

1.

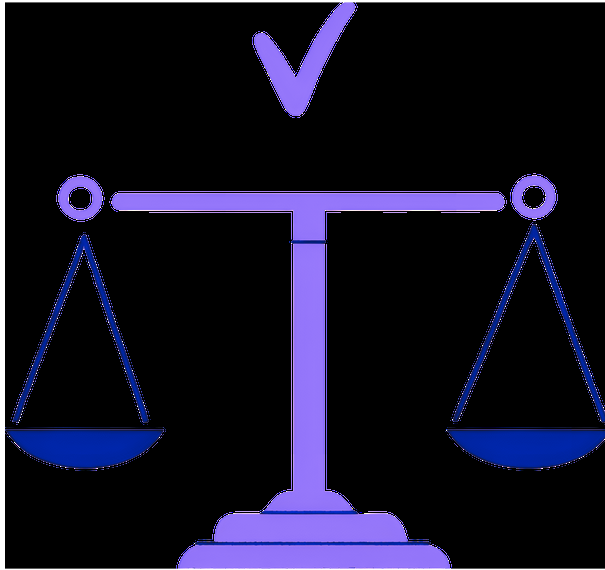
Moeder heeft 5 kinderen met 3 verschillende vaders. Er zijn voor alle kinderen maatregelen uitgesproken (OTS) en uithuisgeplaatst (MUHP) op grond van de problematiek van moeder. De leerbaarheid en mogelijkheden van moeder zijn bij ieder kind opnieuw onderzocht echter wordt hierin geen verandering gezien.

De kinderen wonen in drie verschillende pleeggezinnen.

Moeder is nu hoogzwanger van kindje 6 en daar is ook een OTS over uitgesproken. De vader van dit kindje is niet in beeld. Bij de laatste controles vlak voor de bevalling is moeder positief getest op cannabis. Dit tegen alle afspraken in. De situatie rondom moeder is in de laatste jaren niet gewijzigd. De Raad voor de Kinderbescherming overweegt ook voor dit kindje een uithuisplaatsing.

Aan welk proces en uitkomst zit je te denken? Wat is er nodig aan inzet?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



1.

Inzet kansrijke/veilige start. 1000 dagen binnen het gedwongen kader. Is dit gezien de aard van de casus mogelijk?

Het kind is geboren. **Pleegzorg** lijkt het meest passend (**product Wonen-pleegzorg**). Niet via CPWV maar rechtstreeks bij Trias/Jarabee.

Andere kinderen zit ook in pleeggezinnen. In al bestaand pleeggezin zitten al 2 kinderen van moeder. In alle drie de al bestaande pleeggezinnen is geen mogelijkheid voor een bijplaatsing. Eventuele optie is een nieuw pleeggezin waar 3 van de 6 kinderen samen opvangen kunnen worden. Visie op bij elkaar plaatsen maar toch zo min mogelijk willen verplaatsen, hoe verbinden maken tussen de verschillende kinderen? Wat is daarvoor nodig? Wat kun/doe je zelf en wat zet je eventueel in?

Eventueel omgang moeder/kind en tussen de kinderen onderling, moet deze omgang begeleid worden (**begeleiding individueel**). Welke afwegingen maak je? Wat is het resultaat van de omgang?

Rol pleegouders en verwijzer in de omgang. Als het om een perspectief biedende plek gaat wat is dan de frequentie?

2.

Volledig gezin met 5 kinderen, waarvan 3 kinderen gediagnosticeerd zijn met stoornissen binnen het ASS spectrum. Een van die 3 kinderen is Bram van 7 jaar. Bram heeft veel behoefte aan overzicht, rust en structuur. Het lukt ouders niet goed om dat te bieden in de weekenden; ouders werken beiden fulltime om het hoofd boven water te kunnen houden op financieel gebied. Ouders hebben behoefte aan ondersteuning en zorg in de weekenden. Voor zover bekend is er bij ouders geen sprake van eigen problematiek.

