

Jeugd

Van AWBZ
naar Jeugdwet

nummer **1**
december 2013



2 Van AWBZ naar Jeugdwet

In dit e-zine:

Uit de praktijk:

- 4** **FACT:** Intensieve behandeling voor jeugdigen en gezin thuis
- 5** Nieuwe aanpak SNEL

Groningen

- 6** Hoe doen ze het in **Groningen**?

- 8** Jeugd in beeld
Jordy gaat voor 'huisje boompje beestje'

- 9** Toolbox en agenda

Jeugd

Van AWBZ naar Jeugdwet

Nummer 1
december 2013



COLOFON

Jeugd: Van AWBZ naar Jeugdwet is een e-zine van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) over de voorgenomen transitie van de jeugdzorg. Het is bedoeld voor zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en gemeenten. De nieuwsbrief verschijnt in december 2013 en in 2014 minimaal twee keer.

Redactie: Maartje van der Rijt, Jan Visscher, Dianne van der Veen, Inge Wichink Kruit

Fotografie: Voorkant: Kentalis
Artikel SNEL: Kentalis
Artikel FACT: Idris
Jordy: Adriaan Backer

Vormgeving: Mariël Lam, Den Bosch

Contact: dvanderveen@vgn.nl

Van AWBZ naar Jeugdwet

INHOUD



2 Van AWBZ naar Jeugdwet



4 FACT: Intensieve behandeling voor jeugdigen en gezin thuis



5 Nieuwe aanpak SNEL



6 Hoe doen ze het in Groningen?



Jeugd in beeld

8 Jordy gaat voor 'huisje, boompje, beestje'



9 Toolbox en agenda

Per 1 januari 2015 zal - als de Eerste Kamer de wet aanneemt - de Jeugdwet een feit zijn. Een groot deel van de kinderen en jongeren met een beperking (van 0 tot 18 jaar) die nu zorg en begeleiding ontvangen op grond van de AWBZ, doet met ingang van 1 januari 2015 een beroep op de gemeenten. Gemeenten krijgen hiermee een belangrijke extra taak voor jeugdigen met een beperking en hun ouders.

Jeugdhulp

De AWBZ onderscheidt nu zes functies van zorg en hulp aan jeugdigen met een beperking: begeleiding, kortdurend verblijf, verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling. Deze functies verdwijnen in de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet maakt een ander onderscheid, namelijk in preventie, jeugdhulp en gedwongen zorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Verreweg de meeste vormen van zorg en begeleiding die de gehandicaptenzorg op dit moment biedt, vallen onder het breed gedefinieerde begrip 'jeugdhulp'.

Specialisme

Het bieden van zorg en ondersteuning

[Lees verder >](#)

ABONNEMENT

Klik hier voor een gratis abonnement en hier om u af te melden.



Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postbus 413
3500 AK Utrecht

vervolg *Van AWBZ naar Jeugdwet*

Transitiearrangementen

Hoewel de VGN positief is over de uitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet, maakt de VGN zich op een aantal punten ook zorgen. Een van deze zorgen is de inhoud van de regionale transitiearrangementen (RTA's). In veel RTA's lijkt weinig specifieke aandacht te zijn voor de jeugdhulp aan kinderen en jongeren met een beperking. Daarnaast is niet in alle transitiearrangementen aandacht voor zorg op bovenregionaal niveau voor deze doelgroep en hanteren gemeenten fors hogere kortingspercentages dan vier procent in 2015. Dit is een groot risico voor de continuïteit van zorg.

aan kinderen en jongeren met een beperking vraagt specifieke kennis en competenties van medewerkers. Het is dan ook een specialisme binnen de gehandicaptenzorg. Om goede zorg en ondersteuning aan kinderen en jongeren met een beperking te bieden, is samenwerking in de keten essentieel. Veel organisaties in de gehandicaptenzorg werken dan ook al actief samen en zijn bereid deze ketenvorming en samenwerking in het kader van de nieuwe Jeugdwet te intensiveren met gemeenten, het (passend) onderwijs

en andere zorgaanbieders. Andersom is het van belang dat gemeenten en zorgaanbieders in de eerste lijn tijdig specialistische deskundigheid inschakelen. Een praktijkvoorbeeld hoe deze specialistische jeugdhulp er uit kan zien, leest u op [pagina 4](#).

