



Samenwerkwijze 3.2

Gebiedsgericht Samenwerken Jeugdhulp
Amsterdam-DUO

februari 2026



In deze volgende versie SWW 3.2 is aanvullend opgenomen:

Aanpassen terminologie: overal wordt nu gesproken over meedenken-doen en meedenkdoeners, om te benadrukken dat denken en doen niet los van elkaar wordt ingezet.

In hoofdstuk 1:

Een link naar de Amsterdamse Jeugdvisie, een link naar een korte animatie over de bedoeling van GGSW, en een link naar de basispresentatie GGSW

Paragraaf 1.2 *vertrekpunt in de samenwerking* verwijderd, vanwege te veel overlap met andere teksten

In hoofdstuk 2

2.1: een aanscherping van wat meedenken-doen betekent, en een link naar de Powerpoint waarin dat concreet is uitgewerkt.

2.2: verwijsformat als officieel verwijsdocument; richtlijn heraanmelden

2.3 een korte instructie bij het verwijzen ingevoegd, inclusief een aanscherping over de wettelijke bevoegdheid van een GI

2.7 omschrijving mandaathouder toegevoegd

In hoofdstuk 4

4.8: aanscherping meedenkdoener AJH

4.10: Aanscherping mandaathouder

In bijlage 6: kleine tekstuele aanscherping

In bijlage 17: een link naar de beschrijving van het reguliere crisisproces

Bijlage 21: processchema route naar ontwikkelplek jonge kind 4+

Bijlage 22: Werkwijze aanmelding onderwijs zorggroep (OZG) vanuit het MOC Kabouterhuis

Bijlage 23: Afspraken mbt fixer SWV en GGSW

Bijlage 24 Kwaliteitskader integrale jeugdhulp GGSW

Bijlage 25: spelregels aanvullende maatwerkwzorg regio Amsterdam



Inhoudsopgave

Inleiding	9
1. Bedoeling GGSW	11
1.1 Samenvatting GGSW	12
1.2 Leidende principes GGSW	13
2. De Samenwerkwijze	14
2.1 Meedenken-doen	14
2.2 Verwijzingen	16
2.3 Verwijzer	17
2.4 Verbinder	19
2.5 Aanbieder	19
2.6 Als het spannend/ingewikkeld is	20
2.7 Mandaathouders	20
3. Basishouding GGSW voor iedereen	22
4. GGSW per perspectief	23
4.1 Als huisarts/medisch specialist	23
4.2 Als OKA (en JGZ)	23
4.3 Als Gecertificeerde Instelling	24
4.4 Als zelfverwijzer (IPA, SJSO, crisishulp)	25
4.5 OKT-verbinder	25



4.6 Als AJH-verbinder	25
4.7 Als aanmeldconsulent	26
4.8 Als meedenkdoener AJH (die daarvoor extra uren heeft)	27
4.9 Als procesbegeleider	28
4.10 Als 'stut en steun' en mandaathouders	28
4.11 Als cockpit.....	29
Bijlage 1. De Amsterdamse jeugdvisie.....	30
Bijlage 2. Bedoeling gebiedsgericht samenwerken	32
Bedoeling nieuwe samenwerkwijze	33
En dan: Leren en ontwikkelen.....	36
Bijlage 3. Concrete invulling gebiedsgericht samenwerken AJH.....	38
Bijlage 4 Over verbinders	40
Verbinders OKT	40
ROL: verbinder OKT.....	41
Verbinders AJH	43
ROL: Verbinder AJH GGSW.....	44
Werkproces in het kort.....	47
Vragen aan verbinders.....	48
Als het ingewikkeld is, de nood/urgentie hoog is	48
Bijlage 5 GGSW beschouwd vanuit het perspectief van het 'aanmeldproces' AJH.....	50
Drie onderdelen 'aanmeldproces' in schema.....	50



Doelstellingen gezamenlijk aanmeldproces	51
Onderdeel 1: samenwerken mbt generiek screenen door een verwijzer	54
Onderdeel 2 alle verwijzingen in het gebied centraal bij elkaar	56
Samengevat	56
Centraal ontvangen van verwijzingen per gebied	57
Concreet werkproces onderdeel 2.....	58
Werkproces stap voor stap	58
Onderdeel 3: verdiepend screenen & matchen door AJH: specifieke vragen	59
Aandachtspunten bij de onderdelen.....	61
Bijlage 6 SJSO en GGSW.....	63
Bijlage 7 IFA en R&B en GGSW.....	65
Bijlage 8 IPA en GGSW	67
Bijlage 9 Kinderen buiten de regio geplaatst.....	73
Bijlage 10 Rechtbank route tbv ouderschapsmodules.....	74
Werkafspraken inzet Uniform hulpaanbod Rechtbank Amsterdam.....	74
Bijlage 11 aanmelden forensische problematiek en matchers	77
Matcher (als vorm van meedenken-doen).....	77
Bijlage 12 Werkwijze voorrang AJH bij “aard en ernst”	80
Uitgangspunten	80
Dat betekent.....	80
Werkwijze bij voorrang (vanuit perspectief AJH)	81



Bijlage 13 De bouwstenen en privacy checks, inclusief samen wachten	83
Per bouwsteen	84
Bijlage 14 DigiContact bij wachten	92
Wat is DigiContact precies?	92
Bijlage 15 procesbegeleiding(bouwsteen lichtgroen) en mandaat.....	94
De basis van het werkproces:	94
Ondersteuning op het proces.....	96
Afspraken in verband met de AMM en realiseren maatwerk	97
Aanvraag minimaatwerkbudget	97
Maatwerk binnen een organisatie	98
Maatwerk tussen organisaties.....	98
Maatwerk overstijgend aan gecontracteerde aanbieders	99
Mandaat bij uitzonderlijke beslissingen.....	99
Rol mandaathouders	100
Tbv IBO aanvraag.....	103
Visual AMM.....	104
Bijlage 16 Werkzame bestanddelen proeftuinen Amsterdam Amstelland	105
Bijlage 17 Aansluiting crisis en GGSW.....	107
Inleiding.....	107
Samenwerken	108
Samenwerken vraagt	109



Bijzondere aandachtspunten.....	110
1. Rol verwijzer.....	110
2. Betrokkenheid AJH.....	112
3. Regulier niet altijd binnen 48 uur beschikbaar voor overdracht.....	112
4. Afsluiten, 'waakvlam' en langdurige betrokkenheid.....	112
5. Betrokkenheid anderen dan jeugdhulppartners.....	113
6. Afspraken mbt noodbed:.....	113
Beschrijvingen in het kort.....	114
1. De crisisdiensten.....	114
2. Crisisjeugdhulp.....	116
3. Reguliere jeugdhulp.....	118
Definities en omschrijvingen van crisis.....	119
Wat bedoelen we met crisis?.....	119
Veldtermen.....	119
Bijlage 18 mogelijkheden aanmelden zorg voor 17,5+ jaar.....	129
Bijlage 19 afspraken mbt inschakelen onderaannemers.....	130
Bijlage 20 LTA en Happy2Move.....	132
Bijlage 21 processchema route naar ontwikkelplek jonge kind 4+.....	134
Bijlage 22 Werkwijze aanmelding onderwijs zorggroep (OZG) vanuit het MOC Kabouterhuis.....	135
Bijlage 23 Afspraken mbt fixer SWV VO en GGSW.....	136
Bijlage 24 Kwaliteitseisen jeugdhulp GGSW.....	137



Bijlage 25 Spelregels aanvullende maatwerkzorg regio Amsterdam (juli 2025)	148
Doel en doelgroep van het document	148
Commitment	149
Leeswijzer	149
Vijf spelregels waarlangs we met elkaar werken	149
Bijlagen, bij spelregels aanvullende maatwerkzorg	158
Bijlage 1. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	158
Bijlage 2. Toelichting op vier onderdelen hulpverleningsplan	160



Inleiding

Voor u ligt de Samenwerkwijze 3.2 (SWW 3.2), als onderdeel van het Gebiedsgericht Samenwerken Jeugdhulp Amsterdam-DUO.

Deze beschrijving van de samenwerkwijze is het resultaat van de vele gesprekken, ontwerp sessies en bijeenkomsten die we met elkaar in de afgelopen jaren hebben georganiseerd. Het is ook, en misschien wel juist, het resultaat van alle praktijkervaringen die zijn opgedaan met het *doen* in deze periode. Daarmee is ook de totstandkoming van de werkwijze echt een resultaat van *samenwerken* geweest.

Vanaf 1 mei 2025 werken we volgens samenwerkwijze 3.0, die een vervolgstap vormt op de al ingezette lijn van versie 2.0¹. Denk aan het voor elkaar beschikbaar zijn in de gebieden (meedenken-doen), aan verbinders die als haarlemmerolie in het gebied de samenwerking en nieuwe oplossingen helpen vormgeven en aan de gebiedsknooppunten van mensen die in het gebied samenwerken en met elkaar overleggen. In juli is versie 3.1 opgeleverd, met een aantal aanvullingen daarop. In februari 2026 volgde versie 3.2.

In de kern gaat gebiedsgericht samenwerken erover dat je met elkaar, in het gebied:

- Vanuit het perspectief van de inwoners, en het belang van het kind eerst
- Nauw samenwerkt voor tijdens en na een verwijzing
- Gericht op het versterken van de omstandigheden en vanuit een goede relatie zoekend naar wat er wèl kan
- Met oog op wat er speelt en gebeurt in het gebied, gericht op de gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden.

Daarvoor worden alle aanmeldingen aanvullende jeugdhulp per gebied centraal ontvangen en doorgezet. En hebben

- alle aanvullende jeugdhulp (AJH) aanbieders zich gebiedsgericht georganiseerd, dat wil zeggen dat de ambulant werkers een caseload en aanlandplek per gebied hebben.

De scope van onderstaande beschrijving is de samenwerking tussen de diverse verwijzers en de partners aanvullende jeugdhulp (AJH). Inmiddels zijn ook de afspraken met het onderwijs en de samenwerkingsverbanden zo vormgegeven dat dat goed op elkaar aansluit. Ook met de veiligheidspartners is dat gebeurd.

¹ Voor de DUO gemeenten (Diemen, Uithoorn en Ouder Amstel) geldt dat zij meedoen in de beweging van gebiedsgericht samenwerken, maar op sommige onderdelen op een later moment zullen instappen. ER is nog geen gebiedsknooppunt gevormd en er zijn nog geen verbinders actief; die verwijzingen zullen nog steeds rechtstreeks van de verwijzer naar de aanbieder gaan.



We ontwikkelen door met als toetssteen de visie (wat willen we bereiken voor de Amsterdamse jeugd en hun omgeving) en de samenwerking (hoe houden we de handen vast). Voor de ontwikkeling van samenwerkwijze 4.0 zien we drie hoofdthema's:

1. De blik naar buiten: samen leren en ontwikkelen op basis van ervaringen van gezinnen, professionals, en betekenisvolle data
2. De samenwerking met het 'volwassenendomein' vormgeven (WMO, buurtteam, sociale basis, GGZ, verslaving, werk en inkomen, wonen, somatische zorg, etc)
3. Inzet ervaringsdeskundigheid in de meest brede zin: hoe gaan we echt met elkaar verder ontwikkelen vanuit het perspectief van gezinnen en wijken?

Het vergezicht daarbij is het aansluiten van de jeugdhulp bij de bestaande gebieden en gebiedsverbanden waarin je met elkaar werkt aan de maatschappelijke opgaven in die omgeving. Zodat we samen gaan doen wat niemand alleen kan².

Dit document lees je als volgt. We beschrijven kort de bedoeling van het gebiedsgericht samenwerken met daarbij de belangrijkste vertrekpunten in de samenwerking. Dan volgt een compacte beschrijving van de werkwijze. We lichten toe wat dat vraagt van iedere jeugdhulpprofessional en – organisatie, gevolgd door een korte toelichting per rol. In de bijlagen zijn de uitgebreide beschrijvingen en toelichtingen te vinden.

We zijn op weg, en nog niet klaar!

Als de afspraken niet afdoende zijn, dan ga je samen op zoek naar het antwoord.

De meest recente versies staan op ISociaal Domein

² [Samen bereiken wat niemand alleen lukt | Nederlands Jeugdinstituut](#)



1. Bedoeling GGSW

Het gebiedsgericht samenwerken gaat uit van de Amsterdamse jeugdvisie “kinderen eerst”. Die is samen te vatten in zeven punten:

1. Maak niet van alles een individueel probleem
2. Accepteer
3. Maak ervaren problemen dragelijker en minder overheersend in het dagelijks leven
4. Ben ervan en blijf erbij
5. Werk samen vanuit onderling vertrouwen
6. Investeer ongelijk voor gelijke kansen
7. Betrek jongeren en ouders actief

Verder lezen? Zie: [het belang van kinderen eerst](#).

De bedoeling van het gebiedsgericht samenwerken is dat je in de gebieden met elkaar, ieder vanuit de eigen kerntaak en vanuit een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, de gezinnen en jeugdigen versterkt in het gewone leven. Daarvoor ben je laagdrempelig beschikbaar voor de gezinnen en voor elkaar als professionals. Met de richting van normaliserende antwoorden, altijd beginnend bij bestaanszekerheid & duurzame netwerken, voortdurend kijken naar wat er nodig is, *en wat niet*.



Je neemt altijd de gezinscontext (= gezin + context) als vertrekpunt en gaat van daaruit op zoek naar wat er wèl kan, zonder de pretentie te hebben voor alles een pasklare oplossing te hebben. We zijn er voor de gezinnen en voor elkaar als professionals en als organisaties.

De samenwerkwijze is een middel, niet een doel. Het gaat om **het ondersteunen van gezinnen in de eigen leefwereld**. De ondersteuning en zorg moet die leefwereld versterken en daar dus op aansluiten. Die leefwereld is groter dan alleen de thuissituatie van ouders en kinderen, maar gaat ook over de buurt, school, werk, kinderopvang, voorschool, sport en ontspanning.

Dat bij het bieden van aanvullende jeugdhulp in het belang van het kind, **de context wordt versterkt**. Dat gaat om de ouders, dat gaat om hun netwerk, om opvang en onderwijs, en om alle andere partners en plekken waar kinderen leven en spelen. We kijken altijd breed en



domeinoverstijgend naar gezinsproblematiek. En zorgen ervoor dat we eerst en continue onze verplichting nakomen om ouders te ondersteunen in het – kunnen- dragen van hun opvoedverantwoordelijkheid. Dat gaat om het aanpakken van onderliggende oorzaken zoals economische en sociale ongelijkheid, stress en stressvermindering en het voorkomen van escalaties³.

Zie ook deze korte animatie: <https://youtu.be/Hy7oOSlO8Rw>

1.1 Samenvatting GGSW

Gebiedsgericht werken betekent:

- Dat je in het gebied werkt vanuit het perspectief van de inwoner, met een brede blik en een goede, actuele en doorleefde kennis en analyse van de situatie.
- Dat je je met elkaar in het gebied verantwoordelijk maakt voor het versterken van het dagelijkse leven en de omstandigheden van de inwoner (netwerk, school sociale basis); en dus zicht hebt op het totaal.
- Dat je telkens een tijdelijk gelegenheidsteam op maat vormt van mensen met de juiste expertise uit verschillende organisaties en domeinen, steeds passend bij het perspectief van de inwoner.
- Dat professionals uit al die organisaties voor elkaar beschikbaar zijn voor meedenken/doen: samen optrekken om te komen tot een passend antwoord.
- Dat je in het netwerk vroegtijdig erbij haalt wie je nodig hebt (en dus niet doorverwijst en terugstuurt; en dat je niet voor de ander denkt wat die zou moeten doen).
- Dat je daarbij gebruikt maakt van
 - de mensen die zijn aangewezen om te helpen verbindingen tussen professionals tot stand te brengen (denk aan netwerkcoördinatoren, verbinders LT, verbinders AJH, zorgmakelaar, doorbaakmethode),
 - procesbegeleiders en kwartiermakers die helpen de samenwerking vlot te trekken tot het stroomt,
 - mandaathouders die in iedere organisatie zijn aangewezen om te helpen oplossingen te realiseren waar professionals niet de bevoegdheid toe hebben (schuiven met mensen of middelen, iets buiten het reguliere afspraken realiseren).
- Dat je contact houdt tijdens het wachten op de passende hulp en helpt de wachttijd herstelondersteunend te benutten.

³ Verplichtingen die zijn opgenomen in wettelijke kaders en richtlijnen, zoals de internationale rechten van het kind, het verdrag van Istanbul, of de richtlijn 'gezinsgericht werken in de jeugdhulp en jeugdbescherming



- Dat je je realiseert dat je niet alles kunt oplossen, en dat je altijd werkt aan wat er wèl kan, al is het maar verdragen en verzachten. In kleine stapjes voorwaarts.

Zie ook de basis presentatie op 1 sociaal domein.

1.2 Leidende principes GGSW

Gebiedsgericht samenwerken is een beweging. Met elkaar worden we steeds beter om te realiseren wat we beogen met en voor de gezinnen en huishoudens in de stad. Leidende principes geven hierin houvast. Die gelden voor de samenwerking met gezinnen en met professionals onderling.

1. Het vertrekpunt is het perspectief van de Amsterdammer en de wijk.
2. We werken aan het versterken van het dagelijks leven en de omstandigheden van het gezin (netwerk, school, sociale basis), gericht op wat kan er wèl.
3. We vormen telkens een tijdelijk gelegenheidsteam en verdelen samen de taken op maat (inclusief overzicht en voortgang).
4. We blijven in contact met alle betrokkenen en houden vast ook als een oplossing niet direct voorhanden is. We verdragen en verzachten wat we niet kunnen oplossen.
5. We werken aan eenvoud en flexibiliteit.

In de samenwerking geldt:

- *Ik laat je niet alleen, ik zeg ja tegen je vraag (en tegen alle vragen achter de vraag) en probeer jouw perspectief te begrijpen*
- *Ik zeg niet wat jij moet doen, en bepaal zèlf wat ik doe*
- *Discussie voer ik achteraf, eerst gaan we samen op zoek naar wat er wèl kan*

En dan....

Als ik toch 'nee' zeg, of als ik toch zeg: 'jij moet', of toch in discussie/in de overtuiging ga, dan onderzoek ik:

- *Wil ik niet?*
- *Kan ik niet?*
- *Mag ik niet?*
- *Durf ik niet?*

En dan bel ik je, en zeg: laat me niet alleen hierin



2. De Samenwerkwijze

2.1 Meedenken-doen

Professionals werken in een netwerk: rondom een gezin of vraagstuk in de wijk vorm je telkens een tijdelijk gelegenheidsteam. Met elkaar bepaal en verdeel je de taken en doet ieder wat nodig is. Ontbreekt er expertise? Dan haal je die erbij.

De diverse verwijzers en AJH-aanbieders zijn beschikbaar voor elkaar middels meedenken-doen, voor, tijdens en na een verwijzing. Ter vergroten van de eigen expertise (bouwsteen blauw), zodat de professional zelf met het gezin verder kan. Om samen te sparren met een gezin (bouwsteen paars), zodat de betrokkenen met elkaar nog beter snappen en samen ontdekken wat wel en niet helpend kan zijn. Ook buurtteams, onderwijs en veiligheidspartners doen mee in deze beweging van laagdrempelig voor elkaar beschikbaar zijn.

Iedereen werkt conform de vijf privacy checks.

In gebiedsgericht samenwerken vorm je telkens een(tijdelijk) netwerk rondom een gezin zodat alle perspectieven in beeld zijn en de passende hulp geboden kan worden. Met elkaar maak je mogelijk wat niemand alleen kan. Dit is een opdracht aan alle partijen in de jeugdhulp, en aan alle collega's binnen een organisatie (directeur, manager, professionals in de gebieden, ICT, communicatie enz..) Iedereen kan dus een meedenker/doener zijn!

De Bedoeling van meedenken-doen: Dat je datgene waar je goed in bent inzet voor de gezinnen en jongeren. Dat je een actieve bijdrage levert, voor of achter de schermen. Kortom: je bent: beschikbaar, open, nieuwsgierig, transparant, resultaatgericht, positief, empathisch en bereid om de handen uit de mouwen te steken.

Meedenken-doen betekent concreet:

1. Je bent beschikbaar voor vragen. Ook zonder verwijzing. Je gaat dan ook iets doen.
2. Je zegt ja op de vraag: je helpt je collega met het oog op de bedoeling, en stelt vragen die daarbij passen. Vragen, luisteren, ordenen (AMM houding).



Ben ik
transparant?



Wat is het doel
waarvoor ik
deel?



Heb ik
toestemming
om te delen?



Is bellen voldoende?
Of moet ik ook
mailen?



Alles opgeruimd
of weggegooid?

5 privacy checks



3. Je neemt mede eigenaarschap voor de vraag ('jouw probleem is mijn probleem'), je geeft je collega de ervaring dat die er niet alleen voor staat.
4. Je haalt zelf een collega erbij als je het zelf niet kunt doen. En helpt zo samenwerking tussen verschillende partijen te realiseren.
5. Je gaat mee met iemand naar een gezin voor een gesprek, observatie, kleine interventie, etc., ook zonder verwijzing. En voegt zo een nuttige invalshoek toe, om te komen tot oplossingen vanuit het perspectief van het gezin. Je biedt dat ook zelf aan.
6. Op verzoek van OKA ga je mee naar school, als dat nuttig is.
7. Je benut je eigen expertise én je netwerk (je kent de mogelijkheden van je organisatie, je treedt op als linking pin)
8. Je laat (pas) los als dat voor de ander oké is.
9. Je gaat constructief met weerstand om (niet roddelen) en onderzoekt alternatieven (out of the box)

Als iemand 'nee' zegt, dan: ga je het gesprek aan, op zoek naar de ja achter de nee. Wat kan er wèl?	
Reden	Mogelijke antwoorden
Dat is mijn expertise niet	- Ik had een reden om jou te bellen, namelijk.... Dus ik zie toch graag dat jij meedoet. - Kun jij me dan in contact brengen met een collega die de expertise wel heeft?
We hebben een WL van meer dan xx maanden	- We hebben de afspraak gemaakt dat we altijd meedenken-doen, ook als dat ten koste van de WL gaat, we hebben erover gesproken met het jeugdplatform: het is voor gezinnen belangrijk dat aan het begin goed gekeken wordt wat er nodig is, dan dat ze wachten in contact. Liever dat, en langer moeten wachten, dan maanden op de verkeerde WL staan.
Ik heb geen tijd	- Wat vervelend! Zou je mee willen als je wel tijd had? Zullen we dan samen aan je leidinggevende vragen hoe dat opgelost kan worden? Want de basisafpraak is dat iedereen de ruimte krijgt voor meedenken-doen. - Kun je me dan in contact brengen met een collega met dezelfde expertise die wel tijd heeft?
Ik ben daar niet van	- Ben je op de hoogte van SWW 3.0 Daarin staat beschreven dat iedereen van meedenken/doen is. We doen het samen! - Vind je het spannend? Laten we samen onderzoeken hoe het wèl kan.
Ik mag dat niet	- Iedereen mag meedenken-doen! Ook zonder verwijzing. Als je zorgen hebt over je verantwoordelijkheid kun je goed de leidraad consulatie KJP doorlezen; dan zie je dat het geen probleem hoeft te zijn om een (paar keer) mee te gaan. - Mag het niet van je leidinggevende? Zullen we dan samen in gesprek?
Ik heb nog niet de juiste informatie	- Daar kunnen we dan samen, in gesprek met het gezin, achter komen.



	- Ik snap dat het best spannend kan zijn, om 'zomaar' op pad te gaan. Zullen we het een keertje proberen hoe dat gaat?
Het valt niet binnen mijn werktijden	- Zou je kunnen schuiven? Een keertje een uitzondering willen maken? - Kun jij me dan in contact brengen met een collega die de expertise wel heeft en binnen wiens werktijd het wel valt?
Ik heb er geen uren voor	- Voor een keertje zou iedereen mee moeten kunnen gaan, dat is de afspraak die we met elkaar gemaakt hebben. - Zou je vaker mee willen? Zullen we dan in gesprek met je leidinggevende hoe we dat mogelijk maken?
Ik weet niet wat ik dan zou moeten doen	- Ik heb wel een idee! Daarom bel ik je. Zullen we het samen onderzoeken?
Het past niet in de verordening	- Dat is een misverstand! De gemeente wil juist heel graag dat we zo gaan werken. Het past helemaal bij de jeugdvisie
Is het wel een jeugdhulpvraag?	- Daarom wil ik zo graag dat je mee komt onderzoeken! Als het dat niet is, is het ok duidelijk voor het gezin en kunnen we verder.
Het is geen (i)vb (of iets anders)	- Ik weet het! Maar ik wil zo graag dat je met jouw kennis over de benaderingswijze meekijkt. Daar kan ik ook van leren.
Er is geen geld voor	- Wie zegt dat? Zullen we dan in gesprek? Want ik weet dat de afspraken zijn gemaakt om te zorgen dat we dit mogelijk maken. Met de organisaties en met de gemeente
Kwartiermakers, leidinggevenden, en verbinders zijn beschikbaar om mee te sparren als je er samen niet uit komt	

Zie ook: link naar Powerpoint *Iedereen is een meedenkdoener* op 1SociaalDomein

2.2 Verwijzingen

Alle verwijzingen AJH van alle verwijzers⁴ gaan vanaf 1 mei naar het gebiedsknooppunt. Verwijzers vullen daarvoor het uniforme verwijsformat in (het "LARR- formulier"). Dit geldt als officiële verwijzing (in plaats van een gezinsplan of perspectiefplan). Uitgangspunt voor de gebiedsindeling is het woonadres van het kind. Daar kan beargumenteerd van worden afgeweken. Voor forensische verwijzingen wordt er altijd afgestemd met de matchers (zie ook bijlage 15)

Voor crisis blijft een eigen (want snelle) route gelden. Die verwijzing gaat direct naar de aanbieder. Bij 'doorgang' van crisis naar de reguliere jeugdhulp gelden de afspraken van deze samenwerkwijze.

⁴ Formele verwijzers voor jeugdhulp in Amsterdam zijn: Ouder- en Kindteams, huisarts, medisch specialist, jeugdarts, gecertificeerde instelling, rechter/officier van justitie.



Samenwerkwijze 3.2 gaat over de inzet van aanvullende jeugdhulp in de vorm van 'jeugdhulp in natura'. Het is voor een gezin ook mogelijk om een PGB aan te vragen. Daarvoor gelden de aparte werkwijze en afspraken met het OKT.

Richtlijnen heraanmelding

- **De cliënt ervaart dat de resultaten van de doelen zijn afgenomen.**
De zorgprofessional zet meedenken–doen in om de cliënt tijdelijk te ondersteunen en om te voorkomen dat een nieuw zorgtraject nodig is.
- **De cliënt ervaart dat de resultaten van de doelen zijn afgenomen en heeft een hulpvraag, waarbij inzet van een zorgtraject noodzakelijk is.**
Soms kan de eerder betrokken (1e of 2e) zorgprofessional de hulpvraag opnieuw oppakken, soms is een andere professional nodig. In beide gevallen geldt dan de normale route, waarbij de verwijzer het kind of gezin opnieuw aanmeldt via het gebiedsknooppunt. Met vermelding van het eerdere hulptraject en de mogelijkheden van de eerdere betrokken hulpverlener.

2.3 Verwijzer

De verwijzer onderzoekt samen met het gezin en andere belangrijke anderen (denk aan school) de hulpvraag ondersteunings- en zorgbehoefte.

Samen met het gezin wordt ook gezocht naar andere vormen van ondersteuning & versterking (denk aan buurtteam, OKT, sociale basis, sport & ontspanning, minimaatwerk). En de vraag of en op welke manier de expertise vanuit de AJH daar helpend bij kan zijn.

De verwijzer overlegt in een vroeg stadium (dat wil zeggen: in de analyse fase & bij verkenning AJH) met een (voorkeur)aanbieder. Als verwijzer beloof je geen AJH-aanbod, maar richt je je op de vraag en de ondersteuningsbehoefte van het gezin⁵.

⁵ Volgens de Jeugdwet heeft de GI, in de uitvoering van een maatregel kinderscherming, de **bevoegdheid van het bepalen van jeugdhulp: "of en zo ja welke jeugdhulp"** in overleg met de gemeente. Dus ook het wat.



Wanneer er inderdaad een verwijzing AJH nodig is, maakt de verwijzer die compleet (generiek screenen, zie format⁶) en stuurt die naar het gebiedsknooppunt via Zorgdomein of beveiligde mail met de vermelding van een voorkeursaanbieder.

Let op: we tornen in GGSW niet aan het verwijfsrecht! Het is dus de verwijzer die beslist, de verbinder denkt mee en geeft advies.

Korte instructie bij het verwijzen.

De verwijzer belt voorafgaand aan de verwijzing een meedenkdoener op. Kijk hiervoor op lsociaaldomein.nl wie dat is, of vraag de kwartiermaker of de verbinder een overzicht van de meedenkdoeners. Een verbinder kan helpen bedenken wie je het beste kunt benaderen in het gebied (maar je mag ook direct zelf bellen). Voor Jeugdbescherming betekent dit, dat je de meedenkdoener belt in de beginfase van je analyse. Zodat je samen op kan lopen en met elkaar (gezin, gezinsmanager en meedenkdoener) tot een plan komt en welke kernpartner met het gezin gaat optrekken bij het behalen van de resultaten. Als je er samen niet uit komt kun je andere meedenkdoeners erbij halen, of kun je vragen om een bespreking in het GKP-overleg. Als dat plan is gemaakt zet je de complete verwijzing door naar de verbinder, met vermelding van de beoogde kernpartner en persoon met wie je hebt afgestemd.

De verbinder zet de verwijzing direct door.

Aanvullende instructies als de werkelijkheid nog niet werkt zoals het is bedoeld.

Als de meedenkdoener aangeeft niet mee te kunnen doen, kun je eventueel de verbinder vragen om een ander. Als dat niet lukt, dan ga je zonder de meedenkdoener de analyse met het gezin maken en stuur je de verwijzing door naar de verbinders. In de mail noem je welke kernpartner jij van mening bent dat het beste past. Mocht de verbinder tot een ander advies komen, kan je daar met elkaar over in overleg of volg je deze. Je noemt ook dat je geprobeerd hebt meedenkdoener x mee te laten doen en dat dat niet gelukt is. Dan kunnen aanbieders met elkaar onderzoeken wat er nodig is om dat wèl te laten lukken.

De verbinder zet de verwijzing direct door.

Mocht je er toch niet uitkomen, vraag dan aan je leidinggevende om te helpen bemiddelen. De samenwerkwijze maakt waar we met elkaar naar toe gaan. Dit staat allemaal op papier en daar hebben we met zijn allen commitment op gegeven. De realiteit is ook dat we daar

⁶ Er is een uniform verwijfsformat voor alle verwijzer ontwikkeld (zie bijlagen). Dat format kan ook in eerder stadium gebruikt worden om geanonimiseerd een vraag te stellen, bijvoorbeeld bij inbreng in een GKP-overleg.



samen naar toe moeten groeien om het ook werkbaar en realiseerbaar te krijgen. Stel je vraag bij onduidelijkheid en reik je hand in het samen tot oplossingen komen. Op deze manier gaan de gezinnen er verschil in merken en dat is waar we het allemaal voor doen.

2.4 Verbinder

De verbinder kan verwijzer en aanbieder (helpen) verbinden.

De verbinder zet de verwijzing door naar de voorkeursaanbieder.

De verbinder is beschikbaar om mee te denken in het hele proces en het betrekken van de juiste mensen. Die helpt als een soort haarlemmerolie in het gebied bij het vormgeven van de samenwerking en nieuwe oplossingen.

Verbinders zijn te bereiken via het centrale emailadres en telefoonnummer per gebied.

Er is een handleiding voor binders beschikbaar, met daarin concrete werkinstructies en instructies over technische en digitale vraagstukken in het werkproces (denk aan: hanteren van Zorgdomein, beveiligde mail, Microsoft office, telefoon). Deze handleiding is alleen toegankelijk voor bevoegde gebruikers en te vinden via deze link [Technische handleiding binders.docx](#).

2.5 Aanbieder

De aanvullende jeugdhulpaanbieder start bij voorkeur al voorafgaand aan een verwijzing met specifiek screenen.

De voorkeursaanbieder doet – waar nodig – een specifieke screening (die is bij voorkeur al gelijktijdig met het werk van de verwijzer gedaan) en maakt samen met gezin en verwijzer het plan compleet: wat gaat wie doen en wat is er nodig om eventuele wachttijd herstelondersteunend te benutten?



Als de aanbieder er alleen niet uit komt haalt hij een collega aanbieder erbij (bouwsteen paars), en vormt waar nodig een grotere groep (bouwsteen groen)⁷. Ook andere partners kunnen alsnog erbij gevraagd worden (sociale basis, OKT, onderwijs, buurtteam, veiligheid, etc) om met elkaar tot een goed ondersteuningsaanbod te komen voor het gezin.

2.6 Als het spannend/ingewikkeld is.....

Als er spanning op het realiseren van een passend hulpaanbod staat, is er een procesbegeleider (bouwsteen lichtgroen) beschikbaar. De verbinder kan helpen nadenken welke persoon daarvoor erbij gevraagd kan worden.

Per organisatie zijn mensen met mandaat aangewezen die erbij gehaald kunnen worden wanneer en beslissingsbevoegdheid nodig is. Bijvoorbeeld als er moet worden geschoven met mensen, middelen of werktijden. Of wanneer er aanvullend budget nodig blijkt te zijn. Ook mandaathouders van de gemeente denken dan in een vroeg stadium mee.

De verbinder is beschikbaar om mee te denken in het hele proces en het betrekken van de juiste mensen. Die helpt als een soort haarlemmerolie in het gebied bij het vormgeven van de samenwerking en nieuwe oplossingen.

Per gebied is er een gebiedsknooppunt overleg waar vraagstukken kunnen worden ingebracht.

Bij ernstige zorgen over de veiligheid, geldt er voorrang. Dat gebeurt op basis van een gezamenlijk plan.

2.7 Mandaathouders

Per organisatie zijn 'mandaathouders' aangewezen. Die zijn ervoor om te helpen maatwerk mogelijk te maken, langs de lijn van de Amsterdamse jeugdvisie. De consequentie van Gebiedsgericht Samenwerken is dat inhoudelijke en bedrijfsmatige afwegingen dichterbij elkaar komen te liggen. Dat moeten we met elkaar dan ook organiseren. Dat is een zoektocht die nog niet klaar is. Het benoemen van mandaathouders is een eerste stap daarin.

⁷ Wanneer een collega AJH aanbieder erbij gehaald wordt om ook inzet op basis van een verwijzing te leveren, gebeurt dat op basis van de initiële verwijzing. Aanbieders gebruiken dan het doorverwijsformulier.



Helpen realiseren van maatwerk betekent:

- Helpen afwijken van de norm
 - o Van standaard werktijden
 - o Van standaard produkten
 - o Van standaard budgetten
- Vertegenwoordigen van perspectief van het geheel
 - o als we dit doen, kunnen we iets anders misschien niet doen;
 - o als we dit altijd gaan doen wordt het chaos, is dat erg?

Hoe doe een mandaathouder dat?

- Door telkens weer het perspectief van de Amsterdammer als uitgangspunt te nemen
- Door present zijn voor je mensen!
- Door onderdeel worden van een tijdelijk gelegenheidsteam
- Door een voorbeeldhouding:
 - Reflecterend, overstijgend, uitzoomen, vorm van moreel beraad
 - Helpen mogelijk maken, met realisme & nuchterheid, goed is goed genoeg
 - Met elkaar leren juiste vragen te stellen (niet de inhoud over doen)
- Door steunstructuren te organiseren:
 - Met een buddy mandaathouder uit de eigen organisatie
 - Met andere mandaat houders
 - Organiseer je netwerk in je organisatie, zorg dat je weet wie je nodig hebt voor verschillende vraagstukken
 - Zorg voor goed contact & verbinding met mandaathouder gemeente, tbv vraagstukken op de grens van wat je als aanbieder wel/niet moet willen/kunnen

Zie ook *bijlage 15: procesbegeleiding(bouwsteen lichtgroen) en mandaat* , en dan met name het onderdeel 'mandaat bij uitzonderlijke beslissingen en rol mandaat houders'.



3. Basishouding GGSW voor iedereen

- Je werkt in een gebied, hebt daar een caseload en aanlandplek. Je kent je gebied. Je werkt in een netwerk, met elkaar: je haalt erbij en blijft erbij (in plaats van overdragen, naar elkaar).
- Je kent de gezinnen, hun thuissituatie en andere voor hen relevante betrokkenen en plekken (denk aan school).
- Je kijkt en handelt breed, met altijd het perspectief van de Amsterdammer als vertrekpunt; geen AJH inzetten is ook een optie.
- Wat er ook aan de hand is: *Je doet het samen!* Met gezinnen, met professionals, met organisaties.
- Je denkt en doet mee met het oog op het algemeen belang: alle gezinnen in jouw gebied (je kunt je tijd maar 1 keer besteden). Je bent gericht op wat er wel kan, ook in spannende, hopeloze, machteloze situaties.
- Je bent beschikbaar voor meedenken-doen (hands on consultatie & advies) vanuit de houding: jouw probleem is ook mijn probleem, we zeggen ja; je bent telefonisch bereikbaar en gaat ook mee als de situatie daar om vraagt.
- Iedereen heeft verantwoordelijkheid (en dus regie) over het eigen aandeel. En niemand is de baas (en heeft dus regie) over een ander. Je beslist over je eigen werk en geeft de ander geen opdracht.
- Bij verwarring, onduidelijkheid of spanning, gebruikt je eerst interne hulpbronnen (gedragswetenschapper, leidinggevende, werkbegeleider etc).
- Deze 'stut en steun' is door iedere organisatie gerealiseerd met een houding van ja zeggen. Dus mediërend in plaats van escalerend.
- Je gaat creatief om met je tijd en zorgt goed voor jezelf.
- Je vraagt feedback, evalueert, en doet mee aan leer- en ontwikkelbijeenkomsten.
- Twijfel je over wat te doen: hou je aan de leidende principes, en doe wat nodig is.
- Iedereen werkt conform de vijf privacy checks.
- Er zijn verschillende rollen, die los van elkaar vervuld kunnen worden (denk aan: verbinder, meedenker/doener, professional met een caseload, werkbegeleider, leidinggevende, mandaathouder, bestuurder, etc). Verschillende rollen kunnen door dezelfde persoon worden vervuld. Check dus altijd: *welke pet heb jij nu op?*



4. GGSW per perspectief

4.1 Als huisarts/medisch specialist⁸

- Vraag breed uit naar alle gezinsleden en leefgebieden
- Doe dat oplossingsgericht (wat zou je willen, ipv wat is je probleem, AMM); zoek bij een vraag om bepaald aanbod (bijvoorbeeld diagnostiek), naar de vraag erachter
- Overleg in een vroeg stadium met je contactpersoon van het OKT
- Verwijs het gezin naar het OKT wanneer
 - deze voor het eerst te maken krijgen met jeugdhulp,
 - als het gaat om een enkelvoudige vraag,
 - als er nog helemaal niet duidelijk wat er in het hele gezin aan de hand is
- Als je denkt dat er meer nodig is: overleg in een vroeg stadium met AJH (aangemeldconsulent of meedenkdoener), eventueel via de verbinders
- Verwijs het gezin naar AJH wanneer nodig met vermelding van een voorkeuraanbieder
- Beloof geen aanbod aan het gezin
- Zorg voor een complete verwijzing AJH, conform het format in Zorgdomein, vermeld onder het kopje 'betrokkenen' met wie je al contact hebt gehad (zodat we geen dubbel werk doen)
- Wees beschikbaar voor verder overleg en actie
Instructie, zie paragraaf 2.3 en site, [informatie voor verwijzers](#)

4.2 Als OKA (en JGZ)

- Vraag breed uit naar alle gezinsleden en leefgebieden
- Doe dat oplossingsgericht (wat zou je willen, ipv wat is je probleem, AMM)
- Denk voor oplossingen ook aan buurtteam en sociale basis

⁸ Het precieze werkproces in relatie tot medisch specialisten wordt nog uitgewerkt. Zij hebben de ontwikkeling van gebiedsgericht nog onvoldoende meegemaakt. Tot ander order kunnen zij nog rechtstreeks naar aanbieders verwijzen. Daarover wordt separaat gecommuniceerd.



- Is er meer nodig bespreek dit intern in casuïstiek of een samengesteld MDO en met de verbinder Ouder- en Kindteam
- Overleg in een vroeg stadium met AJH (aanmeldconsulent of meedenkdoener), eventueel via de verbinders
- Beloof geen aanbod aan een gezin
- Zorg voor een complete verwijzing AJH, stuur dat naar GKP, vermeld onder het kopje 'betrokkenen' met wie je al contact hebt gehad (zodat we geen dubbel werk doen)
- Wees beschikbaar voor verder overleg en actie
- Voer je basistaak met het gezin uit (inclusief een eventuele aanvraag PGB, dat buiten het verwijsproces GGSW valt)
- Bied regiehulp als het gezin dat wenst

Instructie, zie paragraaf 2.3 en site, [informatie voor verwijzers](#)

4.3 Als Gecertificeerde Instelling

- Vraag breed uit naar alle gezinsleden en leefgebieden
- Doe dat oplossingsgericht (wat zou je willen, ipv wat is je probleem; AMM)
- Denk voor oplossingen ook aan buurtteam en sociale basis
- Overleg in een vroeg stadium met AJH (aanmeldconsulent of meedenkdoener), eventueel via de verbinders
- Beloof geen aanbod aan het gezin, ook geen IBO of PGB
- Zorg voor een complete verwijzing conform format en stuur naar GKP; vermeld onder het kopje 'betrokkenen' met wie je al contact hebt gehad (zodat we geen dubbel werk doen); vermeld indien nodig de vraag om voorrang
- Let op: ook de JR-verwijzingen gaan naar het GKP. Vermeld in dat geval dat altijd een matcher betrokken dient te worden.
- Organiseer bij zorgen over veiligheid in een vroeg stadium (voorafgaand aan een verwijzing) een breed overleg, om samen een plan te maken; vergeet het OKT, buurtteam en de volwassen GGZ niet; dit 'aansluitoverleg' is de basis voor voorrang
- Wees beschikbaar voor verder overleg en actie
- Voer je basistaak met het gezin uit, voer regie
- Maak, bij een machtiging uithuisplaatsing, samen met de aanbieder een plan, en vraag vooraf door op de reële mogelijkheden daarbij.

