



Beschrijving arrangementen

- 1 Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.**

 - Zowel problemen bij invulling ouderschap als psychosociale problemen jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden.
 - Relatieproblemen ouders, vaak gescheiden of niet eens over opvoeding.
 - Ouders ontoereikende opvoedings-vaardigheden
 - (Risiko op) Psychosociale problemen jeugdige ten gevolge van spanningen thuis (op gebied van loyaliteit, gedrag, school, emoties). Geen psychiatrische problematiek!
 - Inzet op verbeteren gezinscommunicatie/-relatie en vergroten opvoedvaardigheden ouders.
- 2 Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).**

 - Zowel jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/psychische problemen als ouders die over onvoldoende opvoedvaardigheden beschikken die nodig zijn (ouders soms niet op één lijn opvoedings- en probleemaanpak).
 - Bovenstaande kan tot spanningen in de relatie tussen jeugdige en ouders/ broers/zussen leiden.
 - Problemen jeugdige zijn gemakkelijk te beïnvloeden door pedagogisch handelen ouders. Inzet hulp met name gericht op ouders.
 - Ook bij één ouder gezin in verband met ouder uit beeld/overlijden andere ouder.
- 3 Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).**

 - Ouder(s) met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Ouders hebben vaak ontoereikende opvoedvaardigheden.
 - Weinig steunfiguren in netwerk.
 - Ten gevolge van beperking ouders, kunnen kinderen ontwikkelings- en gedragsproblemen ontwikkelen (geen verstandelijke beperking jeugdige).
- 4 (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atri)sche problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.**

 - Ouder(s) met psychische problemen of psychiatrische grondslag, soms gecombineerd met verslaving/ middelengebruik/verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling.
 - Vaak problematische relatie tussen ouders.
 - Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele of psychi(atri)sche problemen, die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.
 - Weinig steunfiguren netwerk.
- 5 Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).**

 - Jeugdigen met kind eigen problematiek (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel i.c.m. somatische stoornis), ten gevolge hiervan disfunctioneren meerdere levensgebieden.
 - Ouders kunnen de specifieke opvoedvaardigheden die nodig zijn niet volledig bieden omdat problematiek jeugdige grote invloed heeft op onmacht, draaglast, gezinsfunctioneren.
 - Inzet met name op behandeling/ begeleiding jeugdige, vergroten draagkracht ouders en versterken gezinsituatie.
- 6 Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).**

 - Multi probleemgezin: ouder(s) met ontoereikende opvoedvaardigheden, i.c.m. financiële, huisvestings-, dagbestedings-, sociale en relatieproblemen, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming, verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Vaak sprake van psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking bij ouder(s), of andere gezinsleden.
 - In het gezin sprake van grote (fysieke) onveiligheid.
 - Diverse instanties betrokken bij het gezin (bv: politie, leerplicht, VT, hulpverlening). Zorgcoördinatie belangrijk.
 - Weinig steunfiguren in netwerk.
 - Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele-/psychi(atri)sche problemen (trauma, hechting, stemmingen, cognitie), die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.
- 7 Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.**

 - Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische problematiek.
 - Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en bescherming van ouders en hun omgeving.
 - Inzet op vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
 - Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).
- 8 Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.**

 - Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen en disfunctioneren meerdere levensgebieden.
 - Door combinatie bovenstaande vragen zij extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling/begeleiding.
 - Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige en vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
 - Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).
- 9 Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.**

 - Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
 - Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en zo nodig specialistische behandeling of begeleiding.
 - Beperking kan hoge eisen stellen aan ouderschap en ouderrelatie.
 - Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige (indien nodig) en vergroten opvoedvaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.

Toelichting Intensiteiten

Om de best passende intensiteit te bepalen kun je een casus toetsen aan een aantal factoren. De samenhang tussen al die factoren moet de keuze bepalen. Niet alleen de zwaarte van de problematiek of de omvang van het te behalen resultaat, maar ook de aanwezigheid van risicofactoren en de mate waarin een kind of gezin kan steunen op de omgeving en op eigen kracht.

A. (voorheen segment 2 licht)

- Perspectief: ontwikkelen.
- Enkelvoudige problematiek; specialistische jeugdhulp nodig
- Eén tot enkele resultaten te behalen.
- Te behalen resultaten: zeer overzichtelijk.
- Veel ondersteunende factoren* aanwezig
- Geen risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep van 1 - 23 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep van 1 - 15 uren/dagdelen.

C. (voorheen segment 2 zwaar)

- Perspectief: ontwikkelen.
- Enkelvoudige tot meervoudige problematiek; specialistische jeugdhulp nodig
- Meerdere resultaten te behalen.
- Te behalen resultaten: overzichtelijk.
- Aantal ondersteunende factoren* aanwezig
- In beperkte mate risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep 50-92 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep 34-62 uren/dagdelen.

E.

