

BESLUITVORMING

1. Het kind en zijn familie worden ondersteund bij de uithuisplaatsing.

Het kind en zijn/haar biologische familie hebben recht op interventie als zij menen dat hun leefsituatie moet veranderen of als hun situatie erom vraagt. De veiligheid en het welzijn van het kind hebben de hoogste prioriteit. Er wordt altijd naar het kind en zijn/haar biologische familie geluisterd en ze worden altijd gerespecteerd.

2. Het kind wordt gestimuleerd om te participeren in het besluitvormingsproces.

Alle betrokkenen respecteren en luisteren naar het kind. Het kind wordt op een juiste manier geïnformeerd over zijn/haar situatie, wordt aangemoedigd om zijn/haar mening te uiten en om mee te doen aan het proces naar zijn/haar intellectueel vermogen.

3. De besluitvorming gebeurt professioneel en is gericht op de beste zorg voor het kind.

De besluitvorming bestaat uit twee vragen: Welke oplossing is het meest in het belang van het kind? Mocht residentiële zorg de beste optie zijn voor het kind, waar kan het kind dan het best geplaatst worden?

Alle partijen die direct betrokken zijn bij de ontwikkeling van het kind werken samen, allen vanuit hun eigen kennis. Zij ontvangen en delen belangrijke informatie wat betreft de besluitvorming. Als het gaat om kinderen met speciale zorgbehoeftes, dan moeten hun specifieke behoeftes in rekenschap worden genomen.

4. Broers en zussen krijgen samen zorg.

Tijdens het uithuisplaatsingsproces, ontvangen broers/zussen gezamenlijke zorg. Broers/zussen worden alleen uit elkaar gehaald als dit in hun eigen belang is. In dat geval moet er wel contact tussen hen blijven bestaan, tenzij dit een slechte invloed op hen heeft.

5. De overgang naar de nieuwe situatie wordt goed voorbereid en zorgvuldig uitgevoerd.

Nadat de soort zorg vastgesteld is, bereid de toekomstige zorginstelling de toelating van het kind nauwkeurig voor. De toelating moet langzaam verlopen en zo weinig mogelijk onrust veroorzaken. De overgang naar een nieuwe plaatsing verloopt als een proces met oog op het welzijn van het kind en alle relevante betrokkenen.

6. De uithuisplaatsing gebeurt aan de hand van een individueel zorgplan.

Er wordt een individueel zorgplan opgesteld tijdens de besluitvorming dat verder ontwikkeld en uitgevoerd wordt tijdens het hele uithuisplaatsingsproces. Het plan is bedoeld om de algehele ontwikkeling van het kind te ondersteunen.

In het algemeen stelt het zorgplan vast wat de ontwikkelingsstatus van het kind is, en wat de nodige doelen en hulpmiddelen zijn. Ook wordt datgene dat nodig is voor de algehele ontwikkeling van het kind vastgesteld. Het plan dient als basis voor ieder relevant besluit tijdens het uithuisplaatsingsproces.

PLAATSING

7. De plek van plaatsing sluit aan bij de wensen en oorspronkelijke omgeving van het kind.

Het kind groeit op in een betrokken, ondersteunende, beschermende en verzorgende omgeving. Als een kind opgroeit in een verzorgende familieomgeving dan komt dit overeen met deze omgevingscriteria.

In de nieuwe plaatsing moet het kind de kans krijgen om een stabiele relatie op te bouwen met de hulpverlener en hij/zij moet contact kunnen houden met zijn/haar sociale omgeving.

8. Het kind behoudt het contact met zijn familie.

De relatie van het kind met zijn/haar familie moet aangemoedigd, onderhouden en ondersteund worden als dit in het belang is van het welzijn van het kind.

9. Het kind krijgt zorg van geschoolde en geclassificeerde hulpverleners.

Hulpverleners worden nauwkeurig beoordeeld, geselecteerd en opgeleid voordat ze de zorg van een kind op zich nemen. Ze ontvangen doorlopende training en worden professioneel ondersteund om de algehele ontwikkeling van het kind te garanderen.

10. De relatie tussen hulpverlener en kind is gebaseerd op begrip en respect

De hulpverlener geeft individuele aandacht aan het kind en doet bewust moeite om vertrouwen op te bouwen en hem/haar te begrijpen. De hulpverlener communiceert altijd open, eerlijk en respectvol met het kind.