Instructie, zie paragraaf 2.3 en site, [informatie voor verwijzers](#)



4.4 Als zelfverwijzer (IPA, SJSO, crisishulp)

- Ken de basis van het gebiedsgericht samenwerken
- Wanneer je naast je eigen inzet aanvullende jeugdhulp nodig acht, vul je het verwijsformat in en stuurt die naar het GKP; dan volgt verdere de reguliere route GGSW
- Zorg voor een complete verwijzing conform format en stuur naar GKP; vermeld onder het kopje 'betrokkenen' met wie je al contact hebt gehad (zodat we geen dubbel werk doen);
- Verdere instructies vind je in de bijlagen
- Instructie, zie site, [informatie voor verwijzers](#)

4.5 OKT-verbinder

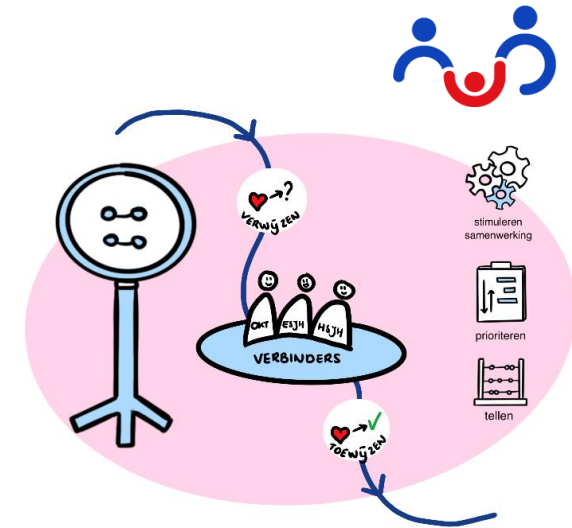
- Je belangrijkste taak is het 'meenemen' van jeugdhulpvragen, die passend zijn bij de inzet van OKT
- Onderzoek op verzoek van AJH verbinder of de geselecteerde huisartsen verwijzing ook door OKT opgepakt kan worden
- Verbind personen aan elkaar
- Stimuleer direct contact tussen vraagsteller en OKT uit het betreffende gebied
- Wees aanvullend beschikbaar met je kennis over mogelijkheden OKT, buurtteam en sociale basis
- Sluit alleen aan bij het gebiedsknooppunt indien er een specifieke vraag ligt; zoals toevoegen van kennis van het netwerk of ondersteuning bieden bij ingewikkelde vraagstukken naast de al betrokken OKA
- Vraag en bespreek feedback over de inzet van het OKT vanuit de opdracht

4.6 Als AJH-verbinder

- Verbind personen aan elkaar
- Zet complete verwijzingen door naar de best passende aanbieder voor verdiepend screenen en/of de start van een hulptraject
- Bied bemiddeling en ondersteuning aan bij ingewikkelde vraagstukken
- Organiseer het GKP-overleg
- Denk/doe mee welke meedenkdoener deel kan nemen als er voorrang nodig is (zie bijlage 11 afspraken over voorrang)
- Let op het onderscheid tussen crisis en regulier

- Let op: bij een aanmelding JR haal je altijd een matcher erbij
- Let op voorrangsafspraken, en geef dat aan als je een verwijzing doorstuurt
- T.b.v. strafrechtelijk opgelegd aanbod (KVJJ, JJJI, IVA), plus ouderschapsmodules opgelegd door de rechter (verwijzing komt vanuit OKT) geldt: gewoon aannemen en direct doorzetten.
- Idem voor verwijzingen vanuit IFA en R&B (waarover vooraf al contact is geweest).
- Je houdt knelpunten (enigszins) gestructureerd bij en reflecteert periodiek met elkaar.
Waar nodig til je op naar de cockpit.

Instructie: zie handleiding verbinders [Technische handleiding verbinders.docx](#)



4.7 Als aanmeldconsulent

- Vertrouw op het werk van de verwijzer en andere collega AJH (doe geen werk dubbel)
- Denk-doe mee voorafgaand aan een verwijzing
- Denk-doe samen met de verwijzer mee vanuit het perspectief van de Amsterdammer, hoe kan jeugdhulp hier wel/niet een oplossing in zijn? Kan AJH ook de context versterken (school, sport etc)?
- Als je een verwijzing krijgt als voorkeuraanbieder, doe je een specifieke screening en haalt waar nodig collega AJH erbij (ivm expertise, capaciteit én wachttijden). Dus als de verwijzing eenmaal 'binnen' is, gaat die niet meer terug naar de verwijzer, maar ga je als aanbieder zelf aan de slag, totdat het gelukt is om passende hulp te creëren. Waarbij je altijd zoekt naar wat kan er wèl, wetende dat we ook niet alles zullen kunnen oplossen. Natuurlijk trek je in dit proces samen op met de verwijzer.
- Denk-doe vanuit geheel (overzie de mogelijkheden AJH, en help aanbod mogelijk maken), niet alleen vanuit je eigen organisatie.
- Denk-doe mee vanuit wat is realistisch (zie bijvoorbeeld afspraken bij voorrang); is het ook mogelijk om te realiseren wat je adviseert? Let daarbij op de korte en lange termijn.
- Doe geen belofte over de inzet van een PGB of IBO.
- Zorg voor een screening tot en met een specifiek programma, voordat een gezin op een wachtlijst wordt geplaatst; organiseer 'samen wachten' (eventueel samen met je collega's binnen je organisatie en andere organisaties (bijvoorbeeld; de een realiseert een lange termijnplan en de ander springt bij op korte termijn).



- Lees verdere beschrijvingen in de bijlagen over het aanmeldproces

4.8 Als meedenkdoener AJH (die daarvoor extra uren heeft)

- Je bent beschikbaar voor vragen. Ook zonder verwijzing. Je gaat dan *ook iets doen*.
- Je zegt ja op de vraag: je helpt je collega met het oog op de bedoeling, en stelt vragen die daarbij passen. Vragen, luisteren, ordenen (AMM houding).
- Je neemt mede eigenaarschap voor de vraag ('jouw probleem is mijn probleem'), je geeft je collega de ervaring dat die er niet alleen voor staat.
- Je haalt *zelf* een collega erbij als je het zelf niet kunt doen. En helpt zo samenwerking tussen verschillende partijen te realiseren.
- Je gaat mee met iemand naar een gezin voor een gesprek, observatie, kleine interventie, etc., ook zonder verwijzing. En voegt zo een nuttige invalshoek toe, om te komen tot oplossingen vanuit het perspectief van het gezin. Je biedt dat ook zelf aan.
- Op verzoek van OKA ga je mee naar school, als dat nuttig is.
- Je benut je eigen expertise én je netwerk (je kent de mogelijkheden van je organisatie, je treedt op als linking pin)
- Je laat (pas) los als dat voor de ander oké is.
- Je gaat constructief met weerstand om (niet roddelen) en onderzoekt alternatieven (out of the box)
- Je helpt bijvoorbeeld bij:
 - ❑ Meedoen in een gezin
 - Je zet je expertise in om te komen tot passende ondersteuning of juiste oplossingen voor het gezin
 - Je blijft erbij, ook zonder verwijzing, afhankelijk van het doel van het gezin
 - Overbruggen bij wachten
 - ❑ Analyse en duiding van de situatie en hulpvraag door meedenken/doen
 - Wat is er aan de hand?
 - Welke hulpvragen spelen er?
 - Wat is per hulpvraag helpend, nuttig of nodig? Ook voor gezinsleden?
 - Kleine interventies om verwijzing te voorkomen, zelf of door experts in je netwerk te betrekken.
 - ❑ Passend aanbod verkennen
 - Ideeën aandragen



- Een paar telefoontjes naar eigen organisatie, sociale basis of je eigen netwerk
- Passend antwoord concretiseren oa door voorwaarden en wachttijd uit te vragen
- Let op: dit doe je tot in de haarvaten van je organisatie! Het moet écht passen.
- ❑ Complexe puzzels meeleggen
 - Participeren in Gelegenheidsteam (bouwsteen groen)
 - Optreden als Procesbegeleider (mits AMM training gevolgd)
 - Mee in het gezin, onderzoeken wat er nodig/mogelijk is, door te doen

Dit alles doe je **altijd in contact**: met je collega die je erbij haalt en met het gezin – en dus – zo nodig – ‘op de bank’ (of waar het gezin wil afspreken). Je doet dit voor, tijdens en na een verwijzing, gewoon, wanneer het gevraagd wordt. En je doet dus niet: ik kan je niet helpen, ga maar naar....

- Denk-doe desgevraagd mee in een aansluitoverleg (vanuit veiligheidspartners geïnitieerd) en haal dan waar nodig andere collega's AJH erbij, om met alle betrokken partners tot een reëel en uitvoerbaar plan te komen, recht doend aan de korte en lange termijn, vertrekkend vanuit het perspectief van het gezin.
- Doe geen belofte over de inzet van een PGB of IBO.
Let op: dit is een tijdelijke rol totdat iedereen dat doet

4.9 Als procesbegeleider

- Begeleid het proces en laat de verantwoordelijkheid en regie op de inhoud & voortgang bij aanbieder/verwijzer
- Wees helder over je ‘pet’ (aangezien je vaak meerdere rollen vervult)

4.10 Als ‘stut en steun’ en mandaathouders

- Ondersteun je mensen actief en positief in het gebiedsgericht samenwerken en houd daarbij voortdurend de leidende principes voor ogen (zie factsheet leidende principes)
- Voeg bij in overleggen waar beslissingsbevoegdheid nodig is (zie maatwerk)
- Wees beschikbaar voor meedenkers/doeners AJH



- (help) beslissen bij schuiven met mensen/middelen.
- Help oplossingen buiten de gebaande paden vinden, met een houding van: ja joh, gaan we mogelijk maken.
- Wees desgevraagd onderdeel van een casusteam (AMM).
- Schakel met collega mandaathouders
- Kritisch meedenk-doen bij een IBO aanvraag;
- Haal vroegtijdig mandaathouder van de gemeente erbij
- Kritisch meedenken-doen bij 'zeer duur maatwerk'

Zie ook *bijlage 15: procesbegeleiding (bouwsteen lichtgroen)* en mandaat en dan met name het onderdeel 'rol mandaathouders'.

4.11 Als cockpit

- Reflecteer met elkaar periodiek op: lukt het ons om volgens de leidende principes te werken?
- Hoe gaan we om met de spanning die – nou eenmaal- bestaat als het spannend is?



Bijlage 1. De Amsterdamse jeugdvisie

We willen dat kinderen en gezinnen in onze steden gemeenten sterke relaties kunnen opbouwen en zich veilig, gezond en zeker voelen. Wie hulp nodig heeft, heeft baat bij goede samenwerking tussen de professionals die betrokken zijn. Dit vraagt om een betere afstemming tussen alle partners die werken met gezinnen. Gebiedsgericht samenwerken in de jeugdhulp sluit aan op de bestaande netwerken in de buurt en is aanvullend op wat een specifiek kind/gezin aan ondersteuning nodig heeft.

We willen dat kinderen en gezinnen in onze steden en gemeenten sterke relaties kunnen opbouwen en zich veilig, gezond en zeker voelen. Mensen die hierbij hulp nodig hebben, profiteren van een goede samenwerking tussen de professionals die hen ondersteunen. In de jeugdhulp betekent gebiedsgericht samenwerken dat er een netwerk rondom een gezin wordt opgebouwd, zodat zij de juiste hulp op de juiste plek krijgen.

Door netwerken te creëren in de buurt, waar professionals elkaar ontmoeten en kennis delen, kunnen ze beter samenwerken. Dit versterkt de sociale basis, wat belangrijk is voor een goede opvoeding en het opgroeien van kinderen. Zo voorkomen we dat er extra hulp nodig is. Als er toch aanvullende jeugdhulp nodig is, sluit deze aan bij de al bestaande netwerken en maakt gebruik van de expertise van de betrokkenen.

Om gebiedsgericht samenwerken in de jeugdhulp mogelijk te maken, zijn er werkafspraken gemaakt en is een samenwerkwijze ontwikkeld. Een belangrijk onderdeel hiervan is het Gebiedsknooppunt. Dit is de plek waar alle verwijzingen binnenkomen, geprioriteerd en doorgestuurd worden naar de juiste hulpverleners. Voordat een verwijzing wordt gedaan, hebben de professionals al contact met elkaar en met het gezin. Dit overleg is essentieel voor de samenwerking en blijft mogelijk tijdens het hele proces, bijvoorbeeld door een kinderpsychiater, jeugdbeschermer of buurtteam in te schakelen. Zo zorgen we ervoor dat de juiste hulp op het juiste moment beschikbaar is.

Hoewel gezinnen nog steeds moeten wachten, is dit wachten anders. Ze hebben altijd contact en weten zeker dat ze in de juiste wachtrij staan. Gebiedsgericht samenwerken zorgt ervoor dat alle jeugdprofessionals in een gebied bijdragen vanuit hun eigen expertise, zodat de juiste hulp terechtkomt bij de gezinnen die deze het hardst nodig hebben. Zo helpt gebiedsgericht samenwerken de Ontwikkelagenda Jeugd in Amsterdam-DUO vooruit.

‘Samen kijken naar wat er wél kan’ is de drijfveer voor gebiedsgericht samenwerken. Dit vraagt om goede samenwerking en afstemming op alle niveaus. Alle betrokkenen maken duidelijke afspraken over wat prioriteit heeft, hoe we verder ontwikkelen en hoe dit in de praktijk wordt



uitgevoerd. De ervaringen en oplossingen die we vinden, worden goed ondersteund en helpen bij het ontwikkelen van nieuw beleid. Beleidsmakers richten zich op het doel en ondersteunen de praktijk hierbij. Door samen te leren en te ontwikkelen, ontstaat de ruimte om dingen echt anders te gaan doen."

- Het gezamenlijk commitment aan 'Samen kijken naar wat er wèl kan' rondom gebiedsgericht samenwerken is de motor van de beweging die we op gang brengen. Het is een essentiële randvoorwaarde om tot daadwerkelijke verbetering te komen. Dit geldt zowel voor het leren rondom de concrete verbeteropgaves in de uitvoering als voor het gezamenlijk sturen en prioriteren vanuit de Ontwikkelagenda Jeugd.
- We streven ernaar dat ontwikkelde werkafspraken en werkwijzen goed landen in de uitvoering en daar geborgd worden. Dit vereist samenwerking en afstemming tussen en op alle niveaus. Alle partijen maken met elkaar duidelijke afspraken over prioriteren, ontwikkelen en de doorvertaling naar de uitvoeringspraktijk zodat voor alle partijen helder is waar aan gewerkt wordt en welke onderwerpen in een later stadium worden opgepakt. De ervaringen en gevonden oplossingen vanuit de operationele teams worden goed gefaciliteerd en leveren relevante input voor beleidsontwikkeling. De beleidsmakers sturen op de bedoeling en ondersteunen hierin de praktijk.
- Door een mindset van samen leren en ontwikkelen ontstaat de ruimte om het ook daadwerkelijk anders te gaan doen. Het concreet neerzetten van het 'nieuwe samenwerken' doen we met elkaar en is nog lang niet uitontwikkeld. De komende jaren werken we aan verdieping en verfijning daarvan. Met altijd het doel voor ogen: het versterken van het dagelijks leven van kind en gezin, in hun eigen leefomgeving (buurten en stadsdelen).⁹

⁹ Verdere toelichting op het Amsterdamse stelsel jeugdhulp: [Amsterdamse stelsel jeugdhulp – Sociaal Domein](#)



Bijlage 2. Bedoeling gebiedsgericht samenwerken

De bedoeling van gebiedsgericht samenwerken is het ondersteunen van gezinnen in de eigen leefwereld. De ondersteuning en zorg moet die leefwereld versterken en daar dus op aansluiten. Die leefwereld is groter dan alleen de thuissituatie, maar gaat ook over de buurt, school, werk, kinderopvang, voorschool, sport en ontspanning. Professionals van de sociale basis, onderwijs, de sociale wijkteams, gecertificeerde instellingen en aanvullende specialistische hulp (waaronder de specialistische jeugdhulp op het speciaal onderwijs) vormen met elkaar per gebied een netwerk dat in dat gebied gezamenlijk het maatwerk voor jeugd en ouders verzorgt. De professionals in dat gebied kennen elkaar, de krachten, de maatschappelijke vraagstukken, de kwetsbare groepen en veelvoorkomende problemen in dat gebied. Zij ontwikkelen een gezamenlijke, gebiedsgerichte manier van werken voor individuele ondersteuningsvragen/behoefte van jeugdigen en gezinnen in het gebied.

De bedoeling is ook dat bij het bieden van aanvullende jeugdhulp in het belang van het kind, de context (het systeem) wordt versterkt. Dat gaat om de ouders (die soms kampen met schulden, trauma, verslaving, echtscheiding, isolatie, problemen met huisvesting, de taal, zelfredzaamheid etc), dat gaat om hun netwerk, om opvang en onderwijs (die worstelen met de opgave om dat inclusief vorm te geven), en om alle andere partners en plekken waar kinderen leven en spelen. Als de context goed is, kan het kind zijn wie het is. Het wil dus niet zeggen dat dit allemaal vanuit de jeugdhulp moet gebeuren (ondersteuning van ouders bijvoorbeeld) maar dat de geboden jeugdhulp in de context van het dagelijkse leven plaats vindt. Contact met school, inzetten sociale basis, buurtteam etc.

En ten derde is de bedoeling dat dit binnen de bandbreedte van mensen en middelen gebeurt, en dat met concrete informatie uit de gebieden (ervaringen en cijfers) innovatie van de jeugdhulp plaats vindt. Bijvoorbeeld innovatie naar collectieve ondersteuning in plaats van individuele begeleiding, naar anders omgaan met vragen die op de jeugdhulp af komen, en naar ondersteunen van de pedagogische basis in de stadsdelen. En dat scherpe keuzes gemaakt worden, in het belang van de meest kwetsbare gezinnen, vanuit een blik op het geheel en de onderliggende oorzaken. Natuurlijk ga je helpen als de nood aan de man is, maar liever nog signaleer en handel je op onderliggende

We zeggen ja **betekent wel**: "wil jij alsjeblieft voor mij"..... of "Ja, ik ben er voor je en denk/doe mee maar ik kan niet alles voor je oplossen" -> we doen het samen. Ieder mag zelf besluiten over eigen werk, afweging en inzet. We zeggen ja **betekent dus niet**: "jij moet nu" of "tikkie, jij bent er, laatst aangeraakt" of "ik bepaal wat jij moet doen". Zie ook [factsheet leidende principes](#)



oorzaken. Per gebied wordt er daarom maatschappelijke opgaven bepaald door de cockpit. Aanvullende jeugdhulp speelt haar rol in dit krachtenveld. In de leefwereld, in de 'haarvaten van de wijk'.

Bedoeling nieuwe samenwerkwijze

De bedoeling van de samenwerkwijze is dat je in de gebieden met elkaar, ieder vanuit de eigen kerntaak en vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel, de gezinnen en jeugdigen versterkt in het gewone leven. Je bent het meest effectief als de manier waarop je een gezin benadert, past bij diens sociale, culturele, fysieke context en overtuigingen en mogelijkheden. Daarom ben je in het gebied, laagdrempelig beschikbaar voor de gezinnen en voor elkaar als professionals. En ken je dat gebied, de context van de gezinnen, als professional ook zelf.

Woordenlijst

Bouwsteen blauw: samen sparren tbv eigen expertise

Bouwsteen paars: samen sparren met het gezin

Bouwsteen groen: samen puzzelen in een groep

Bouwsteen lichtgroen: procesbegeleiding bij bouwsteen groen

Bouwsteen oranje: samen wachten

Bouwsteen geel: bieden van aanvullende jeugdhulp

Verbinder: verbindt personen aan elkaar en verbindt de verwijzing aan de juiste meedenker/doener tbv screening matching

GKP-overleg: aanvullend overleg om te komen tot juiste meedenker/doener (paars) en/of bouwsteen groen

Als er aanvullende jeugdhulp nodig is, kan een van de aanbieders AJH erbij gehaald worden door een van de diverse verwijzers. De diverse verwijzers halen AJH erbij, als onderdeel van hun bredere opdracht, die per type verwijzer dus verschillend is (en meer behelst dan 'een verwijzing doen').

Samen onderzoeken en bepalen wat nodig is, vanuit ieders kerntaak

De veronderstelling is: als we eerder in het proces, beter & slimmer samen optrekken, maken we het voor het gezin en collega's:

- eenvoudiger (niet meer kastje en muur)
- duidelijker (weten bij wie je moet zijn, waar je aan toe bent)
- sneller (eerder in contact, eerder op de juiste plek aangemeld)
- korter (door de eerste drie punten bouwt er minder spanning en aanvullende problematiek op)
- passender (je sluit echt aan bij wat er nodig is doordat je de context kent)



We doen dat door te investeren in contact met elkaar aan het begin én gedurende het proces. Die tijd gaat 'ten koste' van (de huidige vorm van) hulptrajecten. De veronderstelling is dat die korter kunnen én minder nodig zullen zijn, als we contactname en elkaar begrijpen beter voor elkaar krijgen.

Het onderzoeken wat er nodig is en beoordelen of aanvullend (AJH) hulp nodig is, is de taak en verantwoordelijkheid van een van deze

We denken en-en, niet of-of. Dus je kunt altijd op maat bepalen wat de beste aanpak en dus route is, bij alles wat we opschrijven is dus ook een uitzondering te bedenken. Dat beslis je samen en nooit eenzijdig, vertrekkend vanuit de wens van het gezin en altijd in overleg met hen.

En-en denken betekent ook dat je oog hebt voor de verschillende perspectieven/organisaties/functies, die allemaal een eigen interpretatie van woorden/begrippen/werkwijze hebben. We nemen de tijd om elkaar te begrijpen (en vermijden elkaar te overtuigen). Want : we zijn het - verrassend! - vaak eens, wanneer we goed luisteren en doorvragen.

'diverse verwijzers' naar jeugdhulp. In Amsterdam DUO brengt de verwijzer de zorgbehoefte AJH in kaart, en beoordeelt de aanbieder wat (en hoe intensief) er dan concreet geboden moet worden. Het een staat echter niet los van het ander. Dit is een proces van analyseren en besluiten dat je samen met elkaar, en met het gezin moet doen. Door het ná elkaar te doen, ontstaat er in de praktijk veel frictie en gaat er informatie en motivatie verloren. Praktijk en onderzoek leert bovendien dat gezinnen/jeugdigen nog te vaak op een 'verkeerde' wachtlijst komen, dat er teveel en te vaak in termen van jeugdhulp oplossingen wordt gedacht, dat het (standaard)aanbod te vaak niet past bij de vraag, en dat er te vaak onvoldoende zicht gehouden wordt op het 'waarom' (brede/verklarende analyse), zeker als er gezocht moet worden naar second best, of als er gewacht moet worden (en de

vraag/situatie intussen verandert).

Door het *samen* beoordelen, en *samen* puzzelen belangrijker te maken, en dat voortdurend te blijven doen, gaan we ervan uit dat er vervolgens beter, gericht en op basis van een gedegen analyse vanuit verschillende perspectieven (ieder vanuit een eigen kerntaak), besloten kan worden tot de inzet van aanvullende (jeugd)hulp. *Of niet*, omdat iets anders beter passend, effectiever, simpeler of meer helpend is.

Tegelijk maken we dat 'samen' actiegerichter. In de zin dat je dat eerder en sneller in contact met het gezin doet. Omdat je maatwerk wilt bieden voor het gezin. Deze puzzel, *Wat is er met je gebeurd?, Wat is je kwetsbaarheid en wat is je kracht? Waar wil je naartoe? Wat heb je nodig? Wat is er nu mogelijk?* doe je met elkaar en is een voortdurend, doorlopend proces. Dat vraagt om een zich voegen van het aanbod naar de (soms ook veranderende) vraag.



Doelstellingen, een veld in beweging

Er zijn een aantal 'bewegingen' die we in de nieuwe samenwerkwijze willen realiseren. Die hebben dus allemaal dat element van 'slimmer samen', van in contact zijn, in zich.

1. **Meedenken-doen** Partners zullen, meer dan voorheen met elkaar meedenken in een actieve, verbindende vorm ('samen verantwoordelijkheid nemen'), ook zonder dat er eerst een technische verwijzing is afgegeven. Zo kunnen professional ook elkaar versterken en hoeft er minder vaak dan voorheen een 'traject' AJH te worden geboden. De vraagsteller is degene die bepaalt of het afdoende is geweest.
2. **Oplossing buiten de (individuele) jeugdhulp** Partners denken (én handelen) meer dan voorheen, in oplossingen buiten de jeugdhulp. Door te signaleren dat er problemen zijn bij bestaanszekerheden, problematiek van ouders, het ontbreken van een steunend netwerk of informele zorg, en samen met het gezin te zorgen dat zij hiervoor gericht hulp krijgen¹⁰. Door actiever te wijzen op dingen die ouders zelf kunnen inzetten (en daar waar nodig ook financieel in te ondersteunen)¹¹. Soms kan het dan helpend zijn als iemand vanuit jeugdhulp meedenkt vanuit dat perspectief. Dat kan dan 'gewoon' (zie punt 1). Dat geldt ook voor groepsaanbod AJH, en het zoeken naar wat er wèl kan (bijvoorbeeld bij krapte). We gebruiken het afgeven van een label/stellen van een diagnose niet als 'toegangspoort' (tot extra examentijd bijvoorbeeld).
3. **Hebben is houden:** als je erbij bent, blijf je erbij en waar nodig haal je aanvullende expertise erbij. We werken dus in netwerken, gelijktijdig, en niet meer in ketens (nà elkaar). Dit betekent niet dat je alles moet oplossen. Erbij blijven kan ook betekenen: samen (blijven) verdragen dat het nog niet goed genoeg gaat. Dit doe je ook als iemand je 'gewoon' om hulp/advies vraagt. Erbij blijven betekent niet dat je 'de hele tijd iets moet doen' (het is in die zin geen taak). Het gaat om de houding: *als je me nodig hebt, ben ik er*.
4. **Eerst begrijpen** Partners steken, meer dan voorheen, tijd in het echt begrijpen wat er aan de hand is ('verkennend gesprek en brede/verklarende analyse'). Soms ga je pas iets begrijpen als je probeert iets te veranderen, dus in dat proces 'doe' je ook al iets (al is het maar praktische ondersteuning bieden in een gezin). Echt begrijpen gaat erom dat een gezin/jeugdige zich gezien, gehoord, begrepen voelt, dat doe je in het contact! En ook dat je collega professional zich gezien, gehoord en gesteund voelt. Dat doe je in dialoog. Onderdeel daarvan is ook dat je 'terugpraat' en tegenspraak kunt aanvaarden. Je geeft je mening en je kunt verdragen dat een

¹⁰ bij het OKT, Buurtteam en WPI zijn maatwerkcoaches opgeleid om mee te denken indien er maatwerk nodig is. Deze organisaties (of desnoods het DBT) beschikken ook over 'minimaatwerkbudget', mocht er snel geld nodig zijn om bijvoorbeeld een koelkast te vullen of voor een fiets oid (kortom bedragen voor maatwerk tot ongeveer 500 euro). De maatwerkcoaches en het DBT/RET werken volgens de AMM.

¹¹ Denk aan luisterboeken van de bibliotheek, jaarabonnement op Ballorig, etc etc.



ander die niet deelt (het niet eens zijn, tegenspraak, of een ander perspectief hebben is óók onderdeel van het werk, van begeleiding). Je gaat verbinding aan op het vraagstuk (zie hebben is houden), maar niet persé op de oplossing.

5. **Wachten in contact** Er zal, anders dan voorheen, altijd contact zijn tijdens wachten vanuit de aanbieder AJH. Conform de adviezen werkgroep wachten is dat contact gericht op 'herstelondersteuning': hoe meer een gezin/jeugdige ervaart dat het (ook) zelf aan zet is, hoe beter geprofiteerd kan worden van begeleiding of behandeling. En hoe meer het wachten draaglijk is voor een gezin of jeugdige, doordat er iemand is die af en toe opbelt, en doordat je weet waar je aan toe bent (juiste wachtlijst, zicht op termijnen), hoe minder extra spanning en problematiek zich op bouwt. Hiermee is nog niet bepaald wie dan 'iets moet doen', dat is altijd maatwerk en bepaal je samen met alle betrokkenen.

Dit alles vraagt om elkaar kennen en vertrouwen opbouwen. Dat vraagt daadwerkelijk contact, dat op wederzijds initiatief mogelijk is (dus namen, telefoonnummers delen). In de gebieden gaat het dus meer om de personen, dan om de organisaties (waarbij de organisaties natuurlijk een belangrijke functie houden in het faciliteren en op expertise houden van hun medewerkers, ieder vanuit de eigen kerntaak).

Natuurlijk is het niet de bedoeling om in een breed overleg te bespreken wat je ook 1 op 1 zou kunnen doen. Dus wees kritisch daarop! En zorg dat je altijd eerst belt en afstemt, voordat je bijvoorbeeld een vraag in een GKP overleg inbrengt. En je kunt je ook afvragen tot welk detail je vooraf dingen moet uitvragen, of dat je ook 'gewoon' aan de slag kunt, en dan gedurende het proces verder uitvraagt, je analyse en je aanpak bijstelt. En daarbij: samenwerken is per definitie niet efficiënt. Want je moet –soms– op elkaar wachten.

We leren van de analyse van de hulpverleningsgeschiedenis van jongeren die gesloten zijn geplaatst, dat in te veel gevallen de gedegen analyse ontbreekt. We gaan, met andere woorden, te snel 'gewoon hulp verlenen' en verzuimen goed genoeg na te blijven denken: wat is er aan de hand, wat zou kunnen helpen en waarom? Dat is een van de redenen waarom we, voorafgaand aan een verwijzing al intensiever als verwijzers en aanbieders samen willen optrekken. Dat vraagt inderdaad veel overleg. De bedoeling is dat dat leidt tot beter passende zorg. Dan is dat extra overleg zeker verantwoord.

En dan: Leren en ontwikkelen

Dit werkproces is onderdeel van een beweging die vooral gaat over visie, houding en gedrag.

We kiezen er daarom voor geen werk instructies tot op microniveau te maken om eigenaarschap te stimuleren. We werken vanuit vertrouwen en feedback achteraf.



Die feedback en een leercyclus moeten we ook structureel inregelen, met een leerloop vanuit verschillende perspectieven

- leren in de casuïstiek, visie en inhoud, verhogen kwaliteit professioneel handelen
- leren met en van professionals van andere organisaties, samenwerking en kerntaken, verhogen kwaliteit faciliterend en bestuurlijk handelen
- leren op stelselniveau, inrichting en randvoorwaarden, verhoging kwaliteit interbestuurlijk & opdrachtgevend/nemend handelen.

Er zijn een aantal plekken waar dat leren vorm kan krijgen, denk aan: verbindersoverleg (gebiedsgericht & stedelijk), GKP-overleg, netwerkcasuïstiek, reflectiesessies, cockpits, platform, Stuurgroep, etc. Het leren gebeurt nu nog incidenteel en kwalitatief. Het is nodig om dat structureel en ook datagedreven in te gaan richten. Dat wordt elders verder uitgewerkt, in samenspraak met Blijvend Veilig, die ook met het thema leren en ontwikkelen bezig is.



Bijlage 3. Concrete invulling gebiedsgericht samenwerken AJH

1. **Aanwezig in gebied** De gebieden van waaruit we werken zijn: Centrum/Zuid, Zuidoost/Weesp, Oost, West, Nieuw-West, Noord en DUO. Alle kernpartners sluiten aan bij de gebiedsindeling zoals vastgesteld. Alle ambulant medewerkers van iedere organisatie AJH zijn werkzaam in een van de bovenstaande gebieden. Ze kennen het gebied, de collega's en de gezinnen. Zij hebben in dat gebied een aanlandplek (een fysiek kantoor, van de eigen of van andermans organisatie) en zijn aangemeld op het deelplatform ISociaalDomein per gebied. Dit geldt niet alleen voor de meedenker/doeners, maar voor iedereen, ook bijvoorbeeld pleegzorgwerkers. Alle ambulante medewerkers hebben een caseload die per gebied geplot is waar de medewerker gestationeerd is. Alle ambulante inzet vanuit de kernpartners wordt verdeeld over de gebieden. Op die manier komt er meer zicht op waar de organisaties zich gaan positioneren. Waar vallen dan de gaten en hoe verdelen we specifieke expertise. De samenstelling van de professionals, qua expertise in het gebied is afhankelijk van de specifieke problematiek in het gebied. Afhankelijk daarvan verdeelt iedere organisatie zijn mensen over de gebieden. Bij geringe omvang van bepaalde expertises, kijken de kernpartners gezamenlijk hoe zij deze het beste kunnen inzetten. Dat kan betekenen dat organisatie X al haar ambulant werkers in twee gebieden plaatst en organisatie Z haar ambulant werkers in de andere vier gebieden plaatst. De kernpartners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een dekkend aanbod dat aansluit bij de zorgvragen in de verschillende gebieden.
2. **Buurten en wijken kennen** Medewerkers AJH kennen dus het gebied, de buurten en wijken 'van binnen'. Ze kennen de sterktes en zwaktes van hun gebied. Ze snappen ook dat het iets anders vraagt om een gezin uit Floradorp te begeleiden, dan een gezin uit de Rivierenbuurt. Je hoeft niet de hele sociale kaart te kennen (dat is de taak van buurtteam en OKT), maar wel snappen (en daarnaar handelen) wat er nodig is om een traject te doen slagen, in de context waarin het gezin leeft. Maar ook en vooral: een alertheid te hebben op wat helpend zou zijn om überhaupt geen jeugdhulptraject te doen starten, en bij te dragen aan het realiseren daarvan.
3. **Werken met oog op de gehele gezinssituatie**
 - a. Medewerkers AJH kijken en handelen breed. Ze letten op of er vraagstukken/problemen bij andere gezinsleden en/of op andere leefgebieden dan opvoeden/opgroeien zich voordoen en ondernemen indien nodig actie om andere partners daarvoor te betrekken. (dus nee, je hoeft niet zelf met de schulden aan de slag, maar ja, je bent wel in staat om het gesprek daarover te openen, en samen met het gezin het buurtteam erbij te halen). Ze kennen ook de context van het gezin, ook uit eigen ervaring, en komen, waar nodig ook thuis bij oma, op school of op de sportclub.



- b. **Thuisituatie kennen** Alle medewerkers AJH komen thuis bij de gezinnen. Ook als je behandeling aanbiedt, ken je de thuisituatie (En nee, je hoeft niet de hele behandeling thuis te geven, maar ja, je stemt wel met het gezin af welke plek voor behandeling de meest wenselijke is. Misschien is dat wel op school). En ook als je verblijf biedt, ken je de oorspronkelijke thuisituatie (je bent er een keer, of vaker geweest). Concreet, je bent minimaal 1 keer bij het gezin thuis geweest, zodat je de context kent.
- 4. **Onderkennen aanvullende rol AJH** Medewerkers AJH onderkennen dat hun rol aanvullend is op het gezin, het informele netwerk, de sociale basis, onderwijs en basishulp. Je bent present als je erbij wordt gehaald, en terughoudend als het gaat om 'alleenstaande' AJH trajecten. Veel problemen van de kinderen kennen hun oplossing immers elders. Bijvoorbeeld: je bent kritisch op enkel diagnostiek, een jongerenwerker kan soms veel beter aansluiten maken dan een behandelaar, soms is 'stut en steun' het hoogst haalbare, etc. Je deelt je reflecties over patronen met OKT en buurtteam ('dit is al de 10^e aanmelding van deze school, zullen we samen nadenken over wat die school nodig heeft, ipv individuele trajecten te bieden'). Je deelt je deskundigheid op verzoek van de verwijzer dus ook (en misschien wel vooral?) met samenwerkingspartners, met name gericht op de maatschappelijke opgaven in dat gebied.



Bijlage 4 Over verbinders

Om te zorgen dat professionals in de gebieden elkaar makkelijk kunnen vinden met vragen zijn er in ieder gebied minimaal drie verbinders actief. In dit deel beschrijven we wat hun rol is.

De opdracht van verbinders is: **het verbinden van professionals met vragen aan elkaar & het ontvangen, prioriteren & verdelen van alle verwijzingen** in het stadsdeel. Om dat te bereiken heeft de verbinder een rol in het **uitdragen van de beweging gebiedsgericht samenwerken**.

In het gebiedsknooppunt hebben alle verbinders twee rollen:

1. Verbinden van personen: alle professionals in het jeugddomein zijn beschikbaar voor elkaar (meedenken-meedoen); als je in je gebied niet goed weet wie je voor welke vraag je het beste kunt benaderen, kunnen de verbinders je daarbij op het juiste spoor zetten.
2. Verbinden van verwijzingen aan aanbieders (waaronder het OKT als aanbieder van basishulp): verwijzingen te prioriteren en verdelen centraal in het stadsdeel.

Verbinders OKT

De verbinders van het Ouder- en Kindteam kijken kritisch met een brede blik naar de verwijzingen AJH (zie ook bijlage 5); kan OKT, buurtteam, sociale basis iets met de verwijzing, zijn er collectieve oplossingen mogelijk? Als dit het geval is gaan zij met de betrokken verwijzer en gezin in gesprek over mogelijke alternatieve inzet ipv AJH. De verwijzer benadert hiervoor zelf eerst het gezin.

Alle professionals in de gebieden kunnen direct bellen met professionals OKT (of mailen via het algemene emailadres) om te onderzoeken of het OKT basishulp kan bieden in een gezin en om te sparren over inzet sociale basis.

Alleen als professionals niet weten wie ze moeten hebben bij het OKT (of evt buurtteam, sociale basis) en advies willen, dan bellen ze de verbinder OKT.

OKT heeft reguliere routes/ afspraken met huisartsen en scholen. Voor elke huisarts en school is er een ouder- en kindadviseur (OKA) contactpersoon. Dit wordt niet vervangen door de verbinders OKT.



ROL: verbinder OKT

In de samenwerkwijze is de rol van verbinder in het gebiedsknooppunt in de eerste plaats het verzorgen van een passende verbinding tussen vraag van gezin en jeugdhulpaanbieder op basis van kennis & kunde, inzet en beschikbaarheid. Daarin heeft de AJH verbinder de opdracht om álle verwijzingen en vragen in een gebied (stadsdeel) te ontvangen en te verbinden en door te zetten.

De OKT verbinder heeft in het gebiedsknooppunt als belangrijkste taak het beoordelen en ‘meenemen’ van jeugdhulpvragen die passend zijn bij de kennis & kunde van het OKT als zijnde basishulp & jeugdhulpaanbieder. Het gaat daarbij vooral om

huisartsverwijzingen, die worden gedaan naar de jeugdhulp, zonder dat het OKT geraadpleegd is.

Daarnaast heeft de OKT verbinder een rol in het verbinden van de gezinnen en de jeugdhulpprofessionals aan de bestaande structuren in de wijk, te weten het buurtteam, de sociale basis en informele hulp.

De OKT verbinder doet het volgende:

- De OKT verbinder heeft 2 uur per week beschikbaar voor de rol van verbinder.
- De OKT verbinder is beschikbaar voor overleg op stadsdeelniveau met de AJH verbinders (verbindersoverleg).
- De OKT verbinder is beschikbaar voor het doornemen van mogelijke ‘mee te nemen’ verwijzingen op verzoek van AJH verbinder.
- De OKT verbinder (of een andere OKT collega) is op verzoek aanwezig bij het gebiedsknooppunt vanuit expertise wijkgericht werken op de inzet van sociale basis en informele zorg.
- De OKT verbinder is beschikbaar voor gerichte feedback over de kwaliteit van verwijzingen vanuit het OKT; als de AJH verbinder een OKT verwijzing niet helder vindt is het verzoek de OKA en de OKT verbinder op de hoogte te stellen om de verwijzing te verbeteren en het leren en ontwikkelen in gang te zetten.
- De OKT verbinder heeft een rol in het verbinden van AJH verbinders & professionals
- De OKT verbinder heeft **intern** een ambassadeursrol in het uitdragen van de beweging GGSW en aanmoedigen in het naleven van houding en gedrag.
- De OKT verbinder sluit (indien gewenst) aan bij OKT professionals die gebruik maken van bouwsteen groen/ het gebiedsknooppuntoverleg

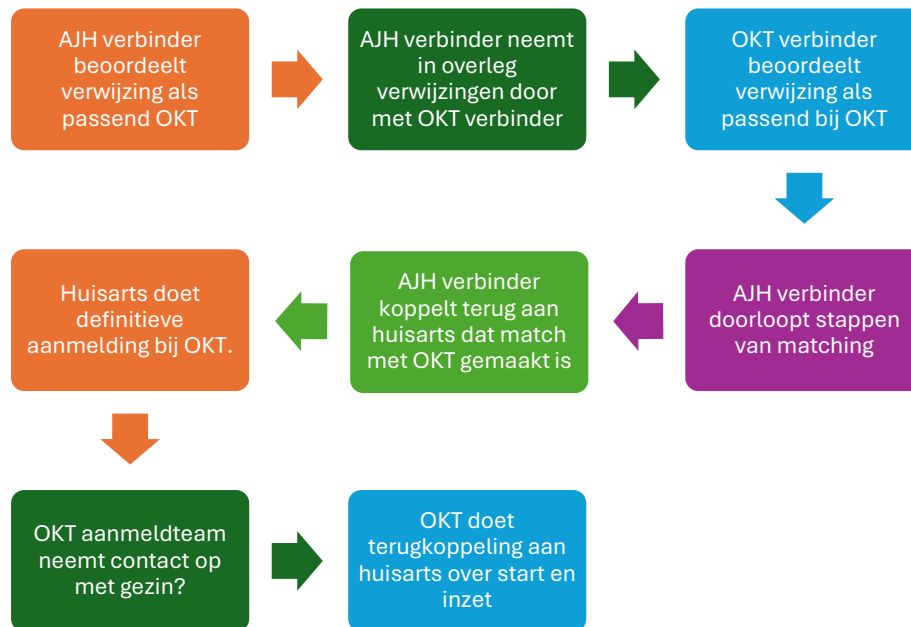
Goed om te weten

- De rol van verbinder wordt uitgevoerd vanuit de functie werkbegeleider. Er zijn 2 OKT verbinders per stadsdeel beschikbaar.



- De OKT verbinder beoordeelt verwijzingen, **op verzoek** van de AJH verbinder, die al zijn beoordeeld door de AJH verbinder
- De OKT verbinder is **op verzoek** aanwezig bij het gebiedsknooppuntoverleg (dus niet standaard)
- De OKT verbinder heeft **geen rol** in het organiseren van bijeenkomsten die voortkomen uit het gebiedsknooppunt (tenzij gezamenlijk besloten dat dit wenselijk is op basis van inhoud en kennis & kunde)
- De OKT verbinder sluit aan bij andere bijeenkomsten in het stadsdeel op basis van beschikbaarheid in de agenda en persoonlijke keuze op inhoud. Dus niet standaard.
- Alleen als professionals niet weten wie ze moeten hebben bij het OKT (of evt buurtteam, sociale basis) en advies willen, dan bellen ze de verbinder OKT.
- **OKT heeft reguliere routes/ afspraken met huisartsen en scholen.** Voor elke huisarts en school is er een ouder- en kindadviseur (OKA) contactpersoon. Dit wordt niet vervangen door de verbinders OKT.

PROCES INZET OKT VERBINDER



Nog verder uit te werken:

- Afvaardiging OKT verbinder sluit binnenkort aan bij de 6-wekelijkse stedelijke verbindersoverleggen en koppelt terug
- De OKT verbinder maakt voorsnog geen gebruik van de toegang tot de mail inbox van het gebiedsknooppunt. Hierover wordt nog verder afgestemd en uitgewerkt.
- Proces inzet OKT verbinder en terugkoppeling HA & gezin wordt afgestemd & uitgewerkt.
- Verbreding van inzet (andere functie dan de WB) van verbinders vanuit OKT wordt besproken en verder uitgewerkt na de zomer van 2025



Verbinders AJH

Verbinders kunnen worden benaderd met:

Vragen: help mij te bedenken wie het beste kan meedenken–doen de vraag die ik heb. Alle professionals in de gebieden kunnen verbinders AJH bellen/mailen/vragen:

- ✓ Om te weten aan wie je het beste je vraag kunt stellen (*“ik heb een vraag over jeugdhulp xxx, ken jij iemand die dat zou weten?”*). De verbinder AJH helpt je dan naar de juiste persoon (= bouwsteen blauw of paars, in dit geval geleverd door AJH).
- ✓ De verbinder AJH helpt bemiddelen als een ontvanger van de vraag nog niet precies weet wat de bedoeling is (en bijv. antwoordt, *nee hoor, meld maar aan bij GKP, of nee hoor, ik mag niet mee*). Eventueel met hulp van de kwartiermaker.

De meest gebruikte zin door een verbinder:
*Goed dat je me belt, we gaan **samen** kijken hoe ik je kan helpen*

Verwijzingen: Complete, deugdelijke verwijzingen (zie format) worden door verwijzers via Zorgdomein of beveiligde mail naar het GKP gestuurd (zie ook bijlage 5). De verbinders van de AJH verdelen verwijzingen over 20 aanbieders, Waar nodig, zijn ze beschikbaar om ‘bouwsteen groen’ (samen sparren in een groep) te faciliteren.