Vroegsignalering

Voor de ontwikkeling van kinderen met een beperking is het belangrijk dat problemen zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd. Daardoor kan meteen die begeleiding en behandeling worden ingezet die nodig is om een kind zich - binnen zijn of haar mogelijkheden - optimaal te laten ontwikkelen. Door vroegbehandeling kan soms ook een grotere achterstand worden voorkomen. Deze zogeheten 'vroegsignalering' - is het pluis of niet pluis? - vraagt ook om specialistische kennis. Om een goede toeleiding onder de Jeugdwet te realiseren, is het van groot belang dat gemeenten waarborgen dat de kennis en expertise van vroegsignalering beschikbaar is. Wijkteams kunnen hier een rol in vervullen. Er moet echter voorkomen worden dat wijkteams signalen missen en juist een extra drempel vormen in de toeleiding naar diagnostiek en adequate hulp voor kinderen en hun ouders.

Een praktijkvoorbeeld van vroegsignalering leest u op [pagina 5](#). ●



Wlz en Jeugdwet

De Wet langdurige zorg (Wlz) komt in plaats van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wlz is er voor mensen met een beperking die 'levenlang en levensbreed' op zorg zijn aangewezen. Deze wet is ook van toepassing op de meest kwetsbare kinderen tot 18 jaar met meervoudige beperkingen of een (zeer) ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De Wlz biedt een integraal zorgpakket dat persoonlijke verzorging, verpleging, verblijf, begeleiding en behandeling bevat, en ook kan het thuis geboden worden in de vorm van een persoonsgebonden budget

of in natura (volledig pakket thuis). Welke kinderen toegang krijgen tot de Wlz is op hoofdlijnen duidelijk. In termen van zorgzwaartepakketten (ZZP) gaat het om kinderen tot 18 jaar met ZZP VG 4 en hoger, LG 2, LG 4 en hoger en ZG 2 en hoger. Hoe in de praktijk de afbakening voor de functie 'behandeling groep' tussen de Wlz en de Jeugdwet uitpakt, is nog niet helder. Hierdoor blijft onduidelijk welke kinderen in de regionale transitiearrangementen zouden moeten worden meegenomen en welke kinderen niet. In november heeft staatssecretaris Van Rijn (VWS) de Tweede Kamer toegezegd om half december met een preciezere afbakening te komen.

Uit de
praktijk:

FACT: Intensieve behandeling voor jeugdigen en gezin thuis

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in combinatie met (zeer) complex gedrag ervaren in het dagelijkse leven vaak veel problemen. Soms zoveel dat een situatie uit de hand loopt en een uithuisplaatsing dreigt. Specialistisch behandelcentrum Idris, onderdeel van Amarant Groep, uit Brabant biedt deze jongeren met de behandeling FACT de mogelijkheid tot intensieve en langdurige behandeling in de thuissituatie. De achterliggende gedachte is dat behandeling dichtbij wordt geboden en de krachten van het omringende systeem optimaal worden benut. Een (dure) uithuisplaatsing kan hiermee worden voorkomen.

FACT staat voor Functional Assertive Community Treatment en is een vorm van intensieve ambulante behandeling voor kinderen/jongeren in de thuissituatie, op school en/of op het werk.

Werkwijze: 'Er-op-af' mentaliteit

De behandeling FACT werkt met een zogenaamd FACT team, waarin - afhankelijk van de hulpvraag - verscheidene disciplines zijn verenigd. Het team bekijkt wie en wat nodig is in gezinnen. Zo kan een team bestaan uit een maatschappelijk werker, gezins- en opvoedondersteuner en een orthopedagoog. FACT is laagdrempelig en heeft een 'er-op-af' mentaliteit. Als het nodig is kan de hulp worden geïntensiveerd of afgebouwd, afhankelijk van de situatie.

FACT voorkomt extra kosten

Tijdig inschakelen van specialistische behandeling vanuit FACT voorkomt dure en intensieve vormen van verblijf en dus extra kosten. Dit vraagt goede signalering van problematiek door de generalistische professionals in de wijken en snel, afgestemd overleg met de specialisten als er meer zorg of behandeling nodig is. Op hun beurt kunnen specialisten zorg weer 'afschalen' als de situatie gestabiliseerd is, waardoor behandeling kan worden afgebouwd. Goede afspraken over zorgregie en afstemming met gezinnen is hierbij belangrijk.