Wat zijn mogelijkheden? Waar zit je aan te denken?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



2.

Volledige verantwoordelijkheid bij ouders. Wie heeft een aandeel in dit probleem? Wat heb je al geprobeerd, wat zou er nog wel kunnen.

Kern is dat ouders de vaardigheden gaan leren om wel de benodigde structuur te bieden. Tijdelijk in de weekenden binnen netwerk, maar wel ook een plan op het vergroten van vaardigheden van ouders. Ondersteuning in omgaan met ASS. Gezin weer in de kracht zetten.

Kijken naar de financiële situatie, mogelijkheden van toeslagen bekijken?

Ook de weekindeling. Is het mogelijk dat moeder bijvoorbeeld 2 middagen per week vrij zou kunnen zijn (door een eventuele verhoging van de toeslagen) waardoor ze meer energie heeft voor de weekenden. **Inzet sport/scouting of BSO+/SMI** door de week waardoor er meer lucht is in de weekenden?

Andere 4 kinderen uit logeren zodat ouders tijd in Bram kunnen steken.

Advies: Goed kijken naar voorliggende/algemene oplossingen (preventieve inzet), en als dat echt niet zou kunnen inzet **begeleiding groep basis** > tijdelijk en duidelijke resultaten. Ook een plan maken voor de langere termijn met oplossingen binnen het gezin/netwerk, inzet op het systeem.

3.

Sara is 16 jaar en woont met haar 2 jaar jongere zusje bij haar ouders thuis. Sara zet zich sinds een paar maanden flink af tegen ouders, komt te laat thuis zonder duidelijke reden, houdt zich niet aan afspraken en ouders zien haar gedrag veranderen. Ze heeft meer / andere en onduidelijke contacten waar ouders steeds minder zicht op hebben. De sfeer in huis is gespannen. Vader zit met een burn-out thuis en heeft weinig energie. Ouders geven aan het niet meer te weten en het gevoel te hebben de grip op hun dochter kwijt te zijn. Sara zelf trekt zich nergens iets van aan.

Ouders hebben een steunend netwerk, maar ook die lukt het niet om goed in contact te komen met Sara. Ze gaat nog wel naar school, maar de cijfers worden steeds slechter. Bij de sport is ze al langere tijd niet verschenen, belt ze niet af en ook vanuit die kant komen er vragen. Ze is al twee nachten niet thuis geweest en ouders weten niet waar ze dan verblijft.

Aan welke inzet / zorg zit je te denken?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



3.

Uitvragen op loverboy problematiek, nieuwe kleren, sieraden, mobiele telefoon, parfum. Veiligheid in kaart brengen en vraagverheldering. (wie doet deze uitvraag, rol gemeente/GI/aanbieder, sommige gemeenten zetten hier een voorliggende voorziening voor in met specifieke kennis). Binnen **jongerenwerk** zijn er vaak wel initiatieven mbt pubers en opvoeding. Wat is normaal gedrag van een puber > normaliseren, wat is normaal gedrag en wat niet en eventueel effecten van corona (minder sociaal, meer via digitale kanalen, meer op zichzelf). Ouders hier op attenderen.

In de keten kijken of ze ergens gesignaleerd wordt (jongerenwerk, wijkagent). Een netwerk eromheen zetten van samenwerkingspartners om meer zicht te krijgen op waar ze is en hoeveel risico's er zijn. **School gericht maatschappelijk werk** inzetten omdat er via school nog wel ingang lijkt.

Vraagverduidelijking vanuit een vorm van spoedhulp gezien de zorgen en het gebrek aan grip vooral als er vanuit de keten onvoldoende antwoorden komen (**ASH/FF**).

