Stelselwijziging Jeugd

Kinderen en jongeren met een beperking

van AWBZ naar Jeugdwet

Gemeenten verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning

Inhoudsopgave

	Inleiding	3
1	Over de Jeugdwet	4
2	Jeugdigen met een beperking en de Jeugdwet	11
3	Toeleiden naar zorg	16
4	Voorbeelden van zorg en hulp	20
5	Onderwijs en zorg	25
6	Aanbevelingen voor een geslaagde overgang naar de Jeugdwet	28
	Lijst met afkortingen	31

Dit is een uitgave van het Transitiebureau Jeugd, Werkgroep Jeugd met een Beperking
21 januari 2014

Inleiding

Voor u ligt de brochure 'Kinderen en jongeren met een beperking; van AWBZ naar Jeugdwet'. Deze brochure is in de eerste plaats bedoeld voor gemeentebestuurders, wethouders en raadsleden, en gemeenteambtenaren. Er staat informatie in over kinderen en jongeren met een beperking én hun ouders die een beroep zullen gaan doen op de nieuwe Jeugdwet. Deze informatie kan natuurlijk ook van belang zijn voor anderen die bij de invoering van de Jeugdwet betrokken zijn.

Bij 'jeugdigen met beperkingen' gaat het om een grote groep kinderen en jongeren, die tot nu toe op grond van de AWBZ ondersteuning en zorg ontvangt. Die AWBZ verdwijnt. Daarvoor in de plaats komen de Wet op de langdurige zorg en de Jeugdwet, en worden de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) uitgebreid. In de eerste plaats geeft deze brochure een antwoord op de vraag welke kinderen en jongeren straks een beroep kunnen doen op de Jeugdwet en welke soort ondersteuning en zorg ze daarbij kunnen vragen van de gemeente.

Met het concept van de Wmo is meer duidelijkheid ontstaan over de afbakening tussen de verschillende wetten die voor jeugdigen met beperkingen van belang zijn. Die nieuwe of uitgebreide wetten zullen in 2015 in werking treden. Toch is zelfs op dit moment niet alles helemaal duidelijk. Maar de gemeenten gaan dit jaar al uitvoeringsplannen maken voor de nieuwe taken die met de Participatiewet, de Jeugdwet en de nieuwe Wmo naar gemeenten worden gedecentraliseerd. Het heeft daarom geen nut om nog langer te wachten met deze brochure. Waar zaken nog onduidelijk zijn, geven we dat aan in de tekst.

In deze brochure willen we ook laten zien hoe divers de groep 'jeugdigen met een beperking' is en hoe uiteenlopend daardoor ook de zorg en ondersteuning kan zijn die deze groep nodig heeft. Verder zijn de groepen jeugdigen met specifieke beperkingen verschillend in omvang. Daarom zijn bepaalde vormen van zorg op grotere schaal georganiseerd. Sommige voorzieningen hebben momenteel zelfs een landelijk bereik. Al die complexiteit is in een brochure alleen maar aan te stippen. Daarom verwijzen we zo veel mogelijk via links naar websites met verdiepende informatie.

1 Over de Jeugdwet

Per 1 januari 2015 is de Jeugdwet een feit. Een groot deel van de kinderen en jongeren met een beperking (van 0 tot 18 jaar) en hun ouders die nu zorg en begeleiding ontvangen uit de AWBZ, doet met ingang van 1 januari 2015 een beroep op de gemeenten, die de Jeugdwet uit gaan voeren. Gemeenten krijgen hiermee een belangrijke extra taak.

Dit is de nieuwe Jeugdwet

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdhulp. Onder de jeugdwet vallen straks:

- de (licht) verstandelijk gehandicaptenzorg (voor jeugdigen tot 18 jaar),
- de geestelijke gezondheidszorg (tot 18 jaar),
- de huidige provinciale jeugdzorg en
- de huidige AWBZ-begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf tot 18 jaar.

De nieuwe Jeugdwet is er dus voor alle kinderen en jongeren die tijdelijk of langer durend ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien.

Jeugdigen met een verstandelijke beperking maken nu gebruik van zorg die gefinancierd wordt uit de AWBZ. Een groot deel van hen krijgt straks zorg en ondersteuning op grond van de Jeugdwet. Dat geldt ook voor kinderen en jongeren die nu een indicatie hebben voor 'zorg met verblijf', oftewel voor een 'Zorgzwaartepakket'. Het gaat dan om een ZZP VG 1 t/m 3 of een ZZP LVG 1 t/m 5[1]. Alleen de meest kwetsbare kinderen en jongeren met (zeer) ernstige verstandelijke of ernstige meervoudige beperkingen krijgen straks zorg uit de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz, voorheen aangeduid met 'kern-AWBZ').

Ook jeugdigen tot 18 jaar met een lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een somatische of psychiatrische aandoening, die nu begeleiding, persoonlijke verzorging of kortdurend verblijf uit de AWBZ krijgen, doen straks voor zorg en ondersteuning een beroep op de Jeugdwet. Alle kinderen en jongeren die jeugdhulp ontvangen op grond van de Jeugdwet, hebben vanaf 1 januari 2015 recht op cliëntondersteuning[2].

Om in 2015 de continuïteit van zorg te waarborgen voor jeugdigen die van de AWBZ naar de Jeugdwet gaan, zijn in de regionale transitiearrangementen en het landelijke transitiearrangement afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgaanbieders.

Verschillende wetten

Jeugdigen met een beperking kunnen vanaf 2015 met verschillende (deels nieuwe) wetten te maken krijgen:

- Voor jeugdigen jonger dan 18 jaar zijn de Jeugdwet, de Wet op de Publieke Gezondheid (jeugdgezondheidszorg) en/of de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) van toepassing. Zij hebben ook te maken met de Stelselwijziging passend onderwijs.
- Voor jeugdigen ouder dan 18 jaar zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), en/of de Zorgverzekeringswet en/of de Participatiewet, of de Wet langdurige zorg van toepassing. Zij hebben ook te maken met de Stelselwijziging passend onderwijs.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) komt in plaats van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wlz is er voor alle mensen met een beperking die 'levenslang en levensbreed' op zorg zijn aangewezen. Het gaat om mensen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of op 24-uurszorg in de nabijheid. De Wlz is ook van toepassing voor de meest kwetsbare jeugdigen tot 18 jaar met meervoudige beperkingen of een (zeer) ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De wet biedt een integraal zorgpakket dat persoonlijke verzorging, verpleging, verblijf, begeleiding en behandeling bevat, en ook thuis geboden kan worden, in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) of als 'zorg in natura' (het 'volledig pakket thuis').

Welke kinderen en jongeren toegang krijgen tot de Wlz is nu op hoofdlijnen duidelijk. In termen van 'zorgzwaartepakketten' (ZZP) gaat het om jeugdigen tot 18 jaar met VG 4 en hoger, LG 2, LG 4 en hoger en ZG 2 en hoger. Het wetsvoorstel Wlz is in november 2013 ter advisering voorgelegd aan de Raad van State. Het streven is dit wetsvoorstel binnen afzienbare termijn aan de Tweede Kamer aan te bieden.

[1] De AWBZ heeft een aantal grondslagen. Zie voor nadere uitleg, zie p.7.

[2] Zie voor nadere uitleg van cliëntondersteuning p.10. De nieuwe Wmo geeft gemeenten vanaf 1 januari 2015 de plicht cliëntondersteuning beschikbaar te stellen. In het Kamerdebat over de Jeugdwet heeft staatssecretaris Van Rijn expliciet verklaard dat ook jeugdigen die hulp krijgen via de Jeugdwet, recht hebben op cliëntondersteuning.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een bestaande wet die wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. Vanaf 2015 worden enkele onderdelen van de AWBZ ondergebracht in de Zvw. Het gaat in ieder geval om verpleging[3] en - vanaf 18 jaar- om persoonlijke verzorging[4]. Beide worden samengevoegd onder een nieuwe Zvw-aanspraak 'wijkverpleging'. Behandeling vanwege een zintuiglijke beperking gaat, voor alle leeftijden, ook naar de Zvw. Ook palliatief-terminale zorg gaat, voor alle leeftijden, naar de Zvw.