FACT en gemeenten

FACT teams kunnen uitstekend de verbinding leggen tussen zorg die

Voorkom dat het kind dat vandaag opvalt, de jongere is die straks uitvalt



vanuit de diverse transitie vanuit de gemeente wordt geregisseerd. In veel gezinnen komen de Wmo, transitie jeugdzorg (en passend onderwijs) en participatie samen achter één voordeur.

Op dit moment is Idris intensief in gesprek met alle gemeenten in Noord-Brabant, verenigd in vijf samenwerkende regio's jeugd. Ze ontwikkelen, samen met partners als GGZ, Jeugdzorg, verslavingszorg en andere specialisten, concepten over hoe de verbinding tussen generalisten en specialistische zorg naadloos op elkaar kan aansluiten. Het kind/de jongere en het gezin dat een hulpvraag stelt is daarbij uitgangspunt.

Lees meer over FACT. ●

FACT in de praktijk

Demi is een meisje van 17 jaar dat bij haar moeder en oudste broer woont. Naast een licht verstandelijke beperking heeft Demi een stemmingsstoornis. Ze is een teruggetrokken en stil meisje.

Sinds een half jaar heeft ze onthefing van de leerplicht en zit ze alleen maar thuis. Er blijkt sprake van huiselijk geweld van de broer richting Demi en haar moeder. Het meisje denkt aan suïcide en komt in situaties terecht waarbij ze met vreemde jongens in de auto stapt en dronken op straat wordt aangehouden (loverboy problematiek?).

De moeder van Demi is niet meer in staat haar dochter adequaat te begeleiden: ze heeft geen gezag en ziet de ernst van de problemen niet. Ook heeft moeder problemen met de financiën, er is geen inkomen en er zijn schulden. De vader is niet in beeld.

FACT gaat aan de slag met dagbesteding, schulden, hulp voor moeder, hulp voor broer, veiligheid in het gezin en de psychische problemen van Demi. De FACT-behandelaars kijken met Demi en haar moeder naar een reëel toekomstbeeld en stimuleren het gezin tot acties die hiervoor nodig zijn (wonen, werk/dagbesteding, vrije tijd), ook in samenwerking met familie, MEE, onderwijs en het Veiligheidshuis.

Uit de
praktijk:

Nieuwe aanpak spoort taalontwikkelingsstoornis bij peuters snel op

Zorgorganisatie Kentalis heeft, samen met Compasnul13 en GGD Hart voor Brabant, de nieuwe aanpak SNEL ontwikkeld om jonge kinderen met een taalontwikkelingsstoornis snel naar juiste hulp te leiden. Sinds afgelopen september gebruiken alle kinderopvangorganisaties in de gemeente 's-Hertogenbosch dit stappenplan.

Het kabinet wil taalachterstanden bij jonge kinderen wegwerken en investeert in vroeg- en voorschoolse educatie (VVE). Een mooi streven, want een kind zónder taalachterstand heeft een grotere kans op een succesvolle schoolloopbaan. Maar uit onderzoek blijkt dat dit taalverrijkingsprogramma niet voor alle peuters werkt.

Specifieke ondersteuning

Julie van Lanschot, klinisch linguïst bij Kentalis: 'Het punt is dat kinderen met een taalachterstand niet allemaal hetzelfde probleem hebben. Er zijn kinderen die qua taal achterlopen doordat er thuis onvoldoende Nederlands wordt gesproken. Maar er zijn ook kinderen met een taalontwikkelingsstoornis, zij hebben heel speci-

fieke problemen bij het verwerven van taal en horen niet thuis in het taalprogramma VVE. Ze hebben specifieke behandeling en meer ondersteuning nodig.' De taalontwikkeling van kinderen loopt ongeveer tot het zesde jaar. Van Lanschot: 'Als een kind op de verkeerde plek zit, krijgt het dus niet de juiste hulp en gaat het vaak mis als het kind in groep 1 of 2 zit. Dan voelt het kind zich steeds meer onbegrepen, kan het zich steeds moeilijker uiten en voelen ouders zich machteloos. Bovendien zijn achterstanden vanaf die leeftijd niet of moeilijker in te halen.'

Online vragenlijst

Om te zorgen dat kinderen met een taalontwikkelingsstoornis wél op de juiste plek komen, is er het stappenplan SNEL (SpraaktaalNormen Eerste-

Lijns gezondheidszorg). Kort uitgelegd gaat het om een snelle screening volgens de vragenlijst SNEL bij het kinderdagverblijf en de peuterspeelzaal, gekoppeld aan een stappenplan dat verwijst naar de juiste zorgverleners als de uitslag negatief is. Het begint bij pedagogisch medewerkers van kinderopvangorganisaties. Zij beantwoorden online (www.kindentaal.nl) in enkele minuten een aantal vragen als een kind twee jaar en acht maanden oud is. Is de uitslag negatief?