Iedere ochtend is per gebied een aantal uren een verbinder bereikbaar & beschikbaar.

Verbinders kunnen op eigen initiatief onderling sparren en overleggen op een vast moment. Dat moment en de frequentie wordt per gebied bepaald. Het verbindersoverleg (om te verdelen) is geen casuïstiekbespreking.

Verbinders hebben per gebied 1 centraal telefoonnummer en 1 centraal emailadres. Alle verbinders hebben daarnaast een persoonlijk GKP emailadres voor eigen verbinders-werkzaamheden.



ROL: Verbinder AJH GGSW

Doel van de rol :

De verbinder is een ambassadeur voor vroegtijdige samenwerking en denkt oplossingsgericht, draagt de bedoeling van gebiedsgerichte en integrale samenwerking uit. De verbinder blijft op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in gebiedsgericht samenwerken en past deze kennis toe in zijn of haar werk. De verbinder werkt voor een van de AJH-partners in Amsterdam en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de verbindersfunctie in één gebied. Het verbindersschap is nadrukkelijk een rol en geen functie. De verbinder is verbonden aan één van de gebieden in de regio: Centrum/Zuid, West, Oost, Zuidoost/Weesp/Driemond, Noord, Nieuw-West en de DUO-gemeenten.

De belangrijkste taken zijn:

- Het ontvangen en doorzetten van verwijzingen in een gebiedsknooppunt.
- Het verbinden van personen in een gebied aan elkaar, bij vragen van verwijzers en jeugdhulporganisaties, zowel vóór, tijdens als na de verwijzing.
- Het bevorderen van samenwerking binnen het gebied en het uitdragen van de bedoeling van gebiedsgericht samenwerken in Amsterdam.

Taken en Verantwoordelijkheden

1. Borging en overzicht

- De verbinder werkt voor een gecontracteerde AJH-partij, wordt functioneel aangestuurd door de manager gebiedsknooppunt.
- De verbinder rapporteert, samen met de andere verbinders uit het gebied, regelmatig over het aantal verwijzingen en afwijzingen, minstens eenmaal per twee maanden, aan cockpit van het gebied.
- Samen met andere verbinders in het gebied zorgt de verbinder voor een goede planning en bezetting van het gebiedsknooppunt.
- De verbinder neemt deel aan stedelijke vergaderingen en intervisiemomenten voor verbinders.
- De verbinder heeft wekelijks contact en heeft een complementaire samenwerking met de verbinder van(uit) het OKT.
- De verbinder heeft contact met aanmeldfunctionarissen van AJH, betreft waar nodig meedenkers/meedoeners.



2. beschikbaar zijn voor vragen

- De verbinder verbindt professionals met vragen (bouwsteen blauw, paars en groen) met elkaar
 - De verbinder kent het sociale netwerk en de beschikbare zorg in het gebied, en heeft zicht op wachttijden van AJH-aanbieders.
 - De verbinder heeft voldoende specialistische kennis om de voorkomende problematiek te herkennen en te verbinden aan de juiste aanbieders
 - De verbinder bouwt en onderhoudt netwerk van mogelijke ondersteuning voor gezinnen en kan verwijzers en aanbieders effectief helpen met vragen daarover.
- De verbinder is voorzitter van het reguliere GKP-overleg waar aanbieders en verwijzers hun vragen kunnen inbrengen^[1].
- De verbinder staat naast een aanbieder als blijkt dat er aanvullend overleg nodig is voorafgaand of nadat een complete verwijzing AJH is ontvangen en doorgezet. De aanbieder organiseert dat (in de vorm van bouwsteen groen), de verbinder is beschikbaar om te sparren en te helpen bemiddelen. Een aanbieder kan aan de verbinder vragen of hij een overleg (door aanbieder, samen met verwijzer, georganiseerd) wil begeleiden.

3. Beheren en verdelen van verwijzingen

- De verbinder ontvangt verwijzingen via gestructureerde systemen en controleert of de aanmelding compleet is.
 - De verbinder beheert ZD en de beveiligde mail conform instructies van de penvoerder & werkproces 'fase 2', kortweg gaat dat om:
- De verbinder behandelt en verwerkt verwijzingen conform de werkinstructie.
- De verbinder kent en volgt de afspraken inzake voorrang AJH. De verbinder draagt bij aan het monitoren van het aantal verwijzingen uit het gebied.
- De verbinder signaleert trends, rapporteert deze aan cockpit en stedelijk bindersoverleg, bespreekt bevindingen met verwijzers en andere betrokkenen.

^[1] Bij het GKP overleg zijn alleen de vaste, gecontracteerde AJH partners aanwezig, als vaste deelnemers. Niet een onderaannemer of een IBO partner. De partij van wie het een onderaannemer is, kan eventueel zelf besluiten of de onderaannemer er in een specifieke casus bij moet komen. Maar dat is dus altijd in tweede instantie, en op verzoek van de betreffende aanbieder. En nooit door de verbinder geïnitieerd.



Vereisten:

- Minimaal een HBO werk- of denkniveau.
- Minimale beschikbaarheid van 12 uur en maximaal 20 uur per week. De verbinder is daarnaast werkzaam binnen de eigen AJH-organisatie voor minimaal 12 uur per week. Hierbij blijft de 'voeding & expertise deling' vanuit de AJH-organisatie geborgd.
- Bij voorkeur 3 jaar ervaring in de jeugdhulp binnen Amsterdam-Amstelland en minimaal 1 jaar werkervaring bij de AJH-aanbieder.
- De verbinder is bij voorkeur SKJ- of BIG-geregistreerd.
- Bereid om te worden opgeleid als procesbegeleider in de Amsterdamse Maatwerk Methode (AMM).
- Kennis van en ervaring met ZorgDomein is een plus, of bereid om hierin te worden opgeleid.
- Kennis van en ervaring met beveiligde e-mail en AVG-regels.
- De verbinder is in staat om gestructureerd en ordelijk te werken, is geduldig en volhardend, en heeft een hoge mate van integriteit en betrouwbaarheid.

Procedure:

De verbinders zijn enorm belangrijk binnen het gebiedsgericht samenwerken. Ze zijn de ambassadeurs van de aanvullende jeugdhulp en zorgen ervoor dat hulpvragen op de juiste plek terecht komen. Het is dus van belang dat de juiste personen op de juiste plek hebben.

Daarom werken we met een korte 'sollicitatieprocedure' oftewel machtingsprocedure.

We vragen de verbinder om een cv aan te leveren bij de manager gebiedsknooppunt. De manager gebiedsknooppunt voert samen met een andere verbinder uit het gebied een matchingsgesprek. De manager gebiedsknooppunt besluit als functioneel leidinggevende van de verbinders in zijn/haar gebied, of een verbinder voldoet aan de rol of niet.



Werkproces in het kort

De algemene opdracht aan verbinders is: verbindt personen aan elkaar, zet verwijzingen door en intervenieer ten behoeve van de bedoeling van het proces. Vanuit een houding: *Denk na, lever maatwerk, en houd het eenvoudig, in lijn met de bedoeling en uitgangspunten GGSW.* Het gaat uiteindelijk om houding en gedrag, niet om het volgen van de juiste procedure. Vergeet de privacychecks niet¹²!

1. Bij vragen en incomplete verwijzingen: koppel een meedenker/doener aan de vrager
 1. Bij voorkeur: bellen! Als je toch digitaal wilt communiceren: via beveiligde mail!
2. Bij een complete verwijzing (dat wil zeggen, het verwijsformulier is compleet en naar behoren ingevuld),
 1. van GI en OKT: zet direct oor naar aanbieder, met een CC naar verwijzer
 2. van HA: geef advies, voorzien van een korte toelichting, aan HA via ZD en breng aanbieder via mail op de hoogte van dat advies. HA zet zelf door naar aanbieder.
3. Bij beide werkprocessen zet je de verwijzing door:
 1. Naar de aanbieder die gevraagd is door verwijzer
 2. Als die geen voorkeur heeft aangegeven: naar aanbieder die beste past in jouw ogen (70% match) en die de kortste WL heeft (als je dat weet).
 3. Wanneer je voldoende tijd hebt als verbinder (en alleen dan!) kun je de keuze maken sommige verwijzingen diepgaander te bekijken. En proactief een procesbegeleidingsrol te pakken, in het kader van het uitdragen van de bedoeling van de beweging (bijvoorbeeld wanneer je constateert dat de verwijzingen wel compleet is ingevuld, maar niet vooraf is afgestemd met de aanbieder; of wanneer een verwijzing te weinig vanuit perspectief van de Amsterdammer is opgesteld).
3. Organiseer GKP overleg, op verzoek van inbrengers (aanbieder +verwijzer)
4. Bied procesbegeleiding aan bij casuïstiek die 'samen puzzelen' vraagt (voer dat zelf uit, of kies uit een van de mogelijke procesbegeleiders)

¹² Verwerken van (persoonsgevoelige) informatie mag je alleen van diegenen die meedoen aan convenant. Dus als iemand buiten verwijzers en zo aanbieders je iets mailt over een gezin, verwijs je vriendelijk en beleefd naar de juiste route (doe dit via verwijzer en/of aanbieder). Gewoon mailen over een afspraak ofzo mag natuurlijk wel! Het gaat om privacy gevoeligheid.



Vragen aan verbinders

Iemand belt met een vraag. Je vraagt als verbinder door naar 'de vraag achter de vraag', met als doel: bepalen met wie je de vraagsteller het best in contact kunt brengen. Drie hoofdopties:

1. Vraagsteller wil iemand die meedenkt/doet en heeft nog niet zelf met iemand gebeld; koppel aan de in jouw ogen best passende persoon uit je gebied
2. Vraagsteller heeft al wel zelf gebeld, maar ze komen er samen niet uit. Onderzoek:
 - a. zoekt vraagsteller toch nog een andere persoon/organisatie om mee te sparren? zie stap 1
 - b. of vraagt dit om een team rond het gezin (bouwsteen groen)? Onderzoek in dat geval:
 - i. Kun je samen met vraagsteller al bedenken welke personen/organisaties nodig zijn? Bijv A, B en C? Koppel vraagsteller dan aan A, B en C, laat ze zelf verder als bouwsteen groen aan de slag gaan. Wijs ze op werkwijze beschreven in bijlage 12
 - ii. Vraagt dit GKP-overleg? Help vraagsteller met daar in te brengen, met als doel: bepalen wie komt helpen zoeken naar mogelijkheden/creëren van maatwerk.
3. Vraagsteller wil een verwijzing doen, en checkt wie de meest passende aanbieder is.
 - a. Vraag uit of er al contact is geweest met aanbieder over inhoud van de verwijzing, en geef coachend advies dat het verstandig is om dat eerst te doen (is geen verplichting, maar wel handig)
 - b. Gebruik je kennis van aanbod en wachtlijsten en geef onderbouwd advies.

Als het ingewikkeld is, de nood/urgentie hoog is

Iemand belt met een tamelijk dwingende vraag: Er moet nu iets gebeuren, een IBO, een bed worden geregeld, groot overleg georganiseerd, etc. Je vraagt als verbinder door naar 'de vraag achter de vraag', met als doel: bepalen met wie je de vraagsteller het best in contact kunt brengen.

Welke vragen stel je altijd?

1. **Wat is het perspectief van gezin/jongere?** *Toelichting: kom erachter op wiens vraag je gaat lopen. Als het niet de vraag van het gezin is, heeft al dat lopen nog weinig zin, óók als de nood hoog is.*
2. **Wat is de verwachting van de vraagsteller?** *Toelichting: er bestaan veel beelden over wat de taak van een verbinder zou zijn. Meteen helder maken wat je wel en niet kunt (en dat je heus altijd bereid bent om een stapje extra te zetten), maakt dat je in de*



juiste samenwerkstand komt. "ik help je zoeken tot je verder kunt, maar ik ga het niet voor je oplossen en ik ga het ook niet overnemen, jij blijft aan zet'.

3. **Wie heb je al benaderd?** *Toelichting:*

- a) *je helpt met breed kijken, door ook door te vragen naar personen/organisaties buiten de jeugdhulp. Help met verbinden met de juiste personen/organisaties*
- b) *En je krijgt meteen een beeld waar in het proces de vraagsteller zit. Als er al heel veel is gebeurd, ga je eerder over tot een breder overleg, of het erbij halen van een procesbegeleider, dan wanneer het helemaal aan het begin is.*

Vervolgens bepaal je samen met vraagsteller de meest logische eerstvolgende stap. Op de volgende sheet een overzicht van waar je aan kunt denken.

Restvragen/onderwerpen

- 1. Bij een verwijzing van een kind met twee feitelijk woonplaatsen (waarvan eentje Amsterdam/DUO) mag je aannemen, ook als het inschrijfadres niet Amsterdam DUO is.

[Technische handleiding verbinders.docx](#)

(<https://jeugdhulpamsterdamduo.sharepoint.com/:w:/r/Shared%20Documents/Instructies%20en%20handleidingen/Technische%20handleiding%20verbinders.docx?d=wea82051b76524ab194e32e487cdf691e&csf=1&web=1&e=Dfx3WI>)



Bijlage 5 GGSW beschouwd vanuit het perspectief van het ‘aanmeldproces’ AJH

Drie onderdelen ‘aanmeldproces’ in schema



We beschrijven het aanmeldproces in 3 onderdelen vanuit het perspectief van de aanbieder (want nogmaals, de diverse verwijzers, ook verbinders, hebben meer taken dan een verwijzing doen of door te zetten). Die onderdelen hebben alle drie net een andere focus en vragen een andere samenwerkingsrelatie. We spreken van 3 onderdelen (en niet meer van fases) om te benadrukken dat deze taken zoveel als mogelijk gelijktijdig, in plaats van na elkaar worden uitgevoerd. Passend bij het samen werken in een netwerk (in plaats van in een keten, na elkaar).

1. Het werk van de verwijzer¹³ mbt generiek screenen
2. Het werk van de verbinder mbt centraal ontvangen en verdelen
3. Het werk van de aanbieder mbt specifiek screenen

¹³ We spreken over ‘de verwijzer’. In de praktijk bestaat er een onderscheid in het verwijzingsproces van huisarts (en medisch specialist), het Ouder en Kindteam, Sociaal team DUO (op moment van schrijven nog niet uitgewerkt) en de Gecertificeerde instellingen. Aan het eind van het hoofdstuk zijn de verschillende processtappen in onderdeel 1 nader uitgewerkt. De stappen in onderdeel 2 en 3 zijn gelijk, voor alle typen verwijzingen (en ook dat is altijd maatwerk).



Deze tekst lees je als volgt: we beginnen met een beschrijving van de algemene doelstelling van de werkwijze, plus een aantal verhelderende opmerkingen. Wat proberen we eigenlijk voor elkaar te krijgen en waarom? Vervolgens geven we een schematische ordening van de verschillende onderdelen in dat proces. We vervolgen in hoofdstuk 3, 4 en 5 met een beschrijving per onderdeel (die dus eindigen in het laatste moment: de matching). Daarna vind je de fase 1, 2 en 3 uitgewerkt in processtappen. Plus een voorbeeld van het verwijsformat.

Doelstellingen gezamenlijk aanmeldproces

De 3 onderdelen van het aanmeldproces, via screening en matching tot en met start hulp is een belangrijk deel van het hulpverleningsproces. We stoppen meer aandacht, energie en dus capaciteit in het zogenaamde ‘voorwerk’.

- Om te normaliseren en om de sociale basis, onderwijs en basishulp te versterken met expertise zodat die zelf verder kunnen (eventueel met een steuntje in de rug van AJH via bouwsteen paars op de achtergrond).
- Om de hulpvraag en zorgbehoefte echt goed te snappen, in de context van het gezin in diens leefomgeving (en soms is ‘helpen begrijpen’ ook al een vorm van hulp bieden).
- Om te zorgen dat de hulp die geboden wordt ook écht van toegevoegde waarde zal zijn, om te zorgen dat gezinnen niet in een verkeerde wachtrij wachten,
- En niet in de laatste plaats om te zorgen dat dit een transparant proces in goed contact is. Goed contact met het gezin, die dus per stap weet wat er gaande is, met de verwijzer en met collega aanbieders. Samen. Niet in een keten, maar in een netwerk.

In onderdeel 1 is de verwijzer ‘aan zet’. De verwijzer onderzoekt met het gezin de hulpvraag en pelt die af tot eventueel een ondersteunings- en zorgbehoefte. Dat vraagt een **generieke** screening. Voor dit onderdeel is de verwijzer de eerst verantwoordelijke voor het initiatief nemen in het proces. Dat wordt afgerond met het sturen van een complete verwijzing. Daarna blijft de verwijzer de eigen basistaken met het gezin uitvoeren en is beschikbaar voor meedenken–doen.

In onderdeel 2 is de verbinder ‘aan zet’ tbv centraal ontvangen en verdelen.

In onderdeel 3 is de aanbieder ‘aan zet’ en sluit de verwijzer aan. De aanbieder heeft (soms) aanvullende vragen om te komen tot een match tot op “detailniveau” in de organisatie (juiste programma, groep, behandeling). Dat vraagt een **specifieke** screening. Voor dit



onderdeel van specifiek screenen om te komen tot een passend hulpaanbod is de aanbieder de eerst verantwoordelijke voor het initiatief nemen in het proces.

Zowel de verwijzer als de aanbieder hebben een (eigen) rol in het screeningsproces (onderdeel 1 en 3). Bij voorkeur gebeuren onderdeel 1 en 3 gelijktijdig, dus voorafgaand aan het afgeven van de formele verwijzing, in een proces van samen optrekken van verwijzer en aanbieder. Ze zijn beschikbaar voor elkaar tbv het werk van de ander. De verbinder verbindt de juiste personen aan elkaar en helpt meezoeken naar de juiste personen daarvoor en het juiste proces hierin.

In onderstaande tabel zijn de drie onderdelen in steekwoorden weergegeven. We lichten ze vervolgens een voor een uitgebreid toe.

Wie en wat? Inzake centraal ontvangen verwijzingen	Werk van de verwijzer	Werk van de verbinder	Werk van de aanbieder
Wie is primair aanzet?	Individuele verwijzer Met gezin	Verbinder gebied	Individuele Aanbieder Met gezin
Primaire focus	- Generieke screening - Voldoende informatie (brede analyse) - In kaart brengen hulpvraag => ondersteuningsbehoefte => zorgbehoefte	- Tellen: verwijzingen en wachtlijnen - Verdelen: snelle matching verwijzing en screenende aanbieder (inschatting 60%) - Prioriteren in proces (eerst blauw, paars en groen)	- specifieke screening - passende matching - Juiste wachtlijst - Prioriteren op inhoud (is maatwerk)
Resultaat	Goede verwijzing met een algemeen beeld: - brede analyse op inhoud - Volledig op 'papier' - Match tussen verwijzer en meedenkdoener	- 1 duidelijk aanspreekpunt bij vragen - Terugkoppeling over stappen aan verwijzer - Inzet bouwsteen groen bij twijfel	Heel specifiek beeld: - juiste match tussen zorgbehoefte en zorgaanbod - Eerlijke match op wachttijd voor alle cliënten/gezinnen



Wie en wat?	Voorafgaand aan verwijzing	Centraal ontvangen verwijzing	Screenen en matchen van verwijzing
Wat doet degene die primair aan zet is?	Verwijzer - Goede aansluiting met gezin: gezien & gehoord; geluisterd en begrepen - Komen van hulpvraag tot ondersteuningsbehoefte met eventueel zorgbehoefte - Breed kijken, brede analyse, andere oplossingen dan jeugdhulp! - Waar nodig zorgen voor complete verwijzing AJH	Verbinders - sorteren, verhelderen en doorzetten - transparant naar gezin + verwijzer: terugkoppeling	AJH, beoogde organisatie, screener en matcher - Specifiek screenen, aanvullende specifieke vragen, afweging op combinatie zorgbehoefte, expertise, & wachttijden - op zoek naar de passende plek voor hulp (wie heeft mandaat?) - goede ontvangst door AJH van gezin: ik zie je, en ben voor je bezig: terugkoppeling naar gezin - terugkoppeling & evt erbij halen verwijzer - matchen tot en met de juiste wachtrij binnen de organisatie, prioriteren op inhoud (is maatwerk) - Waar nodig: andere partners betrekken (middels paars, of GKP) - mee acteren bij crisis (want: er ligt een zorgbehoefte) - eventueel: organiseren samen wachten (na de match)
Waarvoor is de ander beschikbaar?	AJH Meedenken-meedoen - aansluiten, uitleg en meedenken in de vraag: is deze ondersteuningsbehoefte ook echt een zorgbehoefte in de zin van aanvullende jeugdhulp? Of is iets anders (ook) helpend? - als er een zorgbehoefte is, bij wie kun je dan het beste terecht? Qua expertise & qua wachttijden - Helpen de puzzel te leggen bij een complex vraagstuk (samen puzzelen, bouwsteen groen) Verbinder: - mensen aan elkaar verbinden (komen tot blauw, paars, groen)	Verwijzer - beantwoorden verhelderende vragen - mee denken in bouwsteen groen bij twijfel - Aanbieders AJH - sparren over en accepteren van match met te screenen verwijzing - mee denken in bouwsteen groen bij twijfel GKP- overleg: - meedenken/doen tbv passend doorzetten: wie gaat ermee aan de slag?	Verwijzer meedenken-meedoen - beschikbaar zijn voor vragen en vraagverheldering (ook mee op de bank) - verwijzer in eigen contact met gezin (doorgaande lijn) - mee acteren bij crisis (want al relatie met gezin) partner AJH (andere dan beoogde organisatie) meedenken-meedoen - beschikbaar zijn voor vragen (Paars) - participeren in bouwsteen groen - overnemen bij betere match (en dan rol <i>beoogde organisatie</i> pakken) Verbinder - helpen mensen aan elkaar verbinden (komen tot blauw, paars, groen) - Helpen volgens nieuwe werkwijze te werken, goede voorbeeld geven (hands-on) GKP- overleg:



	- Helpen volgens nieuwe werkwijze te werken, goede voorbeeld geven (hands-on) GKP- overleg: - Meedenken-doen tbv passend doorzetten: wie gaat ermee aan de slag?		- meedenken-doen tbv passend doorzetten: wie gaat ermee aan de slag?
Uitkomst	- Geen AJH, maar evt iets anders - passende verwijzing AJH	verwijzingen zijn verdeeld in - aanvullende vragen, bouwsteen paars (door aanbieder) - verwijzing HA, naar OKT - verwijzing naar aanbieder x tbv screening en matching - complex vraagstuk: samen puzzelen (bouwsteen groen)	- passende aanbieder + gezin hebben een match - eventueel wachttijd mbv bouwsteen oranje (samen wachten) ingezet

Onderdeel 1: samenwerken mbt generiek screenen door een verwijzer

In onderdeel 1 is de verwijzer aan het werk en vraagt daarvoor, indien nodig, de aanvullende jeugdhulp alvast om mee te denken. Het werk van de verwijzer verandert niet. De verandering gaat over het eerder erbij halen van de AJH. We beperken ons daarom tot steekwoorden.

- Het gaat om aansluiting realiseren met het gezin en de vraag die er speelt: goed kijken en luisteren ('gezien en gehoord worden'), eventueel met behulp van de inzet van JIM (achtige methodiek) of onafhankelijk clientondersteuner. De oorspronkelijke hulpvraag wordt 'afgepeld': wat is de hulpvraag, wat is de ondersteuningsbehoefte, en wat is dan eventueel de zorgbehoefte mbt aanvullende jeugdhulp?
- Het buurtteam en de sociale basis zijn belangrijke partners in het realiseren van oplossingen in de leefwereld van de gezinnen¹⁴

¹⁴ De gebieden waar BT op gevraagd kan worden zijn; geld, ontmoeten, wonen, zorg, gezondheid en werk/participeren. In geval van stress op onzekerheid op één of meerdere van deze domeinen. WB GGZ, LVB en verslaving kan BT toeleiden naar specialistische hulp. Ook op gebied van maatwerk en maatwerkbudgetten kunnen maatwerkcoaches worden gevraagd mee te denken en doen (AMM).



- Inzet bouwsteen blauw en paars, zoveel mogelijk maatwerk & zoveel mogelijk beschikbaar (iedereen in contact via 1 sociaal domein).
- Basishouding: iedereen is voor iedereen beschikbaar en gericht op normaliseren (erkennen én relativeren).
- Realistisch: sommigen hebben meer tijd daarvoor beschikbaar dan anderen ('uren vrij in de agenda').
- Verwijzer is hoofdverantwoordelijke voor het verzamelen van de juiste informatie en het doen van de brede analyse (ja, met de blik van AMM!).
- Aanbieder is verantwoordelijk om beschikbaar te zijn voor vragen (blauw en paars).

In dit onderdeel denkt/doet de AJH mee met de verwijzer & gezin en voegt expertise toe waar nodig: breed helpen uitvragen, normaliseren, is scherp op de toegevoegde waarde van AJH, eventueel door middel van een paar gesprekken, of expertise toevoegen aan de sociale basis/onderwijs (en zo een individueel traject voor een kind te voorkomen). AJH denkt/doet ook mee om, als er dan echt een zorgbehoefte is, te bedenken hoe dat echt passend kan zijn, of worden gemaakt (wat is er in deze situatie helpend?).

Let op: een deel van het AJH aanbod start in de SJSO. Als van daaruit nog een individueel traject AJH nodig is, dan mag dat erbij worden gehaald, zonder formele verwijzing. Dat geldt als een 'zelfverwijzing' AJH. In dat geval vervult de betrokken AJH aanbieder (SJSO medewerker) de rol van verwijzer (en zorgt dus voor een brede analyse en deugdelijke verwijzing), waar nodig met ondersteuning van het zorgteam op school. Datzelfde geldt voor IPA ed. Zie bijlage 6, 7 en 8.

Er zijn verschillende soorten vragen in deze fase, die (mogelijk) ook verschillende soorten rollen van de aanbieder vragen.

- Vraag om meedenken in analyse: wat is er aan de hand, wat zou helpend/nuttig/nodig zijn? Soms al met een kleine interventie, zonder verwijzing. Expertise toevoegen zodat verwijzing niet nodig is. Door: Meedenkdoener, type behandelaar
- Duidelijke vraag (enkelvoudig probleem), zoeken naar passend antwoord/aanbod, bij AJH en/of sociale basis; meestal met 1 of 2 telefoontjes op te lossen. Door: meedenkdoener, type aanmeldfunctionaris
- Complexe vraag, onduidelijk probleem, beter snappen wat er aan de hand is, nodig is; beperkte capaciteit en dringend probleem; vraagt meestal aanvullend overleg: bouwsteen groen, eventueel mbv procesbegeleider.

Mogelijke uitkomsten:

1. Gezin + verwijzer kunnen samen verder



2. Plan + actie is aangevuld met hulp vanuit andere domeinen! (let op! is ander werkproces!), eventueel met aanvullende afspraken over toevoegen van expertise vanuit AJH – op verzoek van verwijzer bouwsteen paars/blauw bieden bij sociale basis of onderwijs)
3. Verwijzing naar jeugdhulp (besluit 'dat'): op basis van afspraken over waar een 'deugdelijke' verwijzing aan voldoet, dat is de generieke informatie, die altijd aangeleverd wordt middels het ingevulde uniforme verwijsformat.
4. Plan is aangevuld met veiligheidsplan, evt inzet RVT (-> is ander werkproces)

Per verwijzer (huisarts, OKT en GI) zijn er concrete werkinstructies gemaakt. Die zijn [hier](#) in te zien.

Onderdeel 2 alle verwijzingen in het gebied centraal bij elkaar

Samengevat

Via mail (GI & OKT) en via Zorgdomein (HA) komen per gebied complete verwijzingen in de inbox van de verbinders per gebied.

Per dag ordent de dienstdoende verbinder de aanmeldingen van de vorige dag:

1. tbv overleg collega verbinder AJH
2. tbv overleg verbinder OKT
3. tbv doorzetten paars/groen (meestal naar meedenkdoeners) – tbv verdiepend screenen (onderdeel 3)
4. tbv doorzetten geel/oranje (naar gematchte organisatie, incl terugkoppeling aan verwijzer) (verdiepend screenen is al gebeurd voorafgaand aan verwijzing)

Bij iedere verwijzing (gemiddeld 5-6 per dag) doet de verbinder AJH:

- check op compleet & rechtmatig
- nummer toevoegen
- terugkoppeling naar verwijzer over vervolgactie

De verbinder AJH doet direct de acties die daaruit volgen (eventueel mbv collega's, mogelijk zullen op sommige dagen meer aanmeldingen binnen komen dan andere). We werken op basis van vertrouwen. Verbinders AJH bepalen, op geleide oordeel verwijzer naar wie/welke organisatie wordt doorgezet & feedback achteraf.



Centraal ontvangen van verwijzingen per gebied

Onderdeel 2 gaat om zicht op alle verwijzingen in het gebied. Daarom is het van belang dat alle verwijzingen (zonder uitzondering) via de gebiedsknooppunten binnen komen.

Het centraal ontvangen een doorzetten van die verwijzingen gebeurt door de verbinders. In dit onderdeel verdelen de verbinders de binnengekomen verwijzingen in:

1. Verwijzingen vanuit de huisarts die door OKT kunnen worden opgepakt (oordeel OKT, op basis van advies verbinders AJH)
2. Verwijzingen die helder genoeg zijn en niet verder gescreend te worden, zorgbehoefte & aanbieder is helder; aanbieder heeft in de vorige fase ook al 'ja' gezegd (screening & matching zijn klaar); die worden klaargezet in de rij voor de gekozen aanbieders (evt met wachttijd -> bouwsteen oranje)
3. Verwijzingen die een verdiepende screening vragen, met specifieke aanvullende vragen;
 - a. waarbij verwijzer een bepaalde voorkeuraanbieder aanwijst en er vooraf contact is geweest
 - b. waarbij verwijzer een bepaalde voorkeuraanbieder aanwijst en er vooraf geen contact is geweest; afhankelijk van verwachte capaciteit & expertise wordt oordeel verwijzer gevolgd, danwel alternatief geboden (oordeel verbinders, leerproces achteraf)
 - c. waarbij verwijzer een bepaalde voorkeuraanbieder aanwijst en meteen al duidelijk is dat meerdere aanbieders nodig zijn om te screenen: verbinder stelt groepje tbv bouwsteen groen samen (evt via GKP overleg, maar mag ook zonder; in ieder geval met aanbieder van bouwsteen paars erbij- want groen is altijd gestart met paars)

Bij twijfel kan gebruik gemaakt worden van het GKP overleg (maar dit hoeft niet). Verbinders oordelen zelfstandig en leren en bijsturen gebeurt achteraf op basis van feedback individuele aanbieders en verwijzers.

Het GKP overleg is niet bedoeld voor vragen over het gezin (want zonder het gezin erbij heeft dat gesprek weinig zin). Het is wel bedoeld voor vragen van/over de professional: hoe kan ik handelen, wie kan mij/ons helpen? Over het systeem: welk systeemprobleem moet er worden opgelost en hoe kunnen we dat adresseren? (denk aan AMM!, wat zit er in de weg bij het werken aan het perspectief?).

Voor de verwijzingen die voldoen aan de afspraken 'waar voldoet een deugdelijke verwijzing aan', is dit het begin van start recht zorg (en start wachttijd). De datum waarop de verwijzing binnenkomt in het centrale ontvangstpunt, is een helder startpunt hiervoor.



Voor vragen/verwijzingen met een zekere urgentie die niet een week kunnen wachten, kunnen verwijzers en aanbieders elkaar 'gewoon' via bouwsteen blauw en paars benaderen en dus alvast iets doen. Het moet mogelijk zijn om buiten het 'eens per week verdelen' om, toch hulp te gaan bieden. Tegelijk willen we de kalmte bewaren en vergroten (de meest dingen kunnen immers best wachten, ook al voelt het soms van niet).

De crisisroute valt buiten de werkproces en sluit hier op aan (eerst crisis bezweren en dan terug in 'normale werkproces').

Vervolgens worden de vragen verdeeld door de verbinders: beginnend bij 1, dan 3c en in aflopende volgorde terug naar 2 (je begint met de meest onduidelijke/complex vraag).

Uitkomst van dit onderdeel is: alle binnengekomen verwijzingen en vragen zijn 'gematched' aan een persoon van een AJH aanbieder die ermee aan de slag gaat: verder screenen, danwel op de wachtlijst en/of direct hulp bieden.

De verwijzingen gaan dus niet meer terug naar de verwijzer, tenzij de generieke vragen niet afdoende zijn beantwoord, er niet voldaan is aan de basisafspraken over een deugdelijke verwijzing.

Concreet werkproces onderdeel 2

Werkproces stap voor stap

1. Een volledige en rechtmatige verwijzing komt binnen in de inbox van de verbinders per gebied.
2. Iedere begin van de werkdag kijkt de verbinder AJH naar de binnengekomen verwijzingen in de mail
3. Iedere verwijzing krijgt een nummer, wordt gecheckt op compleet & rechtmatig & er wordt een terugkoppeling aan de verwijzer over de actie (zie punt 4) gegeven.
4. Actie: verbinder AJH verdeelt de verwijzingen (op basis van lijstje 1, 2 3 a t/m c).
 - a. Eerst overleg met collega verbinder AJH. Dan alsnog naar b of c, of GKP overleg. Na GKP overleg volgt keuze paars of groen.
 - b. Verwijzingen vanuit Zorgdomein ('medische route'): verbinder AJH beoordeelt of dit mogelijk een verwijzing is die het OKT ook zou kunnen oppakken. Checkt telefonisch met verbinder OKT. Volgt diens oordeel¹⁵. Dan stap 4a, of 4c¹⁶.

¹⁵ Het OKT zorgt ervoor dat in ieder gebied helder wordt gemaakt aan de verbinders AJH wat de opdracht & mogelijkheden van het OKT wel/niet zijn.

¹⁶ Het kan zijn dat de uitkomst is: zowel OKT als AJH kunnen iets betekenen. In dat geval zal de verwijzing naar de AJH gaan en stapt het OKT alsnog in.



- c. Stuur direct door naar aanbieder (meedenker/doener en/of aanmeldconsulent) tbv bouwsteen paars en/of groen (verdiepend screenen, telefonisch en/of face to face = oordeel aanbieder). Dat wil zeggen: verbinder AJH kiest, op geleide van oordeel verwijzer de best passende aanbieder/meedenker/doener om 1 op 1 (= paars) verdiepend te screenen, of een groepje aanbieders (= bouwsteen groen, wanneer al 1 op 1 contact heeft plaatsgevonden in fase 1).
 - d. stuurt direct door naar aanbieder x (aanmeldconsulent) tbv geel/oranje: dat wil zeggen: er is een generieke (door verwijzer) en specifieke screening (door aanbieder x) al gedaan, aanbieder x, verwijzer & gezin zijn het in principe eens. Aanbieder gaat beginnen, al dan niet eerst met bouwsteen oranje.
5. *Let op! Verwijzingen met ernstige zorgen over veiligheid krijgen voorrang. Criterium: er is een aansluitgesprek georganiseerd (uitwerking daarvan zie bijlage 15).*
6. Op een vast moment hebben verbinders AJH en OKT een moment met elkaar om vraagstukken te bespreken en elkaar feedback te geven (korte leerloop inrichten).
7. Deel van de verwijzingen met naar verwachting kortlopende acties (bijvoorbeeld doorgezet naar meedenker/doener tbv verdiepend screenen, wachten op bevestiging) komt in de inbox op naam van de betreffende verbinder; een ander deel van de verwijzingen met langerlopende acties (denk aan organiseren bouwsteen groen), blijft in een algemene inbox zodat verbinders werk van elkaar over kunnen nemen. Verwijzingen die zijn afgehandeld worden afgemeld op tellijst en mailcorrespondentie wordt verwijderd.

Onderdeel 3: verdiepend screenen & matchen door AJH: specifieke vragen

In dit onderdeel is iedere AJH aanbieder zelf aan de slag met de vraag en/of verwijzing, in de vorm van een persoon in het gebied (kan een meedenkdoener zijn, maar hoeft niet). Hij doet de specifiek screening, een aanvullende uitvraag bij het gezin en de verwijzer aan de hand van de specifieke zorgbehoefte. Dat is maatwerk en per organisatie, per module, per gezin anders. Afhankelijk van het vraagstuk is dat een meedenker/doener, type aanmeldconsulent, en/of meedenker/doener, type hulpverlener. En afhankelijk van het vraagstuk speelt de verwijzer een grote of kleine rol.

De individuele aanbieder is verantwoordelijk voor het verzamelen van de aanvullende informatie en verdiepende analyse en match, samen met gezin, verwijzer en andere belangrijke anderen.

De individuele aanbieder zorgt dus ook voor 'gevoel van verbinding' met de vraag voor het gezin ('ik zie jou en ben voor je bezig').

De individuele aanbieder is niet behandelverantwoordelijk (want er is nog niks gestart).



De verwijzer is beschikbaar voor vragen en eventueel instemming op de match. Verwijzer onderhoudt het eigen (normale) contact met het gezin. Bij onverhoopte crisis is de verwijzer de eerste die in actie komt, met grote en directe betrokkenheid van de aanbieder die betrokken is (schakelen naar: 'urgent'). Verwijzer en aanbieder staan samen aan de lat om te doen wat nodig is, verwijzer vanuit eerste contactverantwoordelijkheid voor het gezin, aanbieder vanuit verantwoordelijkheid om hulpaanbod te realiseren, ook in het hier en nu, wanneer het best passende aanbod er nog niet is (wat kan er nu wèl?). Juist hierom is het zo belangrijk elkaar te kennen in de gebieden, als je voelt dat 'jouw probleem is mijn probleem', gaat het minder snel schuren.

Wanneer de aanbieder in het verdiepende proces van oordeel is dat hij niet de juiste kandidaat is om zorg te leveren, zoekt deze zelf een andere aanbieder erbij (bouwsteen paars, of evt via GKP overleg en/of bouwsteen groen); als dit gelukt is, begint die aanbieder het proces bij verwijzing type 3c (zie onderdeel 2).

Uitkomst van dit onderdeel: voldoende verhelderde verwijzing, aangevuld met specifieke antwoorden en een concreet plan (voor korte en lange termijn). Er is een match tussen gezin en aanbieder, beide hebben 'ja' gezegd (zie onderdeel 2, type 2). Tot en met 'in de haarvaten van de organisatie'. Dus niet alleen de organisatie heeft ja gezegd, maar ook het specifieke programma, groep, of behandelmodule. Het proces van screenen en matches gebeurt dus echt in het gebied, door de afzonderlijke aanbieders.

Dit is de start van de (eventuele) 'echte' wachttijd: de match is er, maar er is nog geen plek om te beginnen; de aanbieder zorgt voor afspraken en contact tijdens wachten (zie bouwsteen oranje) en prioriteert zelf. Aanbieder geeft bericht aan verbinder wanneer er daadwerkelijk gestart is. Als in de tussentijd de vraag verandert, zorgt aanbieder voor vervolgproces (eventueel opnieuw screenen, eventueel met hulp van andere aanbieder – bouwsteen paars). De bedoeling is dat ook de wachtenden per gebied zichtbaar zullen zijn¹⁷. En aanbieder heeft zelf zicht op de eigen wachtlijst.

Het screeningsproces kost tijd. En bij ingewikkelde vraagstukken veel tijd. Zowel voor de verwijzer, als voor de aanbieder. Daarom is het van extra belang om dit zoveel mogelijk gelijktijdig, in plaats van nà elkaar te doen. Want voor een gezin voelt het vaak toch als 'moeten wachten'. Het is aan iedere aanbieder de vraag en opdracht om te zorgen voor voldoende capaciteit en flexibiliteit voor je mensen daarin. Soms heb je weken 'niks te doen' en dan opeens een taai vraagstuk waar je je halve week mee kwijt bent. Indicatieve tijd van onderdeel 3: vier tot zes weken (maar het is altijd maatwerk, zeker bij bouwsteen groen).

¹⁷ Wanneer het digitale systeem dit mogelijk maakt, dat is op moment van schrijven nog niet het geval. We onderzoeken of en hoe we dit in de praktijk toch mogelijk kunnen maken.



Er is een GKP overleg beschikbaar om bij ingewikkelde vraagstukken mee te denken; ook is het mogelijk om er een procesbegeleider bij te halen.

In dit onderdeel 3 is de specifieke expertise van de verschillende aanbieders heel belangrijk. Het screenen wordt niet generalistisch of generiek, maar blijft, net als nu, heel specifiek. Juist de rijkdom aan kennis en kunde van de verschillende aanbieders wil je benutten. Het verschil met voorheen is dat het in het gebied gebeurt, in nauw contact met gezin en verwijzer. En dat de aanbieder zelf een andere aanbieder erbij haalt, ipv terug stuurt naar de verwijzer, wanneer een match niet mogelijk blijkt. Als het gaat om aanbod mogelijk maken (samen doen wat je niet alleen kunt, bouwsteen groen), is er ook mandaat van de organisatie in de gebieden nodig. Zie bijlage 14.

Aandachtspunten bij de onderdelen

- a. Verbinder AJH is verantwoordelijk voor doorzetten (verbinden van personen inzake vraag en aanbod), en niet voor inhoudelijk screenen, noch voor het bewaken van de voortgang van het proces. Een verbinder AJH verbindt professionals aan elkaar en heeft (in principe) geen contact met ouders/gezinnen. In onderdeel 2 (centraal ontvangen en doorzetten verwijzing) sowieso niet.
- b. Na een verwijzing neemt AJH verantwoordelijkheid over voor de voortgang in het proces (niet meer terug naar verwijzer, maar collega AJH erbij halen). Bij bouwsteen groen is degene van AJH met wie al eerder 1 op 1 contact is geweest (middels paars) degene die het proces bewaakt/coacht/begeleidt.
- c. Pas na een volledige screening volgt plaatsing op WL (dat is altijd al specifiek).
- d. Specifiek screenen door de aanbieder kan, mag en wordt geadviseerd om dat al zoveel mogelijk in contact, 'op de bank' met het gezin te doen (niet alleen op zoek naar juiste aanbod, maar ook naar de 'vraag achter de vraag'). Vanzelfsprekend alleen wanneer het gezin dit wenst.
- e. Verbinder AJH organiseert het vaste moment van GKP overleg en zorgt dat vragen op verzoek van inbrenger op de agenda komen.
- f. Het bieden van procesbegeleiding (bouwsteen lichtgroen) kan door verschillende functies/rollen worden uitgevoerd. Zie bijlage 14.
- g. We streven ernaar dat uiteindelijk 80-90% van de binnengekomen verwijzingen al zo verrijkt zijn, zowel generiek (onderdeel 1) als specifiek (onderdeel 3), dat ze direct door kunnen gestuurd tbv geel/oranje. We verwachten dat dit in het eerste half jaar veel 'opvoedwerk' bij verwijzer én aanbieder zal vragen ('haal elkaar erbij').
- h. We werken vanuit het principe van vertrouwen en feedback achteraf. Bijvoorbeeld:



- ✓ Verbinder AJH volgt oordeel verwijzer, als die zegt 'aanbieder x' dan zal verbinder AJH dat in principe volgen. Bij twijfel kan er overlegd worden (denk aan: bij een lange WL); en achteraf volgt feedback (bijv het valt me op dat jij altijd naar dezelfde aanbieder verwijst/je verwijzing summier is, verbinder AJH telkens twijfelt aan het oordeel verwijzer, etc)
- ✓ AJH volgt het oordeel van de (individuele) verbinder AJH en geeft achteraf feedback (dus AJH: eerst aan de slag met wat je toebedeeld krijgt in fase 3)
- ✓ Verbinder AJH & verwijzer volgen oordeel AJH als die na specifiek screenen bij een andere aanbieder / ander zorgaanbod uitkomt; ook hier: feedback achteraf.
- ✓ Welke verwijzingen vanuit de huisarts door het OKT worden opgepakt is oordeel verbinder OKT. Ze doen dat op vraag verbinder AJH. Verbinder AJH volgt oordeel verbinder OKT en geeft waar nodig achteraf feedback (ik dacht dat jij meer/andere dingen zou kunnen doen dan je doet).