11. Het kind wordt gestimuleerd te participeren bij besluiten die zijn/haar leven beïnvloeden.

Het kind wordt herkend als zijnde expert wat betreft zijn/haar leven. Het kind wordt goed geïnformeerd, gehoord en serieus genomen en zijn/haar veerkracht moet worden gezien als sterk potentieel. Het kind wordt aangemoedigd zijn/haar gevoelens en ervaringen te uiten.

12. Ze zorg is gericht op passende leefomgeving.

Het leefniveau en de infrastructuur van de zorgorganisatie passen bij de behoeftes van het kind wat betreft comfort, veiligheid, gezonde leefomstandigheden en onbelemmerde toegang tot onderwijs en de gemeenschap.

13. Kinderen met speciale zorgbehoeftes krijgen de passende zorg.

Hulpverleners worden doorlopend en specifiek getraind om aan de behoeftes van kinderen met speciale zorgbehoeftes te kunnen voldoen.

14. Het kind of de jongere wordt voorbereid om zelfstandig te kunnen leven.

Het kind/de jong volwassene wordt ondersteund in het vormen van zijn/haar toekomst door zich te ontwikkelen tot een onafhankelijk en deelnemend lid van de maatschappij. Hij/zij heeft toegang tot onderwijs en krijgt de mogelijkheid om levensvaardigheden en waarden aan te leren. Het kind/de jong volwassene wordt geholpen met het ontwikkelen van eigenwaarde, waardoor hij/zij zich sterker voelt en beter om kan gaan met problemen.

NAZORG

15. Het verlaten van de zorg wordt nauwkeurig gepland en uitgevoerd.

De nazorgprocedure is een cruciale fase van de residentiële zorg en moet nauwkeurig gepland en uitgevoerd worden. Het wordt voornamelijk gebaseerd op het individuele zorgplan van het kind/de jong volwassene.

Het kind/de jong volwassene wordt erkend als zijnde expert wat betreft de kwaliteit van zijn/haar zorg. Zijn/haar feedback is essentieel voor het verder ontwikkelen van de kwaliteit van het zorgsysteem en het respectievelijke zorgmodel.

16. Communicatie tijdens de nazorgprocedure vindt zorgvuldig en effectief plaats.

Alle partijen die betrokken zijn in de nazorgprocedure krijgen alle relevante informatie die hoort bij hun rol in het proces. Tegelijkertijd hebben het kind/de jong volwassene en zijn/haar biologische familie recht op privacy en veiligheid.

Alle informatie wordt op zo'n manier gecommuniceerd dat het begrijpelijk en acceptabel is voor het kind/de jong volwassene en zijn/haar biologische familie.

17. Het kind of de jongere wordt gestimuleerd te participeren in de nazorgprocedure

De nazorgprocedure is gebaseerd op het individuele zorgplan. Het kind/de jong volwassene krijgt de gelegenheid zijn/haar meningen en voorkeuren over zijn/haar huidige en toekomstige situatie uit te spreken. Hij/zij neemt deel aan de planning en uitvoering van de nazorgprocedure.

18. Nazorg, doorlopende steun en contactmogelijkheden worden gegarandeerd.

Nadat het kind/de jong volwassene de residentiële zorg heeft verlaten, heeft hij/zij de mogelijkheid tot hulp en ondersteuning. De zorginstelling probeert ervoor te zorgen dat hij/zij de nazorgprocedure niet ervaart als een ontwrichting.

Als de jong volwassene meerderjarig is, dan moet de zorginstelling doorgaan met het aanbieden van ondersteuning en contactmogelijkheden.

OPMERKING

In Nederland heeft *ten behoeve van de implementatie* een aanvullend kwalitatief onderzoek plaatsgehad dat geresulteerd heeft tot een nadere bewerking van de standaarden, toegespitst op de Nederlandse jeugdzorg. Deze Nederlandse standaarden zijn beschreven in de publicatie: Van Beek, F, Rutjes, L (red.) *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C. Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2009 – ISBN 9789031368785.

Voor de implementatie van de standaarden is een aparte Stichting Q4C Nederland opgericht; voor meer informatie over deze stichting en de publicatie, zie www.Q4C.nl