Dan is de volgende stap dat een logopedist van de GGD naar de peuteropvang komt voor verder onderzoek. De logopedist geeft daarna advies, bijvoorbeeld dat het kind behandeling van een logopedist nodig heeft, of nader multidisciplinair onderzoek bij een audiologisch centrum. Het streven is de werkwijze uit te breiden naar andere delen van Nederland.

[Lees meer over SNEL.](#) ●



Jan Bos
 Programmamanager
 Transformatie
 Jeugdzorg Groningen



Zo doen wij dat in

Groningen

Wilfred Juurlink
 Bestuurder Zorggroep
 Alliade



Alle onderdelen van de transformatie-agenda in 2018 klaar

Eind oktober heeft de regio Groningen het regionaal transitiearrangement ingeleverd bij de Transitiecommissie Jeugd. Wat is een regionaal transitiearrangement?

Met ingang van 1 januari 2015 zegt de landelijke overheid de contracten op met zorginstellingen. Het Rijk is dan niet meer verantwoordelijk voor de jeugdzorg, maar de kinderen blijven wel zorg nodig hebben. Daarom heeft het Rijk aan gemeenten gevraagd om afspraken met elkaar te maken over hoe we regelen dat kinderen die zorg nodig hebben, dat in 2015 nog wel krijgen. Die afspraken hebben we vastgelegd in een regionaal transitiearrangement. Enerzijds gaan die afspraken over de continuïteit van zorg, anderzijds over de continuïteit van de zorginfrastructuur.

De krant kopte onlangs 'Noorden smeert Jeugdwet uit'. Wat wordt hiermee bedoeld?

Wij willen dat de transformatie van de jeugdzorg zo zorgvuldig mogelijk gebeurt. Onze inschatting is dat we daar tot 1 januari 2018 voor nodig hebben. Daarom hebben we ervoor gekozen om een transformatieagenda te maken, waarin we stapsgewijs opnemen welke acties nodig zijn tot 2018. De toegang moet bijvoorbeeld op 1 januari 2015 geregeld zijn. Maar bepaalde andere veranderingen zoals bijvoorbeeld inkoopprocessen of combineren van zorgvormen, daarvoor nemen we langer de tijd. Uiteindelijk moeten alle onderdelen van de transformatieagenda op 1 januari 2018 klaar zijn.

Hoe is het regionale transitiearrangement in Groningen tot stand gekomen?

We hebben een stuurgroep gevormd van gemeenten met wethouders en een kernteam van zorgorganisaties met bestuurders van organisaties

[Lees verder >](#)

Continuïteit van zorg kunnen we alleen garanderen als we weten wie er onder de nieuwe Jeugdwet valt

Wat is er in het regionale transitiearrangement Groningen geregeld?

In het regionale transitiearrangement hebben we afspraken op hoofdlijnen gemaakt over hoe we de continuïteit van de zorg waarborgen. Hoe dat exact gestalte moet gaan krijgen, zijn we op dit moment aan het uitwerken.

Welke afspraken zijn er zoal gemaakt om de continuïteit van zorg te waarborgen?

De afbouw van het huidige budget gaat geleidelijk – 10, 20, 30 procent in drie jaar - en er is een gezamenlijke planning om nieuwe ondersteuningsvormen te ontwikkelen.

Op welke manier heeft u meegewerkt aan het regionale transitiearrangement?

In Groningen zijn we al een hele tijd bezig met de overheveling van de

jeugdzorg. Samen met de provincie, gemeenten en zorgaanbieders hebben we in 2011 tijdens een tweedaagse conferentie met elkaar gesproken over hoe we de jeugdzorg in de toekomst wilden gaan vormgeven. Er is vervolgens een kernteam van zorginstellingen ontstaan vanuit de verschillende zorgsectoren. Vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg zitten NOVO en Alliade in dat kernteam. Samen vertegenwoordigen wij alle Groningse aanbieders op het gebied van de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Wat was uw bijdrage in het kernteam?