- Perspectief: ontwikkelen.
- Meervoudige tot meer complexe problematiek; (hoog)specialistische jeugdhulp nodig
- Meerdere resultaten te behalen.
- Te behalen resultaten alleen bereikbaar met de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines of een interventie in het hele systeem.
- In beperkte mate ondersteunende factoren* aanwezig, vooral belemmerende factoren***
- Meerdere risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep 147-230 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep 100-156 uren/dagdelen.

G.

- Perspectief: ontwikkelen.
- Zeer complexe problematiek; (hoog)specialistische jeugdhulp nodig
- Meerdere resultaten te behalen.
- Te behalen resultaten alleen bereikbaar met de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines of een interventie in het hele systeem.
- Te behalen resultaten alleen bereikbaar met een bepaalde mate van beheersing (meer dan bij intensiteit F) over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/het gezin.
- Voor het behalen van de resultaten zijn voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig.
- Als bij intensiteit F waarbij de mate van beheersing bij intensiteit G hoger is.
- Weinig tot geen ondersteunende factoren* aanwezig
- Zware belemmerende factoren*** aanwezig
- Veel en/of ernstige risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep 354-564 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep 240-382 uren/dagdelen.

B. (voorheen segment 2 midden)

- Perspectief: ontwikkelen.
- Enkelvoudige problematiek; specialistische jeugdhulp nodig
- Enkele resultaten te behalen,
- Te behalen resultaten: overzichtelijk.
- Voldoende ondersteunende factoren* aanwezig
- Nauwelijks risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep 24-49 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep 16-33 uren/dagdelen.

D.

- Perspectief: ontwikkelen.
- Meervoudige problematiek; (hoog)specialistische jeugdhulp nodig
- Meerdere resultaten te behalen.
- Te behalen resultaten: redelijk overzichtelijk.
- In beperkte mate ondersteunende factoren* aanwezig, vooral belemmerende factoren***
- Gemiddelde risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep 93-146 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep 63-99 uren/dagdelen.

F.

- Perspectief: ontwikkelen.
- Meer complexe problematiek; (hoog)specialistische jeugdhulp nodig
- Meerdere resultaten te behalen.
- Te behalen resultaten alleen bereikbaar met de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines of een interventie in het hele systeem.
- Te behalen resultaten alleen bereikbaar met een bepaalde mate van grip op de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/het gezin.
- Voor het behalen van de resultaten zijn voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig.
- Weinig ondersteunende factoren* aanwezig en diverse, moeilijk te beïnvloeden belemmerende factoren***
- Veel risicofactoren** aanwezig
- Indicatie voor inzet is: begeleiding individueel/groep 231-353 uren/dagdelen of behandeling individueel/groep 157-239 uren/dagdelen.

H. (voorheen doorlopend)

- Perspectief is vasthouden van een zeker niveau van functioneren.
- Lage intensiteit met niet-frequent contact (denk bijvoorbeeld aan tweewerksconsulten bij een arts of psychiater).
- Lichte inzet over een langere periode van 'vinger aan de pols' houden.
- Borgen van de reeds ingezette medicatie, zorg of ondersteuning.

I. (voorheen chronisch)

- Perspectief: vasthouden van behaalde resultaten.
- Te behalen resultaten zijn vooral gericht op stabiliseren, verstevigen, verankeren. Voorzien in behoeften om daarmee bestendig en gedegen toekomstige vragen op te vangen.
- Lage intensiteit met frequent contact.

* **Ondersteunende factoren** zijn: Als er veel ondersteunende factoren aanwezig zijn, maakt dat de afstand tot het te behalen resultaat kleiner. We denken hierbij aan: leerbaarheid, motivatie, eigen steunnetwerk, het gaat goed op school, inzet voorliggende voorzieningen, eigen kracht, eigen regie.

** **Risicofactoren** vergroten de kans dat het resultaat moeilijker te bereiken is. Risicofactoren zijn factoren die de kans vergroten op het moeilijker bereiken van het resultaat. Sommige risicofactoren kun je beïnvloeden en sommige niet. (Bijvoorbeeld een moeder met een bipolaire stoornis die op het moment stabiel

is, is een risicofactor tijdens de ondersteuningsperiode). Is de kans groot dat de risicofactor zich voor zal doen en is de invloed op de te behalen resultaten ook groot, dan scoort risicofactoren hoog.

*** **Belemmerende factoren** zijn het tegenovergestelde van ondersteunende factoren: Als er veel belemmerende factoren aanwezig zijn, maakt dat de afstand tot het te behalen resultaat groter. We denken hierbij aan: lage leerbaarheid, lage motivatie, weinig of negatief netwerk, problemen met of op school, weinig of geen mogelijkheden gebruik te maken van voorliggende voorzieningen, weinig mogelijkheden om terug te vallen op eigen kracht en eigen regie.