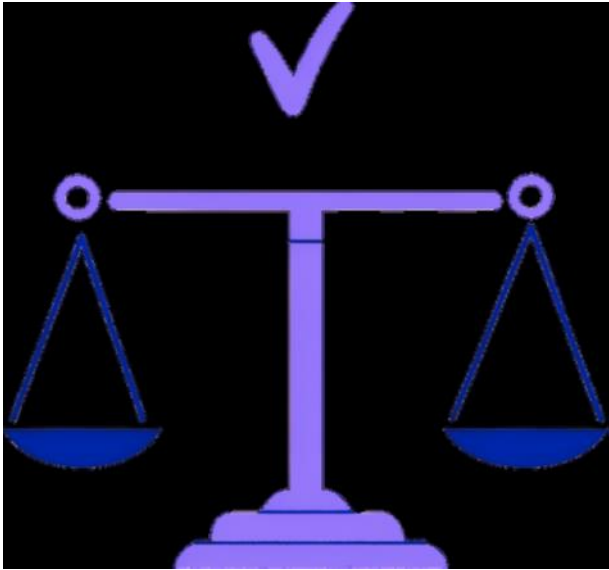
Bespreekpunt: is er voldoende kennis van het voorliggend veld, ben je bekend met de ketenzorg per gemeente (bijvoorbeeld procesmanagement)?

4.

Mike is 8 jaar en heeft in zijn jonge leven veel slikproblemen gehad waardoor hij een jaar sondevoeding heeft genoten. Sinds een aantal maanden zijn er problemen op het gebied van eten. Medisch gezien kan er geen verklaring worden gevonden. Mike wil niets meer eten, nog wel drinken. en is angstig voor voedsel. Hij wil zelfs niets meer aanraken. Ouders hebben Kortdurende Pedagogische Gezinsondersteuning (KPG) gehad van de GGD, tips en adviezen vanuit het ziekenhuis, maar de problematiek neemt toe. Ouders willen graag antwoorden en ondersteuning.

Waar zit je aan te denken? Wat zijn mogelijke trajecten die je in kan zetten?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



4.

Wat kan het ziekenhuis doen, wat kan de huisarts/POH doen?

Rol van de huisarts en betrokkenheid POH GGZ/Jeugd?

Wat heeft de KPG gedaan?

Is dit jeugdwet of niet, zorgverzekeringswet?

Wat heeft er plaatsgevonden? Is er sprake van kindfactoren? Vraagverheldering?

Antwoorden hebben we niet, verwachting temperen bij ouders. Medische is al uitgesloten.

Hulpvraag ouders serieus nemen, kortdurend is niet wat nodig lijkt.

Karakter mee laten kijken?

Praktijk Forza gezien expertise > ambulante begeleiding of behandeling?

➤ Inzet op **Advies en expertise**; waar ligt de vraag en de hoofdzaak filteren.

Inzet vanuit eigen gemeente bv. in de vorm van gezinscoach, wijkcoach met ambulante uren, POH Jeugd ter overbrugging of naast elkaar zodat ouders wel voldoende steun ervaren?

Huisarts verwijzen gemeente voor het inzetten van **Kiecon** (is onderdeel van **Advies en Expertise**).

5.

Lotte is 10 jaar en is gediagnosticeerd met ASS en functioneert op moeilijk lerend tot laaggemiddeld niveau (totaal IQ 70-89). Uit sociaal-emotioneel onderzoek is gebleken dat Lotte veelal gedrag laat zien passend bij de peuterleeftijd. Moeder geeft aan dat Lotte bijvoorbeeld achterloopt in haar spel; waar leeftijdsgenootjes bezig zijn met sociale media, kan Lotte zo nu en dan nog spelen met knuffels en poppen. Er is sprake van emotie-regulatieproblematiek en gedragsproblematiek en concentratieproblematiek.

Beide ouders zijn onzeker, met name over hun rol als opvoeder en versterken elkaars onzekerheid. Ten opzichte van broer Tim (12 jaar) hebben zij geen hulpvraag ten aanzien van de opvoeding.