Het College van Zorgverzekeringen brengt nog een advies uit over de vraag of en hoe de overige onderdelen van de extramurale AWBZ-functie 'behandeling' onder de Zvw kunnen worden gebracht. Voor jeugdigen heeft dat betrekking op behandeling vanwege een somatische aandoening en een lichamelijke beperking. Voor volwassenen (vanaf 18 jaar) heeft het onder andere betrekking op behandeling in verband met een verstandelijke beperking. Jeugdigen tot 18 jaar die behandeling nodig hebben vanwege psychische klachten, chronische psychiatrische problemen of een verstandelijke beperking hebben straks in elk geval met de Jeugdwet van doen.

Samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars is cruciaal voor het slagen van de decentralisatie van de Jeugdwet, met name voor de jeugd-GGZ. In de Jeugdwet is daarom bepaald dat gemeenten en zorgverzekeraars de uitvoering van de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet zoveel mogelijk op elkaar af moeten stemmen. Ook moeten gemeenten en verzekeraars afspraken maken over de inkoop van jeugd-GGZ. De inkoop wordt mogelijk de eerste drie jaar nog verzorgd door de zorgverzekeraars, zodat de overgang goed geregeld kan worden. Daarna gaan gemeenten zelf de jeugd-GGZ inkopen.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moeten gemeenten ervoor zorgen dat volwassenen met een somatische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking en/of een psychiatrische aandoening kunnen meedoen in de samenleving. De nieuwe Wmo 2015 is een uitbreiding van de bestaande Wmo. Per 2015 gaan extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding) en kortdurend verblijf voor volwassenen van de AWBZ over naar de Wmo. Jongeren die op deze vormen van ondersteuning zijn aangewezen, kunnen daarvoor vanaf 18 jaar een beroep doen op de Wmo. De gemeente toetst en beslist welke ondersteuning iemand krijgt op grond van deze wet. Cliëntondersteuning valt per 1 januari 2015 ook onder de Wmo en geldt voor alle jeugdigen, dus óók onder 18 jaar, en hun ouders.

Participatiewet

De Participatiewet is een nieuwe wet voor werk en inkomen. Het is een samenvoeging van drie oude wetten: Wet sociale werkvoorziening (Wsw), Wajong en Wet werk en bijstand (WWB). De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Met de wet wil de regering ervoor zorgen dat zoveel mogelijk mensen participeren in de samenleving. De meeste jongeren met een beperking krijgen te maken met deze wet. In het wetsvoorstel van de nieuwe Participatiewet staat dat de meest kwetsbare groep jongeren met een beperking vanaf 18 jaar recht blijft houden op een Wajong-uitkering.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle jongeren die onvoldoende arbeidsvermogen hebben om zelfstandig in hun levensonderhoud te voorzien. Die verantwoordelijkheid komt voort uit de gemeentelijke taken op het gebied van de Participatiewet, of uit de taken op het gebied van de nieuwe Wmo. De Jeugdwet en Passend Onderwijs zijn het voorportaal van de Participatiewet en de Wmo. Deze wetten hebben als doel de jeugdigen voor te bereiden op zo zelfstandig mogelijke participatie in de samenleving. Dit kan zowel in de vorm van werk als in de vorm van maatschappelijke participatie en/of dagbesteding.

[3] Inclusief intensieve kindzorg (IKZ)= medisch specialistische verpleging thuis na ziekenhuisopname.
[4] Het betreft hier met name persoonlijke verzorging in verband met een somatische aandoening of in verband met een lichamelijke beperking.

Doelgroepen die vanuit de AWBZ naar de Jeugdwet gaan

De huidige AWBZ onderscheidt geen doelgroepen, maar heeft zes 'grondslagen' die verwijzen naar een bepaalde gezondheidsproblematiek. Op grond daarvan kan iemand aanspraak doen op AWBZ-zorg. Die grondslagen, en de daarbij horende afkortingen, zijn:

- Somatische (lichamelijke) aandoening of beperking (SOM)
- Psychogeriatrische aandoening of beperking (PG)
- Psychiatrische aandoening of beperking (PSY)
- Verstandelijke handicap (VG en LVG)
- Lichamelijke handicap (LG)
- Zintuiglijke handicap (ZG)

Met uitzondering van de grondslag 'psychogeriatrische aandoening' zijn al deze grondslagen relevant voor de overgang naar de nieuwe Jeugdwet. Gerelateerd aan die grondslagen hebben onderstaande groepen straks niet meer met de AWBZ, maar met de Jeugdwet te maken (tenzij het gaat om cliënten die vanwege de zwaarte van de problematiek recht hebben op zorg uit de nieuwe Wet langdurige zorg):

- Jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking
- Jeugdigen met een zintuiglijke beperking
- Jeugdigen met een lichamelijke beperking (ook niet-aangeboren hersenletsel, NAH)
- Jeugdigen met een somatische aandoening (zoals een chronische ziekte)
- Jeugdigen met een psychiatrische aandoening (waaronder autisme)

In de Jeugdwet krijgen gemeenten de taak om preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering te bieden. De zorg en ondersteuning die jeugdigen met een bovengenoemde beperking nodig hebben, valt meestal onder 'jeugdhulp'.

Zorg en ondersteuning die vanuit de AWBZ naar de Jeugdwet gaat

De huidige AWBZ gaat om verschillende vormen van zorg, die gedefinieerd zijn in zes functies.

- Begeleiding (aangeduid met BG, in de vorm van BG- individueel en/of BG-groep)
- Kortdurend verblijf
- Verblijf (uitgedrukt in termen van Zorgzwaartepakketten (ZZP), van licht tot zwaar)
- Persoonlijke verzorging (aangeduid met PV)
- Verpleging (aangeduid met VP)
- Behandeling (aangeduid met BH, in de vorm van BH-individueel en/of BH-groep)

In de praktijk hebben kinderen vaak een combinatie van bovenstaande vormen van zorg en ondersteuning nodig. Wat die zorg en ondersteuning in de praktijk inhoudt voor kinderen met verschillende beperkingen, varieert. En voor welke vormen van zorg, die nu aan deze functies zijn gekoppeld, straks een beroep kan worden gedaan op de Jeugdwet, verschilt per doelgroep.

In schema's

Onderstaande schema's vatten het bovenstaande samen en laten zien wat er van de AWBZ overgaat naar de Jeugdwet. In het schema is voor elk van de AWBZ-functies op peildatum 1 juli 2013 aangegeven om hoeveel geïndiceerde 0- tot 18-jarigen het gaat, uitgesplitst naar grondslagen.[5]

Aantal geïndiceerden 0 tot 18 jaar per functie (uitgesplitst naar grondslagen) per 1-7-2013 (CIZ-data):

Functie \ Grondslag	SOM	LG	ZG	(L)VG	PSY
BG-individueel	755	1.635	400	15.880	(bjz)*
BG-groep	310	950	380	17.135	(bjz)
Kortdurend verblijf	200	490	125	7.205	(bjz)
PV[6]	2.090	2.060	205	9.240	(bjz)
VP			nvt	nvt	nvt
BH[7]	328 (advies CVZ)	168 (advies CVZ)		9.275	nvt

** bjz: wil zeggen: geïndiceerd door Bureau Jeugdzorg ten laste van de AWBZ.*

Jeugdwet	nvt: grondslag biedt geen toegang tot die functie
Zorgverzekeringswet	

Voor de functie 'Verblijf' geldt dat de meeste ZZP's in de Wet langdurige zorg terecht zullen komen. Sommige AWBZ-zorgzwaartepakketten (ZZP's) zullen extramuraliseren. Voor zover het daarbij gaat om cliënten tot 18 jaar, krijgen deze, afhankelijk van de aard van hun beperking, voor begeleiding, verzorging, verpleging en behandeling te maken met de Jeugdwet en/of de Zorgverzekeringswet. Voor cliënten vanaf 18 jaar betekent het dat zij te maken krijgen met de Wmo 2015 en de Zorgverzekeringswet. Voor een aantal ZZP's geldt dat deze zorg voortaan op grond van de Jeugdwet beschikbaar komt. Het gaat dan om:

- Verblijf in verband met een (licht) verstandelijke beperking (voor cliënten die geen recht hebben op de Wet langdurige zorg)
- Verblijf in verband met (voortgezette) behandeling (na 12 maanden) van een psychische stoornis

[5] Zie ook: www.ciz.nl voor alle downloads, cijfers en feiten en de landelijke rapportage 'op weg naar andere zorg'
[6] Voor zover geen onderdeel van intensieve kindzorg (IKZ) of palliatief terminale zorg (PTZ) tot 18 jaar, want IKZ en PTZ worden onderdeel van de Zvw.
[7] Cijfers CVZ/AZR, d.d. 1-1-2013.