Het is nog onduidelijk of de doelgroep met een complexe zorgvraag beneden de 23 jaar naar de Jeugdwet gaat of dat die in de Wet Langdurige Zorg terecht komt. We hebben het dan over

[Lees verder >](#)

vervolg *Zo doen wij dat in Groningen met Jan Bos*

binnen de jeugdzorg. De stuurgroep met wethouders maakt en bespreekt de plannen, maar laat zich daarbij onder andere voeden door het kernteam van zorgorganisaties. Het opstellen van het regionaal transitiearrangement is dan ook een gezamenlijk proces geworden tussen gemeenten en instellingen. Instellingen hebben bijvoorbeeld cijfers aangeleverd, zodat we weten om hoeveel kinderen met een bepaalde soort zorg het nu gaat.

Het is nog niet helemaal duidelijk voor alle kinderen met een beperking of ze onder de Jeugdwet gaan vallen of niet. Hoe heeft u dat geregeld in het transitiearrangement?

We hebben met elkaar afgesproken dat het transitiearrangement van toepassing is op alle doelgroepen die naar de Jeugdwet overgaan. We hebben geen lijst opgenomen, maar er vallen straks geen mensen tussen wal en schip.

Hoeveel bezuinigingen en kortingen ten opzichte van de huidige budgetten zijn in het regionale transitiearrangement verwerkt?

We hebben onderzoek laten doen naar hoeveel middelen er nu omgaan in de jeugdzorg in Groningen. We komen dan op 158 miljoen uit. Het Rijk heeft gezegd dat er in 2015 vier procent bezuinigd moet worden. Daar kunnen we wel mee uit de voeten. Maar als we kijken naar de cijfers die het Rijk ons

voorlopig heeft gegeven, dan komt dat neer op 144 miljoen. En daarvoor kunnen wij het niet doen. Wij zijn in het transitiearrangement daarom uitgegaan van wat we nu krijgen, min vier procent. Wij hebben staatssecretaris Van Rijn wel gevraagd om snel duidelijkheid te geven over de exacte budgetten. Aan de Tweede Kamer heeft hij toegezegd dat hij daar in december helderheid over gaat geven.

Denkt u dat de zorg voor jeugd met een beperking gaat verbeteren als de Jeugdwet straks is ingevoerd?

Door de transformatie kijken we waar het beter, efficiënter en effectiever kan en dat zal zeker leiden tot verbeteringen. Betere afstemming tussen organisaties bijvoorbeeld. Aan de andere kant gaat de overheveling van de jeugdzorg gepaard met een grote bezuiniging, en dat is nog wel een zorgpunt.*

Heeft u nog tips voor gemeenten en organisaties in hun voorbereiding op de Jeugdwet?

Een belangrijk punt is dat gemeenten en zorgorganisaties elk hun eigen verantwoordelijkheid hebben. Het beste is om te voorkomen dat kinderen zorg nodig hebben. Maar als er wel zorg nodig is staan gemeenten en instellingen voor hetzelfde punt om gewoon te zorgen dat kinderen goede zorg krijgen. Dat is zowel de verantwoordelijkheid van de gemeente als de zorgorganisatie. Het is dus niet tegenover elkaar, maar echt samen met elkaar voor deze zaak gaan staan. ●

vervolg *Zo doen wij dat in in Groningen met Wilfred Juurlink*

de kinderen en jeugdigen in kinderdagcentra en orthopedagogische behandelcentra. We hebben dit ingebracht in het overleg met het kernteam. In het transitiearrangement is daarom opgenomen dat wij de continuïteit van dienstverlening alleen kunnen garanderen als wij exact weten welke kinderen er overgaan naar de Jeugdwet. Dat geldt ook voor de bijbehorende budgetten.

U bent ook betrokken geweest bij het transitiearrangement in Friesland. Wat is het verschil met Groningen?

Groningen neemt tot 2018 de tijd om het budget voor de jeugdzorg af te bouwen. In Friesland is het de bedoeling om in 2015 naar 80% van het budget te gaan en in 2016 naar 50-55%. Dat is dus vrij rigouzeus en ambitieus.

Wat betekent dat voor de zorg voor jeugd? Zijn zij in Groningen beter af dan in Friesland?