Bijlage 6 SJSO en GGSW

Werkproces aangaande erbij halen van andere AJH dan SJSO inzet

Op speciaal onderwijs zijn medewerkers AJH aanwezig om daar te doen wat nodig is voor kinderen en gezinnen, zonder dat een verwijzing nodig is. Ze doen dat op school en komen (soms) ook thuis bij de gezinnen.

De vraag over wat er speelt voor een kind, wat er nodig is en wie dat moet bieden (school, svw, OKT en/of AJH) wordt in het 'zorgteam' besproken (daar zijn op de verschillende scholen verschillende varianten voor ingericht). En met elkaar uitgevoerd.

Als op enig moment door het zorgteam geconstateerd wordt dat met de betrokken mensen onvoldoende wordt bereikt, en de gedachte ontstaat dat er andere AJH dan die vanuit SJSO geboden kan worden nodig is, kan dat erbij gehaald worden. Dat is het moment dat aangesloten wordt op het werkproces GGSW. Daarbij wordt voor de keuze voor het gebied de postcode van het woonadres van het kind gehanteerd. Met als argumentatie: de reden dat er aanvullende jeugdhulp (en niet aanvullende zorg van school) nodig is, is omdat de problematiek zijn oorzaak vindt in het gezin, en niet in het onderwijs. Dan moet je ook daar aansluiten.

SJSO is in technische zin 'vrij toegankelijke' zorg. Er is geen verwijzing voor afgegeven door een van de formele verwijzers naar jeugdhulp, maar ingezet op basis van het oordeel van het zorgteam op school. Om de aansluiting met GGSW te maken, treedt nu de SJSO medewerker op als 'verwijzer'. Dat betekent:

Stap 1. De SJSO medewerker checkt aan de hand van het verwijsformat (voor verwijzers) of er voldoende breed is gekeken.

Stap 2. De SJSO medewerker vraagt een meedenker/doener (eventueel via de verbinder te contacteren) van de meest waarschijnlijke AJH partner om mee te denken (meedenken–doen voor de verwijzing).

Stap 3. Als die samen constateren dat inderdaad extra AJH nodig is, stuurt de SJSO-medewerker het ingevulde verwijsformat naar de verbinder en volgt het reguliere GGSW werkproces¹⁸.



Natuurlijk kan om inhoudelijke reden ook aan het OKT gevraagd worden om een rol te (gaan) spelen in het gezin. Als daarna blijkt dat er aanvullende jeugdhulp nodig is naast inzet SJSO en OKT, dan heeft OKT de rol van verwijzer, en niet de SJSO medewerker.

In de schoolvakanties zorgt de SJSO medewerker ervoor dat er een alternatief aanspreekpunt is, in het geval er dingen gebeuren in het gezin waarvoor AJH aanwezig moet zijn.



Bijlage 7 IFA en R&B en GGSW

De interventies Intensieve Forensische Aanpak en Resocialisatie en Begeleiding zijn beide vrij toegankelijk beschikbaar voor jongeren met een gemiddeld tot zeer hoog risico op recidive. Iedereen kan de jongere direct aanmelden bij Levvel, na overleg of dit het meest passende aanbod is. In de meeste gevallen is de (Jeugd)reclassering de aanmelder.

Op het moment dat er een werkrelatie met de jongere is opgebouwd en de uitkomst van de onderzoeksfase is dat er meer zorg nodig is én de jongere en zijn/haar opvoeder(s)/ouder(s) zijn hiervoor te motiveren, dan stemt de medewerker van IFA of R&B dit af met de betrokken (Jeugd)reclasseerder (en matcher), die vervolgens aansluiting maakt met GGSW.

Als er geen (Jeugd)reclasseerder of andere geldige verwijzer betrokken is (omdat IFA of R&B wordt geboden vanuit een vrijwillig kader), dan is de route als volgt:

Stap 1. IFA/R&B coach zoekt contact met forensisch schakelpunt overleg van Levvel, en/of dan wel via de verbinder van het GKP* uit betreffende gebied om in contact te treden met de meest waarschijnlijke AJH partners om mee te denken voor de verwijzing tbv bepalen passend hulpaanbod;

Stap 2. Samen kijken zij aan de hand van het verwijsformat of er voldoende breed gekeken is. En of aan het OKT gevraagd zal worden om een rol te (gaan) spelen in het gezin. In dat geval melden jongere en IF/R&B coach zich samen bij het OKT. Als daarna alsnog blijkt dat er aanvullende jeugdhulp nodig is naast inzet IFA/R&B en OKT, dan heeft OKT de rol van verwijzer,

Stap 3. Als IFA/R&B coach samen met forensisch en/of meedenker/doener constateren dat inderdaad extra AJH nodig is, begeleidt de IFA/R&B coach de jongere naar huisarts met juiste instructie: "graag verwijzing naar aanbod type xxx", onder vermelding van naam contactpersoon betreffende coach. De IFA/R&B coach meldt aan de verbinder van betreffende gebied dat de verwijzing eraan komt. Wanneer het op voorhand al duidelijk is (bijvoorbeeld aanbod binnen Levvel, waarmee al contact is gezocht), kan dat worden aangegeven in het format en zal de verbinder dat advies volgen.

Stap 4. Bij ontvangst verwijzing zet verbinder direct door volgens normale route GGSW. En blijft IFA/R&B coach beschikbaar voor verdere vragen en actie.



*N.B. Het is raadzaam om als de zorg binnen Levvel niet beschikbaar is of niet op korte termijn, met de verbinder te verkennen bij welke partner deze zorg wél op korte termijn beschikbaar is.



Bijlage 8 IPA en GGSW

De toegangspas voor 'risicojeugd met forensische problematiek en hun gezinnen' tot het volledige palet aan aanvullende Jeugdhulp van de 20 kernpartners. De positie van IPA in het gebiedsgerichte samenwerkingswijze nader toegelicht.

In deze notitie wordt beschreven we de positie van IPA in het jeugdveld van de (nabije) toekomst: die waarin de zorg dicht bij de gezinnen is georganiseerd, in samenwerking met hen en de partijen in de wijk: die vanuit de sociale basis en de aanvullende jeugdhulp.

Om dit te bereiken is de gebiedsgerichte samenwerkingswijze ontwikkeld. In de gebiedsgerichte samenwerkingswijze zijn drie uitgangspunten geformuleerd om bovenstaand te bereiken:

1. Professionals gaan in de gebieden aan het werk, samen met de andere aanbieders in het gebied;
2. Zij maken eerst contact met de gezinnen en verkennen welke zorgbehoefte er ligt, onderzoeken welke partij hier iets in kan betekenen, en organiseren dan de 'verwijzing';
3. In de gebieden komen alle verwijsstromen bij elkaar: op die manier kan de zorg eerlijk verdeeld worden: daar waar de prioriteit het hoogst ligt, en kan de juiste expertise worden ingezet.

IPA werkt van oudsher al gebiedsgericht: we leveren de zorg in de leefwereld van de jongere – zoveel mogelijk met het eigen netwerk van de jongere en de professionals in de wijk. Sinds IPA over is gegaan van het FPAJ budget (qua financiering) naar financiering vanuit de lumpsum per 2023, hebben wij ons hard gemaakt om IPA *vrij toegankelijk beschikbaar* te laten blijven voor de jeugd met risicovol gedrag en hun gezinnen in Amsterdam. Zodat iedereen kan aanmelden en de gezinnen de hulp zo flexibel en zo snel mogelijk krijgen – zonder bureaucratie of een ander loket waar ze langs moeten. Dat is gelukt en vinden we belangrijk om te behouden!



Achter de schermen moeten we wél langs een loket, maar daar merkt het gezin dus niets van. Er is geregeld dat IPA werkt met een ‘zelftoewijzing’, die recht geeft op een officiële verwijzing naar aanvullende specialistische jeugdhulp, waaronder (dus) IPA: ongeacht de intensiteit, vorm of duur ervan!¹⁹

De afspraak is dat deze officiële verwijzing het gezin recht geeft op de zorg die zij nodig hebben: wie van de 20 kernpartners deze dan ook levert. “De toegang tot één is de toegang tot alle”.

Het is dus zo dat het hele palet aan ‘**aanvullende jeugdhulp**’²⁰ op basis van deze verwijzing (die wordt afgegeven na akkoord op de ‘zelftoewijzing’), kan worden ingezet.

Het betekent ook dat de medewerkers van vanuit IPA de verantwoordelijkheid dragen om die aanvullende jeugdhulp te organiseren. En daar komt de gebiedsgerichte samenwerkwijze²¹ weer om de hoek kijken: die biedt voor deze taak de bouwstenen!

(N.B. men kiest voor de term bouwstenen, omdat het niet een vaste werkwijze is, maar ‘bouwstenen’ om bij te dragen aan een volgende constructieve stap in de casus: soms met de ene partij er wel bij dan de andere keer niet, soms via de verbinder, soms niet, soms met ouders, soms niet: wat het meest efficiënt en effectief lijkt van tevoren. Altijd wel met inachtneming van de privacyregels. Dus als je over gezinnen praat: dan eerst toestemming van hen)

Welke bouwstenen?

1. Blauw: de mogelijkheid om met professionals verbonden aan het gebiedsknooppunt uit de wijk waarin het gezin woont, te sparren – en daarmee je eigen expertise te versterken. Als je langer in het gebiedsknooppunt actief bent, zul jij de professionals in de wijk

¹⁹ We kiezen er zelf voor om te werken met korte of lange trajecten. Deze keuze is gebaseerd op inzichten uit wetenschap en praktijk. De korte is te beschouwen als een intensief onderzoekstraject of als traject om het gezin te helpen het weer samen met eigen netwerk in de toekomst op te lossen. Het lange traject voor jongeren met een vroege start in de criminaliteit (voor hun twaalfde) en LVB-jongeren. Soms is dit lange traject ook nodig om erbij te blijven, totdat de diagnostiek of behandeling van de grond is gekomen en je samen kunt optrekken. We werken toe naar zo ‘taakgericht’ mogelijk invullen van trajecten: doen wat er nodig is, in de intensiteit die er nodig is, op basis van inzichten over risico’s, behoefte en responsiviteit.

²⁰ *Wat is aanvullende jeugdhulp?* Dit is alle enkelvoudige en (hoog) specialistische jeugdhulp, zie voor een overzicht van aanbieders op [Isociaaldomein.nl](https://jeugdhulpregioamsterdam.isociaaldomein.nl/?file=41196&m=1703680573&action=file.download), via <https://jeugdhulpregioamsterdam.isociaaldomein.nl/?file=41196&m=1703680573&action=file.download>



steeds beter kennen en dus makkelijker even benaderen om te sparren over ‘goede zorg’ en wat daarvoor nodig is in jouw casus;

Je kunt natuurlijk altijd de verbinder bellen.

2. Paars: om samen met het gezin en de meedenkdoeners die je denkt nodig te hebben na te denken over wat te doen
3. Geel: Hulp inzetten vanuit de aanvullende jeugdhulp. Deze zet je in als je uitgedaagd bent met ouders en jongeren en verwijzer en aanbieder over wat de goede zorg is, voor de vraag (achter de vraag).
4. Oranje: Als helder is wat er nodig is en wie dat kan bieden en er moet gewacht worden op een onderdeel van het zorgaanbod dat jullie voor ogen hebben, dan kan verkend worden wat er in de tussentijd – wachttijd kan worden ingezet, als dit nodig is. Zie Factsheet samen wachten. Uitgangspunt is dat er altijd contact is met het gezin: waarschijnlijk bieden we dit grotendeels zelf vanuit IPA.
5. Groen: deze zet je in als je na blauw en paars nog verder samen wilt puzzelen over wat in de casus het meest helpend zou kunnen zijn. Je kunt zelf partijen bij elkaar roepen om te puzzelen. Je kunt de verbinder vragen om hierin te faciliteren. Je kunt ook naar het gebiedsknooppunt-overleg, om voor te leggen welke partijen je nodig hebt om er samen verder op in te zoomen wat er nodig is. Je kunt de kwartiermaker vragen om mee te denken.

Daarmee verandert de werkwijze van de IPA-collega. Daarover gaat deze notitie, die tot doel heeft om de collega's hierover te informeren en uit te nodigen voor uitwisseling over knelpunten en natuurlijk ook de kansen die dit mogelijk oplevert voor de praktijk!

De veranderingen in de praktijk op een rij:

- Als er bij IPA een aanmelding is gedaan (ongeacht door wie) en er is op basis van de zelftoewijzing een verwijzing verkregen, dan kan IPA starten en heeft de IPA-medewerker de verantwoordelijkheid om aanvullende hulp in te zetten : te verkennen wat er aanvullend nodig is, en organiseren dit – waar nodig met behulp van de bouwstenen uit de gebiedsgerichte werkwijze. Tot op heden bij een verwijzing vanuit OKT, GI, huisarts vroeg je hen dit te doen, of verwees je naar hen om specialistische hulp in te schakelen. Met ingang van de GGW nemen we de jongere en de ouders in dit proces mee: zij puzzelen mee en kunnen aanwezig zijn bij de overleggen met medeprofessionals uit de wijk.

Hoewel wij een sterke focus hebben op de jongere, zijn wij verantwoordelijk om vanuit onze brede blik, de zorg voor het hele gezin – dus alle gezinsleden op basis van de verwijzing te organiseren samen met het gebiedsknooppunt.



Om te weten wie je hier het beste voor kan benaderen kun je de verbinder raadplegen

(<https://jeugdhulpregioamsterdam.isociaaldomein.nl/documenten/13641-contactgegevens-verbinders-per-gebied>).

Je hoeft overigens niet alles zelf uit te voeren want we zijn met z'n allen verantwoordelijk voor onze Amsterdammers. En denk dan bijvoorbeeld ook aan de sociale basis voor de meer duurzame oplossing.

- Het betekent ook dat de IPA-medewerker '**betrokken**' blijft voor het gezin, totdat de aanvullende hulp gestart is en zo lang als nodig is. Betrokken blijven kan in verschillende intensiteit. Je stemt af met het gezin en betrokken collega's uit het gebiedsknooppunt wie contact houdt met het gezin met welke intensiteit (zie factsheet Wachtenden)²². Jij hebt dan verschillende opties:
 - a.) Je blijft zelf betrokken en besluit tot verlenging van het traject indien jouw inzet gemiddeld 4-6 uur per week bedraagt- na afstemming met de gedragswetenschapper van je team*
 - b.) Je schakelt het netwerk van de client in en blijft zelf in de nazorgfase op de achtergrond betrokken (12 uur verspreid over drie maanden). Het dossier blijft geopend, jouw IPA-traject sluit je nog niet af in Medico, zodat je vanuit agendavoering de nodige informatie kunt toevoegen aan het dossier);
- Het betekent ook dat wanneer het **niet lukt om de hulp te starten** vanuit IPA je altijd kijkt welke 'bouwstenen' je kunt benutten uit de samenwerking gebiedsknooppunten om de zorg toch van de grond te krijgen. Je gaat er dus niet uit, maar je haalt er iemand bij. Natuurlijk gaan we ervan uit dat je bijvoorbeeld IPA in de wijk (als beschikbaar in jouw wijk) al hebt betrokken. Je volgt daarbij het proces van de gebiedsgerichte samenwerking, zoals beschreven. En hebt daarbij voor het erbij halen van AJH de rol van 'verwijzer'.
- **Zodra vervolghulp of aanvullend hulp is gestart** na of in combinatie met IPA, bespreekt de IPA-medewerker met de professionals rondom het gezin of en wanneer zijn/haar hulp stopt en wie de verantwoordelijkheid over de zorg overneemt. En organiseert de IPA-medewerker een netwerkbijeenkomst om de zorg, aan betrokken partijen over te dragen. De kracht van de netwerkbijeenkomst blijft dus onveranderd!

²² Er kan vanuit de Amsterdamse Maatwerk methode (AMM) een plan gemaakt worden hoe de wachtperiode te overbruggen en benutten. Uitgangspunt is: we wachten in contact en focussen ons daarin op herstelondersteuning.



Het is heel belangrijk om in een vroeg stadium van het IPA-traject, bij voorkeur in de periode van de onderzoeksfase, te puzzelen over welke de aanvullende hulp of vervolghulp nodig is. En als dit niet nodig is, om na te denken welke partij uit de sociale basis te betrekken in de rest van het IPA-traject. Bijvoorbeeld het buurtteam voor de ouders, of het jongerenwerk voor het andere zusje.

We zullen aan de voorkant, bij aanmelding strenger moeten selecteren welke gezinnen wij aannemen: gezinnen met een afstand tot de reguliere zorg en een (laag) recidiverisico.

Om deze beweging enigszins te kunnen monitoren, zullen de gedragswetenschappers voortaan bijhouden welke trajecten verlengd worden en waarom.

Verder van belang in dit verband:

- Het aanmeldteam van Levvel en in de toekomst de 'schakelpunten' binnen Levvel/collega's van de gebiedsteams zijn ook te benutten als sparringspartner om mee te denken over welke zorg er vanuit Levvel kan worden ingezet passend bij de vraag van de gezinnen;
- Ook als het OKT of JBRA betrokken zijn, is de IPA-medewerker namens Levvel – of als er meerdere professionals betrokken zijn vanuit Levvel, dan is dit de IPA-begeleider (mits eerstehulpverlener uit het professioneel statuut) – verantwoordelijk voor het organiseren van aanvullende jeugdhulp, maar stemt hierover altijd af met de tweede hulpverlener (dit is de gedragswetenschapper binnen IPA);²³
- In geval van veiligheidskwesties raadpleeg je Veilig Thuis, nadat je dit intern hebt voorgelegd aan je gedragswetenschapper
Antwoord vind je mogelijk ook in de [factsheet Veiligheid op Lev.](#)
- Collega's in het veld zullen mogelijk, zodra zij op de hoogte raken van deze route om aanvullende/specialistische jeugdhulp in te zetten, aanmelding bij het OKT/GI/Huisarts niet meer kiezen. We willen een geitenpaadje voorkomen: we screenen zorgvuldig! Wij vinden het ok op het moment dat het gaat om jeugd met risicovol gedrag en hun gezinnen die anders niet aankomen bij de

²³ Dit volgt uit het Professioneel Statuut: zie [file:///C:/Users/mechtelb/Downloads/Professioneel_statuut_Levvel_-_versie_oktober_2023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mechtelb/Downloads/Professioneel_statuut_Levvel_-_versie_oktober_2023%20(1).pdf)



hulpverlening/met grote argwaan tot deze verwijzende overheidsinstanties.

- Voor die gezinnen die wel via het OKT geholpen kunnen worden, is het goed om te overwegen of deze route (die via het OKT) beter passend is: bijvoorbeeld omdat het risicogedrag niet voorliggend is en er sprake is van bredere beginnende gezinsproblematiek waar het OKT/gebiedsknooppunt ook in preventief kader antwoord op heeft. In die gevallen begeleid jij de gezinnen naar het OKT of vraag je de verwijzer om aan te melden bij het OKT. Op teamleidersniveau zal hierover het gesprek met de OKT's worden gevoerd.



Bijlage 9 Kinderen buiten de regio geplaatst

De afweging is telkens: blijven ze buiten de regio, of komen ze terug?

Als ze terug komen, geldt de reguliere GGSW route. Je kiest dan voor de situatie het meest logische postcode gebied. Waarschijnlijk het gebied waar het perspectief voor de jongere ligt.

Als ze buiten de regio blijven, geldt het werkproces met de gemeente Amsterdam (contactpersoon René Kars).

Let op, verwijzer! Denk ook aan onderwijs en betrek het samenwerkingsverband vroegtijdig.²⁴

En let op dat het inderdaad om Amsterdamse kinderen/ jongeren gaat.

²⁴ Zie ook werkkader 0-uitschoolplaatsingen als het thuis niet langer gaat



Bijlage 10 Rechtbank route tbv ouderschapsmodules²⁵

- Als in een proces-verbaal een ouderschapsmodule wordt opgelegd, zet het OKT dat om in een verwijzing.
- Het OKT stuurt de verwijzing naar het betreffende gebied, met de opmerking dat het om de versnelde rechtbankroute gaat, plus de juiste aanbieder
- De verbinder stuurt het direct door naar de betreffende aanbieder

Werkafspraken inzet Uniform hulpaanbod Rechtbank Amsterdam

Datum: 19 september 2022

In het kader van het uniform hulpaanbod dat door de rechtbank kan worden ingezet zijn afspraken gemaakt met de betrokken jeugdhulpaanbieders.

Indien de rechtbank vragen heeft over het aanbod kan de rechtbank bellen met het OKT-loket of één van de betrokken aanbieders.

Tijdens de zitting krijgen ouders de gelegenheid van de rechter om de juridische route (tijdelijk) te stoppen en hulp te zoeken. Hierdoor wordt verdere escalatie en schade voor de kinderen voorkomen. Tijdens de zitting informeert de rechter bij de ouders of er sprake is van hulpverlening in het gezin. Indien dit niet het geval is kan de rechter één van de aangegeven jeugdhulp trajecten aan de ouders als advies meegeven.

Ouders geven tijdens de zitting toestemming om informatie over het verloop van het traject aan de rechtbank ter beschikking te stellen. Het OKT-loket zal de verwijzing op basis van het proces-verbaal van de rechtbank in orde maken en hiervoor worden persoonsgegevens door het OKT-loket opgeslagen. De rechtbank informeert hierover de ouders tijdens de zitting.

Op het proces-verbaal van doorverwijzing kan één van de aangegeven opties door de rechter worden aangekruist. Het beschikbare aanbod is als bijlage bij dit document toegevoegd.

²⁵ Zie Bijlage rechtbankroute vastgelegd.



De griffie scant het proces-verbaal van doorverwijzing en stuurt dit naar het beschikbare e-mailadres van de jeugdhulpaanbieder en naar het centrale e-mail adres van het loket van het OKT: Loket@oktamsterdam.nl. Om er voor zorg te dragen dat de gegevens beveiligd worden gemaïld wordt gebruik gemaakt van een wachtwoord om het PDF document te kunnen openen.

Het proces-verbaal wordt door het loket van het OKT gebruikt om de gewenste beschikking voor de aangegeven jeugdhulpaanbieder af te geven.

De jeugdhulpaanbieder controleert op het moment van aanmelding bij het OKT-loket of er sprake is van aanwezige hulpverlening. Indien dit het geval is wordt dit door de jeugdhulpaanbieder met de ouders besproken. Afhankelijk van dit gesprek wordt in overleg met ouders bepaald of het zinvol is de gewenste hulp in te zetten. Indien dit niet zinvol is wordt dit met de mededeling en vermelding van het zaaknummer, "hulpverlening al aanwezig" aan de rechtbank gemeld via het e-mailadres van de griffie.

Tijdens het eerste contact tussen de ouders en de jeugdhulpaanbieder, worden ouders opnieuw over de eerder verleende toestemming geïnformeerd. De ouders wordt dan opnieuw gevraagd om akkoord te gaan.

De jeugdhulpaanbieder neemt vanaf het moment van aanmelding, uiterlijk binnen 8 werkdagen contact op met de ouders voor het maken van een eerste afspraak. Dit doet de jeugdhulpaanbieder maximaal twee keer.

Indien ouders of een van de ouders geen contact wensen of er geen contact gelegd kan worden wordt dit aan de rechtbank gemeld via het e-mailadres van de griffie en aan het OKT-loket, die het in het dossier opneemt. De jeugdhulpaanbieder doet een stop-zorg bericht.

Als het contact niet tot stand komt wordt dit aan de rechtbank uiterlijk 8 weken na het moment van aanmelding met vermelding van het zaaknummer doorgegeven dat het traject niet is gestart.

Indien ouders gedurende het traject niet meer verschijnen of aangeven het traject vroegtijdig te willen beëindigen wordt de rechtbank door de jeugdhulpaanbieder zo spoedig als mogelijk door middel van email en vermelding van het zaaknummer geïnformeerd. Aanbieder stuurt een stop-zorg bericht.

Indien ouders bij de start of gedurende het traject aangeven dat informatie niet (meer) aan de rechtbank mag worden doorgegeven wordt de rechtbank met vermelding van het zaaknummer direct geïnformeerd over het feit dat de ouders geen toestemming geven voor het verstrekken van informatie.



Indien er sprake is van een negatieve rapportage kan de rechtbank deze rapportage doorsturen naar de Raad voor de Kinderbescherming om die in de gelegenheid te stellen te beoordelen of vanuit de kinderbeschermingsgedachte nader onderzoek aangewezen is.

Na beëindiging van het traject wordt de rechtbank door de jeugdhulpaanbieder geïnformeerd over het verloop van het traject. Eventuele rapportage wordt per post aan de rechtbank ter beschikking gesteld.

Bijlage: Uniform hulpaanbod rechtbank Amsterdam

Let op! Aanmelden gaat via GKP van het gebied!

IHUB – Ouderschap blijft

emailadres: aanmelden.amsterdameo@ihub.nl

IHUB – Ouderschap blijft Light

Emailadres: aanmelden.amsterdameo@ihub.nl

IHUB – begeleide omgang (omgangshuis)

Emailadres: aanmelden.amsterdameo@ihub.nl

Levvel – Levvel bemiddelt

Emailadres: aanmelden@levvel.nl

Timon – Traject ouderschap na scheiding

Emailadres: info@ja-amsterdam.nl



Bijlage 11 aanmelden forensische problematiek en matchers

Toelichting ten behoeve van verwijzers: bij wie moet je als verwijzer precies zijn wanneer het gaat om forensische problematiek en zorg?

- ➔ Aanmelden bij IPA, IFA en R&B kan zonder landelijk verwijsformulier.
- ➔ Betrek in een zo vroeg mogelijk stadium de Matcher (meedenker/doener met expertise op forensische problematiek) erbij om samen te kijken welk zorgaanbod de jongere nodig heeft. (Centrale emailadres: matchers@boomerangzorg.nl, centrale telefoonnummer 06-42327357). Vul het Verwijsformat in en stuur deze naar het centrale emailadres van het GKP van het gebied, hierachter zitten de verbinders. Vermeld hierin altijd dat de meedenk/doener (matcher) betrokken is en jullie in gezamenlijkheid denken aan bepaalde zorg en/of een voorkeurspartij hebben waarbij de zorg zou kunnen worden belegd.
- ➔ De Verbinder mailt de verwijzing door naar de AJH-aanbieder.

Is er iets anders nodig?

- ➔ De matcher kijkt samen met jou welke expertise betrokken moet worden om een passend aanbod te vinden en/of te creëren. De matcher heeft een nauwe samenwerking met de verbinder wanneer nodig. De matcher blijft bij jou betrokken en laat niet los tot de juiste vorm gevonden is (we doen het samen).

Matcher (als vorm van meedenken-doen)

Zie volgende pagina's.

Scope

- ✓ Amsterdam
- ✓ Forensische jeugdzorg
- ✓ Specialisatie op de gebiedsknooppunten
- ✓ Jongeren met lopende JR-maatregel

PILOT MATCHER (forensische verbinders) januari – juni 2025

Route 1: Verwijzers

- a) Wanneer bij voorgelading door de rechter-commissaris niet geschorst wordt en wordt besloten tot een plaatsing in voorarrest.

Route 2: Kernpartners

- a) Indien route 1 niet wordt doorlopen en forensische casuïstiek direct bij de kernpartner binnenkomt.
b) Als de zorg vanuit de kernpartner ontoereikend is en opschaling van vrijwillig- naar forensisch kader nodig is.

Route 3: Gemeente Amsterdam

- a) Bij ontvangst IBO aanvraag zonder betrokkenheid van matchers.
b) Als projectleiders Jeugd & Veiligheid en collega's van de gebiedsknooppunten inschatten dat een casus mogelijk een forensische casus wordt.

Contact met de matchers



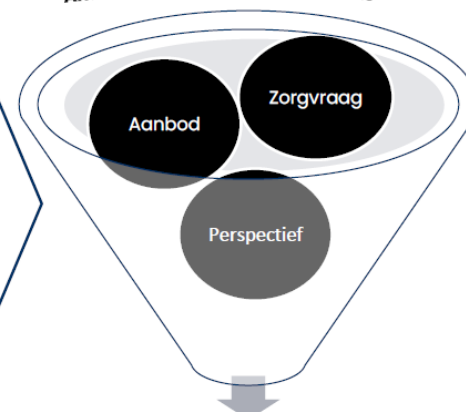
matchers@boomerangzorg.nl



06-42327357

Afstemming jeugdige, verwijzer & matcher

Amsterdamse Maatwerk Methode



Advies arrangement
aan verwijzer

Monitoring, leren en ontwikkelen





CONTACT MET DE MATCHERS

Verwijzers kunnen casuïstiek aanleveren bij het centrale aanmeldpunt. Vergeet belangrijke documenten (PO, Plan van Aanpak, gezinsplan, kindprofiel etc.) niet mee te sturen.

matchers@boomerangzorg.nl
06-42327357

Binnen 24 uur neemt de matcher contact op met de verwijzer. Bij spoed wordt zo spoedig mogelijk contact opgenomen.

Maandag	Bianca
Dinsdag	Noa
Woensdag	Mick
Donderdag	Hafsa
Vrijdag	Bianca

Werkwijze matchers

De matchers vormen een team en zijn van maandag –vrijdag beschikbaar. De matcher die de casus aanneemt, draagt zorg voor een goed matchersproces en het samenstellen van een arrangement. Hierbij werken ze volgens de Amsterdamse Maatwerk Methode. De matchers komen wekelijks samen om de casuïstiek te bespreken en kunnen gebruik maken van de expertise van HSJH partners en andere netwerkpartners.

Het matchers team

Hi! Mijn naam is **Bianca Hooijer** en ik werk als trajectmanager bij het Leger des Heils. Sinds de start van het gebiedsgericht werken ben ik ook actief binnen gebied Nieuw-west en West als verbinder voor de aanvullende jeugdhulp. Daarbij komt nu dus ook de titel van matcher forensische jeugdhulp, wat mij een mooie combinatie lijkt!

Ik ben **Hafsa Ouaali**. Inmiddels al 17 jaar werkzaam bij het programma Jeugd en Veiligheid – Forensische zorg van Levvel als hulpverlener bij IPA en aanmeldconsulent. Ik houd van mijn werk: ik heb een heel outreachende werkwijze, een breed netwerk in het forensische veld en een onderzoekende houding. Ik vind het heel belangrijk om vanuit een goed zicht op de leefwerelden van de jongere en zijn/haar ouders na te denken met hen en collega-professionals over wat de juiste zorg is, passend bij de problemen en mogelijkheden: op korte én op lange termijn. Ik weet dat in het werken met de forensische doelgroep het heel belangrijk is om op korte termijn praktische zaken op orde te stellen én tegelijkertijd bezig te zijn vanaf de start met het zoeken naar perspectief. Immers een uitzichtloze situatie leidt niet tot gedragsverandering. In de pilot matcher ga ik mij hard maken voor het maken van creatieve arrangementen met out of the box oplossingen: inzet vanuit verschillende organisaties. Ik weet dat 'wie' het oppakt ook heel belangrijk is: duurzame oplossingen met perspectief!

Hi, ik ben **Mick van der Heul**. Vanaf 1 januari 2025 start ik vanuit Multi Plus Zorg (MPZ) als matcher binnen de pilot. Binnen MPZ werk ik als beleidsmedewerker en casusregisseur en ben ik al enige tijd betrokken bij de pilot en haar werkwijze. Ik kijk ernaar uit om samen met het team van matchers maatwerkarrangementen te realiseren, zodat forensische jongeren in Amsterdam écht de juiste zorg krijgen die zij nodig hebben. Met deze gezamenlijke inspanning hoop ik bij te dragen aan een geslaagde afronding van de pilot in 2025!

Hoi! Mijn naam is **Noa Winkler** en ik ben werkzaam als aanmeldfunctionaris bij Boomerang Zorg. De vaardigheden en kennis die ik heb opgedaan in deze rol, zijn goed toe te passen in mijn rol als matcher. Als matcher hoop ik dan ook mijn kennis van het zorgnetwerk in Amsterdam en mijn vaardigheden nog verder uit te breiden, zodat ik het best passende advies uit kan brengen om de jongeren zo goed mogelijk te helpen. Ik kijk uit naar de samenwerking met de verwijzers en de mooie resultaten die hieruit voort zullen komen.





Bijlage 12 Werkwijze voorrang AJH bij “aard en ernst”

Over voorrang bij verwijzingen met een maatregel en bij zorgen over veiligheid in een gezin

Als de aard en ernst van de problematiek in een gezin daar aanleiding toe geeft, is er voorrang binnen de AJH gerechtvaardigd. Om dat uitgangspunt werkend te krijgen spreken we een aantal zaken af. Binnen de uitgangspunten van de bewegingen van gebiedsgericht samenwerken en van de werkzame bestanddelen proeftuinen Amsterdam Amstelland. Deze afspraken over voorrang gelden niet alleen voor ‘veiligheidscasuïstiek’ maar ook voor thuiszitter, jonge kind (- 4 jaar) en ernstige eetstoornis.

Uitgangspunten

1. We werken vanuit de Amsterdamse jeugdvisie, de Amsterdamse maatwerkmethode en de TOP3 visie gefaseerd samenwerken.
2. We denken en doen in termen van ‘erbij halen’ in plaats van overdragen; we werken samen en blijven erbij, ook als ‘het spannend’ is.
3. We werken op basis van een analyse en een plan. We gaan samen op zoek naar wat er wèl kan, en verdragen ook samen dat niet alles (direct) oplosbaar is. We nemen ook samen verantwoordelijkheid als het gaat om risicoweging & keuzes daarin. Een verwijzing verblijf gebeurt altijd op basis van een verklarende analyse (niet opgevat als het format, maar opgevat als gedegen ‘inhoudelijke onderbouwing van de aanvraag’).
4. We werken gebiedsgericht en zorgen ervoor dat we elkaar daar kennen.
5. We voorkomen dat we schade doen aan gezin en aan elkaar (niet escaleren maar mediëren).
6. Als er zorgen ontstaan over de situatie in een gezin, geldt de meldcode. Ieder weegt voor zichzelf af, of en wat er nodig is, om die zorgen te adresseren. Om te beginnen in het gezin, maar ook bij/met andere professionals (zie [handelen bij onveiligheid in gezinnen](#))

Dat betekent

- Dat we zeer terughoudend zijn met een uithuisplaatsing, omdat we weten:
 - o Dat dat schade toebrengt aan kind en gezin en
 - o Dat de kans groot is dat het kind dan niet meer terug naar huis kan.
- Dat we zeer terughoudend zijn met een doorplaatsing, omdat we weten dat iedere wisseling het totale traject 6 maand tot 1,5 jaar verlengt.



- Dat de inzet van hulp, (en dan in het bijzonder een UHP) alleen gebeurt als er een *gezamenlijk plan* ligt, waarbij ook de uitvoerder(s) van dat plan (bijvoorbeeld AJH, maar kan ook buurtteam zijn) vanaf het begin betrokken zijn.
- Dat AJH 'eropaf gaat' op verzoek van een verwijzer, zowel voor als na een verwijzing.
- Dat verwijzer (GI, OKT) niet loslaat.
- Dat je tijdens het maken van dat plan met elkaar uithoudt dat het 'nu' niet goed genoeg is.
- Dat er binnen iedere organisatie stut en steun georganiseerd is om bij te springen als professionals er niet uit komen. Niet in de zin van escaleren, maar in de zin van mediëren.
- Dat ook forensische jeugd door AJH bediend wordt (nu gaat dat nog te vaak naar IBO partners); en dan bij voorkeur ook daar met behulp van ambulante vormen van hulp en ondersteuning.

Werkwijze bij voorrang (vanuit perspectief AJH)

1. Zodra er door een veiligheidspartner, buurtteam of OKT (bij ernstige zorgen over de veiligheid) gedacht wordt aan de inzet van AJH, wordt AJH (middels meedenken–doen vanuit het gebied) betrokken²⁶. Dat is dus in een vroeg stadium, in de analysefase, al (ver) voorafgaand aan het afgeven van een verwijzing, en/of aanvraag machtiging UHP.
2. De verbinders AJH per gebied kunnen meedenken over welke meedenker/doener AJH in welk vraagstuk de beste is om erbij te vragen (iemand met kennis van het zorglandschap, iemand die 'mee op de bank gaat' om verdiepend te onderzoeken wat er nodig is, beide, of anders).
3. De veiligheidspartner betreft niet alleen AJH (meedenker/doener) maar ook anderen, bijvoorbeeld buurtteam (denk aan hulp bij geld²⁷ stress, verslaving, ondersteuning van (l)vb ouders, etc) Die maken met elkaar een realistisch plan, recht doend aan de korte en lange termijn, vertrekkend vanuit het perspectief van het gezin. Waar nodig met behulp van middelen uit de aanpak wachtenden.
4. De AJH denkt/doet dan mee vanuit een driedubbele focus:

²⁶ Buurtteam kan niet rechtstreeks verwijzen naar AJH; erbij halen gebeurt middels warme contacten met OKT.

²⁷ De gebieden waar BT op gevraagd kan worden zijn; geld, ontmoeten, wonen, zorg, gezondheid en werk/participeren. In geval van stress op onzekerheid op één of meerdere van deze domeinen. Wat betreft GGZ, LVB en verslaving kan BT toeleiden naar specialistische hulp. Ook op gebied van maatwerk en maatwerkbudgetten kunnen maatwerkcoaches worden gevraagd mee te denken en doen (AMM).



- a. Is inzet AJH echt helpend (of zijn er andere oorzaken die (eerst) een oplossing behoeven (en wat kan AJH eventueel bijdragen om die oplossing te realiseren, denk aan bemiddelend optreden, of via het kind de weg tot de ouder vinden²⁸).
- b. Welke inzet AJH is dan helpend, met maximale focus op ambulante hulp.
- c. Komen tot een realistisch plan: is dat we denken dat nodig is, ook mogelijk? En wat doen we dan in de tussentijd? Zie ook [factsheet samen wachten](#). AJH partners zijn hierin ook stut en steun voor elkaar (als de een het plan lange termijn gaat realiseren, kan de ander wellicht op korte termijn iets doen).

5. Met elkaar komen de partners tot een gezamenlijk plan. Dat is de basis tot voorrang binnen AJH wanneer aard en ernst van de problematiek daar aanleiding toe geven.

6. De volgende afspraken gelden dan:
 - a. Bij (tijdelijk) capaciteitsprobleem (m.n. verblijf) wordt er een plan voor de korte en de lange termijn gemaakt en gerealiseerd; AJH schakelt dus direct naar 'second best', zo nodig 'ten koste' van ander aanbod en langer wachten voor andere cliënten (dus alleen 'nee zeggen' is geen optie); in te zetten middels bouwsteen groen/GKP-overleg; intussen wordt doorgewerkt aan de realisatie van een plan lange termijn.
 - b. Bij (tijdelijk) niet dekkend aanbod geldt hetzelfde: AJH biedt wat wèl kan en zoekt samen met verwijzer en met behulp van procesbegeleiding en mandaathouders naar aanvullende mogelijkheden. Zie ook bijlage 14: procesbegeleiding en mandaat.
7. Als het maken van dat plan, en/of het realiseren van gezamenlijkheid daarin om de een of andere reden niet naar tevredenheid van een van de betrokkenen van de grond komt, is er stut en steun vanuit iedere organisatie aanwezig. Die 'stut en steun' treedt mediërend/bemiddelend en niet escalierend op, met het oog op het algemene belang. Bij discussie over wenselijkheid aanbod wordt direct gestart met de voorkeur AJH (dan doe je tenminste iets), en vervolgens wordt er, ook direct, mbv een procesbegeleider, een plan voor de lange termijn gemaakt
8. Discussies/knelpunten worden bijgehouden door verbinders en in feedbackloops samen op gerefleeteerd (ieder kwartaal); op basis van die inzichten worden deze afspraken aangepast.
9. Natuurlijk kunnen AJH partners in een lopend hulpverleningstraject de veiligheidspartners ook vragen om mee te denken/doen. Ook dat kan leiden tot een gezamenlijk planvorming en dus tot voorrang. Bij de veiligheidspartners heet het meedenken-doen 'de adviesfunctie'. Die wordt momenteel uitgewerkt onder leiding van Veilig Thuis. Zie bijlage 15 werkzame bestanddelen proeftuinen Amsterdam Amstelland.

²⁸ Maar vaker nog zullen dat andere partners zijn, die – vanzelfsprekend – ook betrokken zijn. Denk aan GGZ-SPV, Buurtteam, Blijf Groep



Bijlage 13 De bouwstenen en privacy checks, inclusief samen wachten

Om de nieuwe samenwerkwijze te beschrijven hebben we gekozen voor een indeling in bouwstenen. Om te benadrukken dat de goede ondersteuning een combinatie van verschillende bouwstenen kan bestaan, die niet noodzakelijk na elkaar, maar ook gelijktijdig ingezet kunnen worden.

Bouwsteen blauw en paars:

1. Vrij inzetbaar voor allen door alle partners in dit werkproces, gedurende alle fases
2. Inzetbaar voor sociale basis, op verzoek van verwijzer
3. Met de opdracht te zoeken naar oplossingen in het gewone leven (bestaanszekerheid, van betekenis zijn, lid zijn van een groep, etc)
4. Met als leidend principe: een vraag is een vraag en we zeggen altijd ja

Bouwsteen oranje: gericht op 'herstelondersteuning', (afleiding, steun, activatie, acceptatie) met inspanning van zowel gezin, verwijzer, als aanbieder (erkenning, herkenning en presentie).

Met als leidend principe: wachten hoort erbij, we houden altijd contact

Bouwsteen geel: inzet specialistische jeugdhulp (of, na verwijzing huisarts, jeugdhulp door OKT). Verwijzing AJH door: medisch verwijzer/huisarts, lokaal team, GI.

Met als leidend principe: we richten ons op wat er nu al wèl mogelijk is, maar we kunnen niet alles (direct) oplossen. Dus we zeggen ja, is niet hetzelfde als: we kunnen alles ieder moment bieden.

Bouwsteen groen en lichtgroen: tbv inzet bepalen en doen wat nodig is, als het niet in 1 keer (of door 1 aanbieder) lukt, op verzoek van 1 of meerdere partners in dit werkproces. Met als leidend principe: als het ingewikkeld is, doe je een stapje vooruit in de samenwerking.





Let op! De wereld is niet te vangen in 1 werkprocesbeschrijving. Dus soms doe je iets wat niet past in deze structuur. Omdat dat nodig is. Voorwaarde: afstemming met de andere partners.

Per bouwsteen

Uitwerking werkwijze per bouwsteen, inclusief privacy checks.

Opgenomen als afbeeldingen (even vergroten in het scherm).

Laatste versies van deze factsheet zijn altijd te vinden op ISociaalDomein.



FACTSHEET Versie 4.0 maart 2025

Gebiedsgericht Samenwerken Jeugdhulp

 **Privacy richtlijnen en de bouwstenen**



In deze factsheet behandelen we de privacy checks per bouwsteen uit de Samenwerkwijze van Gebiedsgericht Samenwerken. We gaan ervan uit dat je het document '[Samenwerkwijze 2.0](#)' grondig hebt doorgenomen. En dat je de [Factsheet Privacy Richtlijnen Algemeen](#) kent. Als dat nog niet is gelukt, adviseren we je die eerst door te nemen en dan deze factsheet erbij te pakken.

Vijf privacy checks bij Gebiedsgericht Samenwerken

Om de check op privacy-veilig werken goed te kunnen doen, hebben we vijf checks geformuleerd waar je je eigen werken en handelen voortdurend op moet beoordelen. Hieronder lichten we ze nog even kort toe. Zorg dat je de uitgebreide toelichting van de algemene factsheet goed doorneemt. Begrijpen waarom iets privacy-gevoelig is, is nodig om vervolgens privacy-veilig te handelen.