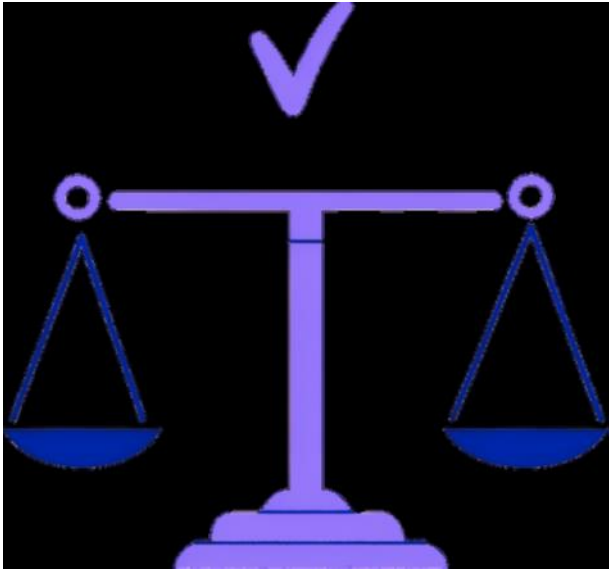
Ouders willen graag dat het moeilijke gedrag en de escalaties bij Lotte stoppen en dat de rust in huis terugkeert. Ouders willen graag tips en ondersteuning in het kader van de opvoeding.

Ingezette voorzieningen/betrokken professionals op dit moment:

- Leerlingenvervoer voor het reizen van en naar school
- De schoolmaatschappelijk werker is betrokken bij Lotte;
- De leerkracht van Lotte van het speciaal basisonderwijs is betrokken.

Aan welke inzet / zorg zit je te denken?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



5.

Is spelen met knuffels en poppen reden tot zorg?

Speltherapie voor Lotte en drieluik met de thuissituatie, vertaling spel naar huis?

Diagnostiek is helder, psycho-educatie voor ouders?

Eerst laagdrempelig kijken wat er speelt, voorliggende vraagverheldering.

Vlieg je hem anders aan vanuit het gedwongen kader?

Eerst inzet op begeleiding, dan behandeling.

WMO en Jeugdwet? Is dit nu een hulpvraag van ouders of van het kind. Dan toch indicatie op naam van kind aanvragen terwijl probleem bij ouders ligt. Wat is de het pijnpunt?

Opvoedondersteuning met doel signaleren waar komt gedrag vandaan, welke situaties komt dit voor? Gezien diagnostiek en systeemproblematiek toch inzetten op opvoedondersteuning. Lotte ervaart handelingsonbekwaamheid van ouders. Iemand die thuis komt kijken lijkt gewenst.

➤ **Begeleiding individueel.**

6.

Pim is een 12-jarige jongen met een zeer belast verleden. Zijn hele leven is er al sprake van onrust en onveiligheid in zijn opvoedingssituatie. Ouders zijn gescheiden en zijn beiden belast met forse eigen psychiatrische/ verslavingsproblematiek.

Pim functioneert momenteel laaggemiddelde tot gemiddeld. Zijn sociaal emotionele ontwikkeling lijkt te passen bij zijn kalender leeftijd. Gezien zijn beneden gemiddeld IQ is het belangrijk om duidelijk te zijn in het instructieniveau en belangrijke zaken te herhalen.

Pim is sinds juni 2020 in behandeling binnen Ambiq op de J-SGLVB groep, waar hij zeer intensieve behandeling en begeleiding ontvangt ten behoeve van zijn hechtingsproblematiek, trauma en systeemproblematiek. Voor deze uithuisplaatsing zijn er verschillende zorg- en behandelvormen in gezet.

Vanwege de jonge leeftijd van Pim bestaat de mogelijkheid voor behandeling, begeleiding binnen een kleinschalige behandelsetting van een gezinshuis. De intensieve hulpvraag van Pim en de complexe systemisch factoren komen echter overeen met behandelvragen en behandel aanbod binnen behandelgroepen, aangezien Pim zijn ontwikkeling op alle levensgebieden stagneert (wonen, onderwijs, vrijetijdsbesteding). Dit rechtvaardigt de aanvraag voor een intensieve aanvullende beschikking.