Aantal geïndiceerden 0 tot18 jaar per zorgzwaartepakket, per 1-7-2013 (CIZ-data):

ZZP's	V&V*	LG	ZG		VG	LVG	GGZ (> 12 mnd.)	
1	x	x	x (V)	25 (A)	x	30	x (b)	x (c)
2		15	x (V)	45 (A)	60	495		
3		5	30 (V)	55 (A)	635	2.035		
4		45	15 (V)	55 (A)	430	1.665		
5	x	5	45 (V)		610	375		
6		50			1.980			
7		65			805			
8					390			
9								
10								

Zzp's die extramuraliseren	ZG: (V)=visueel, (A)= auditief
Wlz (voorheen: Kern-AWBZ)	GGZ (b) = verblijf met behandeling. GGZ (c) = verblijf met bescherming.
Jeugdwet	X = aantal tussen 0 en 4.

**V&V: Verpleging en Verzorging*

Meer informatie over de overgang van AWBZ naar de Jeugdwet, de Zvw en de Wlz is te vinden op de website van het Centrum Indicatiestelling Zorg (het CIZ).

Vervoer ook verantwoordelijkheid gemeenten

Het vervoer dat samenhangt met extramurale begeleiding en behandeling van jeugdigen wordt ook overgeheveld naar de Jeugdwet en wordt daarmee de verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten hebben al veel verantwoordelijkheden op het gebied van vervoer en kunnen bekijken wat de mogelijkheden zijn om combinaties te maken, bijvoorbeeld met het leerlingenvervoer of vervoer dat onder de Wmo valt.

Zorgaanbieders organiseren in de *huidige* situatie het vervoer voor jeugdigen aan wie zij zorg verlenen op grond van de AWBZ, bijvoorbeeld tussen huis en kinderdienstencentrum. Ze zijn vrij in de manier waarop zij dat doen. Zo kunnen ze het vervoer inkopen bij een taxibedrijf of het zelf uitvoeren met eigen vervoersmiddelen. Naast het vervoer van jeugdigen met een beperking die thuis wonen, hebben zorgaanbieders ook de verantwoordelijkheid voor het vervoer van jeugdigen die bij hen wonen en op een andere locatie zorg afnemen. Zorgaanbieders hebben zodoende in de huidige situatie de mogelijkheid om combinaties te maken van thuiswonende en intramuraal wonende jeugdigen. Dit is niet meer mogelijk als de gemeente na de decentralisatie het vervoer van thuiswonende jeugdigen zelf gaat verzorgen en het dus niet laat uitvoeren door de zorgaanbieders.

Op de website van de VNG staat meer informatie over de gevolgen die de decentralisatie van taken naar de Wmo heeft voor de gemeenten en wat ze daarvoor moeten regelen op het gebied van vervoer.

Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning helpt jeugdigen en hun ouders om de eigen zelfredzaamheid te versterken en hun netwerk daarbij in te zetten. Als professionele voorzieningen nodig zijn, helpen cliëntondersteuners om de hulpvraag te verduidelijken, keuzes te maken en de juiste hulp te organiseren en op elkaar af te stemmen. In de cliëntondersteuning staat de eigen regie van de cliënt voorop. De ondersteuning is in principe kortdurend, maar dat is afhankelijk van de vragen waar ouders en jongeren mee zitten. Ook kan cliëntondersteuning op meerdere momenten opnieuw nodig zijn.

Wat verandert er?
De cliëntondersteuning voor mensen met een beperking zoals de MEE-organisaties die op dit moment bieden, wordt gefinancierd uit een AWBZ-subsidieregeling. Per 1 januari 2015 wordt dit budget overgeheveld naar de gemeenten. In de nieuwe Wmo wordt voor gemeenten de verplichting opgenomen om cliëntondersteuning per 1 januari beschikbaar te hebben. In artikel 1.1.1 van de ontwerp-Wmo 2015 wordt cliëntondersteuning omschreven als:

"Ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen."

Cliëntondersteuning kan dus in alle levensfasen en op alle levensterreinen aan de orde zijn. Ongeveer de helft van de MEE-cliënten zijn jeugdigen. In het Kamerdebat bij de vaststelling van de Jeugdwet heeft staatssecretaris Van Rijn toegezegd dat ook jeugdigen die onder de Jeugdwet vallen, recht hebben op cliëntondersteuning. Gemeenten moeten hier rekening mee houden bij de vaststelling van het beleid en de besteding van het budget.

Naast de middelen voor cliëntondersteuning ontvangen de MEE-organisaties ook budget voor de coördinatie van de netwerken Integrale Vroeghulp. Ook dit budget zal per 2015 worden overgeheveld naar de gemeenten. Voor een goede vroegsignalering en vroeghulp (zie hoofdstuk 4) is het van belang dat deze financiële middelen hier blijvend voor worden ingezet.
Zie voor meer informatie de website van MEE.

Vertrouwenswerk

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de inkoop van onafhankelijk vertrouwenswerk. Vertrouwenspersonen dienen het belang van de jeugdige en/of de verzorger/ouder en werken uitsluitend op hun verzoek. In de huidige situatie bestaat het onafhankelijk vertrouwenswerk al in de provinciale jeugdzorg en de
jeugd-GGZ. De gehandicaptenzorg heeft wel cliëntvertrouwenspersonen, maar die zijn meestal in dienst van de zorginstelling. Met de Jeugdwet gaat dit veranderen. Gemeenten zorgen ervoor dat er voor jeugdigen en hun ouders
die hulp nodig hebben vanwege een beperking, vertrouwenspersonen beschikbaar zijn die geen banden hebben met
de zorgaanbieder.

De inhoud van het vertrouwenswerk varieert van informatie en advies geven tot intensieve begeleidingstrajecten. Vertrouwenswerk wordt nu nog door verschillende organisaties uitgevoerd, die op verschillende manieren en met verschillende wettelijke kaders werken. In 2014 wordt een begin gemaakt met een harmonisatie. Lees meer over vertrouwenswerk op de website van de Stelselwijziging Jeugd.

2 Jeugdigen met een beperking en de Jeugdwet

Verreweg de meeste kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar met een beperking kunnen straks voor zorg en ondersteuning een beroep doen op de Jeugdwet. Een klein deel krijgt met de Wet langdurige zorg te maken. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt om welke jeugdigen het precies gaat, en met welke beperkingen ze te maken hebben.

Kinderen en jongeren met een ontwikkelingsachterstand

Soms ontwikkelen jeugdigen zich langzamer dan gemiddeld. Een kind kan bijvoorbeeld op een aantal gebieden achterlopen en op andere gebieden redelijk tot goed meekomen. De achterstand kan duidelijk worden in motorische problemen, de taalontwikkeling, in het leren of in het gedrag. Er kunnen heel verschillende oorzaken zijn. Door vroegsignalering en het vroegtijdig inzetten van (specialistische) ondersteuning kan soms de ontwikkeling van een kind zo worden gestimuleerd, dat de achterstand niet van blijvende aard hoeft te zijn.