1.  Ben ik transparant naar het kind/gezin over met wie ik hun gegevens wil delen?
2.  Heb ik helder waarom ik gegevens wil delen en welke gegevens daar voor nodig zijn?
3.  Heb ik toestemming om de gegevens te delen en heb ik dat vastgelegd?
4.  Kan ik de gegevens mondeling delen of moet ik (ook) echt mailen?
5.  Heb ik alle gegevens goed opgeruimd of weggegooid als ik klaar ben?

Samen kijken. Samen kiezen. Samen doen.



Bouwsteen blauw: sparren met collega

Samen sparren met collega-professional om eigen expertise te vergroten. Professionals van verschillende organisaties (van de diverse verwijzers en aanvullende jeugdhulp) kunnen elkaar direct bellen/mailen. Let op: bij deze bouwsteen is de informatie altijd anoniem!

*GKP-groep = Gebiedsknooppunt groep

Doel	Eigen expertise vergroten t.b.v. problematieken, doelgroepen, methodieken, interventies, hulpaanbod/netwerk.
Werkwijze	- Vraagsteller benut eerst de interne hulpbronnen (collega, gedragswetenschapper, werkbegeleider etc) - Vraagsteller kan direct bellen met een collega met de expertise die gezocht wordt. - Gevraagde zegt 'ja' (zie leidende principes); sommige professionals AJH hebben daarvoor meer tijd beschikbaar, dat zijn 'meedenkers/doeners'. - Op de website www.jeugdhulpamsterdamduo.nl zijn per gebied de namen, functies en telefoonnummers/emailadres beschikbaar van mensen die extra tijd beschikbaar hebben, onderverdeeld in AJH en overig. Voor de huisarts is soms een POH beschikbaar. - Vraagsteller kan de verbinder uit het gebied vragen om mee te denken wie de beste persoon is om te benaderen. - Er is geen verwijzing nodig, je hoeft géén format in te vullen en je verzoek hoeft je niet in een overleg aan te vragen.
Bijzonderheden	- Het gaat niet om vragen over een specifieke persoon of gezin! Het kan wel gaan om een vraag naar aanleiding van een specifieke persoon of gezin. De vraag die je stelt bevat echter nooit een verwijzing naar die persoon (in dat geval is het bouwsteen paars). - Een vraag op 1 Sociaal Domein is altijd bouwsteen blauw. Het doel is puur om je eigen expertise of netwerk te vergroten op een bepaald gebied. Dat kan een ingang zijn om daarna te bellen met iemand over een persoon (met toestemming van die persoon) zie bouwsteen paars. - Als degene die de vraag krijgt van mening is dat zijn/haar expertise onvoldoende is, en dat het nuttiger is om meteen met meerdere perspectieven de vraag te benaderen, dan kun je samen beslissen om het in te brengen in een breder overleg (van GKP). Dan vul je ook samen het casusformat light in, met je eerste bevindingen en inschattingen (dus je gaat altijd wel in gesprek met elkaar). Soms is het immers efficiënter om meteen met 'the whole system in the room' te kijken, dan een voor een alle mensen te bellen met je vraag (zie bouwsteen groen). - Vragen van sociale basis en onderwijs aan/over AJH gaan altijd door/via een verwijzer. - Soms heb je een vraag naar aanleiding van je contact met een gezin, die gaat over je eigen handelen. Bijv. 'hoe krijg ik het voor elkaar dat...'. Het is je professionele keuze of je vooraf met het gezin deelt dat je die vraag gaat bespreken. Zoveel als mogelijk doe je het wel, en soms kies je achteraf om dit te vertellen. In ieder geval deel je in zo'n geval geen persoonsgevoelige informatie.
Privacy	- Er worden geen persoonsgegevens van/over jeugdigen of hun ouders gedeeld (zie Factsheet Privacy richtlijnen Algemeen voor de toelichting!). - Vraagsteller deelt geen informatie die (indirect) herleidbaar is tot een persoon of tot spontane herkenning kan leiden (WEL: Wie weet aanbod voor autisme met angstklachten, doelgroep 12 tot 17 jaar; NIET: ik zoek aanbod voor een meisje met autisme met angstklachten van 15 jaar, op speciaal onderwijs in mijn stadsdeel). Check 1: transparantie: door vraagsteller.



Bouwsteen paars: samen met het gezin

Een collega-professional denkt en doet mee met het gezin en de al eerder betrokken professional. Professionals van verschillende organisaties (van de diverse verwijzers en aanvullende jeugdhulp) kunnen elkaar **ALTIJD MET TOESTEMMING** direct bellen/mailen.

Doel	Beter samen begrijpen en aansluiten bij wat de vraag, ondersteunings- en zorgbehoefte van een gezin is.
Werkwijze	- Vraagsteller benut eerst de interne hulpbronnen (collega, gedragswetenschapper, werkbegeleider etc) - Vraagsteller kan direct bellen met een collega met de expertise die gezocht wordt. - Gevraagde zegt 'ja' (zie leidende principes); sommige professionals AJH hebben daarvoor meer tijd beschikbaar, dat zijn 'meedenkers/doeners'. - Op de website www.jeugdhulpamsterdamduo.nl zijn per gebied de namen, functies en telefoonnummers/emailadres beschikbaar van mensen die extra tijd beschikbaar hebben, onderverdeeld in AJH en overig. Voor de huisarts is soms een POH beschikbaar. - Vraagsteller kan de verbinder uit het gebied vragen om mee te denken wie de beste persoon is om te benaderen. - Er is geen verwijzing nodig, je hoeft géén format in te vullen en je verzoek hoeft je niet in een overleg aan te vragen.
Bijzonderheden	- Als je op 1 sociaal domein een vraag stelt is het altijd bouwsteen blauw (en geldt die werkwijze). Dat kan vervolgens een ingang zijn voor bouwsteen paars. - Als degene die de vraag krijgt van mening is dat zijn/haar expertise onvoldoende is, en dat het nuttiger is om meteen met meerdere perspectieven de vraag te benaderen, dan kun je samen beslissen om het in te brengen in een breder overleg (van GKP). Dan vul je ook samen het casusformat licht in, met je eerste bevindingen en inschattingen (dus je gaat altijd wel in gesprek met elkaar). Soms is het immers efficiënter om meteen met 'the whole system in the room' te kijken, dan een voor een alle mensen te bellen met je vraag (zie bouwsteen groen). - Een vraag van AJH aan sociale basis en/of onderwijs, loopt via het gezin, de verwijzer en/of de betrokken school. - Vragen aan AJH gaan altijd door/via een verwijzer (dus niet direct van sociale basis/onderwijs naar AJH).
Privacy	Check 1, transparantie : door vraagsteller Check 2, doel bepalen: vraagsteller samen met gezin Check 3, toestemming van het gezin: door vraagsteller vragen en vastleggen Check 4, niet meer dan nodig & anoniem waar kan: door vraagsteller en gevraagde, liefst zoveel mogelijk mondeling Check 5, informatie verwijderen uit mailboxen en relevante informatie (bijv. toestemming) opslaan in dossier: door zowel vraagsteller als gevraagde



Bouwsteen groen: samen puzzelen (evt met proces boost)

Op verzoek van 1 of meerdere partners in het werkproces vormt een groep dedicated professionals samen een (tijdelijk) team rondom een vraagstuk van een gezin. We houden samen zo lang als nodig vast. De vraag is complex en er is meer nodig, maar we weten nog niet wat (of iemand is het er niet mee eens). Professionals van verschillende organisaties (van de diverse verwijzers en aanvullende jeugdhulp) zijn hiervoor beschikbaar.

Doel	Inzet bepalen/maken en doen wat nodig is, als het niet in 1 keer (of door 1 aanbieder) lukt; als het ingewikkeld is, doe je een stapje vooruit in de samenwerking. Ook richting gezin (bijv. als AJH alvast iets kan bieden, wat wél kan).
Werkwijze	- Wanneer je als verwijzer of aanbieder betrokken bent bij een gezin, en wanneer het samen sparren (bouwsteen paars) onvoldoende voortgang oplevert, kun je samen bouwsteen groen inzetten. Dat kan op verschillende manieren: 1. Zelf (vraagsteller + gevraagde van bouwsteen paars) een groep samenstellen 2. De verbinder vragen om bouwsteen groen te organiseren 3. Inbrengen in GKP-overleg om te komen tot een juiste groep samenstelling en daarna met de groep aan de slag 4. Omdat het altijd om maatwerk gaat, zijn er nog andere mogelijkheden denkbaar. - Onderstaande instructie betreft 1, 2 en 4. Bij 3 geldt factsheet GKP overleg (en vervolgens deze factsheet). - Vraagsteller onderhoudt contact met het gezin; gevraagde doet acties tbv realiseren het groepje professionals. Liefst met hulp van vraagsteller en verbinder. - De groep bestaat altijd uit: de oorspronkelijke vraagsteller (die contact heeft met het gezin), de aanvankelijke gevraagde (bouwsteen paars), plus andere meedenkers/doeners, eventueel op maat aangevuld met andere betrokkenen. - In principe ligt de regie bij de aanvankelijk gevraagde (bouwsteen paars), tenzij de groep anders beslist, of een procesbegeleider erbij wordt gevraagd. In geval van een maatregel zal de gezinsmanager doorgaans de regie nemen. - Met dat groepje wordt net zo lang 'gepuzzeld' tot er een passend antwoord is gevonden. Bij voorkeur in de vorm van aanbod door (een combinatie van) gecontracteerde aanbieders. - Je gebruikt het casusformat light, als basis voor je overleg(gen). - Bepalen wat er nodig is, doe je altijd samen met gezin; bepalen wie dat gaat leveren, kan eventueel ook zonder gezin. - Bij verschil van inzicht, of bij onvoldoende bekendheid met elkaar, is het in sommige gevallen helpend om als professionals onderling ook over het 'wat' te spreken. Dat gebeurt alleen met als doel om de professionele samenwerking te versterken, en altijd met toestemming van het gezin. - Afsluitend worden geleerde lessen (en dus geen persoonsgegevens) verzameld en ingebracht bij verbinders en cockpit (de werkwijze daarvoor is in ontwikkeling).
Bijzonderheden	- Soms is het helpend om een procesbegeleider erbij te vragen door een van de betrokkenen (bouwsteen lichtgroen). De procesbegeleider is dan een van de participanten. - Let op: er is een verschil tussen het overleg om te komen tot de juiste samenstelling van het groepje (dat doe je in GKP overleg, en/of mbv verbinder), en bouwsteen groen zelf. In het GKP overleg deel je dus minder informatie (want dat heeft als doel: de juiste mensen verzamelen) dan in bouwsteen groen (dat heeft als doel: ingaan op het vraagstuk zelf).
Privacy	Check 1, transparantie : door vraagsteller Check 2, doel bepalen: door inbrengers en participanten Check 3, toestemming van het gezin: door vraagsteller vragen en vastleggen Check 4, niet meer dan nodig & anoniem waar kan: door vraagsteller en participanten, liefst zoveel mogelijk modeling Check 5, informatie verwijderen uit mailboxen en relevante informatie (bijv. toestemming) opslaan in dossier: door zowel vraagsteller als gevraagde <i>Toelichting: Vraagsteller = Degene bij wie het gezin in zorg is, en bij wie de vraag is ontstaan.</i> <i>Inbrengers: de vraagsteller + eerste bouwsteen paars meedenker/meedoener</i> <i>Participanten: andere deelnemers aan bouwsteen groen</i>





GKP-overleg in een gebied (vervolg)	
Privacy	• Check 1, transparantie : door vraagsteller • Check 2, doel bepalen: door inbrengers en participanten • Check 3, toestemming van het gezin: door vraagsteller vragen en vastleggen • Check 4, niet meer dan nodig & anoniem waar kan: door vraagsteller en participanten, liefst zoveel mogelijk mondeling • Check 5, informatie verwijderen uit mailboxes en relevante informatie (bijv. toestemming) opslaan in dossier: door zowel vraagsteller als gevraagde <i>Toelichting:</i> Vraagsteller = degene bij wie het gezin in zorg is, en bij wie de vraag is ontstaan. Inbrengers = de vraagsteller + eerste bouwsteen paars meedenker/meedoener Participanten = andere deelnemers aan bouwsteen groen Delen gebeurt altijd gepseudonimiseerd*, het doel is immers de juiste personen/organisaties vinden. Om vast te stellen welke informatie je deelt, ga je de volgende vragen langs: - Wat wil ik (als vraagsteller) in deze situatie bereiken? Waarom? En waarom is dat belangrijk? - Welke (persoons)informatie is daar minimaal voor nodig en waarom? - Welk effect heeft het als bepaalde informatie wordt weggelaten? Kan het beoogde doel dan niet bereikt worden en zo niet, waarom is dat erg? Deelnemers beperken hun vragen aan de hand van bovenstaande checks. * anoniem = totaal niet herleidbaar versus pseudoniem = casus informatie zonder naam en toenaam waardoor spontane herkenning minder gemakkelijk gaat (maar niet uitgesloten kan worden).

TOT SLOT

Je eigen privacy en ISociaal Domein

We hebben ervoor gekozen om ISociaal Domein te gebruiken als centrale vind- en ontmoetingsplaats voor professionals. Via een inlogsysteem kun je kiezen welke contactgegevens je opgeeft om gevonden te worden door collega's. Het staat je vrij om ieder moment waarop jij dat wilt, deze contactgegevens te verwijderen. Heb je daar vragen of opmerkingen over, mail dan naar de ISD beheerder



GKP-overleg in een gebied	
Doel	1. Matchen van vraag en aanbieder: door vaste groep AJH 2. Komen tot bouwsteen groen: vaste groep AJH met op maat anderen 3. Aanpak wachtenden: vaste groep AJH, met op maat anderen Bedoeling: vinden van de juiste personen, zo efficiënt mogelijk, breed kijken en handelen, samen lerend zijn
Samenstelling (verschilt per doel)	1. Matching van juiste aanbieder: de vraag is verrijkt, de zorgbehoefte is helder, aanbieders bespreken met elkaar wie het beste de vraag kan oppakken Deelnemers: AJH - Vaste groep: > Verbinders ESJH & HSJH (voorzitter) > Vaste groep AJH, tbv meest veel voorkomende vragen (vooruitgeschoven posten, bouwsteners blauw/paars, aanmeldconsulenten & uitvoerend professionals) - Flexibele groep, op maat erbij gehaald, afhankelijk van het vraagstuk > andere AJH 2. Overleg om te komen tot (de juiste personen voor) bouwsteen groen t.b.v. ingewikkelde/complex/knellende casuïstiek, wat is daarin nodig/helpend en welke partij(en) kunnen hier mogelijk iets in betekenen? Deelnemers: AJH, op maat aangevuld met anderen - Vaste groep: > Verbinders ESJH & HSJH (voorzitter) > Vaste groep AJH, tbv meest veel voorkomende vragen (vooruitgeschoven posten, bouwsteners blauw/paars, aanmeldconsulenten & uitvoerend professionals) - Flexibele groep, op maat erbij gehaald, afhankelijk van het vraagstuk > andere AJH, > buurtteam, OKT > Sociale basis > JB in de wijk, GL BV > Onderwijs (school en/of SWV) > Gemeente, stadsdeel 3. Overleg in het kader van aanpak wachtenden: in de gebieden wordt er onderzocht of en hoe de wachtende gezinnen het beste ondersteund kunnen worden. Deelnemers: AJH, op maat aangevuld met anderen > samenstelling idem overleg bij doel 2
Werkwijze	- Inbrengers van de vraag zijn altijd een duo (uitzonderingen daargelaten): eerst heb je namelijk 'een op een' je vraag gesteld (zie bouwsteen paars). - Inbrengers zijn: Verwijzer + aanbieder, en/of aanbieder + aanbieder (inclusief SJSO); Noot: door onderwijs/sociale basis (want die stellen hun vraag aan verwijzer). Altijd iemand die het gezin zelf kent. - Inbrengers vullen Casusformat-light in en melden aan verbinders dat ze een casus willen bespreken. - Bij voorkeur wordt de informatie mondeling gedeeld (en/of tonen op scherm in het overleg) als het niet anders kan wordt het vooraf verspreid via de verbinder. - Verbinders AJH plannen vergadering en zitten voor, versturen waar noodzakelijk de stukken en nodigen juiste mensen uit, passend bij de indeling in drie doelen (zie: samenstelling). - Verbinder mailt afspraken en plant waar nodig vervolg afspraak met betrokkenen. - Verbinders AJH checken de opvolging van het GKP-overleg. Komt het gezin echt aan bij de juiste aanbieder en zijn er afspraken over Samen Wachten (bouwsteen Oranje) gemaakt (eventueel m.b.v. overbrugging door een andere aanbieder).
Bijzonderheden	- De kwartiermaker stut, steunt en stuurt op de bedoeling van de beweging AJH. - Cockpits hebben een bredere opdracht in het realiseren en volgen van (de vraagstukken in) GGSW. Mogelijke uitkomsten uit GKP overleg: - Bouwsteen geel (aanmelding AJH) + afspraken over overbrugging bij wachttijd - Aanvullend bouwsteen groen: personen benoemd die verder gaan met de vraag - Alleen bij overleg t.b.v. bouwsteen groen is het mogelijk dat de uitkomst is: toch geen AJH nodig, bij de andere 2 doelen is al vooraf vastgesteld dat het wel nodig is (maar we zijn lerend met elkaar, dus het kan zijn dat dat in de praktijk toch nog anders gaat). - Bij aanpak wachtenden kunnen er ideeën voor een collectieve aanpak ontstaan; daar heeft de cockpit dan ook een rol in. PS Altijd is de uitkomst: er is een persoon toegevoegd aan de inbrengers! Dus niet: je krijgt een advies en moet alleen weer verder.



Samen Wachten (bouwsteen oranje)



VERSIE 2.0 JUNI 2025

Als na het proces van samen kijken met het gezin door verwijzer, verbinder en meedenker/doener duidelijk is geworden dat (ook) Aanvullende Jeugdhulp nodig is, wordt de verwijzing naar de best passende aanbieder doorgezet. Soms is de ondersteuning niet gelijk beschikbaar en wordt er in **Samen Wachten (bouwsteen oranje)** gekeken wat nodig is om het wachten goed te benutten. De AJH-aanbieder is hierin in de lead. Na het plaatsen op de wachtlijst neemt de AJH-aanbieder initiatief om met gezin en verwijzer afspraken te maken over tussentijds contact en het goed benutten van de wachttijd (zie checklist volgende pagina). Soms levert dit pakket al zoveel op, dat aanvullende hulp alsnog niet meer nodig is.

Per gebied bieden 'aandachthouders aanpak wachtenden' Siska Fokkema en Dorine Vos ondersteuning bij het inzetten van deze bouwsteen. Ze dienen als vraagbaak en aanjager, ook in relatie tot partners buiten de jeugdhulp die een rol zouden kunnen vervullen in het wachten.

Let op: Samen Wachten is bedoeld om onderstaande drie punten te kunnen uitvoeren en geen route om hulp te organiseren op andere levensgebieden.



Bouwsteen oranje: samen wachten Erkenning, herkenning en presentie

Wachten hoort erbij, dat is niet erg, mits aan een aantal voorwaarden (vanuit het perspectief van de wachtende is voldaan):

1. Je weet zeker dat je in de juiste rij wacht (dus: eerst gezien en gehoord zijn, met juiste analyse en "screening", dan wachten).
2. Je hebt zicht op hoelang het ongeveer duurt, en wie met jou contact onderhoudt.
3. Je besteedt de tijd van wachten aangenaam of nuttig, en/of de wachttijd wordt voldoende verlicht ("**wachtverzachten**"). Dat gaat om: afleiding, steun, activatie, acceptatie, uitlaatklep- en ondersteuning daarbij om dat te realiseren.



CONCRETE INSTRUCTIE

ALS ER SPRAKE IS VAN WACHTEN, MAKEN HET GEZIN (VADER, MOEDER, KINDEREN), VERWIJZER EN AANBIEDER- DAT IS DEGENE OP WIE GEWACHT WORDT - MET ELKAAR MAATWERKAFSPRAKEN: WIE DOET WAT?

DAT GAAT IN IEDER GEVAL OVER:

1. Hoe vaak spreken we elkaar?

Verwijzer en/of aanbieder onderhoudt zelf actief contact t.b.v. de verbinding ('Ik zie je, ook tijdens het wachten') en t.b.v. voorspelbaarheid/voortgang (zicht op wachttijd) en eventuele aanpassing bij veranderingen. Er is dus altijd periodiek contact, met aandacht en concrete vragen: hoe slaap je, hoe eet je, heb je dagbesteding/leuke hobby's, etcetera? (zodat je het echte antwoord krijgt op hoe het gaat, daar kom je via een omweg achter, zeggen jongeren zelf).

2. Op welke manier zijn een of meerdere gezinsleden gebaat bij DigiContact*?

DigiContact is voor iedere wachtende laagdrempelig beschikbaar. Een medewerker van DigiContact zal bij het maken van de afspraken ter overbrugging aansluiten en op maat ondersteuning toevoegen die nodig is in het gezin. Een jeugdhulpaanbieder of verwijzer kan contact opnemen met DigiContact via 088 100 4900 of aanvragen@digicontact.nl om een gezin aan te sluiten.

3. Wat kan vader, moeder, kind(eren) zelf doen tijdens het wachten, om dat te benutten, verzachten of verlichten?

Wat kan ik doen om me beter/prettiger te voelen. Hoe kan ik actief worden/blijven op die dingen waar ik zelf regie over heb - sport, spel, buddy, denk ook aan JIM. In lijn met de Amsterdamse Maatwerkmethode

4. Wie kan daarbij helpen? En hoe organiseren we dat?

***DIGICONTACT**
DigiContact biedt jeugdigen en ouders 24/7 de mogelijkheid om via beeldcontact of telefoon naar behoefte hun hulpvraag te stellen, hun zorgen te uiten, ondersteuning te ontvangen bij acute situaties en bij het plannen en organiseren.

Daarnaast ondersteunt DigiContact jeugdigen en ouders bij het bewaren van overzicht. DigiContact sluit aan bij de behoefte van het gezin, weet wat er speelt en werkt samen met de andere betrokken professionals.

ZIE
[HTTPS://DIGICONTACT.NL/](https://digicontact.nl/)
VOOR MEER INFORMATIE



TIP:

HET JEUGDPLATFORM AMSTERDAM GEEFT MOOIE AANKNOPINGSPUNTEN VOOR HET GESPREK MET DE WACHTENDE:
DIT HELPT TIJDENS HET WACHTEN

DE FACTSHEETS VAN GEBIEDSGERICHT SAMENWERKEN JEUGDHULP ZIJN BEDOELD OM HET SAMENWERKEN IN DE PRAKTIJK TE VERSTERKEN. DOOR SAMEN TE DOEN EN TE LEREN, ONTWIKKELT WIE EEN WERKENLIJZE DIE IEDEREEN VERDER BRINGT. DE FACTSHEETS ZIJN DAARBIJ ONGESTRUKEND EN WORDEN BILJENWERKT ALS DE PRAKTIJK DAT VRAAGT. KLIK DAAROM ALTIJD EVEN OP 'SOCIAAL BOMEIN' OF DE LAATSTE VERSIE HEET.



Bijlage 14 DigiContact bij wachten

Beoogd resultaat door toepassing DigiContact

Door DigiContact standaard aan te bieden aan bij aanmelding voor jeugd- en gezinshulp:

- voelen de jeugdigen en/ gezinnen zich gezien doordat ze in contact zijn met de professionele begeleiders van DigiContact
- bied je veiligheid aan gezinnen doordat je ze 24/7 professionele ondersteuning biedt in een tijd dat ze tussen wal en schip vallen, omdat ze op de wachtlijst voor specialistische hulp staan

Proces van aanmelden:

- De ondersteuning van DigiContact wordt standaard aangeboden bij aanmelding voor jeugd- en gezinshulp. Deze ondersteuning wordt gestart d.m.v. een driegesprek met aanmelder (gezin/ jeugdige (met wettelijk vertegenwoordiger)) waarbij besproken en verkend wordt hoe DigiContact toegepast kan worden. Hierbij worden de (ondersteunings-)afspraken gemaakt en gekeken wat er nu nodig is om de periode van wachten te overbruggen, wat zal resulteren in maatwerk voor het gezin/ de jeugdige..
- Op deze manier onderhoud DigiContact contact met de jeugdige en/ het gezin en bieden ze waar mogelijk lichte ondersteuning. De intensiteit van dit contact kan variëren, maar over het algemeen zal dit een licht contact betreffen.
- Er worden afspraken gemaakt over wie wanneer wordt geïnformeerd en wie wanneer nodig naar het gezin toe kan (DigiContact is altijd een aanvulling op analoge hulp). Dit kan de verwijzer zijn maar ook degene bij wie het gezin op de wachtlijst staat.
- Er wordt een afspraak gemaakt voor een verkorte intake

Wat is DigiContact precies?

- **DigiContact** biedt jeugdigen en ouders 24/7 de mogelijkheid om **via beeldcontact of telefoon** naar behoefte hun hulpvraag te stellen, hun zorgen te uiten, ondersteuning te ontvangen bij acute situaties en bij het plannen en organiseren. Daarnaast ondersteunt DigiContact jeugdigen en ouders bij het bewaren van overzicht. DigiContact sluit aan bij de behoefte van het gezin, weet wat er speelt en werkt samen met de andere betrokken professionals.



- DigiContact zorgt voor **directe ontlasting van het gezinssysteem**, werkt de-escalerend, kan worden benaderd voor advies en heeft een (vroeg)signalerende werking. DigiContact **voorkomt en vermindert stress** bij ouders en jeugdigen en ondersteunt hiermee het in stand houden van het systeem en draagt daarmee bij aan het voorkomen van uithuisplaatsing. De integraal afgestemde aanpak zorgt voor een optimale toepassing van blended care, middels maatwerk afgestemd op de meest kwetsbare gezinnen.
- DigiContact kent **geen contra indicaties**. Alle doelgroepen (van GGZ tot VG) worden bediend waarbij bijvoorbeeld sprake kan zijn van verslaving, opvoedvragen, depressie, eetproblematiek, LVB, suïcidaal gedrag etc.
- DigiContact **werkt nauw samen met de betrokken professional (verwijzer en/of kernpartner)**. Professionals worden hierdoor ontlast en kunnen zich focussen op hun kerntaken. Hierdoor biedt DigiContact op een eigentijdse wijze antwoord op de knellende arbeidsmarktproblematiek. Er wordt gewerkt met een **ECD** en er worden afspraken gemaakt met het gezin over wat er wordt gedeeld en met wie (volgens de AVG). Er wordt gewerkt via de **geldende kwaliteitsstandaarden en het ISO 27001 certificaat**. Tevens wordt DigiContact ingericht als integraal onderdeel van de Buurteams in Amsterdam. Voor meer informatie zie www.DigiContact.nl

Meer weten?

<https://digicontact.nl/eunice-kan-zich-niet-meer-indenken-hoe-het-zou-zijn-zonder-digicontact/>

https://youtu.be/oqkYCQyDB_w



Bijlage 15 procesbegeleiding(bouwsteen lichtgroen) en mandaat

De basis van het werkproces:

De verwijzer onderzoekt de hulpvraag en ondersteuningsbehoefte van een gezin (generiek screenen). De aanbieder onderzoekt welke vorm van zorg dan passend kan zijn (specifiek screenen).

Ze doen dit het liefst zoveel mogelijk samen en tegelijk, aangezien beide verantwoordelijkheden nauw samenhangen.

En bovendien heeft degene die erbij wordt gehaald (de aanbieder) ook altijd tijd nodig om zich eigen te maken wat er speelt en nodig is in een gezin.²⁹

De verwijzer haalt de aanbieder erbij, via meedenken-meedoen (voorafgaand aan verwijzing) en/of door middel van een complete verwijzing te sturen aan het GKP met een voorkeuraanbieder³⁰. Die neemt vervolgens contact op ten behoeve van de vervolgstappen.

Als dan blijkt dat de voorkeuraanbieder niet in staat is om alleen het antwoord op de vraag te realiseren, wordt een tweede aanbieder, en in sommige gevallen een groepje van aanbieders gevormd (bouwsteen groen). Die met elkaar, dus inclusief de verwijzer en eventueel anderen (denk aan sociale basis) een passend plan maken. Inclusief het antwoord op de vraag 'hoe overbruggen we de wachttijd'. Soms is de ene aanbieder in staat om het lange termijn plan te

Maatwerk mogelijk maken in de gebieden: samen doen wat niemand alleen kan.

Dat vraagt:

- Een helder perspectief van de Amsterdammer
- De juiste expertise & begeleiding om dat perspectief plus vervolgstappen goed uit te vragen
- De juiste expertise & begeleiding om oplossingen tbv vervolgstappen te bedenken (op inhoud: aanbieders, verwijzers, sociale basis, etc)
- De juiste begeleiding & mandaat tbv mensen en middelen om dat in te regelen (van alle mogelijke betrokken organisaties).

Maatwerk wordt in deze tekst in de breedste zin van het woord opgevat. Het gaat om het **kunnen inzetten van mensen en middelen, passend bij de concrete situatie**. Meestal kan dat op de 'reguliere manier', soms past de vraag daar niet in. Dan hebben professionals én anderen iets extra's te doen. Die 'anderen' moeten dan de mensen die werkzaam zijn in het gebied, versterken, faciliteren en proactief bijstaan.

Uit: 03012025 maatwerk mogelijk maken in de gebieden definitief

²⁹ Degene die er 'nieuw' bijkomt, begint altijd met een achterstand, en heeft vragen die eerst moeten worden weggenomen, voordat je in de actiestand komt. Dat gaat niet om wantrouwen naar de ander, maar om het kunnen pakken van eigenaarschap.

³⁰ Zie voor de volledige beschrijving van het aanmeldproces: samenwerking 3.0 (dat is in de maak; voor nu, zie: aanmeldproces beschreven vanuit perspectief AJH)



(gaan) realiseren en kan een ander in de tussentijd iets betekenen. Soms vraagt dit om een gezamenlijke inspanning van meerdere aanbieders: maatwerk mogelijk maken.³¹

Bij (ernstige) zorgen over de veiligheid geldt er voorrang. Voorwaarde is dat verwijzer en aanbieder samen tot een plan zijn gekomen, voor korte en lange termijn.³²

Iedereen werkt conform de visie- brief en de Amsterdamse Maatwerk Methode (AMM).

Vaak ontstaat er in situaties waarin je met meer dan 1 partner moet samenwerken, spanning. Het is ingewikkeld:

- Omdat het perspectief niet helder is.
- Omdat je het niet eens bent over wat er moet gebeuren.
- Omdat het onveilig is, er groot gevoel van urgentie is (het moet nu!)
- Omdat het niet (direct) lukt om dat te realiseren wat je zou willen.
- Omdat (een deel van de) expertise ontbreekt.
- Bij grenswerken tussen wetten en opdrachten (WMO – JW, 18/18+, WLZ, ZVW, werk en inkomen, etc)
- Situaties waarin woorden als ‘doorbraak’, stagnatie’, ‘regiehouder’ klinken.
- Of nog om andere redenen.

In deze spanning heb je met elkaar drie dingen te doen:

1. **Verdragen**/uithouden dat de situaties is zoals die is. We zijn het ‘nu’ niet eens, we kunnen het ‘nu’ niet oplossen, etcetera. Dit te aanvaarden (hoe moeilijk dat ook is), is altijd de eerste opgave.

Ondersteuningsmogelijkheden tbv het eigen maken van de AMM

We werken allemaal conform de Amsterdamse maatwerkmethode. Dat betekent dat je vertrekpunt altijd is: het perspectief van het gezin. Er zijn verschillende manieren om je daarin te bekwamen:

1. Basistraining AMM voor iedereen (4 uur, belangrijkste begrippen en uitgangspunten worden uitgelegd)
2. E-learning AMM
3. Training procesbegeleiders AMM (per gebied worden 6 à 7 mensen getraind om de begeleiding te kunnen doen. Welke vragen stel je, hoe zorg je ervoor dat breed kijken of tot breed handelen leidt, ed)
4. Maatwerkcoaches. Er zijn binnen OKT en buurtteam maatwerkcoaches opgeleid. Er wordt onderzocht of er nog meer, vanuit andere organisaties nodig zijn.

³¹ Zie ook: 03012025 maatwerk mogelijk maken in de gebieden definitief

³² Zie: 21022025 werkwijze voorrang AJH bij aard en ernst; zie ook doorstroomplan, regio aanpak HGKMSG



2. **Korte termijn.** Met elkaar de handen vast te houden op zoek naar wat er dan wél mogelijk is. Aanvaarden betekent immers niet: het opgeven!
3. **Lange termijn.** Vasthouden aan en sturen op het realiseren van het passende plan (en soms blijkt dan dat het korte termijn plan aanleiding geeft om het lange termijn plan weer bij te stellen, bijvoorbeeld als overbrugging thuis toch goed blijkt te gaan)³³.

Ondersteuning op het proces

Als het spannend wordt is het vaak helpend als iemand met iets meer afstand tot het vraagstuk het proces komt begeleiden. Niet om 'een knoop door te hakken' (escaleren), maar om op zoek te gaan naar de verbindende energie (mediëren). Dan kunnen alle betrokkenen in het proces meedoen vanuit het eigen perspectief. En een procesbegeleider kan erop letten dat aan alle perspectieven recht wordt gedaan, en dat we blijven werken conform de leidende principes. De procesbegeleider kent ook de wegen als er aanvullend mandaat gevraagd is.

Bij deze spanning schakelt iedere betrokkene in eerste instantie met de bestaande steunstructuren binnen de eigen organisatie. Wie van hen kan helpen om het proces weer vlot te trekken?³⁴ Hierbij gaat het om mediëren in plaats van escaleren. De mensen in de lijn van iedere organisatie hebben daar een cruciale rol in (voorbeeldgedrag, rust bewaren & ondersteuning van de professionals op de werkvloer).

Vervolgens is er de mogelijkheid om een meer 'onafhankelijke' procesbegeleider in te schakelen (bouwsteen lichtgroen). Die is niet verantwoordelijk voor de casus (die verantwoordelijkheid blijft bij verwijzer en aanbieder liggen). De procesbegeleider helpt het vlot te trekken tot 'het weer stroomt'. De mtachers (ten behoeve van forensisch aanbod) zijn daar een goed voorbeeld van. Aan het eind van dit hoofdstuk staat een toelichting op hun werkwijze.

(Voorkeur)Aanbieder plus verwijzer organiseren het overleg. De procesbegeleider wordt erbij gehaald door hen.

³³ Dit werkproces is ook passend wanneer een rechter een uitspraak doet. Er is immers een gezamenlijk plan gemaakt. Enige uitzonderingen daarop zijn:

1. Wanneer er via de Raad voor de Kinderbescherming een spoedmachtiging voor uithuisplaatsing wordt aangevraagd en afgegeven door de rechter; dat behoort tot de crisisroute.
2. De 'verkorte rechtbankroute'; via het OKT, tbv ouderschapsmodules (zie bijlage 10)

³⁴ We denken hierbij aan de leidinggevende, werkbegeleider, gedragswetenschapper, pitbull. We vragen van hen om zich ook 'met het oog op het geheel' te gedragen. Om het 'samen' te bevorderen. Daarvoor organiseren we in de zomer 2025 aanvullende bijeenkomsten.



Met de verbinder van het gebied kun je overleggen welke persoon je daarvoor het beste kunt benaderen. Er zijn verschillende mogelijkheden (met allemaal een eigen expertise):

- De verbinder zelf, als het gaat om elkaar beter leren verstaan
- De kwartiermaker, als niemand weet wie het dan zou moeten doen (let op: dat is een tijdelijke functie)
- Procesbegeleider AMM³⁵
- Procesbegeleider+ AMM, om te leren echt vanuit het perspectief van de Amsterdammer te denken (let op: dat is een tijdelijke functie)
- Matchers, als het gaat om forensische problematiek & verblijf³⁶
- DBT, voor vastgelopen problematiek³⁷
- RET, in sommige complexe gevallen wanneer het niet lukt om passende hulp te vinden of beschikbaar te stellen door de AJH³⁸

Afspraken in verband met de AMM en realiseren maatwerk³⁹

Aanvraag minimaatwerkbudget

Bij mini-maatwerk (onder de €500,-) doorloop je alle stappen (het perspectief van de Amsterdammer is helder + er is breed uitgevraagd wat er nodig is om het perspectief (een beetje) te laten stromen), dan kan zonder AMM plan, De vraag tot inzet Mini maatwerkbudget via App ingediend worden.

Bij nood (bv geen eten, reiskosten ID pas etc) zijn stap 1 en 2 voldoende. Liever een keer te veel inzetten dan te weinig = vertrouwen opbouwen met de Amsterdammer!

³⁵ Vanaf april 2025 worden procesbegeleiders opgeleid in het jeugdveld. Eerst binders, meedenkoeners, daarna andere hulpverleners, onderwijs en geïnteresseerden. Hierop volgt een traject van intervisie icm met de e-learning voor de rest. Hoe de samenstelling van de groep eruit gaat zien, wordt afgestemd met de kwartiermakers, de verwachting is in de loop van de zomer dat dit helder is.

De gemeente heeft budget vrijgesteld voor het inregelen van de procesbegeleiding AMM onder de binders. De basis hiervan (opgeleide procesbegeleiders + intervisie) zal in 2025 ingeregeld zijn. De voorkeur gaat uit het DBT en RET naar het GKP te halen zodat er een doorgetrokken lijn is van start aanmelding tot complexe vraagstukken in samenwerking met DBT/RET

³⁶ Zie p.64 werkproces matchers

³⁷ Zie: [Doorbraakteam – Sociaal Domein](#)

³⁸ Zie procesbeschrijving RET AA 061124 (regionaal expertteam Amsterdam Amstelland. Werkproces- concept)

³⁹ Zie p.61, visual Amsterdamse MaatwerkMethode



Maatwerk binnen een organisatie

Om binnen een organisatie maatwerk te realiseren, moeten minimaal de volgende stappen zijn doorlopen:

Dit is niet verplicht, is oordeel organisatie.

Stap 1: Perspectief Amsterdammer(s) is helder

Stap 2: brede analyse incl bestaanszekerheden is helder

Stap 3: Wat is er aan de hand + Wie is het casusteam

Stap 4: wat is het eerste wat doen op het perspectief, wat hebben ze dan (anders) te verdelen intern

Stap 5:

- 1) wat kan de Amsterdammer zelf?
- 2) Wat kan hij niet en waar kan de sociale basis bij helpen?
- 3) Wat is er dan nog nodig van het Buurteam, Onderwijs, Gemeente of OKT?
- 4) Wat blijft er over voor de AJH?

Maatwerk tussen organisaties

Als met meerdere organisaties iets nieuws wordt bedacht en toegekend, dan zijn (en worden) de volgende stappen gezet:

Stap 1: Perspectief Amsterdammer(s) is helder

Stap 2: brede analyse incl bestaanszekerheden is helder

Stap 3: Wat is er aan de hand + Wie is het casusteam

Stap 4: wat is het eerste wat te doen op het perspectief, wat hebben ze dan (anders) te verdelen onderling

Stap 5:

- 1) wat kan de Amsterdammer zelf?
- 2) Wat kan hij niet en waar kan de sociale basis bij helpen?
- 3) Wat is er dan nog nodig van het Buurteam, Onderwijs, Gemeente of OKT?
- 4) A: Wat blijft er over voor de AJH?

B: Wie doet wat in combinatie met wat men niet kan en waar een ander voor nodig is + welke kosten/baten met de uitwerking op huidig scenario, dreigend scenario en maatwerkscenario (= waardedriehoek).

Stap 6: evalueren hoe maatwerk weer geïntegreerd kan worden in het perspectief



Stap 1 t/m 4 van plan doet de verwijzer samen met het casusteam, voor stap 4 t/m 6 kun je procesbegeleiders AMM erbij halen.

Voor een maatwerkplan kunnen maatwerkcoaches (van OKT of buurtteam gevraagd worden)

Maatwerk overstijgend aan gecontracteerde aanbieders

Stap 1: Perspectief Amsterdammer(s) is helder

Stap 2: brede analyse incl bestaanszekerheden is helder

Stap 3: Wat is er aan de hand + Wie is het casusteam

Stap 4: wat is het eerste wat te doen op het perspectief, wat hebben ze dan (anders) te verdelen (KP met niet ingekochte partij)

Stap 5:

1) wat kan de Amsterdammer zelf?

2) Wat kan hij niet en waar kan de sociale basis bij helpen?

3) Wat is er dan nog nodig van het Buurtteam, Onderwijs, Gemeente of OKT?

4) A: Wat blijft er over voor de AJH?

B: Wie doet wat in combinatie met wat men niet kan en waar een ander voor nodig is + welke kosten/baten met de uitwerking op huidig scenario, dreigend scenario en maatwerkscenario (= waardedriehoek)

Stap 6: evalueren hoe maatwerk weer geïntegreerd kan worden in het perspectief

Stap 1 t/m 4 van plan doet de verwijzer samen met het casusteam, voor stap 4 t/m 6 kun je procesbegeleiders AMM erbij halen.

Voor een maatwerkplan kan het DBT gevraagd worden.

Mandaat bij uitzonderlijke beslissingen

Juist het plan voor de korte termijn, zeker als het gaat om 'overbruggen' tot er een verblijfsplek is, krijgen de mensen in de praktijk vaak lastig gerealiseerd, omdat dat vaak gaat om 'out of the box' oplossingen. Bijvoorbeeld: er gaat dagelijks iemand langs tijdens de spitsuren (tussen 17 en 20 uur) om te checken of de spanning niet teveel oploopt in een gezin.

Vanuit de inhoud kunnen de mensen van bouwsteen groen, dat plan vaak goed bedenken. Zeker met behulp van een goede procesbegeleider. Maar het ontbreekt ze soms aan mandaat om dat te realiseren. Namelijk wanneer dat betekent dat er moet worden geschoven met mensen, middelen en/of werktijden. Binnen organisaties, tussen organisaties, of van elders erbij gehaald (via onderaannemers, of via IBO). Plat gezegd: wie geeft wie de opdracht om het plan uit te voeren, en wie betaalt dan de rekening? En wat gaat



er dan elders af (stel je voor dat je een maatwerkplan van een miljoen bedenkt, dan kun je andere dingen niet doen). Dat zijn financiële en morele afwegingen die met elkaar gemaakt moeten worden. Binnen de organisaties, tussen de organisaties en overstijgend aan de gecontracteerde organisaties.

Ten behoeve van het mandaat binnen en tussen organisaties (AJH) is er per gebied een lijst beschikbaar met minimaal twee mensen per organisatie. De mensen van het casusteam kunnen hen benaderen als er een vraag om mandaat ontstaat. Ze doen dat vroegtijdig, in parallel met de verwijzer die vroegtijdig een aanbieder erbij haalt.

Die mandaathouder stapt naar voren wanneer er een afweging en beslissing rondom een andere inzet van mensen en middelen gevraagd wordt. Hij denkt/doet mee met het casusteam dat gevormd is rondom een gezin met als doelstelling de gewenste ondersteuning mogelijk te maken. Waar nodig kunnen ook andere mandaathouders van andere organisaties erbij gehaald worden.

Ten behoeve van inzet van andere mensen/organisaties (onderaannemers/IBO) denkt ook de gemeente in een vroeg stadium mee. Via het e-mailadres contractmanagementibo@amsterdam.nl kan vanuit de gemeente een meedenker benaderd worden. Zodra gedacht wordt (door het casusteam inclusief mandaathouder) dat het ingekochte aanbod mogelijk ontoereikend is voor de zorg die nodig is, wordt de gemeente gevraagd om mee te komen denken. Die vraag te stellen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verwijzer en aanbieder. Ook bij de gemeente stemt de meedenker waar nodig af met een gemeentelijke mandaathouder.