Welke inzet is nodig en is er inzet nodig naast de gezinshuisplaatsing?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



6.

Afwegen of gezinshuis passend is?

Wat is het perspectief; zit hij aan zijn plafond, stagneert hij door omgevingsfactoren.

Waar lopen we met elkaar tegenaan?

Gezinshuis met hoogste intensiteit is dat afdoende. Wat biedt verblijfsbegeleiding als extra oplossing, is maar max drie maanden.

Moet dit niet Wlz zijn?

- **Woongroep hoogspecialistisch kleinschalig**, is langdurig. Is inclusief begeleiding, exclusief behandeling. Is dat geen betere, duurzamere oplossing?

Voorkomen van doorplaatsing.

Coördinatiepunt Wonen en Verblijf > Team Anders? Rol CPWV en kijk op dit kind.

7.

Sylvia is een 3-jarig meisje, Ze is een overwegend vrolijk en pittig meisje dat geneigd is de grenzen op te zoeken. Vanaf haar geboorte waren er zorgen om de opvoedsituatie bij moeder, haar vader is niet bekend.

Sylvia is geboren in een periode dat er veel onrust was in haar moeders leven en er veel zorgen zijn om de opvoedsituatie. In 2022 gaan Sylvia en haar moeder, samen met haar broer en zus die tot dan bij grootouders moederszijde verbleven, wonen bij JP van de Bent waar dagelijkse opvoedondersteuning aanwezig is. Voor moeder, bekend met een lichte verstandelijke beperking en ADHD, is het moeilijk om rustig te blijven in stressvolle situaties waardoor het voorkomt dat ze schreeuwt of wegloopt in het bij zijn van de kinderen. Sylvia heeft al met al een gebrek aan voorspelbaarheid, stabiliteit, structuur en sturing ervaren haar eerste levensjaren.

Sylvia laat zien snel op vreemde mensen af te stappen en niet aan te voelen wat gepast is in het contact. Ze zoekt de grenzen op en lijkt het lastig te vinden aangesproken te worden op haar gedrag. Ze laat dan opstandig gedrag zien en kan schreeuwen of hard huilen. Met adequate begeleiding kan deze boosheid zakken. In contact met andere kinderen kan ze bepalend zijn, de ander commanderen of uit dagen, de confrontatie opzoeken. Op andere momenten kan ze geheel stilvallen en wat uit het contact gaan. Ze vraagt continue nabijheid en verdraagt het niet wanneer ze denkt dat ze even alleen gelaten wordt.

Gebleken is dat moeder, ondanks de inzet van JP vd Bent, de zorg voor Sylvia en haar broer en zus niet kan dragen. Er is een duurzame en toekomstbestendige oplossing nodig.

Aan welke inzet / zorg zit je te denken?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



7.

Met JP vd Bent om tafel wat zij nodig hebben om de huidige situatie te kunnen laten bestaan.

Inzet grootouders onderzoeken, is onderdeel van je eigen onderzoek als verwijzer. Dit samen met moeder, JP vd Bent en grootouders. Ervan uitgaande dat al het andere al geprobeerd is.

Moeder krijgt een andere rol, opvoeding elders, rol JP vd Bent hierin?

Inzet eventueel op **(netwerk)pleeggezin** met streven dat kinderen bij elkaar blijven.

Deeltijdplaatsing pleegzorg icm verblijf bij grootouders. Rol grootouders. Inzet Eigen Kracht Conferentie (EKC).

Netwerkscreening door aanbieder of in je eigen onderzoek, altijd aanbieder die deze screening doet bij GI na eerste onderzoek zelf te hebben gedaan.

Betrokkenheid gedragswetenschapper bij het oordeel. Gebruiken Verklarende Analyse.

Ondersteuning nodig voor grootouders? Is er nog meer netwerk die ondersteunend kan zijn?

8.