Over verstandelijke beperkingen

Er is verschil in de mate van een verstandelijke beperking. Gangbaar is een verdeling in een lichte, een matige, een ernstige en een zeer ernstige verstandelijke beperking. Deze indeling wordt gekoppeld aan het IQ. Maar het IQ is niet het enige criterium bij het vaststellen van de mate van een verstandelijke beperking. Net zo belangrijk zijn de sociale zelfredzaamheid en de zorg en ondersteuning die nodig zijn om te functioneren op een manier die past bij de leeftijd en de cultuur van het kind. Bovendien hebben veel jeugdigen met een verstandelijke beperking bijkomende gezondheidsproblemen (zoals een aangeboren hartafwijking of epilepsie), problemen bij de sociaal-emotionele ontwikkeling of psychiatrische problemen, zoals autisme. Ook de manieren waarop verschillende gemeenschappen met beperkingen omgaan lopen uiteen en kunnen van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid en op de behoefte aan zorg en ondersteuning.

Kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperkingen (LVB): wie zijn het?

Een jeugdige met een licht verstandelijke beperking heeft over algemeen de volgende kenmerken:

- een lagere intelligentie, met een IQ-score tussen 50 en 85;
- een beperkt sociaal aanpassingsvermogen;
- bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis en problemen in het gezin en de sociale omgeving.

De licht verstandelijke beperking laat zich in de praktijk niet *bepalen* door een IQ-score. Deze score is wel *een signaal* dat er sprake kan zijn van een licht verstandelijke beperking. De beperking wordt vooral bepaald door de mate van sociale redzaamheid als gevolg van een beperkt sociaal aanpassings-vermogen. Het komt vaak voor dat kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking het in het dagelijks leven erg moeilijk vinden om zich in diverse sociale situaties te redden. Ze beschikken niet over het vermogen om reacties van anderen goed in te schatten en met hen om te gaan. Ze voelen zich niet begrepen en begrijpen anderen verkeerd. Omgekeerd worden kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking door hun omgeving vaak overschat, omdat hun beperking vaak niet direct merkbaar is en zij het er zelf ook niet graag over hebben. Juist bij deze groep jeugdigen leidt het verschil tussen verwachtingen en mogelijkheden tot frictie en niet zelden tot erg lastige situaties en problemen.

In Nederland zijn er ongeveer 450.000 kinderen en jongeren met een IQ-score tussen 50 en 85. Ongeveer 250.000 van hen hebben problemen door hun beperkte sociale redzaamheid. Naar schatting kampen 40.000 van deze jeugdigen met ernstige, meervoudige problematiek, waarbij gespecialiseerde zorg noodzakelijk is. Zie voor een casusbeschrijving bijvoorbeeld het portret van Wesley.

Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking

Bijna 45.000 jeugdigen in Nederland hebben een verstandelijke beperking (bron: Kinderen met een handicap in Tel, september 2013). De oorzaken van een verstandelijke beperking zijn heel divers: er kan sprake zijn van een chromosoomafwijking, zoals bij het Downsyndroom of bij zeldzamere syndromen. Het kan ook om een stofwisselingsziekte gaan of een (vaak zeldzame) verandering in het erfelijk materiaal. Er kan ook iets fout gegaan zijn tijdens de zwangerschap of de geboorte, zoals een tekort aan zuurstof. Soms is er geen aanwijsbare of bekende oorzaak.

Kinderen en jongeren met een zintuiglijke beperking

Zo'n 10.200 jeugdigen in Nederland hebben een zintuiglijke beperking: een stoornis in het horen of zien (bron: Kinderen met een handicap in Tel, september 2013). Er zijn drie soorten zintuiglijke beperkingen:

- Een visuele beperking
- Een auditieve beperking
- Een visuele én auditieve beperking (doofblind)

Een zintuiglijke beperking heeft grote impact op de totale ontwikkeling. Een jeugdige die visueel of auditief beperkt is, kan problemen krijgen op alle gebieden van het functioneren, maar vooral op het vlak van communicatie, spraak en taal. Kinderen en jongeren met een zintuiglijke beperking hebben meer kans op problemen bij het vergaren en verwerken van informatie, mobiliteit, zelfredzaamheid, motoriek en lichaamshouding, cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling en gedrag.

Kinderen en jongeren met een lichamelijke beperking, waaronder niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Bijna 20.000 jeugdigen in Nederland hebben een lichamelijke beperking (bron: Kinderen met een handicap in Tel, september 2013). Dit is een verzamelnaam voor:

- Motorische beperkingen, zoals spasticiteit, stoornissen bij het lopen, het gebruik van de armen/handen of het evenwicht
- Bewustzijnsstoornissen, zoals epilepsie
- Niet-aangeboren hersenletsel, bijvoorbeeld door een ongeluk

De beperking kan ontstaan doordat lichaamsdelen niet volgroeid of beschadigd zijn (fysieke afwijkingen) of doordat lichamelijke functies verstoord zijn (functionele afwijkingen). Voorbeelden zijn spierziektes en neurologische aandoeningen. Een jeugdige met een lichamelijke beperking heeft extra zorg, aanpassingen en hulpmiddelen zoals een rolstoel, vervoer of woningaanpassingen nodig.
Voor een deel worden die door de gemeente geleverd vanuit de Wmo.

Kinderen en jongeren met een ernstige meervoudige beperking

Jeugdigen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) hebben een combinatie van twee of meer beperkingen, op verstandelijk, lichamelijk en vaak ook zintuiglijk gebied. In Nederland zijn er ruim 6.500 kinderen en jongeren met een ernstige meervoudige beperking (bron: Kinderen met een handicap in Tel, september 2013). Deze groep is heel divers. De jeugdigen hebben twee dingen gemeen: een IQ lager dan 25 en een gebrek aan compensatiemogelijkheden. Hun tekorten op het ene gebied kunnen ze niet compenseren met een ander talent. Dit leidt tot grote afhankelijkheid van de omgeving. Deze kinderen en jongeren hebben dan ook ondersteuning nodig bij alle onderdelen van het dagelijkse leven. De zorg en ondersteuning voor deze groep gaat onder de Wlz vallen.

Kinderen en jongeren met een somatische aandoening (zoals een chronische ziekte)

Een chronische ziekte is een medische aandoening zonder uitzicht op volledig herstel en met een relatief lange ziekteduur. Voorbeelden zijn stofwisselingsziekten en infectieziekten, astma, chronische bronchitis, migraine, darmstoornissen en een aangeboren hartaandoening.

Kinderen en jongeren met een psychiatrische aandoening, waaronder autisme

Per jaar worden ongeveer 170.000 jeugdigen behandeld voor een psychiatrische stoornis die (tijdelijk) kan leiden tot soms ernstige beperkingen in hun functioneren. Te denken valt aan depressies, angst- en paniekstoornissen of een trauma als gevolg van misbruik. Beperkingen kunnen zich uiten in het omgaan met emoties, in gedrag en cognitief functioneren. Er kan ook sprake zijn van autismespectrum-stoornissen, schizofrenie, ADHD en combinaties daarvan.
Zie voor een casusbeschrijving bijvoorbeeld het portret van Robin.

Van de 170.000 jeugdigen die op jaarbasis worden behandeld, ontvangt bijna 97% ambulante zorg, terwijl ruim 3% ook enige tijd in een instelling verblijft. De zorg voor jeugdigen met psychische problemen wordt nu grotendeels geleverd op grond van de Zorgverzekeringswet. De behandeling en begeleiding bij chronische psychiatrische aandoeningen wordt op dit moment geleverd op grond van de AWBZ. Om hoeveel jeugdigen het bij deze langdurige zorg gaat, is helaas niet te zeggen. In elk geval geldt dat de behandeling en zorg voor jeugdigen met een psychiatrische aandoening in de Jeugdwet geregeld zal worden, ongeacht het tijdelijke of langdurige karakter ervan.
Zie ook de factsheet op de website over de stelselwijzing Jeugd.

Cliëntenorganisaties

Voor ouders van kinderen en jongeren met een beperking, en voor de jeugdigen zelf, kunnen cliënten- en patiëntenorganisaties een belangrijke functie hebben. Cliëntenorganisaties lopen zeer uiteen wat betreft aantallen leden, de manier waarop zij werken en het schaalniveau waarop zij opereren. Er zijn organisaties met maar weinig leden, omdat het bindende element een aandoening is die maar heel weinig voorkomt. Maar er zijn ook grote cliënten- en patiëntenorganisaties. Wat cliëntenorganisaties naast belangenbehartiging in elk geval doen, is advies en informatie geven. Vaak organiseren ze ook activiteiten waarbij mensen met beperkingen en/of hun ouders elkaar kunnen ontmoeten; het ‘lotgenotencontact’.