Dat is moeilijk te voorspellen. Het kan zelfs per gemeente verschillen. Waar ik wel zorgen over heb, zijn de diensten die je niet per gemeente kunt aanbieden omdat ze te complex zijn. Wij hebben bijvoorbeeld een ouder-kind-project, waarbij jonge ouders met een verstandelijke beperking leren om te gaan met hun kind. Het doel is om ze weer zo zelfstandig mogelijk te laten wonen. Dit is een project in Drachten, waar ook mensen van ver

buiten Drachten worden geplaatst. Het is straks – als alles regionaal is georganiseerd – maar de vraag of gemeenten bereid zijn om hun geld hier uit te geven.

Denkt u dat de zorg voor jeugd gaat verbeteren met de komst van de Jeugdwet?

Voor de doelgroep met een minder complexe zorgvraag denk ik dat de Jeugdwet zeker kansen biedt in de samenleving. Dan denk ik bijvoorbeeld aan een jongere die aan het werk kan, betaald of vrijwillig. Gemeenten kunnen zorg en participatie dan integraal oppakken en dat kan echt tot een verbetering leiden. Maar ik betwijfel of de zorg verbetert bij de zwaardere doelgroepen. Dan heb ik het over kinderen met een meervoudig complexe zorgvraag, die zitten nu veelal in kinderdagcentra, en kinderen/jongeren die intramuraal verblijven, omdat ze niet geholpen kunnen worden door andere vormen van behandeling of ondersteuning. Die doelgroepen horen wat mij betreft thuis in de Wet Langdurige Zorg of de Zorgverzekeringswet. Die doelgroepen hebben baat bij goede behandeling, verpleging en verzorging en participatie volgens de Wmo-normen is niet haalbaar. Daar maak ik me wel zorgen over. ●

Jordy gaat voor 'huisje, boompje, beestje'

Een stoere jongen die stage loopt, trots is op zijn scooter en zelfs zijn autorijbewijs heeft gehaald. Jordy (18) is een gewone tiener. Maar wel één die al een heel leven achter de rug heeft, vanwege zijn zware jeugd, licht verstandelijke beperking, PDD-NOS en gedragsproblemen. Jordy woont sinds zijn 14e bij Pluryn, waar hij in het orthopedagogische behandelcentrum (OBC) met succes verschillende fasen doorliep.

De moeder van Jordy verwaarloosde hem en overleed toen hij anderhalf was. Jordy ging bij zijn vader wonen, maar dat werkte niet. "Ik was agressief en mijn vader wist niet hoe hij met mijn gedrag om moest gaan", vertelt hij. "Ik had het gevoel dat niemand me kon helpen. Op mijn 13e deed ik een zelfmoordpoging en vanaf toen ben ik naar allerlei instellingen gestuurd. Ik kon nergens terecht, en thuis wonen ging ook niet meer. Uiteindelijk kreeg ik medicatie die me veel rustiger maakte. Toen kon ik in het behandelcentrum van Pluryn komen wonen."

Hard werken

Jordy heeft een licht verstandelijke beperking en PDD-NOS, een vorm van autisme waarbij de informatieverwerking in de hersenen is verstoord. Het gevolg zijn problemen met sociale interactie, communicatie en gedrag. Het OBC van Pluryn is gespecialiseerd

in de behandeling van jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedragsproblemen. Het centrum bestaat uit leefgroepen, waar jongeren fulltime wonen. Jordy doorliep de leefgroepen C, B en A. De volgende stap is wonen in een buitenhuis. En dat was mijn doel."

Zelf nadenken

"Het buitenhuis is de laatste fase van de behandeling", vertelt begeleidster Jeanette Sarink. "Hier bereiden we acht jongeren van 16 tot 21 jaar voor op de maatschappij. Dat houdt in dat ze een goede daginvulling hebben: werk, stage of school. Dat ze samen een huishouden runnen: boodschappen doen, koken, schoonmaken. Dat ze om leren gaan met geld, veranderingen en met elkaar. We leren ze zelf nadenken."

Respect

Jeanette: "Ons werk bestaat uit veel coachen en ondersteunen. Wij kijken waar knelpunten zitten en helpen de jongeren die op te lossen. Daarvoor is veel kennis van hun beperkingen nodig en je moet goed kunnen signaleren. Begeleider Rob van de Schepop: "Zorgen dat ze zelfvertrouwen krijgen en accepteren wat ze wel en niet kunnen, daar gaat het om. Wij laten ze zelf ervaren wat hun mogelijkheden zijn en dan kom je vaak voor verrassingen te staan. Zo werd gezegd dat Jordy nooit

zijn rijbewijs zou halen. Nou, dat had hij toch snel voor elkaar."