Pieter is 16,5 jaar en is bekend met PDD-NOS in combinatie met LVB problematiek. Hij is onderdeel van een jongeren groep (16 – 19 jarigen) die veel samen buiten zijn en regelmatig de grenzen op zoeken wat kan en net niet kan. Het jongerenwerk heeft deze groep al enige tijd in beeld.

Op een avond wil de groep een feestje vieren maar het ontbreekt ze aan de financiële middelen. Met elkaar wordt een plan bedacht om een ouder iemand te beroven van zijn of haar tas om zo aan geld te komen. Iedereen gaf Pieter het vertrouwen dat hij dat wel zou kunnen. Pieter doet eerst voordat hij nadenkt en overziet geen oorzaak versus gevolg en stemt in met dit plan. Er komt een oudere man voorbij met een rollator waar een tas aan hangt in het centrum van de stad. Het centrum is echter voorzien van toezicht camera's.

Na de overval is op die beelden te zien dat Pieter ruw de tas van de rollator trekt, waardoor deze man hard komt te vallen en met zijn hoofd op de stoeprand terecht komt. Pieter heeft daar echter geen oog voor en rent weg met de tas richting de groep die een stuk verder op staat en laat de man in hulpeloze toestand achter. In de tas vinden ze een geldbedrag die ze besteden in een plaatselijke supermarkt om zo te voorzien in een gezellige avond.

Voorbijgangers vinden de hulpeloze oudere man en bellen met 112 waarna hij in het ziekenhuis wordt opgenomen. Aan de hand van de camerabeelden wordt Pieter aangehouden en wordt hij strafrechtelijk vervolgd. De rechter adviseert dat Pieter hulpverlening moet krijgen. Pieter is niet eerder in beeld geweest bij de politie.

Pieter is gemotiveerd om het anders te doen en wordt hierin gesteund door zijn betrokken ouders.

Wat is het vervolg? Hoe steek je in en wat adviseer je?

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



8.

In beeld brengen van het gezinssysteem, jongerenwerker betrekken in wat wel/niet werkt.

Rol ouders, zijn zij handelingsverlegen?

Grenzeloos in gedrag. Welke hulp om te voorkomen dat zich dit herhaalt? Pieter moet zelf ook een hulpvraag hebben, moet zelf gemotiveerd zijn.

Mogelijk jeugdreclassering opgelegd door de kinderrechter of HALT traject.

Forensisch ambulante begeleiding, zou dat een passend product zijn of behandeling inzetten?

Er ligt al diagnostiek. Insteek op een stuk psycho-educatie. Begeleiding mogelijk te licht en in eerste instantie inzetten op behandeling.

Toekomstplan opzetten (BIG 5).

- **Behandeling individueel evenals systeemgericht (signalerende functie netwerk) met aansluitend begeleiding om aangeleerd gedrag vast te kunnen houden.**

9.

Nina is 17 jaar. Ze is enig kind. Ouders zijn gescheiden. Ze woont bij haar vader en zijn vriendin. Echter is de sfeer thuis “ziekmakend”. Ze wil hier liever niet blijven.

Vader en zijn vriendin zijn alleen maar negatief en lijken haar niet in huis te willen hebben.

Nina’s moeder en haar vriend wonen op een eenkamer appartement, hier is geen plek voor haar.

In het verleden is er hulp geweest voor de scheidingsproblematiek tussen de ouders van Nina. De focus heeft hierin gelegen op gesprekken met ouders.

Nina is depressief en slikt anti-depressiva voorgeschreven door de huisarts. Nina wil geen gesprekken met de POH-er.

Nina gaat niet naar school en heeft geen dagbesteding. Ze is angstig en heeft geen energie en gedijt beter in een prikkelarme omgeving.

Ze heeft slechts 1 vriendin, maar dat meisje heeft een burn-out

In het verleden heeft ze nare ervaringen gehad met naakt(foto’s) op internet.

Wat is passend?

Zetten we advies en expertise in om helder te krijgen wat in welke volgorde helpend is.

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



9.

Waar wil Nina wonen? Gesprek met haar, wat wil ze zelf?