Rol mandaathouders

De consequentie van GSSW is dat inhoudelijke en bedrijfsmatige afwegingen dichterbij elkaar worden gebracht. Daartoe is de nieuwe rol van 'mandaathouder' in het leven geroepen. Die gaan we samen doorontwikkelen, waarbij verder wordt gebouwd op eerdere ervaringen, bijvoorbeeld die van de 'pitbulls'



Net als voor andere rollen geldt hier het ambassadeurschap: GGSW mee helpen uitdragen en mogelijk maken. Met elkaar maken we mogelijk, wat niemand alleen kan!

Helpen realiseren van maatwerk betekent:

Helpen afwijken van de norm

- Van standaard werktijden
- Van standaard produkten
- Van standaard budgetten

Vertegenwoordigen van perspectief van het geheel

- als we dit doen, kunnen we iets anders misschien niet doen;
- als we dit altijd gaan doen wordt het chaos, is dat erg?

Organiseer je steunstructuren:

- Met je buddy mandaathouder uit je eigen organisatie
- Met andere mandaat houders
- Organiseer je netwerk in je organisatie, zorg dat je weet wie je nodig hebt voor verschillende vraagstukken
- Zorg voor goed contact & verbinding met mandaathouder gemeente, tbv vraagstukken op de grens van wat je als aanbieder wel/niet moet willen/kunnen

Hoe dan?

- Telkens weer het perspectief van de Amsterdammer als uitgangspunt
- Present zijn voor je mensen!
- Onderdeel worden van tijdelijk gelegenheidsteam
- Reflecterend, overstijgend, uitzoomen, vorm van moreel beraad
- Helpen mogelijk maken, met realisme & nuchterheid, goed is goed genoeg
- Met elkaar leren juiste vragen te stellen (niet de inhoud over doen)

Concreet wordt gevraagd aan mandaathouders:

- Beschikbaar zijn voor meedenkers/doeners AJH
- (helpen) beslissen bij schuiven met mensen/middelen.
- Oplossingen buiten de gebaande paden
- Met een houding van: ja joh, gaan we mogelijk maken.
- Onderdeel van een casusteam (AMM).
- schakelt met collega mandaathouders
- Kritisch meedenken-doen bij een IBO aanvraag;
- vroegtijdig mandaathouder van de gemeente erbij
- Kritisch meedenken-doen bij 'zeer duur maatwerk'



Nadere invulling:

Houding:

- durf anders te doen, maat werk is niet persé duurder, maar vooral dät: anders
- wees flexibel, in je organisatie en tussen organisaties en verwijzers
- wees kritisch, én vertrouw op de ander, beperk je zelf tot 2 verhelderende/prikkelende vragen en ga geen advies geven
- wees helder in je communicatie, ook met de gemeente, en betrek elkaar al vroeg
- gebruik het casusformulier ook als verslaglegging van eerdere afwegingen en verdere afspraken zodat je overzicht houdt op het proces (wat is er al gebeurd, waarom en waarom lukte dat wel/niet);
- stuur op continuïteit/duurzaamheid: wie gaat er aan de slag met het lange termijn plan, als (bijv) voor korte termijn toch een IBO wordt gevraagd
- als HSJH: benut ook kennis en kunde van ESJH, als onderdeel van een 'maatwerkpakket'.
- Benut de kennis & ervaringen van pitbulls en aanpak wachtenden: in de meerderheid van de gevallen lukt het om er samen uit te komen (zonder aanvullende middelen), mits goede begeleiding en juiste vragen.

Organisatie

- organiseer back up als mandaat houders, financieel en inhoudelijk
- mandaathouders zijn voor verschillende gebieden heeft voordelen omdat je gebieden met elkaar kan vergelijken
- maak de casusteams breder dan alleen AJH/ OKT
- gebruik de AMM als gezamenlijk gedachtengoed, laat jezelf en je medewerkers trainen. (Meer informatie bij Dorine Bakker: dorine@dorinezorgadvies.nl)
- als mandaathouder bouw je voort op wat er al gedaan is door de meedenkdoeners in een eerste casusteam. Of op een aanvraag voor PGB/ SMI/ IBO die is gedaan. Dat fundament moet stevig zijn, daar moeten al de juiste vragen gesteld zijn.

Bedrijfsvoering

- er is spanning tussen de taakgerichte opdracht en de verantwoording op aantallen.
- krijg inzicht in het budget van je eigen organisatie en in welke bandbreedte je financieel kan opereren
- denk na over financiële gevolgen van nu 'nee zeggen' (wordt het dan later/elders misschien veel duurder); dus denk ook daar vanuit het geheel
- de contractering biedt nu weinig/ geen ruimte voor flexibiliteit. Door contracthouders van de gemeente en meedenkdoeners van de gemeente veel te betrekken zullen zij dit ook gaan inzien en vanuit hun positie binnen de gemeente hier aandacht voor vragen
- maak gebruik van de kennis van maatwerkcoaches tbv (financiële) kant van maatwerkplan



Tbv IBO aanvraag

Verwijzer en aanbieder AJH volgen dus de normale route GGSW: de verwijzer haalt altijd eerst een aanbieder erbij, tv meedenken-doen, in een vroeg stadium (analyse fase). Samen vormen zij een casusteam en maken zij een plan. Voor de korte én lange termijn. En halen waar nodig andere partners erbij. Voor de JR casussen wordt de reeds bekende route gevolgd vanuit de pilot matcher.

Mocht het zo zijn dat het de aanbieders niet lukt met beschikbare mensen/middelen te realiseren wat er nodig is, kan er beroep worden gedaan op een individuele betaalovereenkomst met een niet-gecontracteerde partij bij de gemeente Amsterdam. Dat kan alleen ten behoeve van de korte termijn (niet voor het structureel opheffen van de lumpsum).

Daarvoor is nodig:

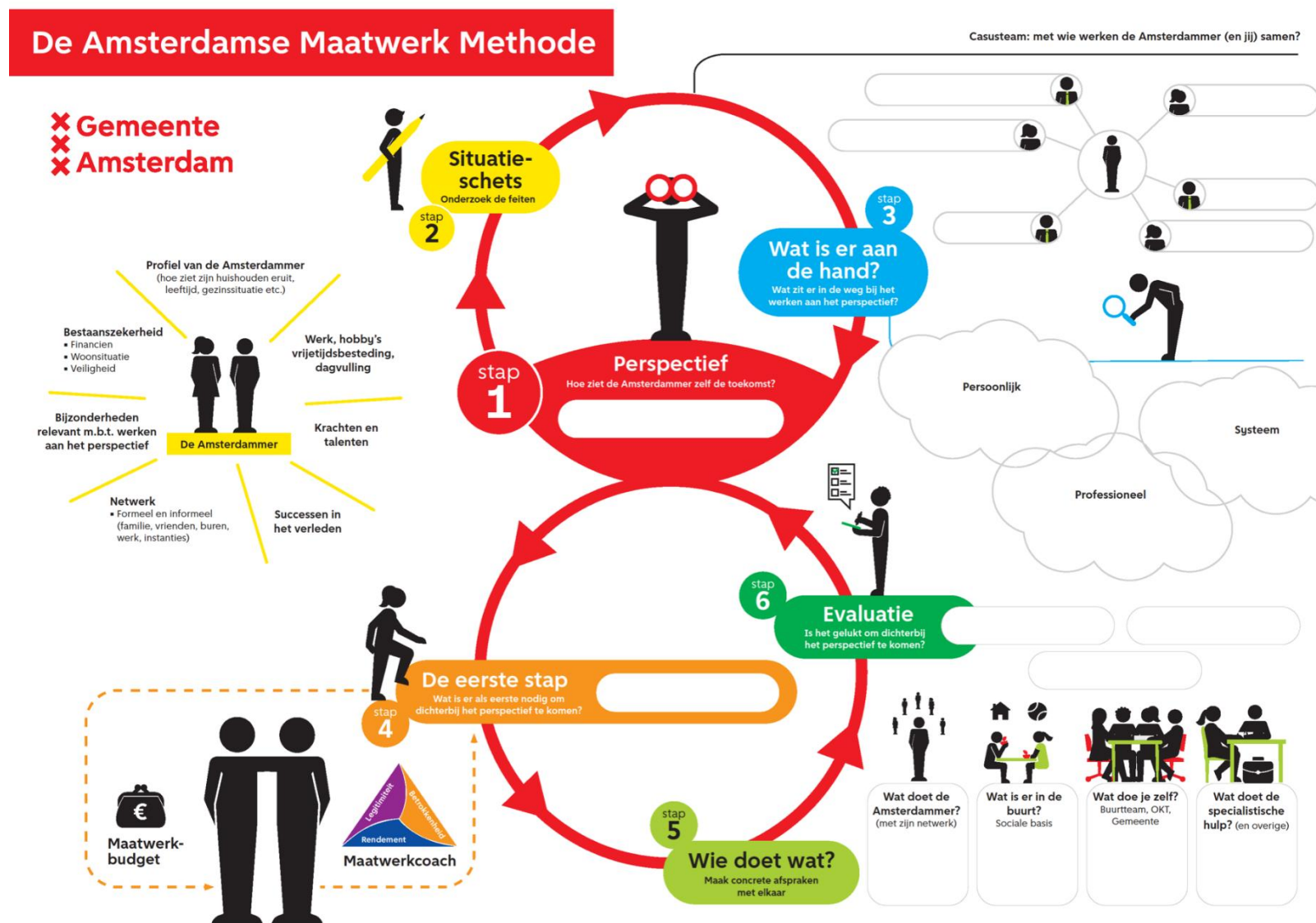
- Dat er een gezamenlijk plan is gemaakt door verwijzer en aanbieder (middels meedenken-doen); korte en lange termijn (als antwoord op de vraag: van welk groter plan is deze aanvraag om een individuele betaalovereenkomst een onderdeel?)
- Dat de mandaathouder AJH mee heeft gedacht/gedaan op realiseren beschikbaarheid mensen/middelen (meedenken-doen vanuit perspectief bedrijfsvoering), en mee akkoord is op het plan; waar nodig zijn mandaathouders van andere organisaties erbij gehaald. Ook is een uitleg nodig van waarom deze aanvraag niet vanuit het ingekochte aanbod gedekt kan worden.
- Dat de gevraagde middelen een passende prijs/kwaliteit verhouding kennen, dus dat de mandaathouder IBO (van de gemeente) akkoord is op het plan.

Als aan deze voorwaarden is voldaan, wordt een IBO toegekend. De gemeente zal een periodiek overzicht van alle afgegeven IBO's verzorgen (verwachting is dat dat er 4-6 per maand zullen zijn). Op moment van schrijven worden de details over de voorwaarden voor een IBO-aanvraag verder uitgewerkt.

Voor aanvullende maatwerkzorg (maatwerk met uitzonderlijk hoge kosten, voorheen 'zeer duur maatwerk') zijn in de Amsterdam spelregels opgesteld. Het document: spelregels aanvullende maatwerkzorg regio Amsterdam (31 juli 2025) is als bijlage 25 in deze Samenwerkwijze ingevoegd.



Visual AMM





Bijlage 16 Werkzame bestanddelen proeftuinen Amsterdam Amstelland

In de regio Amsterdam Amstelland is door buurtteam, OKT, Sociaal Team, GI, VT, Raad en andere veiligheidspartners de afgelopen jaren een basis gelegd voor een nieuwe werkwijze, uitgaande van het Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming. Een aantal werkzame elementen daarvan zullen de komende maanden in de gebieden worden toegevoegd. Het doel is om in ieder gebied gefaseerd samen te werken aan veiligheid, waarbij de aard en ernst richtinggevend is voor wat er gedaan wordt, door wie en hoe. Wat dit betekent wordt geladen door het in de praktijk te beproeven en te verbeteren.

Beide bewegingen kennen een ontwikkelgerichte benadering, waarbij er stap voor stap wordt gewerkt aan een betere samenwerking rond huishoudens in de verschillende gemeenten. Daarbij wordt door een huishouden en de betrokken professional waar nodig expertise *toegevoegd* (in plaats van overgedragen). Met elkaar vorm je dan een team rond een huishouden of gezin⁴⁰.

Onderstaande beschrijving is de beoogde situatie van de werkzame bestanddelen. Elk gebied kent een eigen tijdspad om die te bereiken. De bedoeling is om dit in de komende maanden overal te realiseren. Dan volgt een meer concrete beschrijving. Op sociaal domein vind je de laatste stand van zaken per gebied.

Voor vragen aangaande (zorgen over) huishoudens en gezinnen in onveilige situaties, zal per gebied een handson adviesfunctie zijn ingericht voor professionals met vragen rondom huishoudens met (een vermoeden van) huiselijk geweld, kindermishandeling of seksueel geweld. Dit wordt ook voor de AJH beschikbaar gesteld.

1. Er is de mogelijkheid om 1 op 1 handson advies te krijgen (meedenken-doen).
2. Er is per gebied een *netwerkasuistiek overleg* ingericht, tbv samen leren.
3. Er is per gebied een *gebiedsknooppunt-overleg* HGKMSG ingericht, tbv toevoegen benodigde expertise aan een team rond een huishouden, met (zorgen om) HGKMSG.

⁴⁰ In Gebiedsgericht samenwerken wordt dat het casusteam genoemd.





Bijlage 17 Aansluiting crisis en GGSW

Inleiding

Onderdeel van dit werkproces GGSW is het *reguliere aanbod* van (aanvullende) jeugdhulp. Crisisjeugdhulp valt erbuiten.

In Amsterdam Amstelland wordt gewerkt aan het realiseren van een geïntegreerde werkwijze van de crisisdiensten (eerste 48 uur), plus een aansluiting op de crisisjeugdhulp die daarop kan volgen, denk aan ambulante spoedhulp en Families First voor de eerste vier (max zes) weken, of een crisisbed (eventueel in combinatie met gezinswerker).

In bijgevoegde link vind je het reguliere proces voor crisis. [Route crisissituaties jeugd - Jeugdhulp Regionale Samenwerking](#)

In onderliggende beschrijving wordt toegelicht hoe de aansluiting van crisishulp op het reguliere werkproces GGSW in zijn werk gaat.

Conform het uitgangspunt: *We houden de werkprocessen tbv toegang tot crisisaanbod en regulier aanbod gescheiden. Dat betekent ook dat binnen het crisisaanbod de crisis wordt bezworen tot er zoveel rust & ruimte is dat meegedaan kan worden in het reguliere proces (en dus ook: kunnen wachten)*⁴¹.

De crisisdiensten (1^e 48 uur) hebben een eigen werkproces, naast de crisishulp. Dus we spreken van een drietrap:

1. De crisisdiensten (eerste 48 uur), die gaan er direct op af. Onderscheiden in de GCD-J en VT.
2. Crisis(jeugd)hulp: ambulante spoedhulp/Families First en crisisbedden, voor de eerste weken. Onderscheiden in jeugdhulp en hulp aan volwassenen.
3. Reguliere hulp. Onderscheiden in jeugdhulp en hulp aan volwassenen.

Naast Jeugdhulp zijn er dus nog andere partners, buiten het jeugddomein die een rol kunnen spelen, zowel in het begin van de crisis, als in de oplossing ervan (denk aan politie, onderwijs, buurtteams, WMO zorg, daklozen opvang en Blijfgroep). Dat ligt buiten de scope van dit document.

We beschrijven in dit document de uitgangspunten en basis afspraken in de *samenwerking* in die drietrap. In beginsel zijn de werkprocessen helder. De grootste opgave is om de handen vast te houden als het ingewikkeld is. Dat gaat over houding en gedrag met

⁴¹ Richtinggevend besluit Stuurgroep GGSW, januari 2025



voldoende ruimte voor professionele afwegingen in de situatie. We hebben er daarom voor gekozen vooral met elkaar in te zetten op *gezamenlijke* houding en gedrag. We zijn beschikbaar voor elkaar en samen onderzoeken we wat er wèl kan (zie leidende principes GGSW), vanuit een goed begrip van ieders kern-opdracht en de (on)mogelijkheden daarbij. Welke stappen ieder precies zet binnen de eigen kernopdracht is elders beschreven.

We beginnen deze beschrijving met een beschrijving van de samenwerking, gevolgd door een verdieping op een aantal bijzondere aandachtspunten daarin. We sluiten af met een korte beschrijving van de opdracht en werkwijze van de betrokken partners. Als laatste wordt aandacht besteed aan de verschillende definities van crisis, die we hebben vertaald in veldtermen.

Samenwerken

Er zijn verschillende redenen om de werkprocessen tussen regulier en crisis apart te willen houden. De dynamiek & opdracht verschilt. Bij crisis begin je met handelen, bij regulier begin je met begrijpen ('verdragen en vertragen'). Bij zorgen over de veiligheid moet je soms direct ingrijpen en soms (voor dat moment) verdragen dat het is zoals het is, omdat ingrijpen ook altijd schade doet.

Een aantal invalshoeken zijn hierbij altijd relevant:

- Is het een (meer) psychiatrische/pedagogische crisis (denk aan suïcidaliteit), en/of gaat het meer om een onveilige situatie voor de kinderen (denk aan geweld door een ouder)?
- Is de crisis een incident (volslagen onverwacht) en/of een signaal van een structureel probleem (en had je de crisis kunnen zien aankomen)?
- Is er al passende hulp ingezet (inclusief hulp door OKT), en/of is er geen passende hulp?
- Is er jeugdhulp nodig en/of hulp aan ouders/belangrijke anderen?
- Vraagt dit incident om hulp in vrijwillig kader en/of overheidsingrijpen (bijvoorbeeld via THV, een maatregel of een machtiging UHP)?

Om te komen tot duurzame oplossingen is het van groot belang dat de werkprocessen van crisis & regulier goed aansluiten. Dat er goed wordt samengewerkt, ieder vanuit een eigen kerntaak. Als er vanuit de crisishulp geen goede aansluiting met de reguliere hulp wordt gevonden, om aan de onderliggende oorzaken wat te doen, blijft het bij 'brandjes blussen'. En andersom: soms wordt gewoon de eerst beschikbare hulp ingezet, terwijl dat niet de goede hulp is, dus vertragen om goed te onderzoeken is nodig. Dat kan spanning opleveren.

Er bestaan afspraken over voorrang voor kinderen in onveilige situaties (zie bijlage 11), dus een 'oneigenlijk' gebruik van de crisisroute zou daarmee niet meer moeten gebeuren.



Uitgangspunten (in bieden crisishulp)

- Op een vraag ga je altijd in
- Discussie voer je achteraf
- Vaker afwegen: crisisexpertise inzetten, zonder zelf in de actie te komen (melding beschouwen als vraag, niet direct hulp inzetten)

Uitgangspunten (in bieden reguliere hulp)

- We zeggen ja op een vraag (meedenken/doen)
- We geven feedback
- Soms moet je wachten op een traject, dat doe je in contact
- Vaker durven: gewoon erop af ook als je het niet precies weet

Vanuit een crisis wil je zo vroeg mogelijk met de relevante betrokkenen voor een duurzame oplossing in de samenwerking komen. Het opbouwen van die samenwerking gaat 'dakpansgewijs'. Dat heeft immers tijd nodig, want je weet niet altijd vanaf het begin wie dat zijn, of zouden moeten zijn.

Terugkijkend weet je precies wie er eerder betrokken had moeten worden. Maar vooruitkijkend is dat niet direct helder. Het is ook per situatie verschillend, dus er zijn geen standaard oplossingen voor te geven. Vooral als het gaat om de vraag wie een coördinerende rol kan pakken, gericht op duurzame oplossingen voor een gezin,

levert dat in de samenwerking vaak gedoe op, zeker als de crisis nieuw is (en er nog geen hulpverlening gaande is).

Niet in de laatste plaats omdat iedereen

druk is en juist zo'n crisissituatie onverwacht tot veel werk leidt. De wens dat een ander dan die rol pakt is logischerwijs bij iedereen aanwezig. Daarom sturen we aan op: *samen* aan de lat staan en zo de taken en verantwoordelijkheid delen.

Samenwerken vraagt

- Een gerichtheid op het gezamenlijk doel; vergroten van de kans dat de juiste ondersteuning voor een gezin ontstaat.
- Dakpansgewijs opbouwen: er zal altijd (tijdelijk) een overlap van taken zijn.
- Present zijn, als iemand een vraag stelt. Met behoud van je eigen afweging en oordeel over wat je wel/niet doet. Dus een vraag ('help me'), is niet hetzelfde als een opdracht ('jij moet doen wat ik heb bedacht').
- Erkennen van de verschillende opdrachten & dynamiek, plus (on)mogelijkheden die dat met zich mee brengt, zeker in geval van beperkte capaciteit. Dat kunnen we niet oplossen, maar wel mee (leren) omgaan.

Leidende principes in de samenwerking

- Ik laat je niet alleen, ik zeg ja tegen je vraag (vooral tegen de vraag achter je vraag) en probeer jouw perspectief te begrijpen
- Ik zeg niet wat jij moet doen, en bepaal zelf wat ik doe
- Discussie voer ik achteraf, samen gaan we op zoek naar wat er wèl kan

En dan....

Als ik toch 'nee' zeg, of als ik toch zeg: 'jij moet', of toch in discussie/in de overtuiging ga, dan onderzoek ik:

- Wil ik niet?
- Kan ik niet?
- Mag ik niet?
- Durf ik niet?

En dan bel ik je en zeg: laat me niet alleen hierin



- Erkennen en verdragen van het verschil in beleving tussen de 'melder' en 'ontvanger' (zowel van crisis naar regulier, als van regulier naar crisis). Als gevolg van stress ontstaat er makkelijk ruis tussen personen. Ook dat vraagt vooral 'samen ermee omgaan' in plaats van 'strakke afspraken'.
- Vasthouden aan de afgesproken routes, terwijl je tegelijk present blijft voor elkaar. De nuchterheid bewaren om niet mee te gaan in geitenpaadjes.
- Stevige leidinggevenden, gedragswetenschappers en werkbegeleiders, die de werkers hierin op een passende manier ondersteunen als ergens de spanning oploopt. Medewerkers steunen, binnen en tussen organisaties in het omgaan met crisis en de eigen beleving erbij, leren niet 'mee te bewegen' in het gevoel van urgentie, maar wél present te blijven. Niet escalierend (om een oplossing te forceren), maar mediërend. Dat noemen we ook wel: het proces begeleiden.

Bijzondere aandachtspunten

1. Rol verwijzer

In alle stappen tussen crisisdiensten, spoedhulp en reguliere jeugdhulp is er (een vorm van) samenwerking met elkaar én met verwijzers (huisartsen, OKT, GI). Als het gaat om het inzetten van crisis(jeugd)hulp bij zorgen over veiligheid, heeft ook Veilig Thuis een verwijsbevoegdheid. Het OKT heeft altijd een dubbelrol van verwijzer en reguliere hulpaanbieder. De GI mag geen hulpverleners.

De inzet van alle aanvullende jeugdhulp (AJH) verloopt altijd via een van de formele verwijzers naar jeugdhulp. Dat geldt ook voor crisisjeugdhulp. Als AJH eenmaal betrokken is, mag die ook zelf een collega kernpartner AJH betrekken (dit geldt ook voor crisishulp). Als een gezin elders ook zorg ontvangt (bijvoorbeeld WMO zorg, Blijfgroep) en er ontstaat een crisisachtige situatie rondom een jeugdige, dan geldt de route zoals beschreven bij 'GI en OKT niet betrokken'.

Kortweg is de route als volgt.

Via VT, GCD-J (mbv verwijzing huisarts), OKT of GI wordt (ambulante) spoedhulp/Families First en/of een noodbed of crisisbed ingezet. Binnen die periode wordt onderzocht door deze crisishulp in samenwerking met VT of een gezin al dan niet binnen vrijwillig kader verder geholpen kan worden. En/of er vervolghulp nodig is.



OKT/GI/AJH betrokken: Wanneer dan blijkt (of allang duidelijk is) dat OKT, GI of AJH betrokken is, dan regelt die de (reguliere) vervolghulp. Met dien verstande dat alle drie de partijen gericht zijn op de 'tragere processen' en niet altijd gelijk in actie kunnen komen. Moet het 'nu' dan is het aan de crisisdienst en/of crishulp om in actie te komen of blijven. Verwijzer en aanbieder trekken samen op.

OKT/GI/AJH niet betrokken: Wanneer OKT, GI of AJH niet betrokken zijn (en VT de spoedhulp heeft ingezet) is de route, afhankelijk van de inschatting of hulp in vrijwillig kader mogelijk is:

- ✓ Vrijwillige hulp nodig en mogelijk, dan 3 opties
 - a. Naar OKT (binnen 5 werkdagen contact, binnen 10 werkdagen een afspraak)
 - b. Via huisarts naar de reguliere route AJH
 - c. Inzet preventieve jeugdbescherming, op verzoek VT OKT, VT en RvdK, met instemming van het gezin
 - d.
- ✓ Vrijwillige hulp niet (zonder meer) mogelijk
 - a. Als blijkt dat hulp in vrijwillig kader niet mogelijk is: dan volgt er, via een melding, verzoek tot onderzoek bij de Raad, naar GI; Er is dan nog geen wettelijke grond om verplichte hulp in te zetten. Dat vraagt met elkaar verdragen dat de situatie is zoals die is. Degene die een ingang bij het gezin heeft kan vinger aan de pols houden. Als het weer escaleert kan dat grond zijn voor een VOTS.
 - b. Je wil zo vroeg mogelijk beginnen met hulp, en wanneer een gezin daar niet voor openstaat, is het zoeken naar een passende ingang. Dat is het vakmanschap met elkaar. Daarom: ieder zet een stap naar voren in meedenken-doen, in plaats van naar achteren.

In het geval dat OKT, GI of AJH nog niet betrokken was ten tijde van het ontstaan van de crisis (en dus nog geen eigen ingang in het gezin hebben), en wanneer het onduidelijk is of er voldoende waarborgen zijn voor de veiligheid in vrijwillig kader, is het 'dakpansgewijs opbouwen' van de samenwerking van groot belang én tegelijk ingewikkeld. Op dit grensvlak wel/niet vrijwillig is het van extra belang om een stap naar voren te doen in de samenwerking en samen te bepalen: wie kan wat betekenen, op basis van de eigen kernopdracht en bevoegdheden die daarbij horen. Er is spanning over de situatie in het gezin en er is (vaak) spanning over beperkte capaciteit. In die situaties is de goede procesbegeleiding van leidinggevend, gedragswetenschappers en werkbegeleiders, die het verschil kan maken. Ook dan gericht op; samen op zoek naar wat er wèl kan.



2. Betrokkenheid AJH

Als er reguliere aanvullende jeugdhulp geboden wordt ten tijde van het ontstaan van de crisis, heeft die ook een rol als het gaat om organiseren inzet *reguliere* vervolg hulp. Middels de afspraken GGSW. Inclusief de afspraken over voorrang. Dakpansgewijs te organiseren in de overgang van crisis naar regulier. Aandachtspunten daarbij:

- De situatie waarin de huisarts de oorspronkelijke verwijzer was. In dat geval is de eigen rol van AJH, zowel binnen crisishulp, als binnen reguliere hulp, groter dan wanneer OKT of GI verwijzer is. Dit levert met name spanning op wanneer er 'opeens' verblijf (dus crisishulp) nodig is, op basis van een inschatting van Veilig Thuis. In dat geval is Veilig Thuis de verwijzer voor de crisishulp, maar niet voor het vervolg.
- De situatie waarin het niet lukt om de hulp op vrijwillige basis aan te bieden, er dus een onderzoek door de Raad moet worden gestart en er in de tussentijd wel iets nodig is, in de ogen van de betrokkenen. Dat vraagt om een goed samenspel tussen met name Veilig Thuis en de andere betrokkenen. En dus iedereen een stap naar voren doet. Om met toestemming van het gezin toch iets te bereiken.

3. Regulier niet altijd binnen 48 uur beschikbaar voor overdracht

Omdat reguliere aanvullende jeugdhulp niet is ingericht op crisis, vraagt dat maximale stretch in de samenwerking: kan GCD-J de dag erna overdracht doen? Kan een collega AJH diezelfde dag inspringen? Dat vraagt maatwerk in de samenwerking.

4. Afsluiten, 'waakvlam' en langdurige betrokkenheid

Er zijn gezinnen waar het evenwicht en de stabiliteit precair is en blijft. Wat er dan nodig is, is altijd maatwerk. Soms is er voortdurende, compenserende hulp nodig. Soms een waakvlamcontact en soms is het voldoende dat in de directe omgeving een steunstructuur is opgebouwd, die tijdig aan de bel trekt bij de hulpverlening (de buurvrouw, de juf op school etc).

Veel professioneel betrokkenen in het stelsel zijn ingericht op kortdurend (max 1,5 jaar) erbij blijven.

Het OKT houdt soms vinger aan de pols, maar altijd met een einddatum; heraanmelden kan altijd.

Bij afsluiten zorgen OKT en AJH waar nodig voor een 'signaleringsplan' met een netwerk rond een gezin: wie houdt in de gaten of het goed gaat (en trekt zo nodig weer aan de bel).

Er bestaat binnen de WMO 'compenserende hulp' voor ouders, maar die is moeilijk/niet toegankelijk vanuit jeugdhulp. Zie volgende punt.



5. Betrokkenheid anderen dan jeugdhulppartners

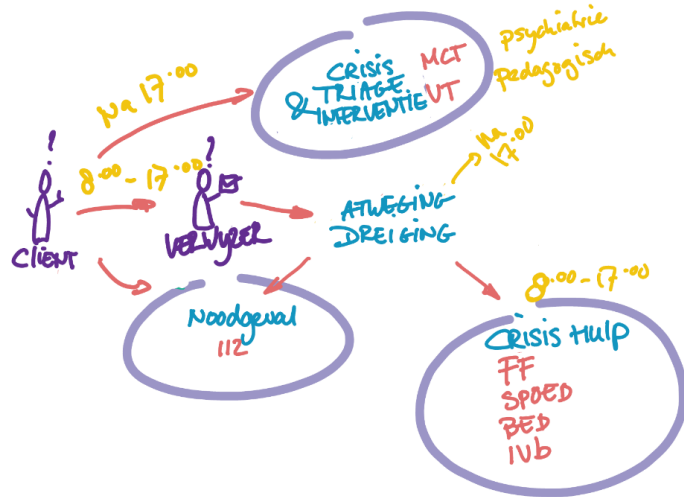
Daarnaast constateren we met elkaar dat veel problemen van de jeugd hun oplossing elders hebben. Meestal bij de ouders. Voor iedereen is helder dat systemisch kijken (naar alle gezinsleden en alle leefgebieden) vanaf het eerste moment van belang is. Tegelijk ontbreekt het vaak aan systemisch kunnen *handelen*. Denk aan het kunnen toeleiden naar buurtteam, WMO (bijvoorbeeld compenserende hulp) en GGZ zorg, maar ook aan een tijdelijk huisverbod voor een ouder. Het is in de praktijk moeilijker om een ouder uit de situatie te halen. Als dat makkelijker wordt gemaakt, neemt de druk op de jeugdhulp af. Dat werkproces te beschrijven valt buiten de scope van deze opdracht.

6. Afspraken mbt noodbed:

- De eerste voorkeur is altijd om een kind in een gezin te plaatsen (netwerk of crisispleegzorg)
- Onder de 12 jaar wordt er altijd een gezin gevonden voor de nacht
- Als kind is geplaatst op noodbed, en er is een crisisbed nodig en beschikbaar dan mag het kind blijven
- Als het niet beschikbaar is, dan kan het kind ter overbrugging (boven de 12 jaar) naar 020, als die dat zelf wil & er tegelijk wordt gezocht naar een geschikte plek door VT, OKT of GI.
- Betrokken verwijzer (OKT, GI of VT) regelt het vervoer.



Beschrijvingen in het kort



1. De crisisdiensten

De insteek van de twee crisisdiensten (Geïntegreerde CrisisDienst Jeugd – GCD-J en Veilig Thuis – VT) is verschillend: de GCDJ is bedoeld voor acute pedagogische en psychiatrische crises. De crisisdienst van Veilig Thuis is er voor situaties waar vermoedens zijn over de acute onveiligheid van 1 of meerdere leden van het huishouden. Die twee hebben natuurlijk een grote mate van overlap. De wettelijke grondslag van de twee diensten is verschillend, en daarom kunnen ze niet worden samengevoegd. Na 10 uur s'avonds (tot 9 uur de volgende ochtend) is Veilig Thuis bereikbaar voor het aannemen van de meldingen over acute onveiligheid. Blijkt dat er direct uitgerukt moet worden om veilig te stellen dan wordt dat deel door de GCD uitgevoerd.

4.1a Geïntegreerde CrisisDienst Jeugd (GCD-J) Te bereiken via 020-5235433

Samenwerking crisisdienst Levvel/Arkin

Opdracht: crisisdienst voor jeugdigen en gezinnen die te maken krijgen met

acute psychiatrie bij een van de gezinsleden, acute onveiligheid of andere acute opvoed-, en opgroeiproblematiek of een acute situatie als gevolg van het hebben van een (licht) verstandelijke beperking ((L)VB).

Houding: eropaf, kalmte brengen, evt interventie gericht op situatie hier en nu, geen uitstel

Beschikbaarheid: 24/7; beschikbaar eerste 24-72 uur (vanwege het weekend)

Crisisdienst GCD-J, werkproces kort:

- Na melding, eigen inschatting, eropaf. Vervolg nodig? Opties (mogelijk in combinatie):
 - o Ouders aan zet (evt met advies route richting regulier via huisarts)



- Toeleiding naar subacute zorg via de (inhoudelijk niet betrokken) huisarts⁴²
- Contact met al lopende (jeugd)hulp, en directe overdracht
- Melding en overdracht aan Veilig Thuis
- Andere vormen van hulp/interveniëren (hier niet beschreven)
- Onderscheid in taken 's nachts en overdag aangezien in weekend en na 22 uur GCD-J de beoordelingen van VT doen; de precieze samenwerkingsafspraken staan beschreven in: 20240627 werkafspraken veilig thuis en gcd jeugd en gezin def.
- In vroeg stadium contact zoeken met reguliere proces (middels Gebiedsknooppunten, meedenken-doen)
- De crisisdienst maakt altijd een verslag voor de huisarts en stuurt dit ook aan andere betrokken hulpverleners, voor zover bekend. Vaak wordt er 'sochtends nagebeld.
- GCD-J haalt GGZ zorg erbij/ of kan spoedeisende psychiatrische hulp verlenen aan volwassenen als ze dat tegenkomen, ook als er een melding voor de kinderen is gedaan

4.1b Veilig Thuis Te bereiken via 0800-2000.

Opdracht: Veilig Thuis (VT) is 24/7 bereikbaar en beschikbaar voor triagering, beoordeling van de vermoedens van (acute)onveiligheid en als nodig plaatsing. Veilig Thuis beoordeelt iedere melding op vermoedens van acute onveiligheid. Zijn die er, dan volgt gelijk actie. Daarvoor is het spoedteam. Dat doet Interventies bv directe inzet van ambulante spoedhulp, een crisisbed, maar ook een VOTS of tijdelijk huisverbod.

Houding: eropaf, kalmte brengen, evt interventie gericht op het hier en nu, geen uitstel

Beschikbaarheid: weekdays van 9- 17 uur, en daarna en in het weekend telefonisch en voor het uitrukken is er afstemming met de GCD-J

Spoedteam Veilig Thuis, werkproces kort

- Na melding, bekendheidscheck en veiligheidsbeoordeling of er sprake is van vermoedens van acute onveiligheid: Indien er OKT / Sociaal Team of GI betrokken is afstemmen of OKT / Sociaal Team/ GI bereid en in staat is de onveiligheid op te pakken. Zo niet: erop af. Liefst samen met betrokken OKT/Sociaal Team/ GI.
- Vervolg nodig? Opties (mogelijk in combinatie):
 - Ouders aan zet (evt met advies route richting regulier via huisarts of OKT)

⁴² Er wordt door de gemeente een passende oplossing hiervoor bedacht.



- Toeleiding naar crisis(jeugd)hulp en/of OKT, op basis van toestemming van ouders
- Werkproces binnen veiligheidspartners (verzoek om onderzoek bij de Raad etc)
- Contact met betrokken OKT, buurtteam of GI, en directe overdracht of naast de betrokken OKT, buurtteam of GI (preventieve jeugdbescherming) of Sociaal team inzetten van een Onderzoek⁴³.
- Contact met al lopende aanvullende (jeugd)hulp, en directe overdracht
- Verzoek tot beschermingsonderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming eventueel met een machtiging uithuisplaatsing.
- In vroeg stadium contact zoeken met reguliere proces (middels Gebiedsknooppunten, meedenken-doen)
- Crisisdienst Veilig Thuis heeft de bevoegdheid informatie te verrijken. VT kan de check doen of de GI, het OKT/Sociaal team betrokkenheid heeft bij een gezin.

2. Crisisjeugdhulp⁴⁴

Ambulant:

- ABTJ Arkin Spoedhulp Ihub, , Families First Ihub (9-21 uur, inclusief weekend & feestdagen), Spoedhulp Levvel, Signs of Safety, Levvel, IBTJ Levvel,
- Aanbieders in onderaannemerschap,
- Bij uitzondering: niet ingekocht aanbod (via IBO), via de door de gemeente voorgeschreven route
- expertise buiten de regio (bijv Fier)

Verblijf:

⁴³ Ook in dit geval betekent het soms dat er feitelijk niet zoveel mogelijk is; wanneer het gezin niet wil meewerken en er geen wettelijke grond voor een verplichting tot hulp is

⁴⁴ Psychiatrische hulp:

- a. Acut Behandelteam Jeugd (ABT-J) van Arkin (020-5235433)
- b. Intensieve behandeling Thuis-Jeugd (IBT-J) van Levvel (088-0547002)

Sociaal pedagogische hulp:

- a. Ambulante Spoedhulp IHUB (020-5558400)
- b. Families First IHUB (020-5558400)
- c. Ambulante spoedhulp: Levvel (088-0547002);
- d. Crisisbedden Levvel (088-0547002)
- e. Signs of safety Levvel (088-0547002)



- Pedagogische crisis: (zowel in de vorm van pleegzorg als residentie): noodbed Levvel, crisisbedden Levvel, Boomerang, Philadelphia (1 bed) Meisa, mensenhandel (1 bed)
- Psychiatrische crisis: HIC Levvel
- 020 Levvel (ook dagopvang)
- LTA
- Bij uitzondering: niet ingekocht aanbod (via IBO), via de door de gemeente voorgeschreven route

Opdracht: crisis bezweren, basisroutine herstellen, advies maken tbv vervolg

Houding: direct erop af, interventie op korte termijn, 'orde op zaken' in het hier en nu, soms uitstel in termen van dagen, uitreiken voor oplossing lange termijn

Beschikbaarheid: direct, weekdays 9-17 uur (?), ambulant 4 weken, met mogelijkheid van 2 weken verlenging; bedden tot maximaal 12 weken

Crisisjeugdhulp, werkproces kort:

- Inzet middels crisisdienst, OKT, HA, GI, VT, medisch specialist, AJH
- Eerst telefonische triage, dan eropaf
- Stabilisatie plus vooruitblik vervolg, inclusief het vraagstuk of er een maatregel nodig is
- In vroeg stadium contact met reguliere proces (middels betrokken AJH, en/of GKP- meedenken-doen)

Andere vormen van (crisis)hulp?⁴⁵

Tijdelijk huisverbod

Buurtteam

Volwassen GGZ (eventueel met behulp van een CM)

Daklozenopvang

⁴⁵ Beschrijving ligt buiten de scope van dit document



3. Reguliere jeugdhulp

De werkprocessen van reguliere (jeugd)hulp GGSW zijn bedacht op de 'tragere' processen: goed begrippen wat er aan de hand is, en onderzoeken wat helpend zou kunnen zijn. Dat heeft gevolgen voor de mate van aanwezigheid en 'paraatheid'. Er wordt bijvoorbeeld *niet* voorzien in complete bereikbaarheid tussen half 9 en half 6.

Verwijzers

- Huisarts
- OKT (inclusief JGZ): biedt ook zelf (jeugd)hulp
- GI
- Kinderarts/medisch specialist
- Rechter/officier van Justitie
- VT (tbv crisis hulp)

Aanbieders

- OKT en AJH (20 aanbieders)
- LTA, niet ingekocht aanbod, onderaannemers

Opdracht: zoeken naar en realiseren van duurzame oplossingen voor hele gezin

Houding: verdragen & vertragen, eerst onderzoeken, nadenken, plan maken, daarna handelen (en wachten in contact moet kunnen, uitstel van weken en soms maanden)

Beschikbaarheid:

- Ambulant: weekdagen, 9- 17 uur, op afspraak (niet altijd dezelfde dag en ook niet altijd dezelfde week geregeld);
- Verblijf: op aanvraag, vaak lange wachttijden

Inzet reguliere jeugdhulp, kort werkproces:

- Verwijzer onderzoekt de vraag, ondersteuningsbehoefte en zorgbehoefte met het gezin
- Verwijzer haalt in vroeg stadium AJH erbij (middels meedenken-doen), stuurt complete verwijzing naar gebiedsknooppunt
- Verbinder zet door naar de meest passende aanbieder



- Na verwijzing volgt:
 - o Waar nodig: verdiepend screenen door AJH
 - o Waar nodig samen puzzelen (samen mogelijk maken wat niemand alleen kan)
 - o Waar nodig: samen wachten
 - o Inzet AJH

Definities en omschrijvingen van crisis

Wat bedoelen we met crisis?

Er zijn verschillende definities van crisis mogelijk, afhankelijk van de gekozen invalshoek. Er zijn ook meerdere termen in omloop, die allemaal meer of minder op hetzelfde fenomeen duiden: crisis, spoed, urgentie, acuutheid. Er is altijd sprake van (een vorm van) dreiging of gevaar, dat maakt dat er 'nu' gehandeld moet worden. Dat duidt dan op onveiligheid. Waarbij er ook van onveiligheid meerdere definities bestaan. Daarnaast zijn er van oudsher verschillende routes met verschillende definities en type interventies (een pedagogische crisis, een psychiatrische crisis, of een lvb crisis, waarbij iemands IQ of diagnose natuurlijk niet op het voorhoofd staat geschreven). En als laatste hangt de definitie mede af vanuit welk perspectief je kijkt. Wie ervaart de crisis? En hoe 'verkokerd' ben je op dat moment? Iemand kan iets als 'heel erg' ervaren, terwijl een ander dezelfde situatie nog 'prima te doen' vindt.

Al die verschillende insteken en definities zijn niet voor niets gekozen, met goede redenen en dus allemaal zeer nuttig.

We kiezen er daarom voor om niet te komen tot uniforme definities. We gebruiken 'veldtermen' als werkdefinities, om te helpen in het veld elkaar te verstaan. We streven ernaar de inrichting en werkroutes zó vorm te geven dat het 'aan de voorkant' niet uitmaakt wie je belt, omdat je het 'aan de achterkant' goed geregeld hebt. Om te voorkomen dat werkers en/of inwoners zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen. Conform de werkafspraken: we zeggen ja en gaan op zoek naar wat er wèl kan.

Veldtermen

Dat leidt tot een volgende indeling:

- Acute (shock-) crisis: een crisis die 'opeens' ontstaat en je niet had kunnen zien aankomen. Je moet handelen, kunt geen uur wachten en hebt geen tijd om eerst na te denken. Eropaf! Dit is het terrein van een crisisdienst die uitrukt, en/of de politie. S 'nachts is de crisis ook acuut omdat er niemand anders is die bereikbaar is.