Voor gemeenten is het van belang te weten dat deze organisaties bestaan. Ze kunnen gevraagd worden om bij te dragen aan beleidsvorming en betrokken worden bij beoordeling van de kwaliteit van de zorginstellingen die de gemeente gecontracteerd heeft.

Een deel van de cliëntenorganisaties krijgt subsidie van het ministerie van VWS. De afgelopen jaren hebben veel cliëntenorganisaties zich in koepelorganisaties aaneengesloten. Zo zijn er momenteel drie landelijke koepels die voor ‘jeugdigen met beperkingen’ en hun ouders van belang zijn:

- Ieder(in), de recent uit het Platform VG en de CG-raad gevormde koepel van cliëntorganisaties voor mensen met allerlei lichamelijke en verstandelijke beperkingen;
- Landelijk platform GGZ, de koepel van cliëntorganisaties voor mensen met psychiatrische aandoeningen
- Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), voor mensen met een beperking door een somatische aandoening

Voor meer informatie

Voor meer informatie over jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand:
- www.iederin.nl
- www.ontwikkelingsachterstand.nl
- www.integralevroeghulp.nl

Voor meer informatie over jeugdigen met een verstandelijke beperking:
- www.iederin.nl
- www.vgnetwerken.nl
- www.erfelijkheid.nu

Voor meer informatie over jeugdigen met een licht verstandelijke beperking:
- www.kenniscentrumlvb.nl
- www.autisme.nl
- www.lfb.nu
- www.balansdigitaal.nl
- www.iederin.nl

Voor meer informatie over jeugdigen met een zintuiglijke beperking:
- www.nvvs.nl
- www.oogvereniging.nl
- www.kentalis.nl

Voor meer informatie over jeugdigen met een lichamelijke beperking:
- www.bosk.nl

Voor meer informatie over jeugdigen met een ernstige meervoudige beperking:
- www.emgplatform.nl

Voor meer informatie over jeugdigen met een somatische aandoening:
- www.kindenziekenhuis.nl

Voor meer informatie over jeugdigen met een psychiatrische aandoening:
- www.autisme.nl
- www.ggznederland.nl

3 Toeleiden naar zorg

Het is van groot belang dat jeugdigen met een beperking in een heel vroeg stadium de juiste zorg en begeleiding krijgen. Dat zorgt ervoor dat ze zich zo goed mogelijk ontwikkelen en zo zelfstandig mogelijk hun leven kunnen leiden. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om de benodigde zorg snel en effectief in te zetten.

Twee groepen jeugdigen toeleiden

Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om kinderen en jongeren op grond van de Jeugdwet toe te leiden naar de juiste zorg en ondersteuning. Hier onderscheiden we twee groepen:

1. Jeugdigen die een ‘niet pluis-gevoel’ oproepen en die opvallen door hun gedrag of gebrek aan vaardigheden. Denk aan een (dreigende) ontwikkelingsachterstand of een vorm van autisme. Het is essentieel dat deze kinderen zo vroeg mogelijk de juiste zorg ontvangen. Gemeenten moeten zorgen dat ze signalen van zorg- en ondersteuningspartijen (huisarts, Centrum voor Jeugd en Gezin, peuter-speelzaal) snel ontvangen, zodat specialistische hulp waar nodig direct ingezet kan worden. Gebeurt dat niet, dan kunnen de problemen van deze jeugdigen verergeren.
2. Kinderen bij wie al vanaf de geboorte duidelijk is dat ze een beperking hebben. Deze kinderen komen in de ‘medische molen’ terecht en ontvangen zo snel mogelijk de juiste zorg en begeleiding.

Het belang van vroege signalering, vroege diagnostiek en vroege interventie

Om de volgende redenen is het van het grootste belang dat gemeenten een goed functionerende vroeghulpwerkwijze gebruiken en implementeren:

- Kinderen en jongeren kunnen zich met de juiste ondersteuning zo goed mogelijk ontwikkelen, waardoor ze mee kunnen doen in de samenleving.
- Vroegtijdige herkenning voorkomt frustraties en negatieve ervaringen die de ontwikkeling beïnvloeden en tot schooluitval en probleemgedrag kunnen leiden.
- Ouders en sociale netwerken kunnen hun kinderen op de juiste manier ondersteunen in hun ontwikkeling.
- Professionals kunnen jeugdigen en gezinnen zo goed mogelijk ondersteunen.
- Jongeren hoeven minder beroep te doen op gespecialiseerde jeugdzorg.
- Onnodige medicatie wordt voorkomen en jeugdigen kunnen (langer) thuis blijven wonen.

Het kan voor ouders moeilijk zijn om te accepteren dat een kind mogelijk beperkingen heeft. Soms moeten ouders daarom gemotiveerd worden om hulp te zoeken. Ook daarvoor is het van belang dat vroege signalering goed functioneert.

Hoe kan vroegsignalering goed worden georganiseerd?

De gemeente krijgt met de nieuwe Jeugdwet de regietaak als het gaat om vroegsignalering van jeugdigen met een beperking. Dat betekent dat de gemeente ervoor moet zorgen dat de relevante organisaties goed met elkaar samenwerken: organisaties die functioneren binnen de Jeugdwet, de instellingen die binnen de Zorgverzekeringswet werken en bestaande samenwerkingsverbanden, huisartsen en jeugdgezondheidszorg. In Nederland zijn er verschillende initiatieven om vroege signalering, vroege diagnostiek en vroege interventie op diverse ontwikkelingsgebieden goed te organiseren. Hieronder geven we voorbeelden van een succesvolle aanpak.

Integrale Vroeghulp

Kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand kunnen beter worden geholpen als hun problemen zo snel mogelijk worden gesignaleerd. Dat zeggen ouders ook. Maar die problematiek is in een vroeg stadium vaak nog onduidelijk en meervoudig. Kinderen en ouders lopen het gevaar van de ene naar de andere deskundige instantie te worden gestuurd. Integrale Vroeghulp bundelt kennis en ervaring van alle professionals in de keten van zorg en onderwijs. Die multidisciplinaire aanpak leidt tot concrete oplossingen:

- Gerichte diagnostiek na hulpvraag van ouders
- Ouders krijgen begeleiding en ondersteuning
- De ontwikkeling van jeugdigen wordt gestimuleerd met gerichte programma’s
- Eén samenhangend plan voor het hele gezin
- Gedragsproblemen kunnen worden voorkomen

Integrale Vroeghulp is een netwerk waarin verschillende disciplines vanuit hun eigen expertise integraal naar de problemen van kinderen van nul tot zeven jaar kijken. Er moet dan een vermoeden van een ontwikkelingsachterstand bestaan, als gevolg van verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen of autisme. De Integrale Vroeghulp-netwerken vormen een landelijk netwerk. Er zijn nu 37 van die samenwerkingsverbanden in Nederland. De netwerken variëren per regio van samenstelling, maar bieden in ieder geval expertise vanuit het ziekenhuis/kinderrevalidatie, zorgaanbieders, jeugdgezondheidszorg, GGZ en MEE. De financiering van de coördinatie van de netwerken Integrale Vroeghulp verloopt tot 2015 via een geoormerkt budget in de MEE-middelen. Deze middelen gaan per 2015 integraal mee met de overgang van de MEE-middelen naar de Wmo, hoewel ze qua inhoud van de werkzaamheden horen bij de taken die gemeenten in het kader van de Jeugdwet gaan uitvoeren.

Voorbeeld: preventieve gezinsondersteuning

Björn heeft niet één duidelijke aandoening. Hij heeft een beetje ADHD, regulatieproblemen en een vorm van autisme. Omdat hij geen duidelijk 'etiket' heeft, komt hij nergens voor in aanmerking. Zijn ouders krijgen bijvoorbeeld geen rugzakje voor Björn. Het is zwaar voor de ouders: de situatie van Björn vreet energie en geeft spanningen in het gezin. Zijn ouders Peter en Karin hebben veel baat bij preventieve gezinsondersteuning.