Is leerplicht betrokken? Netwerk in beeld > JIM?

Toekomstplan maken (BIG 5).

Als wens thuis bij moeder is kan er dan ingezet worden op andere huisvesting voor moeder? En daar dan ambulante hulpverlening opstarten.

Huisarts bevragen op reden inzet medicatie.

Deel van de klachten komt voort uit de huidige leefomstandigheden, andere omgeving zal klachten mogelijk ook doen afnemen.

Aanmelden Cimot voor beschermd wonen of begeleid kamertraining met eventueel ambulante begeleiding als overbruggingszorg?

Ambulante ondersteuning bij vader thuis om in ieder geval de omstandigheden in kaart te brengen.

➤ **Begeleiding individueel.**

10.

Sophie wordt op 6-jarige leeftijd uit huis geplaatst. Ze verbleef zes jaar als enig kind in een gezinshuis, waar ze zulke heftige woede-uitbarstingen vertoonde dat er een breed psychodiagnostisch onderzoek werd ingesteld.

Er is een reactieve hechtingsstoornis vastgesteld, mogelijk veroorzaakt door onderliggend trauma. Sophie functioneert sociaal-emotioneel op een erg jong niveau en is voortdurend op zoek naar veiligheid. Ze heeft een gemiddeld IQ. Bij veranderingen raakt ze snel ontregeld en kan ze haar negatieve emoties niet reguleren.

Na zes jaar besluiten de gezinsouders de plaatsing te beëindigen. Sophie is dan 12 jaar en wordt door de jeugdbeschermer geplaatst op een hoog specialistische behandelgroep waar verblijf, behandeling en onderwijs gecombineerd worden aangeboden. Sophie verblijft hier nu een jaar.

De aanbieder geeft kort na de plaatsing aan dat het hen niet lukt om Sophie naar school te brengen, waardoor ze 7 weken niet naar school gaat. Haar school ligt op 1,1 km afstand van de woongroep, maar buiten het terrein van de aanbieder, waardoor deze contractueel niet verantwoordelijk is voor het regelen van vervoer naar school. Het betreft een wandeling van 15 minuten of 4 minuten op de fiets. Sophie wil graag leren fietsen.

Er is begeleiding ingezet voor de omgang met vader (3 uur per week). De omgangsbegeleiding met moeder wordt onderzocht door een externe aanbieder om de opvoedmogelijkheden van moeder in kaart te brengen. Sophie is drie dagen in de week bij haar moeder.

Sophie gaat 15 uur per week naar een ZMLK school, van die 15 uur krijgt ze 9 uur individuele ondersteuning op school.

Hoe zet je deze casus om naar de nieuwe producten en in het licht van de nieuwe inkoopafspraken waarbij eigen kracht, probleemoplossend vermogen en machted care op de voorgrond staan.

Afwegingen/advies/vragen/dilemma's:



10.

- **Indicatie voor verblijf**
- **Indicatie voor behandeling individueel en thuis > behandeling zit niet bij verblijf in.**
- **Indicatie voor begeleiding GGO en omgang; hoe lang ga je dit doen, wat is de insteek?**

Ouders op de groep laten komen voor omgang?

Wat is het doel, toekomstperspectief. Moet je niet kijken naar een andere groep (woongroep), coördinatiepunt Wonen en Verblijf.

Doel van de inzet op school; waar werk je naar toe, wat zijn de resultaten? Rol samenwerkingsverband. Inzetten op dagbesteding als ze onvoldoende schoolrijp is?

Drie dagen in de week naar moeder, is perspectief nog terugkeer naar huis?

Doen we wel de juiste dingen; alle partijen om tafel, waar werk je naar toe? Wat is er al behaald in dit jaar, wat is er al bereikt? Jeugdbeschermer voert de regie.

Verantwoord om te leren fietsen > kan haar hier wat in aangeleerd worden, is haar dat niet aangeleerd in het gezinshuis? Rol van begeleiding hierin.