Echt luisteren

Jordy woont sinds negen maanden in het buitenhuis en het gaat heel goed. "Ik loop vier dagen in de week stage: bij een kinderboerderij en bij een fietssenmaker", vertelt hij. "Ik heb hier grenzen leren aangeven en ik durf hulp te vragen als ik iets moeilijk vind. Ik ben nu veel zelfstandiger en kan beter omgaan met mensen. Uiteindelijk wil ik graag een diploma halen en een eigen huis en gezin hebben. Weg uit de zorg. Huisje, boompje, beestje: dat zie ik wel zitten."

Bekijk hier het filmpje over Jordy. ●

Serie jeugdportretten

Het portret van Jordy is onderdeel van een serie jeugdportretten over kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar met een beperking.

Zij gaan per 1 januari voor zorg en ondersteuning van de AWBZ naar de Jeugdwet. Wie zijn deze jeugdigen, met welke beperkingen hebben ze te maken en wat houden die in?

En welke zorg en begeleiding krijgen zij nu?

Maak ook kennis met Esmee, lees haar verhaal of bekijk het filmpje en met Esila, lees hier haar verhaal of bekijk het filmpje

Jeugd in beeld

Voornaam: Jordy

Leeftijd: 18 jaar

Beperking: licht verstandelijke beperking, PDD-NOS en gedragsproblemen

Zorg en ondersteuning:

Jordy woont in een orthopedagogisch behandelcentrum van Pluryn



Toolbox

In de toolbox vindt u onder andere handreikingen en factsheets die u kunnen ondersteunen bij de transitie jeugdzorg.

De kopjes zijn linkjes naar extra informatie.

Handreiking 'Heel gewoon en toch bijzonder'

Welke vragen hebben gezinnen en jeugdigen? Welke kansen liggen er voor de gemeente? Deze twee vragen staan centraal in de handreiking *Heel gewoon en toch bijzonder* voor gemeenten over kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Factsheet 'Ondersteuning en zorg in het onderwijs'

Wat verandert er na de invoering van passend onderwijs en de decentralisatie AWBZ? De factsheet *Ondersteuning en zorg in het onderwijs* geeft u inzicht in de huidige situatie van ondersteuning en zorg in het onderwijs. En in de situatie na de invoering van passend onderwijs en de decentralisaties van de jeugdhulp en de AWBZ.

Bekostigingsmodellen 'Modellen, afwegingen en uitdagingen voor gemeenten'

Voor de wijze van betaling van zorgaanbieders door gemeenten (op basis van de Wmo of de Jeugdwet) zijn diverse varianten mogelijk. In deze handreiking worden de kenmerken en de voor- en nadelen van de verschillende bekostigingsvormen op een rij gezet. Ook is een inventarisatie van te maken afspraken tussen gemeenten en aanbieders opgenomen.

Spoorboekje transitie jeugdzorg

Het spoorboekje is een stappenplan over alle zaken die gemeenten geregeld moeten hebben om op 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp over te nemen. Een handige leidraad bij het transitieproces en de mijlpalen die daarbij horen.

Digitaal platform 'Integrale Vroeghulp'

Wilt u kennis opdoen of ervaringen delen over Integrale Vroeghulp (IVH) aan kinderen met een ontwikkelingsachterstand? Taskforce Integrale Vroeghulp stelt alle kennis en verdere professionalisering beschikbaar op het digitale platform. Benieuwd naar praktijkvoorbeelden en activiteiten van andere regio's IVH? Neem een kijkje! Samen werken op het digitale platform vergroot je kennis en je netwerk én biedt nieuwe inzichten, waar vooral kinderen en ouders het meeste baat bij hebben. In de community *Neem deel en deel mee!* Bent u welkom om een blog te schrijven, praktijkervaringen te delen en/of een discussie te starten.



AGENDA

Agenda

In de agenda vindt u een selectie van activiteiten die worden georganiseerd over de jeugdzorg die belangrijk zijn om te weten of waarvoor u zich kunt aanmelden.

De kopjes zijn linkjes naar extra informatie.



maart

10 maart 2014

**Jeugd in Onderzoek 2014:
Wat werkt voor de jeugd?**

Landelijke conferentie over onderzoek naar effectiviteit van de aanpak in de jeugdsector en over manier om die effectiviteit te bevorderen. Het congres is voor onderzoekers, staf- en beleidsmedewerkers in de gehele jeugdsector.