- Acut onveilig: je moet handelen, kunt geen dag wachten en hebt geen tijd om eerst een veiligheidsplan te maken met alle betrokkenen. Je kunt wèl onderzoeken, nadenken en overleggen, en hebt soms (dringend) behoefte aan goed advies.
- Spoed: je hebt nog ruimte om na te denken, een plan te maken en het hoeft niet vandaag opgelost (maar wèl graag voor het weekend). Je kunt onderzoeken, nadenken en overleggen, en hebt soms behoefte aan goed advies. Dit is het terrein van de bredere crisisroute.
- Uitputtings- chronische crisis: keer na keer na keer draaf je ergens op, doe je een interventie, het helpt echter niet, het blijft maar doorgaan. Dus je kunt de volgende 'crisis' al voorspellen.
- Ervaren crisis: dat wat degene die de crisis meldt, ervaart (gezin, omstanders, hulpverlener). Soms wordt een crisis alleen bezworen door erop af te gaan en te handelen, maar soms ook door goed te luisteren en de ervaren ernst te erkennen. Verschillende ervaren crises vragen verschillende interventies, maar altijd aandacht en follow up!
- Er bestaat ook een verschil in handelen bij crisis, en wie dat doet: bij crisis (algemeen) is er triage en advies nodig (wat is er aan de hand en wat zou kunnen helpen – soms telefonisch, soms ter plekke), soms een veiligheidsinterventie (iemand uit de gevaarlijke situatie halen), hulp bieden en presentie tbv herstel (aandacht en follow up). De crisisdienst doet triage, advies en interventie, hulp bieden gebeurt door veel meer partijen. En bovendien is – overdag – de crisisdienst niet de enige partij die triage, advies & interventie doet, want dat gebeurt in de verschillende organisaties ook zèlf. Aandacht en follow up achteraf wordt doorgaans niet benoemd, maar is natuurlijk wel heel belangrijk.

De onderscheidende elementen zijn:

- Wel/geen dreiging of gevaar
- Dag/nacht
- Eerst eropaf, dan denken, eerst denken en gelijk eropaf, eerst een plan en snel eropaf
- Triage+ advies; interventie, hulp bieden
- Crisis van inwoner, hulpverlener, omstander? Wat heeft wie nodig? Aandacht en follow up
- Rol verschillende verwijzers, en aanbieders



Definitie Levvel

Levvel beschouwt acute hulp als ondersteuning gericht op directe veiligheidszorgen. Deze zorgen kunnen betrekking hebben op onveiligheid binnen de thuissituatie of uitsluitend op het kind. Onveiligheid van een kind verwijst naar een situatie waarin het kind wordt blootgesteld aan dreigend gevaar, schade of risico's in het gezin of systeem waarin het opgroeit. Dit kan zich manifesteren als kindermishandeling, fysieke, emotionele of seksuele mishandeling, verwaarlozing, blootstelling aan huiselijk geweld, of ongunstige leefomstandigheden en risico's die de veiligheid en het welzijn van het kind direct aantasten. Wanneer de veiligheid en het welzijn van een kind acuut worden bedreigd, spreken we van crisis.

Definitie Ouder- en Kindteam op basis van afspraken werkgroep samenwerken met de TOP 3 (met oa OKT, Blijf Groep GI, VT, Blijvend Veilig, Levvel)

Acute onveiligheid

Hiervan is sprake, wanneer je inschat dat er meteen – geen dag later – iets moet gebeuren en er niet gewacht kan worden tot een later tijdstip om met alle betrokkenen een weloverwogen veiligheidsplan op te stellen. Er worden gerichte acties uitgevoerd om de situatie van kinderen, jongeren en ouders die in gevaar zijn op zeer korte termijn veilig te maken en daarmee de acute onveiligheid op te heffen. Hierbij kun je denken aan afspraken over het inzetten van netwerk of hulpverlening om toezicht te houden, het elders verblijven van degene die voor onveiligheid zorgt of het in veiligheid brengen van slachtoffers. Een specifieke vorm van acute onveiligheid is 'disclosure' (ook wel onthulling genoemd). Hierbij vragen slachtoffers, kinderen en/of ouders, uit zichzelf een professional om hulp bij huiselijk geweld of kindermishandeling, of uiten zich hierover zonder hulp te vragen. Dit betekent veelal dat het slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden.

Uit methodiek Ambulante Spoedhulp:

Type 1 ingrijpende gebeurtenissen

Het cliëntsysteem functioneert over het algemeen neutraal tot goed maar door een ingrijpende gebeurtenis (veelal van buitenaf) is het probleemoplossend vermogen niet meer toereikend. De draaglast wordt te zwaar en dit leidt tot een crisis.

Type 2 faseovergangen (biologisch, sociaal of maatschappelijk)



Het probleemoplossend vermogen van een cliëntsysteem kan tekortschieten als het systeem een belangrijke overgangsfase niet goed doorstaat. De nieuwe eisen en vaardigheden gaan niet gelijk op met het aanpassingsvermogen van het systeem en dit kan leiden tot bovenmatige spanning en uiteindelijk tot een crisis.

Type 3 structurele /meervoudige problemen

Het cliëntsysteem heeft een laag niveau van functioneren en probleemoplossende strategieën zijn niet adequaat. Er is sprake van meervoudige problematiek. Hierdoor raakt de balans tussen draagkracht en draaglast snel verstoord, zodat er regelmatig crisissituaties ontstaan.

Type 4 verzorgingsproblematiek

Het cliëntsysteem met een wankel evenwicht functioneert dankzij de beschikbaarheid van een 'zorgsysteem'. Chronische zorg maakt het cliëntsysteem echter sterk afhankelijk. Als het zorgsysteem tekortschiet, wordt de draagkracht te zwaar en kan een crisis ontstaan.

Type 5 acute psychiatrische problematiek

In het cliëntsysteem wordt het evenwicht verstoord doordat er sprake is van acute psychiatrische problematiek. Het gaat hier om jeugdigen, meestal adolescenten, bij wie (acuut) een psychose uitbreekt of zich ernstige voortekenen hiervan voordoen, of waarbij sprake is van een depressie met suïcidedreiging.

Uit voorstel Integrale Crisisdienst Amsterdam–Amstelland

*GGZ landelijke kwaliteitsstandaard: afspraken hoe organisaties vanuit jeugd-ggz, jeugdzorg en jeugdbescherming de zorg voor een kind en zijn systeem in crisis zo goed mogelijk kunnen organiseren. **Onder crisis verstaan zij een ernstige ontregeling bij een jeugdige en zijn systeem met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare of gevaarlijke situatie.***

Uit interview onderzoek crisishulp– gemeente Amsterdam 2022

Een definitie van crisis, op basis van interviews met verwijzers, aanbieders, jeugdigen en ouders

- *Een crisis kan zijn een crisis van de jeugdige zelf; als er nu niets gebeurt, dan komt de jeugdige in grote problemen*
- *Een crisis kan een crisis van een hulpverlener zijn; de hulpverlener vindt dat een situatie niet langer kan ('voorspelbare crisis'), of het weekend komt er aan, of de hulpverlener is ziek bijvoorbeeld*



- Een crisis kan ontstaan bij een gezinslid, in plaats van bij de jeugdige zelf
- We zijn altijd op zoek naar een goede definitie om af te bakenen, maar is dit eigenlijk wel relevant; **het gaat er om dat er iemand met z'n handen in het haar zit**

Acute onveiligheid volgens Het afwegingskader Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (NJI)

Acute onveiligheid: een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig. Bijvoorbeeld: ex-partnergeweld met wapengebruik. Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat een beroepskracht allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van seksueel of fysiek geweld (met of zonder letsel) of, in geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) maar bijvoorbeeld ook om het onnodig toedienen van medicijnen. Gezien de ernst en complexiteit van dergelijke situaties en de noodzaak tot het realiseren van directe veiligheid, is dan naast melding bij Veilig Thuis altijd regie op veiligheid, een gecoördineerde (multidisciplinaire) aanpak en monitoring noodzakelijk. Dit ook wanneer betrokkenen open staan voor vrijwillige hulpverlening en/of wanneer de beroepskracht kan bijdragen aan het op korte termijn realiseren van een verbeterde basisveiligheid.

NJI richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming

<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Onderbouwing-Crisisplaatsing.pdf>

Van een crisissituatie is sprake als de situatie een ernstig bedreiging vormt of zelfs levensbedreigend is voor het kind, de jongere of andere gezinsleden.

Criteria voor crisis:

- Ernstige verwaarlozing
- Ernstig fysiek geweld of seksueel misbruik
- Er moet direct in het gezag voorzien worden
- Ouder of jeugdige dreigt met suïcide



- Ouder of jeugdige heeft een psychose

Wat werkt bij crisissituaties in gezinnen? Nederlands Jeugdinstituut, Oktober 2015

1. Crisissen in gezinnen

Een crisis is een ernstige verstoring van het alledaagse functioneren. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort (Hoekert, Lommerse & Beunderman, 2000). Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en kinderen, zoals mishandeling, verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen van de ouders, bijvoorbeeld echtscheiding of psychiatrische problematiek, of om problemen van de kinderen, zoals een poging tot zelfdoding.

Begripsbepaling

In het Handboek Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg (2010) worden drie gradaties van urgentie onderscheiden: crisis, spoed en regulier. Als er sprake is van crisis of spoed, wordt er een crisisinterventie ingezet.

Crisis: direct ingrijpen en binnen 24 uur vervolgggesprek

De situatie is levensbedreigend of er is direct gevaar voor het kind als:

- de ouder of kind dreigt met zelfdoding
- het kind een psychose heeft
- het kind verwaarloosd wordt of dreigt te worden en/of zijn situatie onveilig is (bijvoorbeeld wegens een gebrek aan toezicht)
- er duidelijke aanwijzingen voor seksueel misbruik of lichamelijke mishandeling zijn.

Spoed: binnen 24 uur eerste contact

Er dreigt direct gevaar voor het kind en/of de balans tussen draagkracht en draaglast is ernstig verstoord. Dit is het geval als zich minstens twee van de volgende al eerder genoemde drie kenmerken voordoen:

Kenmerk 1: de draaglast (feitelijk of in de beleving) wordt plotseling te zwaar:

- door een ingrijpende gebeurtenis
- doordat een belangrijke faseovergang van het kind/ouders/gezin niet kan worden gemaakt



- als een risicofactor bij de cliënt of zijn omgeving actief wordt, bijvoorbeeld een stoornis
- als de beleving van een bestaande situatie te sterk negatief wordt.

Kenmerk 2: de draagkracht schiet onverwacht te kort:

- er worden geen adequate probleemoplossende strategieën gebruikt
- het ontbreekt het kind of zijn opvoeders aan competentie
- er zijn onvoldoende beschermende factoren of er is onvoldoende sociale steun.

Kenmerk 3: de cliënt raakt in paniek en is niet in staat adequaat te handelen:

- de cliënt is emotioneel te verward
- de cliënt is niet meer in staat feitelijke informatie in te schatten
- de cliënt vertoont problematisch gedrag dat de situatie verergert.

Ook situaties waarin de problematiek ernstig, langdurig of complex is, en waarin de balans tussen draaglast en draagkracht zo ernstig verstoord is dat een crisis dreigt, worden met spoed behandeld. Dit geldt ook als aantoonbaar is dat op korte termijn de situatie op belangrijke of op meer leefgebieden van de cliënt zal verslechteren.

Regulier: een aanmelding is regulier als:

- ingeschat wordt dat (geïndiceerde) zorg noodzakelijk is
- de balans tussen draaglast en draagkracht niet dermate verstoord is dat snel ingrijpen is vereist.

1.1 Hoe ontstaat een crisis?

Volgens de crisistheorie (Caplan, 1964) is een crisis in een gezin het resultaat van oplopende spanning. Individuele gezinsleden en het gezin als geheel hebben patronen ontwikkeld om problemen en ontwikkelingsvragen op te lossen. Deze patronen kosten energie en kunnen gepaard gaan met spanningen. Normaliter zijn deze spanningen gemakkelijk op te vangen door aanpassingen in het gedrag van individuele gezinsleden of door verandering van gezinspatronen. Als dat niet meer lukt, wordt er vaak steun van buiten ingeroepen, bijvoorbeeld van de familie of de professionele hulpverlening. Crisistypen Er zijn verschillende typen crisis. Bij een acute crisis of shock-



crisis is de spanning in korte tijd opgelopen, bijvoorbeeld door een sterfgeval, een ongeluk of een ander ernstig incident. Het vermogen van een gezin om hierop in te spelen schiet dan tekort. Een crisis kan ook geleidelijk ontstaan, doordat spanning geleidelijk oploopt. Een relatief kleine aanleiding kan de emmer plotseling doen overlopen en een crisis teweeg brengen. Dit wordt ook wel een uitputtingscrisis genoemd. Het gezin is niet langer in staat om de spanningen op te vangen en in te spelen op de behoeften van de gezinsleden.

	Acute crisis	Uitputtingscrisis
Individueel	Plotselinge en dramatische verandering in gedrag, gevoel, denken en lichamelijke reacties: agitatie, verwardheid, labiliteit	Geleidelijke afname van het functioneren: terugtrekken, onverschilligheid, afvlakken van gevoelens, vermoeidheid, tot niets meer komen
Gezin	Plotselinge en dramatische verandering in gedrag tussen gezinsleden: geweld, vluchtgedrag, misbruik, grimmige conflicten	Geleidelijke afname van het functioneren: terugtrekken uit de buitenwereld, grenzen tussen ouders en jeugdigen vervagen, gevoel van hopeloosheid

Bij een crisis is er sprake van een ingrijpende verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van een individu of een gezin. Het probleemoplossend vermogen van het individu en het sociaal netwerk schiet op dat moment te kort. (Hoekert, Lommerse & Beunderman, 2000). De feitelijke of beleefde draaglast kan te zwaar worden. Als mogelijke oorzaken noemt Van Deur (1997):

- door een ingrijpende gebeurtenis, bijvoorbeeld een sterfgeval
- als een risicofactor actief wordt, bijvoorbeeld een stoornis
- als een bestaande situatie te negatief wordt ervaren.

De draagkracht kan onverwacht tekortschieten doordat:

- er ontoereikende probleemoplossende strategieën worden gebruikt
- het kind of zijn opvoeders onvoldoende competentie hebben
- er onvoldoende beschermende factoren en/of sociale steun aanwezig is.



Als gevolg van de verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast ontstaat er typisch crisisgedrag en er wordt onvoldoende gehandeld. Dat betekent dat:

- ouders en/of kinderen emotioneel te verward zijn
- ouders en/of kinderen feitelijke informatie niet meer reëel kunnen inschatten
- ouders en/of kinderen problematisch gedrag vertonen dat de crisissituatie eerder verergert.

Een crisis treedt niet snel op. Als er wel een crisis ontstaat dan belandt een gezin van een kwetsbare toestand in een totale ontredde toestand. Een crisis is een tijdelijke toestand. Als niemand ingrijpt, gaat de crisis ook weer over. Het kost dan echter meer tijd voor het gezinslid om er overheen te komen en het dagelijks leven weer op te pakken. Bovendien is het risico op schade groot, vooral als er kinderen bij betrokken zijn. Een crisis duurt echter zelden langer dan een maand.

2. Wanneer wordt er een crisisinterventie ingezet?

Een crisisinterventie wordt ingezet na een melding van een crisis bij een (boven)lokale crisisdienst. Van Oenen en collega's (2007) onderscheiden drie typen aanmelders:

- de ouder of het kind
- een naaste
- een professional (politie, ziekenhuis, school of lokale hulpverleners).

Een jeugdzorgwerker van de crisisdienst stelt vast of er sprake is van een crisis dan wel een spoedeisende opvoedingssituatie in het gezin. De eerste (telefonische) beoordeling en het ter plaatse gaan in een crisissituatie gebeurt bij voorkeur door een jeugdzorgwerker gespecialiseerd in 4 crisishulpverlening (Bartelink et al., 2015). De ernst en urgentie van de situatie bepalen hoe snel er gehandeld moet worden.

Factoren die meewegen bij het beoordelen van de situatie:

- de veiligheid van de jeugdige, inclusief vermoedens van of risico op kindermishandeling
- de balans tussen draagkracht en draaglast.



Daarnaast beoordeelt de medewerker of er sprake is van escalerende problematiek. Is het oordeel dat de situatie op korte termijn dusdanig zal verslechteren dan wordt snel ingrijpen noodzakelijk.



Bijlage 18 mogelijkheden aanmelden zorg voor 17,5+ jaar

Vanaf 17,5 jaar kunnen jongeren ingeschreven worden bij [Trajectus](#), ten behoeve van *beschermde wonen, maatschappelijke opvang, dakloze gezinnen en dakloze jongvolwassenen tussen 18 en 23 jaar* (maar inschrijven mag dus al vanaf 17,5 jaar)

Er kan WLZ/LVB behandeling of WLZ-GGZ behandeling worden aangevraagd. Deze is voor max 3 jaar met de mogelijkheid van nog 1x verlening van 2 jaar. Dat is wonen en behandeling bij elkaar.

Voor WLZ-LVB kan je ook altijd Philadelphia vragen.



Bijlage 19 afspraken mbt inschakelen onderaannemers

Over het werken met onderaannemers in GGSW

GGSW is bedoeld voor de 20 gecontracteerde partners (inclusief de combinanten, die daarbij horen).

Dat zijn de (enige) partners die verwijzingen ontvangen, die meedenken-meedoen voorafgaand aan een verwijzing en die als vaste deelnemer bij een GKP-overleg aanwezig kunnen zijn.

Onderaannemers ontvangen nooit rechtstreeks een verwijzing, maar altijd via de hoofdaannemer: zodat ze via de hoofdaannemer met een gezin aan de slag gaan.

Onderaannemers nemen niet deel aan het GKP-overleg, tenzij zij zelf in een casus betrokken zijn; of daar, in een specifieke situatie, toe uitgenodigd worden door de partner van wie ze onderaannemer zijn.

Als een van die 20 partners van oordeel is dat hun onderaannemer moet worden ingeschakeld in een specifieke situatie, dan is het de verantwoordelijkheid van die partner om dat, conform SWW 3.0, te doen. Het inschakelen van de onderaannemer gebeurt niet door een verbinder en ook niet door (een meedenker/doener van) een andere partij.

De enige uitzondering op deze afspraken wordt gevormd door Praktijk Marijke, die werkt met onderaannemers die wel direct inzetbaar zijn, zowel op basis van een verwijzing als als meedenker/doener.

Gecontracteerde partijen, inclusief combinant (dwz: in aanbesteding gegunde partijen) zijn:

Arkin

Buro Bikkel

Buro Bloei

RIOZorg & Intraverte

Cordaan, met ons Tweede Thuis, Prinsenstichting, Omega en Indaad

Ihub, met De Waag en Bright GGZ



Komee

Leerzo!

Leger des Heils

Leveo groep (CareHouse, Opvoedpraktijk, Perspectief)

Levvel

MOC 't Kabouterhuis

Psychologenpraktijk Marijke (let op! Praktijk Marijke werkt met onderaannemers die WEL direct meedoen in het proces)

Sipi

Social Taskforce

St Philadelphia Zorg, met St Lievegoed

STEP (Semmi, Chinski & Mental Heroes)

St JA!

Stichting Verenigde Jeugdhulp (Boomerang Zorg en Multi Plus Zorg)

Terra Mental Health



Bijlage 20 LTA en Happy2Move

Aanbod naast Aanvullende Jeugdhulp

In de gebieden ontstaan vragen over Happy2Move en landelijk gecontracteerd aanbod dat beschikbaar is naast het gecontracteerde Aanvullende Jeugdhulp. Hoe zit dat?

Happy2Move

Happy2Move biedt buitenschoolse opvang waarbij geen behandeling nodig is. Voor de toegang tot dit aanbod is dan ook geen verwijzing naar jeugdhulp nodig. Dit aanbod is beschikbaar voor leerlingen van Cluster 3 scholen in het Speciaal Onderwijs.

Landelijk Transitie Arrangement

De 20 gecontracteerde AJH partijen leveren in principe alle jeugdhulp voor de kinderen in Amsterdam en DUO. Soms is er bijzonder aanbod voor een zeer specifieke vraag nodig. Omdat deze specifieke vragen erg weinig voorkomen kan dit aanbod niet altijd op regionaal niveau worden ingekocht. Daarom heeft de VNG met een aantal landelijk werkende aanbieders raamovereenkomsten gesloten namens alle gemeenten. Als het aanbod in de AJH inhoudelijk niet kan worden geleverd kan een beroep worden gedaan op het LTA.

Welke zorg zit in het LTA?

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) maakt namens alle gemeenten afspraken met aanbieders die een essentiële, landelijke functie vervullen in het zorglandschap. Voorbeelden zijn de topklinische GGZ, zeer specialistische zorg bij eetstoornissen of bij zeer complexe zorgbehoeften in de gehandicapten zorg. Voor deze functies sluit de VNG (namens het collectief van gemeenten) raamovereenkomsten waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen. Het geheel van deze raamovereenkomsten noemen we ook wel LTA, Landelijk Transitie Arrangement.

Zie voor het overzicht [Functies en aanbieders Jeugdhulp | VNG](#)

Wanneer LTA zorg?

Jeugdigen en jeugdigen worden in het LTA behandeld op grond van een weinig voorkomende en/of complexe zorgvraag, met vaak een ernstig beloop en een hoge mate van co-morbiditeit. Deze jeugdigen en jeugdigen hebben onvoldoende baat gehad of zullen naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een reguliere behandeling in de regio.



De zorg uit het LTA is dus aanvullend op de zorg die door gemeenten en regio's zelf is ingekocht. Door de omvang van Amsterdam-DUO kan ook voor weinig voorkomende zorgvragen zorg geleverd worden door de gecontracteerde Hoog Specialistische Jeugdhulp aanbieders. Daarmee vervalt voor de meeste zorgvragen de noodzaak om een beroep te doen op het LTA.

Verwijzing

Het LTA aanbod is onderdeel van het gecontracteerde aanbod in Amsterdam-DUO. Het is dus toegankelijk met een gewone verwijzing naar aanvullende jeugdhulp. De LTA aanbieder meldt zich bij de gemeente via het berichtenverkeer voor een toewijzing en voor de betaling. De gemeente monitort het aanbod van de LTA aanbieders, de aantallen jeugdigen in zorg en de uitgaven.

De verwijzing gaat nu nog rechtstreeks naar de aanbieder, tot er aanvullende afspraken zijn gemaakt.



Bijlage 21 processchema route naar ontwikkelplek jonge kind 4+

Processchema route naar ontwikkelplek jonge kind 4+

Dit is een verkorte weergave van de checklist Passend screenen (versie 2.0, 2025) voor een ontwikkelplek (KDC, ODC, ZOG, OZG) voor professionals rondom jonge kind (2-7 jaar).

Passend screenen brengt de ontwikkel- en ondersteuningsbehoeften van een kind in beeld voorafgaand aan aanmelding voor een ontwikkelplek.

Dit geldt voor de kinderen die voor SO worden aangemeld en op de wachtlijst SO terecht komen én voor de kinderen in (beeld bij) zorg of verwijzer.



Versie 25-11-2025



Bijlage 22 Werkwijze aanmelding onderwijs zorggroep (OZG) vanuit het MOC Kabouterhuis

(Let op! Deze werkafspraken met het MOC Kabouterhuis wijken af van de normale procedure bij doorverwijzen)

De verwijzer van het MOC Kabouterhuis (na een dagbehandelplek, niet na (aanvullende) diagnostiek):

1. maakt een doorverwijsformulier en stuurt deze naar het centraal aanmeldpunt
2. meldt in de begeleidende mail:
 - a. dat het een verwijzing is naar een OZG
 - b. of er een ondersteuningsvraag is van het gezin (wachtverzachten)
 - c. of er overbrugging nodig is

De verbinder:

3. zet de verwijzing naar een ontwikkelplek door naar Philadelphia of Cordaan (Philadelphia voor Zuid, Centrum, Oost en ZO, Cordaan voor West, Noord en Nieuw-West).
4. zet in op samen puzzelen als er een overbruggingsvraag is
5. vraagt een van de meedenkers/doeners jonge kind om contact op te nemen met de medewerker van het MOC Kabouterhuis om samen op te trekken tijdens het wachten (wachtverzachten) als dat gevraagd wordt

Philadelphia/Cordaan:

6. stuurt een bevestiging naar het centraal aanmeldpunt en cc aan de medewerker van het MOC kabouterhuis dat het kind op de wachtlijst staat voor een OZG

De meedenker/doener

7. denkt of doet, indien nodig, mee met de medewerker van het MOC Kabouterhuis
8. rapporteert over zijn/haar activiteiten en uitkomsten terug aan de medewerker van het MOC Kabouterhuis
9. Stopt met meedenken-doen als er geen partij meer is om mee me te denken/doen (dus als het MOC afsluit)



Bijlage 23 Afspraken mbt fixer SWV VO en GGSW

Oktober 2025

Een fixer van het samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs (VO), met een opdracht om oplossingen voor thuiszittende jeugdige te realiseren, mag direct een vraag inbrengen in het GKP overleg; op voorwaarde dat door de fixers vooraf al contact is gelegd met:

1. de betreffende/benodigde verwijzer (je kunt het OKT ook vragen als meedenker/doener, wanneer er (nog) geen aanmelding is gedaan, of een gezin niet wil, dus het hoeft niet te vertragen)
2. en een aanbieder AJH (in de vorm van Meedenken/doen of in de vorm van een al betrokken professional in het gezin)
3. conform de afspraken GGSW:
 - a. je begint eerst klein 1 op 1 (kun jij meedenken/doen?), niet meteen alles in een algemeen overleg inbrengen;
 - b. Inzet AJH gebeurt altijd op basis van betrokkenheid van een verwijzer, die kun je er niet pas achteraf bijhalen

Dus als een fixer denkt: ik wil naar GKP, dan moet hij uitzoeken of 1. Al een partner die gemandateerd is om te verwijzen in beeld is en 2. Al een aanbieder in beeld is. In contact met die partijen kan hij dan eventueel inbrengen in GKP.

☒ Als er al wel een verwijzer maar geen aanvullende jeugdhulp, dan is stap 1 dat fixer en verwijzer samen optrekken om een plan te maken over de vervolgstappen. Een optie is dan het betrekken van een jeugdhulpaanbieder (meedenken/meedoen) om indien nodig samen een breder overleg te organiseren. Als ze er niet uitkomen kunnen ze samen in GKP overleg inbrengen, indien gewenst. We willen zoveel mogelijk stimuleren om direct de juiste mensen bij elkaar te zoeken, ipv verplichte stappen via een algemeen overleg in te richten. En niet meteen de stap naar zo'n 'overlegtafel' te maken, omdat dan vaak het antwoord is: had me maar even gebeld... dus je start 1 op 1, en GKP is pas daarna.

Als er nog geen verwijzer in beeld is, dan is het niet logisch om dit via een brede tafel (GKP) te willen regelen, maar kun je dit gewoon direct doen. En dan heb je altijd twee opties:

1. Samen met het gezin aanmelden bij OKT (of huisarts): Ouders kunnen zelf aanmelden bij OKT (huisarts) of onderwijs/fixer kan met akkoord van ouders een driegesprek organiseren en OKT daarbij uitnodigen. Even anoniem met het OKT overleggen kan natuurlijk altijd. Zoals bekend: OKT geeft niet direct een verwijzing naar aanvullende jeugdhulpaf, maar zal eerst zelf met het gezin, liefst met de fixer erbij, in gesprek gaan om de vraag en problematiek te verduidelijken.



Bijlage 24 Kwaliteitseisen jeugdhulp GGSW

Februari 2026

Samenvatting

Professionals in de jeugdhulpverlening (waaronder jeugd-ggz, jeugd en opvoedhulp en (i)vb zorg) hebben bij de uitvoering van hun werk een zekere mate van handelingsruimte. Tot welke beroepsgroep ze ook behoren, ze hebben de vrijheid om binnen gegeven kaders te beslissen hoe zij gezinnen zo zorgvuldig en deskundig mogelijk kunnen ondersteunen. De unieke situatie van ieder gezin en diens voorkeuren wordt bij elke beslissing gewogen. Om zorgvuldig en verantwoord met die handelingsruimte om te kunnen gaan, zijn professionals op basis van wetgeving (Jeugdwet) en beroepskaders (Kwaliteitskader Jeugd) eraan gehouden om goede zorg te bieden, voortvloeiende uit de voor hen geldende professionele standaard en kwaliteitsstandaarden. Professionals zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen professionele afweging omtrent de beste handelswijze in een specifieke situatie. Het handelen raakt zowel kennis en vaardigheden als verantwoordelijkheden en regie kunnen voeren. Dit alles bij elkaar veronderstelt het nodige vakmanschap en een brede verantwoordelijkheid, zowel vanuit de individuele professional als diens werkgever.

Leeswijzer

Dit document is bedoeld om helderheid en inzicht te creëren voor professionals die werken in het Jeugddomein, als het gaat om de professionele standaard. Met de ingang van de jeugdwet in 2015 zijn Jeugd- en Opvoedhulp, (i)vb zorg voor jeugd en jeugd-ggz onder 1 wettelijk kader komen te vallen. Door de verandering van de wet zijn ook professionele kaders veranderd. Dat wordt in dit document toegelicht. Het ermee werken vraagt altijd een toelichtend gesprek. Vooral bij professionals in de jeugd-ggz ontstaat er soms verwarring, zoals bijvoorbeeld over het werken met een regiebehandelaar. Dat geldt voor de volwassen-ggz, maar niet voor de jeugd-ggz. Dat is ook de reden dat zij iets vaker dan anderen beroepsuitoefenaren in dit document benoemd worden.

We gaan achtereenvolgens in op

- De Jeugdwet
- Norm verantwoorde werktoedeling,
- Kwaliteitskader Jeugd
- Beroepsregistratie en beroepsvereniging
- Professionele standaard



- Beroepscode
- Kwaliteitsstandaarden
- Verantwoordelijkheden binnen de jeugdwet
- Tuchtrecht

Wettelijk kader jeugdhulp

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor de inhoud, financiering en uitvoering van de jeugdhulp aan kinderen en jongeren tot 18 jaar⁴⁶. De volgende paragrafen lichten de belangrijkste onderdelen van dit wettelijk kader toe.

Jeugdwet

De [Jeugdwet](#) beoogt een transformatie van de hulp aan gezinnen met de nadruk op het volgende:

- preventie en eigen kracht
- integrale hulp
- demedicaliseren en normaliseren
- inzet van specialistische hulp meer aan 'de voorkant', vroegtijdiger in het hulptraject
- meer ruimte voor professionals om passende hulp te bieden

De Jeugdwet brengt alle vormen van jeugdhulp, die eerder uit andere sectoren geboden werd (waaronder jeugd-ggz als specifieke expertise), samen onder één begrip: jeugdhulp. Dat wordt gedefinieerd als hulp bij opvoedproblemen, gedragsproblemen, verstandelijke beperking, psychosociale problemen en psychische problemen en stoornissen.

Wanneer de Jeugdwet spreekt over 'psychosociale problemen, psychische problemen en stoornissen' bij jeugdigen tot 18 jaar, wordt dit in de praktijk van jeugdhulporganisaties vaak aangeduid als diagnostiek en behandeling binnen de jeugd-GGZ. In de Jeugdwet wordt de term jeugd-GGZ niet afzonderlijk benoemd.

Norm verantwoorde werktoedeling

De [Norm verantwoorde werktoedeling](#) is vastgelegd in artikel 5.1.1 van het Besluit Jeugdwet. Deze norm bepaalt dat werkzaamheden binnen de jeugdhulp in principe worden uitgevoerd door, of onder verantwoordelijkheid van, een geregistreerde professional (SKJ of BIG⁴⁷). Taken

⁴⁶ Pleegzorg kan op grond van [artikel 1.1 Jeugdwet](#) worden geboden tot 21 jaar. Jeugdhulp kan in sommige gevallen als verlengde jeugdhulp worden voortgezet tot 23 jaar, mits de gemeente hiervoor toestemming verleent.

⁴⁷ Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) en Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)



worden toebedeeld op basis van de kennis, vaardigheden en bekwaamheid die voor de betreffende taak noodzakelijk zijn. Artikel 5.1.1 bevat daarnaast een wettelijke uitzondering op deze hoofdregel. Dit is de zogenaamde 'tenzij-bepaling', beter bekend als het principe 'pas toe of leg uit'. 'Pas toe' betekent dat het werk toebedeeld moet worden aan een geregistreerde professional met de juiste kennis en vaardigheden. 'Leg uit' houdt in dat het werk aan een niet-geregistreerde professional mag worden toegewezen als de organisatie aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de hulp daardoor niet nadelig wordt beïnvloed, of dat deze inzet juist noodzakelijk is voor het leveren van verantwoorde hulp. Deze wettelijke ruimte maakt het mogelijk om bijvoorbeeld vaktherapeuten⁴⁸ in te zetten, mits hun bekwaamheid aantoonbaar is en hun inzet past binnen de gemeentelijke kwaliteitscriteria. Een organisatie moet daarom kunnen onderbouwen dat deze professionals beschikken over passende deskundigheid en dat de kwaliteit wordt geborgd, onder andere door toegang tot consultatie, intervisie, supervisie of werkbegeleiding.

Kwaliteitskader Jeugd

Het [Kwaliteitskader Jeugd](#) is ontwikkeld door het brede jeugdveld, waaronder beroepsverenigingen, brancheorganisaties, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en verschillende ministeries⁴⁹. Het beschrijft wat wordt verstaan onder 'verantwoorde jeugdhulp' en vormt daarmee de gezamenlijke norm voor kwaliteit binnen het gehele jeugdhulpstelsel.

Het Kwaliteitskader concretiseert deze norm door onder meer:

- de Jeugdwet te vertalen naar praktische kwaliteitsnormen
- verantwoordelijkheden en professionele standaarden te beschrijven
- richting te geven aan samenwerking, leren en verantwoorden

Voor 2015 vielen diagnostiek en behandeling van psychische problematiek bij jeugdigen onder de Zorgverzekeringswet. Sinds de invoering van de Jeugdwet is deze zorg ondergebracht binnen het jeugddomein. Daarmee geldt voor jeugdigen met psychische problematiek een ander wettelijk kader en een ander kwaliteitsstelsel dan voor volwassenen. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen de kwaliteitskaders binnen de Jeugdwet en die binnen de Zorgverzekeringswet, omdat beide stelsels eigen normen, taal en bekostigingssystematiek kennen. Ter verduidelijking wordt hieronder de relatie met en het onderscheid ten opzichte van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschreven.

⁴⁸ Vaktherapeuten of bijvoorbeeld mbo-opgeleiden binnen de zorg kunnen zich niet registreren bij SKJ of BIG.

⁴⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Justitie en Veiligheid.



Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is ontwikkeld binnen het kader van de Zorgverzekeringswet en wordt beheerd door het Zorginstituut Nederland (ZIN). Het beschrijft de eisen aan organisatie, transparantie en kwaliteit van de geneeskundige GGZ, met name voor volwassenen. Begrippen zoals de indeling in basis-GGZ (BGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ) en de bekostiging via diagnose-behandelcombinaties (DBC's) bestaan binnen de Zorgverzekeringswet, maar hebben geen functie binnen de jeugdhulp. Ook de term 'regiebehandelaar' is afkomstig uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en is alleen van toepassing op de geestelijke gezondheidszorg die onder de Zorgverzekeringswet valt. Binnen de Jeugdwet heeft deze term geen juridische status en vormt zij geen kwaliteits- of bekostigingscriterium⁵⁰.

De verantwoordelijkheid voor de hulpverlening wordt in de jeugdhulp bepaald door deskundigheid, bekwaamheid en inhoudelijke afstemming, niet door titel of registratie.

Om verwarring over dit onderscheid binnen de eigen beroepsgroep weg te nemen, publiceerde het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) een notitie⁵¹ waarin het standpunt van psychologen wordt toegelicht. Het NIP benadrukt hierin dat het begrip regiebehandelaar binnen het jeugddomein niet bestaat en dat professionele verantwoordelijkheid berust bij vakbekwame professionals die samenwerken op basis van gelijkwaardige deskundigheid.

Beroepsregistratie en beroepsvereniging

Met een wettelijke beroepsregistratie toont een professional aan de vereiste opleiding te hebben afgerond en, waar van toepassing (zoals bij SKJ of BIG binnen de Jeugdwet), bevoegd te zijn om het vak uit te oefenen. Jeugd- en gezinsprofessionals (hbo of wo) zijn verplicht zich te registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd ([SKJ](#)). De gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog), orthopedagoog-generalist, psychiater en klinisch psycholoog (onder andere) registreren zich in het [BIG-register](#). Soms werken binnen de jeugdhulpverlening vanuit de BIG ook verpleegkundigen of verpleegkundig-specialisten.

Een vaktherapeut kan zich op basis van de vaktherapeutische opleiding tot bijvoorbeeld speltherapeut, psychomotorisch therapeut of beeldend therapeut niet registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of het BIG-register. Dit betekent niet dat vaktherapeuten minder deskundig of minder professioneel zijn; het geeft uitsluitend aan dat de vaktherapeutische opleidingen niet aansluiten op de registratie-eisen die SKJ en BIG hanteren voor jeugd- en gezinsprofessionals. Een manier om de specifieke vakbekwaamheid van een vaktherapeut goed te onderbouwen, is registratie in het [Kwaliteitsregister Vaktherapie](#). Dit register hanteert strikte toelatings- en onderhoudseisen,

⁵⁰ In de jeugdhulp wordt bijvoorbeeld gekozen voor een coördinerend, eerste of vaste hulpverlener, die op grond van de Norm verantwoorde werktoedeling (artikel 5.1.1 Besluit Jeugdwet) verantwoordelijk is voor passende en deskundige inzet.

⁵¹ Nederlands Instituut van Psychologen (2024, november). [Regiebehandelaarschap in het jeugddomein](#)



waaronder een geaccrediteerde hbo- of masteropleiding, structurele deskundigheidsbevordering en toetsbare kwaliteitseisen. Daarmee beschikken vaktherapeuten aantoonbaar over een professioneel kader dat gelijkwaardig is aan wat binnen andere kwaliteitsregisters wordt gevraagd. Daarnaast zijn ze aangesloten bij hun eigen beroepsvereniging⁵². Samen vormen deze verenigingen de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

Met registratie in een beroepskwaliteitsregister en lidmaatschap van de eigen beroepsvereniging (zoals [BPSW](#), [NVO](#), [NIP](#) of – voor vaktherapeuten – een bij [FVB](#) aangesloten beroepsvereniging)⁵³ toont een professional aan te voldoen aan de geldende kwaliteitseisen en zich blijvend te ontwikkelen binnen het vakgebied. Beroepsverenigingen stimuleren deze voortdurende professionele ontwikkeling en bieden vaak mogelijkheden tot kennisuitwisseling, intervisie en bijscholing. De werkgever is verantwoordelijk om dit binnen de organisatie te faciliteren.

Professionele standaard

De professionele standaard is de vakinhoudelijke invulling van wat de Jeugdwet bedoelt met ‘verantwoorde hulp’. De werkgever moet het mogelijk maken dat geregistreerde en niet-geregistreerde professionals werken met inachtneming van hun professionele standaard. Deze professionele standaard is gebaseerd op overeenstemming binnen de beroepsgroep over wat ‘goed’ handelen is. ‘Goed’ in technisch-instrumentele zin, maar ook ‘goed’ in normatief-ethische zin. Standaarden bestaan inhoudelijk over het algemeen uit een combinatie van wettelijke voorschriften, aspecten van kwaliteit, vakinhoudelijk kennis en beroepsnormen. Iedere professionele standaard bestaat uit twee pijlers: de beroepscode en de kwaliteitsstandaarden.

Beroepscode

Een beroepscode zegt iets over integriteit, respect, deskundigheid en verantwoordelijkheid van de professional. Hieronder vallen ook geheimhouding, gedragsregels, dossiervoering en interdisciplinaire samenwerking. Elke professional is gehouden aan de beroepscode die hoort bij zijn of haar beroepsgroep en dient hiernaar te handelen. De beroepscode vormt daarmee een verplichte leidraad voor professioneel en ethisch handelen.

⁵² Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT), Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT), Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT), Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT), Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT), Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS) en Nederlandse Vereniging voor Psychomotorisch Kindertherapeuten (NVPMT).

⁵³ Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).



Voorbeelden van beroepscode:

[Beroepscode voor professionals in sociaal werk](#) (BPSW 2021)

[Beroepscode voor psychologen](#) (NIP 2024)

[Beroepscode voor \(ortho\)pedagogen](#) (NVO 2025)

[Beroepscode voor vaktherapeuten](#) (FVB 2016)

[Beroepscode voor psychiaters](#) (NVvP 2010)

[Beroepscode voor systeemtherapeuten en systeemtherapeutisch werkers](#) (mits NVRG geregistreerd – 2018). Zonder NVRG-registratie valt een systeemtherapeut onder de beroepscode voor professionals in sociaal werk⁵⁴.

Nb. Met een BIG- of SKJ-registratie (verplicht, herregistratie iedere 5 jaar) toont een professional aan de vereiste opleiding te hebben afgerond en wettelijk bevoegd te zijn om het vak uit te oefenen. Met een inschrijving in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of bij het NVO, NIP of NVRG (beroepsverenigingen) toont een professional ook aan bij te blijven in het vakgebied door voortdurend te werken aan vakbekwaamheid en persoonlijke ontwikkeling (intervisie, bij- en nascholing etc.).

Kwaliteitsstandaarden

Een kwaliteitsstandaard is een verzamelterm voor richtlijnen en zorgstandaarden. Kwaliteitsstandaarden vormen samen met landelijke wet- en regelgeving en beroepsethiek de basis voor de professional om tot verantwoorde hulp te komen. Professionals zijn verplicht te werken in overeenstemming met de geldende richtlijnen en zorgstandaarden. Deze vormen het uitgangspunt voor professioneel handelen. Afwijken is alleen toegestaan wanneer daar, op basis van de specifieke situatie of het belang van het kind, de jongere of het gezin, een beargumenteerde en vastgelegde reden voor bestaat.

Richtlijnen en zorgstandaarden zijn voor en door beroepsgroepen ontwikkeld, en beschrijven wat onder goed en verantwoord vakinhoudelijk handelen wordt verstaan. Ze zijn gebaseerd op actuele kennis uit praktijk en wetenschap en ervaringen van kinderen, jongeren en opvoeders. Soms worden ze ook 'veldnormen' genoemd. Een voorbeeld van een richtlijn is de richtlijn '[gezinnen met meervoudige en complexe problemen](#)' of de richtlijn [Samen beslissen voor hulp](#). Een voorbeeld van een zorgstandaard is de '[zorgstandaard ADHD](#)'.

Er wordt soms nog gesproken van 'generieke modules'. Hierin staan onderwerpen beschreven die relevant zijn voor meerdere vragen, risico's of problemen. Een voorbeeld van een generieke module is de generieke module 'diversiteit' of 'organisatie van zorg voor kind en

⁵⁴ Per 1 januari 2026 wordt de systeemtherapeut NVRG als beroep opgenomen in de veldnorm beroepen geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz).



jongere'. In 2023 is besloten om generieke modules ook zorgstandaarden te gaan noemen. De veelheid aan begrippen die ongeveer hetzelfde betekenen, zorgde bij professionals regelmatig voor verwarring.

In de [Databank Richtlijnen](#) verzamelt het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) alle bij haar bekende richtlijnen, zorgstandaarden (en generieke modules) voor professionals in de jeugdsector.

Waaronder de [Zorgstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg](#) en [Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming](#).

Toelichting: Effectiviteit van interventies en instrumenten

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) verzamelt en verspreidt kennis over wat werkt in de jeugdhulp. Daarbij zijn twee databanken van belang:

[Databank Effectieve Jeugdinterventies](#)

[Databank Instrumenten](#)

Beide hebben een verschillend doel en hanteren een eigen manier om effectiviteit te beoordelen. Hieronder wordt het onderscheid tussen interventies en instrumenten toegelicht, evenals de wijze waarop effectiviteit wordt beoordeeld.

Verschil tussen interventies en instrumenten

Een interventie is een doelgerichte aanpak met een duidelijk doel en afbakening in tijd, zoals een Kanjertraining op school of een training Positief Opvoeden voor ouders en andere opvoeders.