Kijk hier naar het filmpje van Peter en Karin.

Voorbeeld: casemanagement

Marijn was altijd al anders dan andere kinderen, thuis en op school. Zijn ouders hebben van alles geprobeerd, maar liepen steeds vast bij het inzetten van de juiste hulp en ondersteuning voor Marijn. Totdat ze Vroeghulp inschakelden. De casemanager van Vroeghulp blijft in gesprek gaan en zorgt dat er actie ondernomen wordt. Van een aanvraag van een rugzakje tot een gesprek op school. De moeder van Marijn, Sandra, is blij met de casemanager die vierkant achter hen staat en het gezin helpt. Sandra: "In een gesprek op school ben je al snel een 'bezorgde moeder', maar als er een instantie achter zit, kan er opeens veel meer. Met een etiket wordt een kind op de juiste manier benaderd en geholpen en kan het kind zichzelf zijn."

Kijk hier naar het filmpje van Sandra.

Wijkteams/jeugdteams

Een groot aantal gemeenten is bezig om wijkteams of jeugdteams op te zetten, die een rol gaan spelen in de signalering van problemen. Het wijkteam, dat de gemeente financiert, kijkt integraal naar alle leefgebieden van de inwoners in een gemeente, naar wat zij zelf kunnen en waar ze ondersteuning voor nodig hebben. Het team kan sneller signaleren als zich problemen voordoen en zo eerder ondersteuning bieden. Zo kunnen grotere problemen voorkomen worden. Het team kan ook toeleiden naar specialistische of zwaardere langdurige hulp en ondersteuning.

Het wijkteam kan deze taken niet alléén vervullen en werkt daarom in het wijknetwerk van vrijwillige en professionele organisaties, zoals sportverenigingen, scholen, woningbouwcorporaties, huisartsen en zorgorganisaties, Centra voor Jeugd en Gezin en de jeugdgezondheidszorg. Zo worden de krachten in een wijk optimaal benut. Door als wijkteam meer zelf te doen en een integraal aanbod te leveren, kan worden bespaard op specialistische en zwaardere zorg. Aandachtspunt voor gemeenten is dat er in wijkteams deskundigheid beschikbaar moet zijn (of dat ze daar eenvoudig toegang toe moeten hebben) over jeugdigen en ouders met een (verstandelijke) beperking. Ook expliciete aandacht voor jeugdigen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking en taalontwikkelingsstoornissen is belangrijk, omdat deze beperkingen minder vaak voorkomen, terwijl ze wel om specifieke kennis voor vroegsignalering vragen.

Eigen kracht en netwerk kent beperkingen

Uitgangspunt van de Jeugdwet is dat het hele gezin wordt betrokken bij de hulp en ondersteuning van een jeugdige: één gezin, één plan. Ook het netwerk om het gezin heen is heel belangrijk om de zelfredzaamheid van een kind of jongere met beperkingen te vergroten: 'eigen kracht'.
Dit uitgangspunt is in het belang van zowel het kind als familieleden. Maar er zijn uitzonderingen. Ernstige (gedrags)problemen kunnen een ontwrichtend effect hebben op gezinnen, waardoor het contact verstoord raakt. Soms is de situatie onhoudbaar en voor een kind niet meer veilig genoeg. In dat soort situaties is het niet altijd wenselijk het gezin te betrekken bij de hulpverlening, of moet daar op een speciale manier mee worden omgegaan. Dit zijn ook de situaties die er toe kunnen leiden dat pleegzorg aan de orde komt.

4 Voorbeelden van zorg en hulp

De AWBZ onderscheidt nu zes functies van zorg en hulp aan jeugdigen met een beperking: begeleiding, kortdurend verblijf, verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling. Deze functies verdwijnen in de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet maakt een ander onderscheid, namelijk in preventie, jeugdhulp en gedwongen zorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Verreweg de meeste vormen van zorg vallen onder het brede begrip 'jeugdhulp'. Aan de hand van enkele voorbeelden[8] lichten we toe hoe de jeugdhulp voor kinderen met een beperking er in de praktijk uit kan zien.

[8] Dit hoofdstuk biedt geen volledig overzicht van alle vormen van jeugdhulp. Kijk voor specifieke en uitgebreidere informatie op de websites van MEE, VGN en VOBC.

De verschillende zorgvormen

Ambulante ondersteuning thuis of op school

De ontwikkeling en opvoeding van een jeugdige met een beperking vraagt vaak extra zorg en aandacht van ouders, maar ook van bijvoorbeeld leerkrachten op school. Ambulante ondersteuning kan de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen ondersteunen. Thuis (in het gezin), maar ook op school of bij de kinderopvang. Ambulante ondersteuning kan verschillende vormen aannemen: praktische ondersteuning, thuisbegeleiding, opvoedkundige ondersteuning en begeleiding op school, kinderdagverblijf en peuterspeelplaats.

Praktische ondersteuning in het gezin kan uitkomst bieden als bijvoorbeeld de verzorging te veel van ouders vraagt. Deze ondersteuning kan vooral betrekking hebben op de specifieke zorg die het kind nodig heeft, of juist meer gericht zijn op het ontlasten van de ouders bij algemene taken. Soms is het nodig om de situatie weer op orde te brengen. Thuisbegeleiding (zie Thuisbegeleiding in beeld en Thuisbegeleiding; minder kosten meer geluk) is een intensieve vorm van praktische hulp aan huis, die kortdurend wordt ingezet om de zelfredzaamheid van het gezin weer te vergroten.

Opvoedkundige ondersteuning is meer gericht op advisering. Een pedagogisch begeleider probeert samen met ouders meer zicht te krijgen op de problemen van de jeugdige en meer inzicht te geven in de opvoedingsmogelijkheden. Deze aanpak versterkt de vaardigheden van ouders of andere opvoeders, zodat zij beter om kunnen gaan met lastige opvoedingssituaties.

Op het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of op school kan gerichte ondersteuning uitkomst bieden om het kind of de jongere extra te begeleiden tijdens (leer)activiteiten of in wat drukkere situaties.

Ambulante ondersteuning thuis: een voorbeeld

Jessie is 16 jaar en heeft autisme. Ze heeft gedragsproblemen en structuur is voor haar heel belangrijk. Voor haar ouders en jongere broertje is het soms lastig om hiermee om te gaan. Jessie wil graag zo zelfstandig mogelijk worden en daar heeft ze hulp bij nodig. Eens in de week komt een ambulante begeleider langs bij Jessie, om te oefenen met bepaalde vaardigheden. Denk aan het maken van een boodschappenlijstje voor de avondmaaltijd, boodschappen doen en koken. Ook het plannen en maken van huiswerk en het omgaan met geld zijn belangrijke onderwerpen.

De ambulant begeleider helpt Jessie ook om op een goede manier haar grenzen aan te geven. Daar heeft het hele gezin profijt van: doordat Jessie beter communiceert, ontstaan er minder irritaties en ruzies. Jessies ouders en broertje kunnen daardoor beter met haar vorm van autisme omgaan. Sinds de begeleider haar eens per week helpt, gaat het veel beter met Jessie. Ze is rustiger, heeft meer zelfvertrouwen en gelooft erin dat ze over een paar jaar zelfstandig kan gaan wonen. Net als haar leeftijdsgenoten.

Preventie: een voorbeeld

De ouders van Sjoerd (16) weten zich geen raad meer. Er is veel ruzie in huis en de ouders hebben het idee dat zij het gezag over hun zoon kwijt zijn. Sjoerd lijkt zijn eigen regels te bepalen en zijn ouders krijgen moeilijk contact met hem. Hij lijkt in zijn eigen wereld te leven.

