshuizen doorgaans vier geplaatste kinderen aan. Bij een lagere gezamenlijke zorgzwaarte kunnen gezinshuizen doorgaans zes geplaatste kinderen aan. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen doorgaans niet groter dan acht. Hierbij gaat het om kinderen die in het gezinshuis wonen en aan tafel mee-eten. Andere constructies zoals aanleunwoningen worden hierbij niet meegerekend. Desalniettemin kunnen omstandigheden en samenstelling alsmede ruimte en organisatie per gezinshuis variëren. Daarom is het uitgangpunt van deze aanbeveling dan ook weer: 'pas toe of leg uit'.

Bijlage 2 Overzicht deelnemers inputteams en klankbordgroep

Inputteam Bouwsteen I. Bekwame gezinshuisouder

Datum: donderdag 5 april 2018, 14-16u

Aanwezigen:

Heralt Hogenboom (Leger des Heils), Emily Nap (Leger des Heils), Marianne Pannekeet (Jeugdformaat), Marjan Soppe (Jeugdformaat), Annemieke de Vries (Gezinspiratieplein), Renske de Boer (Hogeschool Leiden), Bouko Kroon (gezinshuisouder en beroepsvereniging Present 24 x 7), Mais Essink (gezinshuisouder), Renske van der Locht (Keurmerk Gezinshuizen en Topaze), Jan-Remt Mellema (Shelterzorg), Carla Dijkstra (Driestroom), Ingrid Klein (Juzt), Kirsten von Piekartz (Gezinshuishuis.com), Vanessa Blitz (gemeente Zutphen), Frank Post (namens Driestroom), Lieke van Domburg (Pluryn en Intermetzo).

Leden kernteam: Hans Oldewarris ('s Heerenloo), Anna Dekker (Hogeschool Leiden) en Mariska de Baat (Nederlands Jeugdinstituut).

Inputteam Bouwsteen II. Leefklimaat in gezinshuizen

Datum: dinsdag 27 maart 2018, 10-12u

Aanwezigen:

Jeltje Rijks (WSG), David Mangal en Chantal Basdew (gezinshuisouders), Herma Slingerland (gezinshuisouder), Marga Stokman en Lianne de Roo (AKJ), Marleen Dessing (Driestroom), Miriam Erlings (gezinshuisouder), Fenna (coach Gezinshuis.com), Wisse Tanis ('s Heerenloo), Dorien Graas (Windesheim), Marc Vrugt (Intermetzo), Barabara Vigelius (Idris), Esther Stuurman (Jeugdformaat)

Leden kernteam: Peer van der Helm (Hogeschool Leiden), Anna Dekker (Hogeschool Leiden), Mariska de Baat (Nederlands Jeugdinstituut).

Inputteam Bouwsteen III. Positie van jeugdige en diens ouders

Datum: dinsdag 27 maart 2018, 14-16u

Aanwezigen:

Marga Stokman (AKJ), Lianne de Roo (AKJ), Afric Meijer (ervaringsdeskundige), Mais Essink (gezinshuisouder), Bouko Kroon (gezinshuisouder, beroepsvereniging Present 24 x 7 en Keurmerk Gezinshuizen), Marike van Aernsbergen (voorheen jeugdbescherming, nu sociaal wijkteam), Susanne Höfte (Horizon), Mijntje ten Brummelaar (Rijksuniversiteit Groningen), Carina van Kregten (Intermetzo), Mariska Jakobsen (ouder), Martijn van Ieperen (ouder), Jolanda van het Nederend (Idris).

Leden kernteam: Marleen Dessing (Driestroom), Anna Dekker (Hogeschool Leiden) en Mariska de Baat (Nederlands Jeugdinstituut).

Inputteam Bouwsteen IV. Organisatie van transparante en navolgbare zorg

Datum: dinsdag 3 april 2018, 14-16u

Aanwezigen:

Bouko Kroon (gezinshuisouder en beroepsvereniging Present 24x7), Barbara Vigelius (Amarant/Idris), Marian Oosterbroek (Jarabee), … (Driestroom), Dide Wolters (stagiaire gemeente Gooi en Vechtstreek), Angela van Driel (gemeente Gooi en Vechtstreek), Janny Nap (gemeente Gooi en Vechtstreek), Wendy Verstegen (Driestroom), John Coopmans (zelfstandig adviseur namens Keurmerk Gezinshuizen), Roel Rijskamp (Gezinshuis.com), Theo Wieldraaijer (Cornerstones), Andre van Gestel (gezinshuisouder 's Heerenloo), Wapke von Piekartz (gezinshuisouder), Rolien Schoneveld ('s Heerenloo), Peter van Vliet (Hesterhuizen).

Leden kernteam: Gerard Besten (Beroepsvereniging Present 24x7 en Jeugddorp de Glind), Anna Dekker (Hogeschool Leiden) en Mariska de Baat (Nederlands Jeugdinstituut).

Klankbordgroep

Datum: 8 november 2018, 9.30-11.30u

Aanwezigen:

Carina van Kregten (Intermetzo), Martine Noordegraaf (CHE), Michel van der Vaart (HK Detachering), Willemijn Verhave (VGN), Maarnie van der Rijr (VGN), Ivonne Coppens (Ministerie van VWS), Harm Vink (WS Zorg & Wonen / WSG), Rachel Aponza (ervaringsdeskundige), Wil Bronsgeest (gezinshuisouder), Rene Bronsgeest (gezinshuisouder), Linda Thuss (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd), Nico Moorman (zorgverzekeraar Menzis), Willem van der Steen (gezinshuisouder), Lodewijk de Kruijf (gezinshuisouder), Jan van Ee (gezinshuisouder), Cor Strik (gezinshuisouder), Corina Spruitenburg (gezinshuisouder), Ellen Schulze (Spirit), Merlijne van der Louw (Horizon Jeugdzorg & Onderwijs), Chris Kuiper (Horizon Jeugdzorg & Onderwijs), Marlot van der Kolk (gemeente Gooi en Vechtstreek), Riet Cuijpers (gezinshuisouder), Mais Essink (gezinshuisouder), Jildau de Haan (Hogeschool Windesheim), Bouko Kroon (gezinshuisouder).

Leden kernteam: Anna Dekker (Hogeschool Leiden) en Mariska de Baat (Nederlands Jeugdinstituut).


jeugdzorg
nederland

hogeschool
Leiden

Present 24 x7

Nederlands
Jeugdinstituut

gezinshuis
com


's Heeren Loo
Zorggroep