Een instrument is een hulpmiddel dat professionals gebruiken om informatie te verzamelen, bijvoorbeeld een vragenlijst, observatietool of diagnostisch middel.

Een interventie richt zich dus op verandering van gedrag of situatie, terwijl een instrument bedoeld is om gegevens te verzamelen die helpen bij bijvoorbeeld signalering, diagnostiek of evaluatie.

Effectiviteit van jeugdinterventies

Interventies kunnen worden opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI. Het NJI ondersteunt bij het [indienen van jeugdinterventies voor beoordeling](#) door een onafhankelijke 'Erkenningscommissie Interventies'. Deze commissie beoordeelt de kwaliteit van het onderzoek dat naar de interventie is gedaan en toetst op effectiviteit.

De mate van effectiviteit hangt af van het aantal en de kwaliteit van de onderzoeken, zoals gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) of andere vormen van onderzoek.



Een interventie die niet in de databank staat, is niet per se ineffectief. Er is dan simpelweg geen formele beoordeling uitgevoerd.

Effectiviteit van vragenlijsten en instrumenten

De Databank Instrumenten van het NJi bevat beschrijvingen van meer dan honderd instrumenten die professionals ondersteunen bij signalering, risicotaxatie, diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie. De Databank Instrumenten hanteert ruimere toelatingscriteria. Er is geen externe commissie zoals bij interventies.

Sommige instrumenten zijn beoordeeld, andere niet. De opname in de databank zegt op zichzelf dus niets over de kwaliteit van een instrument. Waar mogelijk verwijst het NJi naar betrouwbare bronnen, zoals de online COTAN-documentatie of DIRUM⁵⁵, voor informatie over validiteit en betrouwbaarheid. De kwaliteit van psychodiagnostische instrumenten wordt beoordeeld door de [Commissie Testaangelegenheden Nederland \(COTAN\)](#) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

COTAN beoordeelt instrumenten op basis van zeven criteria: uitgangspunten van de testconstructie, kwaliteit van de handleiding, kwaliteit van het testmateriaal, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit. COTAN doet geen uitspraken over effectiviteit van een interventie.

Behalve deze richtlijnen en zorgstandaarden heeft het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) nog zogenaamde '[praktijkstandaarden](#)' ontwikkeld, die bevatten veelal praktische aanvullingen voor kind en jongere op de, ook voor volwassenen geldende zorgstandaarden. Daarnaast publiceert het KJP [instrumenten gericht op diagnostiek](#).

Ook het [Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg](#) (NCJ) beschikt over richtlijnen. Deze zijn veelal gericht op jeugdartsen, maar bevatten ook informatie over jeugdhulp onderwerpen als bijvoorbeeld angst, depressie, autisme, en ouder-kindrelatie.

Voor forensische kwaliteitsstandaarden bestaat het [EFP](#) (expertise centrum forensische psychiatrie). Voor de gehandicaptenzorg is er [Vilans](#), het kennisplein van de gehandicaptenzorg en de [NVAVG](#) (Nederlandse vereniging artsen gehandicaptenzorg).

⁵⁵ Database of Instruments for Resource Use Measurement (DIRUM).



Verantwoordelijkheden binnen de Jeugdwet

Gezinnen moeten kunnen rekenen op professionals die passende jeugdhulp bieden, zelfstandig handelen binnen hun deskundigheid en samen met het gezin op het juiste moment de juiste beslissingen nemen. Voor gezinnen moet altijd duidelijk zijn wie de betrokken hulpverleners zijn en welke taken en verantwoordelijkheden zij hebben binnen het hulpverleningsproces. Daarbij blijft het uitgangspunt dat ouders zoveel mogelijk zelf regie houden over de opvoeding van hun kinderen, tenzij dit een onverantwoord risico oplevert voor het kind.

De wet- en regelgeving⁵⁶ bepaalt dat binnen de jeugdhulp, inclusief hulp bij psychische of psychiatrische problematiek, altijd die professional wordt ingezet die qua deskundigheid past bij de vraag van het gezin, kind of jongere, die beschikt over de noodzakelijke vakbekwaamheid en die handelt volgens de geldende professionele standaarden.

Gemeenten leggen in hun verordening en inkoopvoorwaarden vast welke beroepskwalificaties (mits proportioneel) vereist zijn als voorwaarde voor het contracteren van jeugdhulpaanbieders. Eisen dat de jeugdhulp wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde 'regiebehandelaar' past niet binnen de Jeugdwet en vraagt om motivering.

Verantwoordelijkheden van de werkgever

De Jeugdwet verplicht jeugdhulpaanbieders tot het bieden van verantwoorde hulp. Dat betekent dat organisaties hun inrichting, personele bezetting en ondersteunende middelen zo moeten organiseren dat zij kwalitatief verantwoorde en veilige zorg kunnen leveren.

Belangrijke elementen daarbij zijn onder andere:

- zorgen voor een passende functiemix, met de juiste verhouding tussen disciplines en expertise
- waarborgen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) voor medewerkers
- faciliteren van (her)registratie in SKJ of BIG
- bevorderen van deskundigheid (inclusief benodigde materialen/instrumenten) en vakontwikkeling

De volledige kwaliteitseisen en verantwoordelijkheden van een werkgever staan in de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet. Ook MBO-ers kunnen dus werkzaam zijn vanuit de jeugdwet, mits voldoende begeleid, door HBO-ers en/of WO-ers.

⁵⁶ Jeugdwet, Besluit Jeugdwet, Norm verantwoorde werktoedeling en Kwaliteitskader Jeugd.



Hoewel een kwaliteitskeurmerk niet wettelijk verplicht is, draagt het bij aan vertrouwen en transparantie richting gemeenten en gezinnen. Zo toont het HKZ-keurmerk aan dat de organisatie voldoet aan vastgestelde kwaliteitseisen en werkt aan continue verbetering van de zorgprocessen.

Verantwoordelijkheden van de professional

De Jeugdwet biedt professionals meer autonomie en professionele ruimte dan vóór 2015. Het verantwoord omgaan met deze ruimte vraagt om voortdurende ontwikkeling. Van iedere professional wordt verwacht dat hij of zij:

- handelt vanuit vakbekwaamheid en professionele integriteit
- beslissingen kan onderbouwen, documenteren en verantwoorden
- actief blijft leren en reflecteren op het eigen handelen
- deelneemt aan scholing, intervisie, supervisie of werkbegeleiding

Daarnaast geldt dat professionals moeten beschikken over de deskundigheid die past bij de aard en complexiteit van de hulpvraag van de gezinnen die zij ondersteunen. Wanneer de hulpvraag bijvoorbeeld GGZ-expertise vereist, ligt de vakinhoudelijke verantwoordelijkheid bij een geregistreerde professional die daarvoor gekwalificeerd is.

Het Kwaliteitskader Jeugd benadrukt dat professionals bijdragen aan kwaliteit en zorgvuldig handelen door altijd samen te werken met anderen, vooral wanneer situaties complex of risicovol zijn. Professionals nemen beslissingen in deze situaties niet alleen, maar stemmen af met collega's of laten hun handelen toetsen via bijvoorbeeld reflectie, intervisie, supervisie of collegiale consultatie (bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg). Dit bevordert een cultuur van professionele waakzaamheid, zorgvuldigheid en gedeelde verantwoordelijkheid.

In complexe of risicovolle situaties helpt het om één professional aan te wijzen die de afstemming, samenhang en coördinatie van de hulp bewaakt. Vaak is deze persoon aanspreekpunt voor het gezin en samenwerkingspartners. Deze rol betekent coördineren van de hulp, afstemmen en samenwerken, niet het dragen van hiërarchische of juridische eindverantwoordelijkheid. Iedere professional blijft altijd inhoudelijk verantwoordelijk voor het eigen handelen en de eigen verslaglegging.

Tuchtrecht

De Jeugdwet schrijft voor dat iedere jeugdhulpverlener alleen werkzaamheden uitvoert waarvoor hij of zij bekwaam en bevoegd is. Volgens de Norm verantwoorde werktoedeling dragen werkgever en professional samen de verantwoordelijkheid om te beoordelen of het



opgedragen werk in redelijkheid zelfstandig kan worden uitgevoerd. Elke professional is persoonlijk verantwoordelijk voor het eigen handelen, de uitgevoerde interventies en de verslaglegging daarvan.

De kwaliteit en integriteit van het professioneel handelen worden aanvullend geborgd via het tuchtrecht. Voor BIG-geregistreeerde professionals geldt het tuchtrecht zoals vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Voor SKJ-geregistreeerde jeugd- en gezinsprofessionals geldt het [Reglement Professioneel Toezicht](#) van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

Beide systemen hebben als doel om het professioneel handelen te toetsen aan de geldende beroepsnormen en beroepscode, maar kennen een eigen toetsingskader en procedure. Als een professional verwijtbaar tekortschiet, kan hij of zij daarop worden aangesproken, in ernstige gevallen via een klachtenprocedure en ook via het tuchtrecht. In zo'n procedure wordt uitsluitend het individuele handelen van de betreffende professional getoetst. Een hoger opgeleide of meer ervaren collega is niet automatisch tuchtrechtelijk aansprakelijk voor het handelen van anderen: binnen de jeugdhulp geldt geen risicoaansprakelijkheid op basis van hiërarchie of opleidingsniveau.

Er is landelijk een duidelijke tendens van verdere professionalisering. Door de toenemende complexiteit van de zorg en de hogere kwaliteitseisen van gemeenten en werkgevers, wordt van jeugdhulpverleners verwacht dat zij hun deskundigheid blijven verdiepen. Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) adviseert masterpsychologen daarom bijvoorbeeld hun vakbekwaamheid te versterken via postmasteropleidingen. Tegelijk blijft de Jeugdwet ruimte bieden voor hulpverlening door bekwame hbo- en wo-professionals binnen hun eigen deskundigheidsgebied.



Bijlage 25 Spelregels aanvullende maatwerkwzorg regio Amsterdam (juli 2025)

Spelregels bij aanvullende maatwerkwzorg

Doel en doelgroep van het document

Het organiseren van passende jeugdhulp binnen het Amsterdamse jeugdhulpstelsel is een uitdagende opgave. Enkele uitzonderingsgevallen vergen aanvullend veel energie en kosten vanuit het stelsel. Deze uitzonderingsgevallen, die vaak met grote complexiteit, passie en betrokkenheid worden georganiseerd, staan bekend als aanvullende maatwerkwzorg (AMZ, voorheen 'Zeer duur maatwerk'). De afgelopen jaren is binnen jeugdhulptrajecten vaker sprake van AMZ op verblijf. Dit hangt samen met de afbouw van JeugdzorgPlus en landelijke 3M-voorzieningen, waardoor er meer behoefte is ontstaan aan specifieke maatwerkoplossingen voor jeugdigen die niet binnen het reguliere hoogspecialistische aanbod passen. Deze behoefte komt niet zozeer voort uit toegenomen problematiek, maar uit het feit dat het aanbod steeds specifiekere is geworden. Hierdoor ontstaan meer afwijsgonden, wat leidt tot een grotere vraag naar maatwerk. In combinatie met veiligheidsrisico's en de grenzen van het bestaande aanbod, heeft dit ertoe geleid dat AMZ steeds vaker als aparte categorie wordt benaderd.

Binnen het bredere jeugdstelsel in Amsterdam ligt de gezamenlijke opgave om de inzet van AMZ de komende jaren te voorkomen en sterk te verminderen. Dit document formuleert vijf spelregels die moeten bijdragen aan het voorkomen en verminderen van AMZ-casuïstiek en de verdeling van verantwoordelijkheden onder de betrokkenen vanuit de jeugdketen⁵⁷. Het document is ontwikkeld binnen een dynamisch jeugdhulpstelsel, waarin tegelijkertijd gewerkt wordt aan een nieuwe gebiedsgerichte werkwijze (reeds gestart in mei 2025), de aanpak van individuele betaalovereenkomsten (IBO) en het omgaan met toenemende druk op toegankelijkheid en beschikbare middelen.

⁵⁷ Bestaande uit Gemeente Amsterdam, HSJH kernpartners, Jeugdbescherming, SWV Amsterdam primair en voortgezet onderwijs en betrokkenen vanuit Samenwerkwijze Gebiedsgericht Samenwerken.



Commitment

Het toepassen van de spelregels in dit document vraagt om een gezamenlijke inzet van alle betrokken partijen. We erkennen hierin de gedeelde verantwoordelijkheid om de omvang en de intensiteit van AMZ voor jeugdigen terug te dringen, terwijl we blijven investeren in passende ondersteuning.

Deze opgave is echter complex. AMZ-casuïstiek kent zelden een standaardaanpak en vraagt om maatwerk, samenwerking en oog voor zowel inhoudelijke als financiële afwegingen. Gezinnen komen vaak met meervoudige, niet-eenduidige hulpvragen die een integrale benadering vragen. Daarom is het van belang dat partijen:

1. De complexiteit van AMZ onderkennen en bereid zijn om samen te zoeken naar passende oplossingen;
2. Gedeelde verantwoordelijkheid nemen, zowel financieel als inhoudelijk, ook wanneer het lastig of kostbaar wordt. In bijlage 1 is een eerste opzet van de verantwoordelijkheid en mandatering per betrokken stakeholder;
3. Handelen vanuit een gezamenlijke visie, gebaseerd op de spelregels en leidende principes van Gebiedsgericht Samenwerken binnen Jeugdhulp Amsterdam DUO.⁵⁸

Leeswijzer

Vanaf pagina 3 worden de vijf spelregels toegelicht. De bijlagen zijn opgenomen vanaf pagina 9. In bijlage 1 staat een overzicht van de TVB per betrokken stakeholder. Bijlage 2 bevat een aanvulling op spelregel 4 met daarin de uitgeschreven onderdelen van het hulpverleningsplan. In bijlage 3 is een korte toelichting opgenomen over de monitoring en evaluatie van het gebruik van de spelregels.

Vijf spelregels waarlangs we met elkaar werken

Onderstaand worden de vijf spelregels beschreven. Langs deze spelregels werken we met elkaar om de inzet van AMZ te voorkomen en verminderen.

Spelregel 1: Jeugdigen die AMZ nodig hebben, vragen een specifieke aanpak; we spreken over AMZ-trajecten vanaf een tarief van jaarlijks € 250.000 en wekelijks € 4.800 per jeugdige.

⁵⁸ [Factsheet Leidende Principes - Jeugdhulp Regionale Samenwerking.](#)



Stelselpartners zien AMZ als een categorie binnen jeugdhulptrajecten. AMZ bestaat uit intensieve, individuele begeleiding, verblijf en zorg op maat, gericht op jeugdigen met complexe zorgbehoeften. Deze jeugdigen hebben gespecialiseerde interventies, aangepaste voorzieningen en risicoregulatie nodig, en deze trajecten brengen daarmee uitzonderlijke en hogere kosten met zich mee. Hierom valt deze casuïstiek buiten het reguliere zorgaanbod.

AMZ-trajecten		
Grenswaarde	Tijdsindicatie	Toelichting
Kosten hoger dan € 250.000	Jaarlijks	Omdat per jeugdige een andere tijdseenheid kan worden gebruikt om te bepalen of iets onder AMZ valt, is er gekozen om op jaarbasis een ondergrens van € 250.000 te hanteren; alles daarboven wordt beschouwd als AMZ.
Kosten hoger dan € 4.800 ⁵⁹	Wekelijks	Op wekelijkse basis hanteren we een ondergrens van € 4.800, omdat bepaalde trajecten voor jeugdigen minder lang de inzet van AMZ vroegen, bijvoorbeeld acht weken, maar toch kostbaar zijn geweest. Daarnaast willen we voorkomen dat bepaalde trajecten die aanvankelijk een gangbaar tarief lijken te hebben, later opvallen vanwege de hoge kosten die ze met zich meebrengen als ze langer doorlopen. ⁶⁰

Door deze verschillende grenswaarden te hanteren, kunnen we nauwkeuriger bepalen welke jeugdigen onder AMZ vallen, ongeacht de intensiteit van het traject. Bij de start van dergelijke trajecten (buiten de reguliere ingekochte zorg in HSJH) wordt altijd een kosteninschatting gemaakt, die als richtlijn dient om te bepalen of het om AMZ gaat (bijv. wanneer één-op-één begeleiding nodig is).

⁵⁹ Vanuit de kernpartners worden de jeugdigen vanuit JeugdzorgPlus en crisiszorg hier niet in meegenomen, gezien de behandeling van deze jeugdigen meer kost dan € 4.800 per week. Daarnaast vallen de jeugdigen onder het reguliere aanbod en heeft de behandeling over het algemeen een kortere doorlooptijd.

⁶⁰ Het is belangrijk om ook de bijkomende kosten voor onderwijssteun die door de school en/of het samenwerkingsverband worden gemaakt, mee te nemen. De jaarlijkse onderwijskosten per ZDM-jeugdige kunnen oplopen tot meer dan € 25.000.



Aanvullende maatwerkzorg boven deze grenswaarden volgt hierin een separate route, proces en afweging, zowel binnen als buiten HJSH (denk aan de IBO route die ook voor AMZ trajecten kan gelden). NB: Overigens is het streven IBO's terug te dringen, evenals AMZ-trajecten bij aanbieders buiten de kernpartners.

Spelregel 2: We verkennen altijd nogmaals breder of er alternatieve maatregelen mogelijk zijn dan kostbare maatregelen die AMZ vragen.

Binnen AMZ-trajecten kunnen er verschillende redenen zijn waarom de inzet van een zorgvorm kostbaar is. Dit kan bijvoorbeeld gaan om:

1. Veiligheidsmaatregelen zoals 24/7 één (of twee)-op-één begeleiding;
2. Specialistische zorg in een verblijfssetting, ook buiten de reguliere voorzieningen;
3. Spoedinterventies met tijdelijke AMZ-opvang en perspectief op een vervolgplek.

Vanuit de methode Amsterdamse Maatwerk Methode (AMM) is het van belang dat het gelegenheidsteam (bestaande uit o.a. verwijzer, kernpartner en systeem van de jeugdige) het gesprek blijft voeren om te beoordelen of de voorgestelde maatregelen daadwerkelijk noodzakelijk zijn. Er is vertrouwen dat stelselpartners vanuit zichzelf al pogen passend aanbod te vinden en niet zonder reden naar AMZ uit te wijken. Tegelijk vraagt de inzet van AMZ een extra moment van bredere afweging. Daarbij moeten altijd minder kostbare alternatieven worden besproken, inclusief de voorwaarden waaronder deze inzetbaar zijn. Het blijvend zorgvuldig afwegen van deze alternatieven draagt bij aan een realistische inschatting van de benodigde zorg en legt de relatie met factoren die de inzet ook kostbaar maken. Het gezamenlijk accepteren of delen risico's kan bijvoorbeeld bijdragen aan het terugbrengen van noodzakelijke kosten. Juist het denken vanuit schaarste kan helpen om tot nieuwe perspectieven te komen. In de praktijk betekenen deze minder kostbare maatregelen soms dat er meer onveiligheid of risico's geaccepteerd moeten worden.

Daarnaast is het vanzelfsprekend dat ook de jeugdige en het gezin actief worden betrokken bij het maken van deze afwegingen rondom de inzet van maatregelen tijdens de behandeling.

Spelregel 3: Het RET-AA wordt altijd betrokken wanneer het AMZ betreft, ongeacht of er overeenstemming is binnen het gelegenheidsteam over de benodigde stappen voor de jeugdige.



Spelregel 3 is te vatten in drie stappen zoals onderstaand weergegeven. In de navolgende alinea's worden deze verschillende stappen verder toegelicht.⁶¹



Stap 1. Verwijzer en kernpartner werken samen in een gelegenheidsteam (reguliere GGSW proces).

Binnen AMZ onderscheiden we twee signaalmomenten: 1) wanneer een jeugdige nog niet bekend is bij de kernpartners van HSIJ en mogelijk kostbare zorg nodig heeft, en 2) wanneer een jeugdige al in behandeling is bij HSIJ kernpartners en zich een situatie voordoet die aanvullende, vaak dure, AMZ vereist. De twee signaalmomenten worden opgepakt volgens de Samenwerkwijze 3.0 Gebiedsgericht Samenwerken (GGSW).⁶² Vanaf 1 mei 2025 verlopen alle verwijzingen van verwijzers via het Gebiedsknooppunt (GKP) en de mandaathouders.⁶³ Voor het indienen van een aanvraag gebruiken verwijzers een uniform format, zoals vastgesteld in de Samenwerkwijze 3.0.

⁶¹ Stap 2 en stap 3 worden in één overleg besproken. Wanneer het gelegenheidsteam er onderling niet uitkomt, geeft het RET-AA de doorslag in het nemen van een besluit.

⁶² Sinds 1 mei is regio Amsterdam-DUO gestart met haar nieuwe Samenwerkwijze 3.0 Gebiedsgericht Samenwerken. Op deze site is hierover meer informatie te vinden: [Jeugdhulp Amsterdam duo - Home](#).

⁶³ De mandaathouders zijn onderdeel van het GGSW en worden erbij gehaald wanneer er beslissingsbevoegdheid nodig is rondom bijv. mensen en middelen. De specifieke rol van de mandaathouders is momenteel nog in ontwikkeling.



Voordat een verwijzing wordt gedaan, is het essentieel dat de verwijzer en de kernpartner vooraf afstemmen over het perspectief van de jeugdige. Deze afstemming vindt plaats binnen het gelegenheidsteam, waarin waar mogelijk ook de jeugdige en het gezin actief worden betrokken.

Het gesprek richt zich op het gewenste toekomstperspectief van de jeugdige, dat te allen tijde centraal staat. Daarbij wordt gezamenlijk bepaald welke doelen nodig zijn om stapsgewijs richting dit perspectief te werken. Vanuit het perspectief kan een inschatting worden gemaakt van de benodigde inzet en de bijbehorende kosten, en of het traject mogelijk in aanmerking komt voor stap 2 binnen het proces. Deze werkwijze sluit aan bij de uitgangspunten van de Amsterdamse Maatwerk Methode (AMM), waarin het denken en handelen vanuit perspectief leidend is.

Stap 2. Bij casussen met geschatte kosten van meer dan € 250.000 worden RET-AA betrokken en is de verklarende analyse randvoorwaardelijk.

Bij complexe casuïstiek, zoals bijvoorbeeld AMZ waarbij de geschatte jaarlijkse kosten boven de €250.000 uitkomen, wordt het RET-AA betrokken bij het gelegenheidsteam. Het RET-AA wordt altijd betrokken wanneer het een AMZ-traject betreft, ongeacht of er binnen het gelegenheidsteam overeenstemming is over de benodigde stappen voor de jeugdige. Het RET-AA vervult een verbindende en oplossingsgerichte rol door kritisch te reflecteren op de noodzaak van de zorg en de breedte van de uitgevoerde verkenning door het gelegenheidsteam binnen de AJH.⁶⁴

Het opstellen van een verklarende analyse bij AMZ-trajecten is randvoorwaardelijk. Het heeft de voorkeur dat deze analyse wordt opgesteld vanuit een onafhankelijke positie, bijvoorbeeld door een andere kernpartner. Verwijzer en kernpartner blijven hierbij wel actief betrokken bij het opstellen van deze analyse. Gedurende het hele proces wordt er gewerkt op basis van de verklarende analyse, die steeds wordt verrijkt naarmate het inzicht toeneemt. De verklarende analyse helpt om de onderliggende hulpvraag (oftewel de vraag achter de vraag) steeds scherper in beeld te brengen. Hierin wordt ook de impact op de kosten en toegankelijkheid (ook binnen het bredere jeugdzorgstelsel) en de mate van belasting voor het betrokken personeel opgenomen.

In sommige gevallen is er sprake van een spoedsituatie bij de jeugdige, waardoor er onvoldoende tijd is om de verklarende analyse zorgvuldig op te stellen. Hoewel spoed geen formele randvoorwaarde is voor een AMZ-traject, kan de urgentie van de situatie ertoe leiden

⁶⁴ Indien het gelegenheidsteam en relevante betrokkenen er samen niet uitkomen, kan een moreel beraad of verdiepend gesprek worden georganiseerd. Dit geeft het gelegenheidsteam de tijd en ruimte om de casus grondig te verkennen en gezamenlijk tot een gerichte oplossing te komen.



dat AMZ toch wordt ingezet om snel passende en intensieve zorg te organiseren.⁶⁵ Het is de taak van het gelegenheidsteam om hierin gezamenlijk de mate van spoed zorgvuldig af te wegen. Hierin zijn twee mogelijkheden:

1. Er is geen sprake van spoed en de jeugdige wordt op een wachtlijst geplaatst. Tot die tijd ontvangt de jeugdige intensieve ambulante zorg en stroomt binnen enkele weken in bij de HSJH zodra er een plek beschikbaar is.
2. De situatie van de jeugdige is zo urgent dat snel handelen noodzakelijk is, en door tijdsdruk is het niet mogelijk om direct een verklarende analyse op te stellen. In dergelijke gevallen wordt AMZ tijdelijk ingezet als overbruggingsplek. Hierbij wordt een plek toegekend met als doel om binnen acht weken een nieuwe, perspectief biedende plek te realiseren. Indien tijdens deze overbruggingsperiode blijkt dat er meer tijd nodig is om tot een passende oplossing te komen, kan de termijn worden verlengd tot twaalf weken. Deze tijdelijke inzet biedt ruimte om de verklarende analyse (randvoorwaardelijk) en het hulpverleningsplan (zie spelregel 4) op te stellen en om een passende plek te vinden binnen het reguliere aanbod van de kernpartners. Op deze manier wordt voorkomen dat de uiteindelijke kosten aanzienlijk boven de norm van het reguliere aanbod uitkomen.

De kern van deze stap met het gelegenheidsteam en RET-AA is dat er sprake is geweest van gezamenlijke besluitvorming binnen het gelegenheidsteam, waarbij afwegingen zijn gemaakt en actief is gekeken naar mogelijke alternatieven, inclusief een kritische toets daarop.

Stap 3. Indien nodig geeft het RET-AA een zwaarwegend, niet-vrijblijvend advies.

Wanneer het gelegenheidsteam er gezamenlijk niet in slaagt om tot een oplossing te komen, ook niet na het voeren van een moreel beraad of verdiepend gesprek, brengt het RET-AA een bindend of richtinggevend advies uit. Tijdens de RET-adviestafel wordt de casus besproken en komt het RET-AA tot een zwaarwegend en niet-vrijblijvend advies. In dit advies worden concrete doelen, acties en verantwoordelijkheden vastgelegd. Het advies wordt gedragen door alle aanwezige partijen en vormt de basis voor verdere besluitvorming.

Indien nodig zet het RET-AA procesregie in om de uitvoering van het advies te begeleiden en te monitoren⁶⁶. Ook in situaties waarin de behandeling van een jeugdige met een AMZ-traject vastloopt (bijvoorbeeld door het ontbreken van een vervolgplek of structureel hoge

⁶⁵ Bij ZDM-trajecten is de betrokkenheid van de crisisdienst niet altijd aan de orde. Het gaat bij deze ZDM-trajecten om spoed vanuit situaties waarin vaak sneller (kostbare) keuzes worden gemaakt, zonder de tijd te hebben om grondig te onderzoeken wat daadwerkelijk nodig is.

⁶⁶ Deze informatie is beschreven op basis van het werkproces van RET-AA dat momenteel in ontwikkeling is.



kosten) blijft het RET-AA betrokken. Zij beoordelen het hulpverleningsplan vanuit zorginhoudelijk perspectief en geven een richtinggevend advies.⁶⁷

Bij de meest complexe casuïstiek kan RET-AA aanvullend advies inwinnen bij een landelijke expertiseorganisatie, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) of BEN-Noord Holland, om tot een zorgvuldig en onderbouwd oordeel te komen.

Indien mogelijk werken we gelijktijdig aan de problematiek binnen het gezin

In vrijwel alle gevallen spelen er bij AMZ-trajecten, naast de problematiek van de jeugdige zelf, ook problemen bij het gezin en/of de ouders. Deze problemen kunnen er op termijn, na afronding van een AMZ-traject, voor zorgen dat de jeugdige terugkeert in een stressvolle omgeving. Dit belemmert de verdere ontwikkeling en groei van de jeugdige en vergroot de kans op terugval in AMZ.

We zien het als randvoorwaarde om, waar mogelijk, ook parallel aan de behandeling van de jeugdige iets te doen aan de problematiek in de omgeving. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het bieden van verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, schulphulpverlening en/of mediatie bij scheidingsproblematiek bij ouders.

Spelregel 4: Het hulpverleningsplan vanuit de kernpartners wordt aangevuld met onderdelen die gericht zijn op het tijdig afschalen van AMZ zodra dit mogelijk is.

Wanneer er sprake is van een casus waarbij de inzet van AMZ noodzakelijk is, worden er aanvullende onderdelen toegevoegd aan het reeds bestaande hulpverleningsplan. Deze onderdelen richten zich specifiek op het sturen op de eindigheid van AMZ, bijvoorbeeld door het inplannen van evaluatiemomenten met concrete doelen en het tijdig verkennen van een passende vervolgplek. Het hulpverleningsplan is leidend gedurende het gehele AMZ-traject. De betreffende kernpartner is regiehouder van dit plan en vult het, in afstemming met het gelegenheidsteam, aan tijdens de behandeling op basis van nieuwe informatie⁶⁸. Het hulpverleningsplan wordt aangevuld met in ieder geval onderstaande onderdelen:

1. *Verklarende analyse*: Geeft inzicht in de onderliggende patronen van de problematiek en eerdere hulpverlening. De verklarende analyse is randvoorwaardelijk en vormt de basis voor het hulpverleningsplan.

⁶⁷ Het is belangrijk hierbij ook stil te staan bij het onderwijsperspectief dat mogelijk is.

⁶⁸ Er lopen ook trajecten bij niet-kernpartners (IBO's) waarop je regie wilt voeren. De vastgestelde uitgangspunten zijn eveneens van toepassing op deze IBO-aanbieders.



2. *Indicatie van de benodigde AMZ inzet:* Een overzicht van het type AMZ, verwachte kosten, fasering van de behandeling en afspraken over afbouw en evaluatie. Dit maakt de inzet transparant en stuurbaar.
3. *Visie op vervolgplek:* Een plan dat vanaf de start richting geeft aan de gewenste uitstroom, inclusief doelen, tijdsad en benodigde vervolgvoorziening, met aandacht voor onderwijscontinuïteit.
4. *Inzicht in scenario's en risico's bij uitvoering van hulpverleningsplan:* Een beschrijving van mogelijke risico's en alternatieve maatregelen, inclusief de gemaakte veiligheidsafwegingen.

In bijlage 2 wordt de inhoud van de vier onderdelen nader toegelicht.

Spelregel 5: Wanneer er bij een jeugdige sprake is van een stagnerende of in herstel uitzichtloze situatie, worden de vervolgstappen besproken in een moreel beraad.

Als tijdens een AMZ-traject blijkt dat de jeugdige, ondanks intensieve inzet, onvoldoende vooruitgang boekt richting meer stabiliteit, zelfstandigheid of participatie, wordt dit geëvalueerd. Wanneer daarbij de balans tussen ingezette middelen, kwaliteit van zorg en het beoogde effect niet langer houdbaar is, worden passende vervolgstappen besproken tijdens een moreel beraad.

Een moreel beraad is een gestructureerd gesprek waarin we samen reflecteren op een ethisch dilemma. Het is daarmee een gezamenlijke zoektocht naar aannames, drijfveren, waarden en normen op basis waarvan je keuzes maakt. Tijdens een beraad onderzoeken we wat het juiste is om te doen, voor wie en waarom, en bekijken dat vanuit verschillende perspectieven. Het doel is niet per se om een besluit te nemen, maar wel om handelingsverlegenheid te doorbreken, bewuste afwegingen te maken en gezamenlijk tot zorgvuldige, gedragen vervolgstappen te komen.

Een moreel beraad wordt altijd begeleid door een daarvoor opgeleide gespreksleider. Tijdens het beraad zijn verschillende perspectieven aanwezig, waaronder de betrokken hulpverlening, ouders en/of jongere, de gemeente, en een derde, niet-betrokken partij die zorgt voor verrijking van het perspectief en nieuwe inzichten.⁶⁹ Indien nodig leiden de inzichten tot aanpassing van het ingezette traject.

De uitkomsten van het beraad worden opgenomen in het hulpverleningsplan en vastgelegd in een korte notitie en gedeeld met de Gemeente Amsterdam en bestuurders vanuit de desbetreffende kernpartner en verwijzer. Hierbij is inzichtelijk gemaakt welk risico er kan

⁶⁹ In sommige gevallen is het doorbraakteam aanwezig als toehoorder, met als doel te leren en zich verder te ontwikkelen ten behoeve van toekomstige casussen.



ontstaan als we besluiten te stoppen met de inzet van AMZ. Vanuit het moreel beraad wordt één van de onderstaande mogelijke adviezen gegeven.

- a. Doorgaan volgens huidige hulpverleningsplan;
- b. Doorgaan met een aanpassing van het hulpverleningsplan;
- c. Stoppen met de behandeling en faciliteren van inzet vanuit ambulant.

Bijlagen, bij spelregels aanvullende maatwerkzorg

Bijlage 1. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Onderstaand is de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden per betrokken stakeholder beschreven.

Organisatie	Rol binnen de spelregels	Bevoegdheid
Gelegenheidsteam bestaande uit verwijzer, kernpartner en netwerk van de jeugdige (en jeugdige zelf). De verwijzers kunnen o.a. OKT, huisarts en GI's zijn. In sommige gevallen kan ook het RET-AA betrokken zijn.	Onderhoud vroegtijdig contact en signaleert tijdig situaties die kunnen uitgroeien tot een AMZ-traject. Zij zijn vanaf het begin betrokken bij het vinden van een passende plek voor de jeugdige, met als uitgangspunt het zoveel mogelijk voorkomen van AMZ-inzet. Tijdens de behandeling sturen zij actief op een zo spoedig mogelijke overgang naar reguliere zorg.	Adviserend, geen bindend mandaat. De desbetreffende bevoegdheden van de betrokken organisaties zijn onderstaand beschreven.
RET-AA	Vervult een verbindende en oplossingsgerichte rol door kritisch te reflecteren op de noodzaak van de zorg en de breedte van de uitgevoerde verkenning door het gelegenheidsteam binnen de AJH. Bij vastgelopen casuïstiek (door stagnatie vanuit samenwerkingsproblemen of inhoudelijke knelpunten) kunnen zij een zwaarwegend, niet-vrijblijvend advies uitbrengen.	Zwaarwegend, niet-vrijblijvend mandaat
Ouder- kindteam (OKT)	Verwijzen van jeugdigen naar HSJH, bieden van ondersteuning, advies aan ouders en jeugdigen en betrokken bij opstellen verklarende analyse.	Adviserend, geen bindend mandaat
Gecertificeerde Instellingen (GI)	Herkent trajecten die kunnen uitlopen tot AMZ en anticipeert hierop en stuurt zoveel als mogelijk aan op voorkoming van AMZ oplossingen door vroegtijdig AJH te betrekken. Adviseert, in afstemming met AJH, aan de rechter voor machtiging (vonnis vanuit Jeugdbescherming of Jeugdreclassering), betrokken bij opstellen van verklarende analyse.	Mandaat om bij jeugdbeschermingsmaatregelen (Voogdij, OTS en MUHP) de jeugdhulp te bepalen. De GI's zijn hierin adviserend en coördinerend en hebben geen bindend mandaat.

HSJH kernpartners	Herkent trajecten die kunnen uitlopen tot AMZ en anticipeert hierop, vroegtijdige betrokkenheid bij het opstellen van verklarende analyse en AMZ-maatregelen, inspraak in zorginhoud, ondersteuning van jeugdige per casus, adviseren over behandeling, ondersteuning en opvang en maatwerkwzorg. Verantwoordelijk voor de uitvoering van de gekozen zorg.	Handelen binnen kaders HSJH (inhoudelijk en financieel). Zijn hierin leidend vanuit zorginhoud in behandeling van jeugdige. Daarnaast hebben zij het mandaat om AMZ-trajecten te starten, stoppen, aanpassen en overdragen (indien nodig in afstemming met verwijzers, jeugdigen en gezinnen, ketenpartners en andere betrokkenen).
Doorbraakteam	Tijdig betrokken, flexibel inzetbaar en kan aanhaken op aanvraag bij casuïstiek waar geen/onvoldoende vooruitgang wordt ervaren. Het doorbraakteam sluit, indien relevant, vanuit een lerende rol aan bij het moreel beraad.	Adviserend, geen bindend mandaat
Gemeente Amsterdam	Bekostiging van benodigde zorg (en indien een IBO het contracteren van niet-gecontracteerde aanbieders buiten HSJH kaders). Betrokken bij het moreel beraad indien er sprake is van een jeugdige met een stagnerende situatie in behandelperspectief.	Stelselverantwoordelijke en financier. Stelt grenzen en kaders en stemt spelregels af, bewaakt link met bovenregionale afspraken.
Samenwerkingsverbanden Amsterdam PO (primair onderwijs), VO (voortgezet onderwijs) en betrokken scholen	Betrokken vanuit de bredere situatie en context van de jeugdige, zodat de leerlijn zo goed als mogelijk kan worden doorgezet. Daarnaast ook op casusniveau betrokken samen met de ondersteunings-coördinator (OCO) van de school	Adviserend, geen bindend mandaat
Jeugdige en het gezin	De jeugdige zelf en het gezin denken actief mee over het herstelproces doordat het gelegenheidsteam hen hierin actief betreft. Het perspectief van de jeugdige en het gezin is leidend bij het vinden van passende oplossingen.	Meebeslissen over de hulp, alternatieven bespreken, en mogelijkheid bezwaar te maken als zij het niet eens zijn met de voorgestelde aanpak.

Bijlage 2. Toelichting op vier onderdelen hulpverleningsplan

Zoals beschreven in spelregel 4 wordt het hulpverleningsplan van de kernpartner aangevuld met een viertal onderdelen indien er sprake is van AMZ. Dit gaat om de volgende vier onderdelen:

1. Verklarende analyse⁷⁰;
2. Indicatie van de benodigde AMZ inzet;
3. Visie op vervolgplek;
4. Inzicht in scenario's en risico's bij uitvoering van hulpverleningsplan.

Onderstaand worden deze vier onderdelen nader toegelicht.

1. Verklarende analyse

Er zijn verschillende manieren en methodieken om een verklarende analyse op te stellen. Een verklarende analyse⁷¹ wordt met voorkeur opgesteld door een onafhankelijke partij (niet betrokken HSJH kernpartner of RET-AA) tijdens het voortraject (of instroomtraject). Deze analyse is leidend en randvoorwaardelijk. Het doel van deze analyse is het verkennen van de onderliggende patronen van de hulpvraag en waarom deze blijven bestaan ("waarom speelt de casus op en wat is het patroon van het gezin en de hulpverlening"). De analyse bevat een gedetailleerde omschrijving van de aard van problematiek ("de vraag achter de vraag"), gezinssituatie en of de jeugdige bekend is binnen de jeugdhulp. Indien de jeugdige al bekend is binnen de jeugdhulp, wordt beschreven hoe de eerdere behandeling is verlopen.

2. Indicatie van de benodigde AMZ-inzet

Het gelegenheidsteam (en RET-AA indien relevant) overlegt welke benodigde AMZ-inzet (naar verwachting) nodig is om in te zetten. Het inzichtelijk hebben hiervan helpt bij het voeren van de juiste gesprekken vanuit het collectief. Hierbij wordt ingegaan op:

- Soort AMZ en reden van inzet hiervan (inclusief eventueel benodigde extra begeleiding voor het betrokken personeel)

⁷⁰ **Let op!** Overall in dit document waar gesproken wordt over 'verklarende analyse' wordt bedoeld: een inhoudelijke onderbouwing van het plan. Er is dus *niet* afgesproken dat er altijd volgens de methode van de Verklarende Analyse moet worden gewerkt.

⁷¹ Indien de verwijzer een GI betreft, wordt er naast een verklarende analyse ook een gezinsplan opgesteld samen met het gezin waarin het gezinspatroon wordt beschreven.

- Geschatte kosten tijdens behandeling
- Welke fasen en mijlpalen de behandeling heeft en hoe de duur en intensiteit van zorg per fase is. Indien AMZ wordt ingezet, worden duidelijke actiepunten en werkafspraken opgesteld om de inzet van AMZ in specifieke fasen af te bouwen
- Langs welke kaders de behandeling wordt uitgevoerd (bijv. max. drie keer een terugval)

Planning van evaluatiemomenten om het verloop van de behandeling met elkaar te evalueren (kloppen aannames en risico's van vooraf nog?).

3. Visie op vervolgplek

Aan het begin van het traject wordt een visie op de benodigde vervolgplek opgesteld dat zorgt dat alvast wordt nagedacht over het doel en de eindigheid van het traject. Hierbij wordt op hoofdlijnen ingegaan op⁷²:

- Fasen en mijlpalen of doelen van behandeling en verblijf
- Beschrijving van benodigde vervolgplek en op welk termijn mogelijk
- Concrete afspraken en vervolgstappen om vervolgplek alvast te realiseren
- Plan om leerlijn van jeugdige in onderwijs voor te kunnen zetten

4. Inzicht in scenario's en risico's bij uitvoering van hulpverleningsplan

De AMZ-trajecten vragen om intensieve behandeling en begeleiding en dit kan in sommige gevallen kostbaar en inefficiënt zijn. Dit zorgt ervoor dat kernpartners in het kader van goede zorg worden gevraagd buiten het kader van de organisatie te werken. Daarom kan er soms gekozen worden (minder kostbare, maar passende) alternatieve maatregelen (zie spelregel 2) in te zetten. Deze alternatieve maatregelen zijn over het algemeen sterk risicovol. Om die reden wordt door het gelegenheidsteam bij aanvang van een traject de mogelijke (negatieve) scenario's en risico's in kaart gebracht worden en hierbij ingespeeld wordt op het aangaan van de risico's en niet op te geven. Inzicht in deze scenario's en risico's helpt om het gesprek te voeren met elkaar in verhouding tot de geboekte vooruitgang op termijn.

Bij veel van de AMZ-trajecten komt één-op-één begeleiding voor, wat de veiligheid van zowel personeel als jeugdige beïnvloedt. Het is cruciaal dat veiligheid altijd als uitgangspunt wordt genomen, met daarin wel inzicht in de afwegingen die nodig zijn om passende en

⁷² De jeugdige wordt voorbereid op de overgang in de hulpverlening, inclusief het wennen aan nieuwe contactpersonen.

kostenefficiënte zorg te bieden. In het hulpverleningsplan wordt daarom in ieder geval een duidelijk voorstel opgenomen voor het mitigeren van risico's op het gebied van veiligheid (*"Als we niets doen, dan gebeurt mogelijk XYZ en daarom zetten we in op behandelmethode ABC"*).

Bijlage 3. Monitoring en evaluatie

Het proces en de spelregels moeten vanuit de onderdelen zorginhoud, beleid en bekostiging werkbaar zijn. Hoewel deze drie perspectieven in de praktijk soms lijnrecht tegenover elkaar kunnen staan, helpt dit document om het gesprek te voeren en kaders te bieden voor zorgvuldige afwegingen. Zo kunnen partijen beter samenwerken en keuzes maken die het stelsel ook financieel minder onder druk zetten. Echter, elke jeugdige die AMZ vraagt is anders en kan om een andere benadering vragen. Het blijft daarnaast belangrijk om blijvend actief met elkaar te spreken over de effectiviteit van het nieuw opgestelde proces en spelregels. Indien nodig kunnen op termijn aanpassingen worden gemaakt om het beter werkbaar te maken in de praktijk. De kernpartners zijn verantwoordelijk voor het ophalen van geleerde lessen bij de betrokken organisaties (ook IBO-aanbieders) als onderdeel van de evaluatie. Zij nemen hierin het voortouw tijdens de periodieke evaluatiemomenten.