Na onderzoek bij de GGZ is duidelijk geworden dat Sjoerd functioneert op zwakbegaafd leerniveau en dat hij een vorm van autisme heeft. De ouders denken dat het beter is dat Sjoerd ergens anders gaat wonen, omdat zij de situatie niet meer aankunnen. De cliëntondersteuner brengt samen met de ouders de situatie in kaart. Er volgen diverse gesprekken om de ouders uitleg te geven over, en inzicht te geven in autisme en het ontwikkelingsniveau van Sjoerd. MEE zet opvoedondersteuning in. Daarmee worden de opvoedvaardigheden van de ouders versterkt en krijgen zij handvatten om op een andere manier met Sjoerd om te gaan. Daarnaast wordt hen geleerd hem duidelijke instructies te geven en meer ruimte te geven om na te denken. Door deze ondersteuning kan Sjoerd thuis blijven wonen. Daarmee is het gebruik van een duurdere voorziening voorkomen.

Kinderdienstencentrum (KDC)

Een kinderdienstencentrum (KDC) is er voor kinderen met een achterstand in hun ontwikkeling of met een verstandelijke of meervoudige beperking. Op een KDC wordt gekeken wat er met een kind aan de hand is en wordt de ontwikkeling van het kind in beeld gebracht. Deze informatie is de basis die nodig is om kinderen te helpen zich zo goed mogelijk te ontwikkelen. Veel kinderen stromen vanuit een KDC door naar onderwijs. Een beperkt aantal kinderen blijft op een KDC. Maar dat gebeurt uitsluitend na overleg met ouders en speciaal onderwijs, met een volledige of gedeeltelijke leerplichtontheffing. Het gaat dan vooral om kinderen met (zeer) ernstige meervoudige beperkingen.

Vroegbehandeling op een KDC: een voorbeeld

Esila (3) is een vredig, kwetsbaar kindje, met een duidelijke eigen wil. Ze speelt graag met haar speelgoed en verkeert vaak in haar eigen wereld. Contact maken vindt ze moeilijk: ze heeft autisme en een ontwikkelingsachterstand. Sinds ze vier dagen per week naar de vroegbehandelgroep van een kinderdienstencentrum (KDC) gaat, boekt ze vooruitgang.

In de vroegbehandelgroep werkt een multidisciplinair team aan de ontwikkeling van kinderen van twee tot en met achttien jaar. Het doel is kinderen te helpen zich zoveel mogelijk te ontwikkelen. Bij Esila is dat gelukt. Ze zet nu stapjes achter haar poppenwagen, eet zelf en maakt meer contact, ook met haar ouders. Daar werken haar begeleiders heel bewust aan. Hun communicatie is afgestemd op wat kinderen nodig hebben en het team heeft een heldere structuur en vaste routines voor activiteiten. Dat zorgt voor een veilig gevoel. Bovendien kijkt het KDC naar het totaalplaatje: naar het fysieke, het psychische én naar het gezin. Haar ouders worden nauw betrokken bij Esila's ontwikkeling. Zij proberen Esila op dezelfde manier dingen te leren als haar begeleiders en dat versterkt elkaar. *Meer weten over Esila?*

Schoolvoorbereiding op een KDC: een voorbeeld

Van een verlegen meisje dat niet durfde te praten tot een grote meid die met zelfvertrouwen op andere kinderen afstapt: Esmee (4) maakte de afgelopen twee jaar een flinke ontwikkeling door. Vijf dagen in de week gaat ze naar de school-voorbereidende groep van een kinderdienstencentrum (KDC), waar in kleine groepjes spel- en leeractiviteiten worden ondernomen onder begeleiding van een multidisciplinair team.

Esmee heeft een ontwikkelingsachterstand, vooral op sociaal-emotioneel gebied. Ze heeft eerst op een gewone crèche gezeten, maar daar ontwikkelde ze zich niet. In de schoolvoorbereidende groep van het KDC werkt een multidisciplinair team aan haar ontwikkeling. Het team bestaat uit een gedragswetenschapper, fysiotherapeute, muziekbegeleider, logopediste en spelbegeleidster en een begeleidster. Per kind zijn doelen geformuleerd, waar tijdens alle activiteiten in de groep gericht aan wordt gewerkt. Werken aan het zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en zelfstandigheid zijn belangrijke thema's. Esmee doet het zo goed, dat ze binnenkort proefstage gaat lopen op een gewone basisschool.
Meer weten over Esmee?

Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC)

Een Orthopedagogische Behandelcentrum biedt een gespecialiseerd aanbod van behandeling en begeleiding voor licht verstandelijk beperkte kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblematiek. Een overzicht van de verschillende vormen van begeleiding en behandeling is hier te vinden.

Behandeling op een OBC: een voorbeeld\

Een stoere jongen die stage loopt, trots is op zijn scooter en zijn autorijbewijs heeft gehaald. Jordy (18) lijkt een gewone tiener, maar hij heeft al een heel leven achter de rug, vanwege zijn zware jeugd, licht verstandelijke beperking, PDD-NOS en gedragsproblemen. Jordy's moeder verwaarloosde hem en overleed toen hij anderhalf was. Jordy ging bij zijn vader wonen, maar vanwege Jordy's gedragsproblemen werkte dat niet. Op zijn 13e deed hij een zelfmoordpoging en na een lange zoektocht werd een passende plek voor hem gevonden: een Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC). Een OBC is gespecialiseerd in de behandeling van jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedragsproblemen. Het centrum waar Jordy woont, bestaat uit leefgroepen, waar jongeren fulltime wonen. Jordy doorliep de leefgroepen C, B en A, elk met een ander zelfstandigheidsniveau. De laatste fase van de behandeling is de overgang naar een 'buitenhuis' en daar woont Jordy nu.

In het buitenhuis worden jongeren van 16 tot 21 jaar voorbereid op de maatschappij. Dat houdt in dat ze een goede daginvulling hebben: werk, stage of school. Dat ze samen een huishouden runnen en om leren gaan met geld, veranderingen en met elkaar. De begeleiders van het buitenhuis coachen en ondersteunen de jongeren. Ze zorgen ervoor dat ze zelfvertrouwen krijgen en accepteren wat ze wel en niet kunnen; daar gaat het om. Met Jordy gaat het heel goed: hij loopt stage en staat op de wachtlijst voor een eigen appartement, met 24-uurszorg als achtervang.
Meer weten over Jordy?

MultiFunctionele Centra (MFC)

Een Multifunctioneel Centrum is er voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis. Uit onderzoek en in de praktijk is duidelijk geworden dat jeugdigen met een verstandelijke beperking een drie tot vier keer hoger risico hebben op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. Het gaat vaak om vormen van autisme, ADHD, depressie en angst- en gedrags-stoornissen. Voor de behandeling van deze groep is de expertise van de behandelcentra gekoppeld aan de expertise van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Onder de naam MultiFunctionele Centra (MFC) bieden inmiddels zestien samenwerkingsverbanden deze doelgroep een combinatie van psychiatrische behandeling en orthopedagogische zorg.

Wonen

De zorg voor kinderen en jongeren met een beperking is intensief en vraagt vaak veel van ouders, broertjes en zusjes. Soms kan een jeugdige daarom (tijdelijk) niet thuis wonen. Het is dan belangrijk om voor hem of haar een goede en veilige woonplek te vinden. Er zijn (steeds meer) verschillende mogelijkheden op dit gebied: bijvoorbeeld een woonvorm van een zorgorganisatie, een gezinshuis of een pleeggezin. Als ouders zelf hulp hebben gezocht en instemmen met de plaatsing van hun kind in een pleeggezin, dan is er sprake van vrijwillige pleegzorg. Als de situatie thuis niet voldoende garanties voor het kind met beperkingen biedt om veilig op te groeien, dan beslist de kinderrechter over een ondertoezichtstelling (OTS) en eventueel uithuisplaatsing. In dat geval komt een kind ook meestal in een pleeggezin terecht; dat wordt een justitiële plaatsing genoemd. Een bijzondere vorm van pleegzorg is die voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking. Deze wordt – landelijk – gecoördineerd en uitgevoerd door de William Schrikker Stichting.

Zie voor een casusbeschrijving bijvoorbeeld het portret van Marcella.

Logeren

Er zijn verschillende redenen waarom ouders van een jeugdige met een ontwikkelingsachterstand of een verstandelijke beperking af en toe de zorg voor hun kind even uit handen willen geven. Het kan bijvoor-beeld zijn dat de jeugdige zich moeilijk zelf kan vermaken, of geen aansluiting vindt bij leeftijdsgenoten. Dit vraagt extra begeleiding bij het invullen van de vrije tijd. Soms is dit moeilijk te combineren met de zorg voor andere kinderen in het gezin. Het kan ook zijn dat de zorg zo zwaar is, dat de ouders even tot rust moeten komen. Dan is logeeropvang van één of enkele dagen/nachten een goede oplossing.

Logeren: een voorbeeld

Bram is 13 jaar. Hij doet graag gezellige dingen met leeftijdsgenoten. Dat is niet altijd makkelijk, want Bram heeft een neurologische aandoening. Die aandoening breekt het zenuwstelsel af, waardoor hij lichamelijk en geestelijk steeds verder achteruit gaat. Eens per maand gaat Bram een weekend logeren op een logeerlocatie van een gehandicaptenzorg-organisatie in de buurt. Daar ontmoet hij leeftijdsgenoten die inmiddels vrienden zijn geworden. Bram is er in zo'n weekend even helemaal uit.

De logeerlocatie is elk weekend, een nacht in de week en in de vakanties geopend. Dan kunnen kinderen en jongeren van 5 tot 23 jaar er terecht. Dat zijn jeugdigen met verschillende beperkingen: van lichamelijk tot verstandelijk, van autisme tot gedragsproblemen. Sommigen hebben bovendien complexe medische zorg nodig. Voor hun ouders is het belangrijk om af en toe even ontlast te worden van de zware zorg voor hun kind. Dankzij de logeerlocatie blijft de zorg voor ouders te dragen en is te voorkomen dat jeugdigen permanent bij een gehandicaptenzorgorganisatie moeten gaan wonen.

PGB en Zorg in natura

Er zijn twee manieren om zorg uit de Jeugdwet te ontvangen: het PersoonsGebonden Budget of zorg in natura.

- Het PGB, het PersoonsGebonden Budget, is een bedrag waar mensen zelf hun zorg mee kunnen inkopen bij zorgverleners, hulpverleners of begeleiders. Zo organiseren ouders zelf de zorg voor hun kind met een beperking en bepalen zij wie de zorg verleent. Om een PGB aan te vragen is nu nog een AWBZ-indicatie nodig van het CIZ. Als de nieuwe Jeugdwet ingaat, doen ouders een aanvraag bij de gemeente. In goed overleg wordt bekeken of een PGB , dan wel zorg in natura, het beste kan voorzien in wat nodig is. Als een PGB wordt toegekend krijgen de ouders of de jongere het budget niet in geld, ze krijgen een zogenoemd trekkingsrecht, waarmee ze bij de zorgaanbieder van hun keuze afspraken kunnen maken over te leveren zorg. De feitelijke betaling doet de gemeente.
- Zorg in natura. Wie straks kiest voor zorg in natura, krijgt de benodigde zorg, begeleiding, hulp of voorzieningen van een instelling die een contract heeft met de gemeente. Hierbij bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de ouders welke zorg de jeugdige (en het gezin) krijgt. De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratie die daarbij hoort.

Op dit moment kiezen veel ouders voor een PGB als het gaat om extramurale zorg. Voor de huidige functies individuele begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging, geldt dat meer dan de helft van cliënten kiest voor een PGB. Het kortdurend verblijf wordt door 70% van de cliënten met een PGB ingevuld. Zie: Factsheet Gehandicaptenzorg van AWBZ naar Jeugdwet, p. 2 -3

5 Onderwijs en zorg

Elk kind heeft recht op goed onderwijs. Ook kinderen en jongeren die extra ondersteuning nodig hebben. Op het gebied van onderwijs aan jeugdigen met een beperking gaat veel veranderen: per 1 augustus 2014 wordt de Wet passend onderwijs ingevoerd[9].

Wat is passend onderwijs?

Passend onderwijs heeft als doel zo veel mogelijk leerlingen op een reguliere school onderwijs te laten volgen. Zo worden ze naar verwachting beter voorbereid op een vervolgopleiding en kunnen ze beter participeren in de samenleving. Het speciaal onderwijs verdwijnt niet. Jeugdigen die het echt nodig hebben, kunnen nog steeds naar een speciale school: regulier als het kan, speciaal als het moet.

[9] Wet tot wijziging van enkele onderwijswetten in verband met de herziening van de organisatie en financiering van de ondersteuning van leerlingen in het basisonderwijs, speciaal en voortgezet speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs.

Hoe werkt het nu?

Als een leerling een indicatie voor speciaal onderwijs heeft gekregen, maakt de ouder de keuze: plaatsing op een school voor speciaal onderwijs of plaatsing in het regulier onderwijs met ondersteuning vanuit het speciaal onderwijs (ambulante begeleiding, als onderdeel van de Leerling Gebonden Financiering, LGF).
Op dit moment bezoeken ongeveer 70.000 leerlingen een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs en hebben ongeveer 38.000 geïndiceerde leerlingen een plaats in het regulier onderwijs. Voor een aantal jeugdigen met beperkingen schiet de onderwijsfinanciering tekort om ze op verantwoorde wijze onderwijs te laten volgen. Zij kunnen in hun AWBZ-indicatie ook begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging tijdens het onderwijs geïndiceerd krijgen.

Passend onderwijs legt zorgplicht bij schoolbesturen

De Wet passend onderwijs gaat op 1 augustus 2014 in. Vanaf dat moment hebben schoolbesturen een zorgplicht: zij moeten elk kind een passende onderwijsplek bieden. Een passende onderwijsplek kan de eigen school zijn, eventueel met extra ondersteuning in de klas, een andere reguliere school in de regio of een school in het speciaal onderwijs. Alle schoolbesturen in een regio vormen een samenwerkingsverband (SWV). Zij zijn er samen verantwoordelijk voor dat alle leerlingen goed en passend onderwijs ontvangen: regulier, speciaal of in arrangementen. Het SWV maakt afspraken (vastgelegd in een regionaal ondersteuningsplan) over hoe dat georganiseerd wordt en over het budget. Het SWV stemt af met de gemeenten in de regio.

Samenwerking met gemeenten

Jeugdigen hebben recht op zowel goed en passend onderwijs als op een veilige en stimulerende omgeving. Een goede afstemming en samenwerking tussen onderwijs en zorg – in de Jeugdwet de verantwoordelijkheid van gemeenten - is daarom belangrijk. Zo ondersteunen onderwijs en overheid jeugdigen bij het opgroeien, en ouders bij het opvoeden en bij het vinden van goed onderwijs voor elk kind. De Wet passend onderwijs vraagt dan ook om een goede afstemming en samenwerking tussen gemeenten en de regionale samenwerkingsverbanden in het onderwijs.

Complexiteit voor het onderwijs
Alle schoolbesturen in een regio werken samen in samenwerkingsverbanden passend onderwijs (SWV). Er zijn 76 SWV'en in het primair onderwijs (PO) en 74 in het voortgezet onderwijs (VO). In het SWV wordt afgesproken welke leerlingen op grond van hun ontwikkelingsperspectief op welke school onderwijs gaan volgen. Als er geen passende school in het eigen SWV aanwezig is, maakt het SWV afspraken met scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs ((V)SO) buiten de eigen regio. Zo zijn er 32 mytyl- en tyltylscholen in ons land, die gespecialiseerd onderwijs verzorgen voor leerlingen met lichamelijke en/of ernstige meervoudige beperkingen. Het onderwijsaanbod is afgestemd met een revalidatiecentrum; samen werken zij vanuit het principe "één kind, één plan". Deze scholen verzorgen onderwijs aan leerlingen afkomstig uit meerdere samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld 7 SWV'en van het PO en 8 SWV'en van het VO. Dat betekent dat deze scholen te maken kunnen hebben met leerlingen uit 35 tot 40 gemeentes. Tegelijkertijd werken deze scholen samen met verschillende instellingen voor jongeren met verstandelijke beperkingen , pedologische instituten, epilepsieklinieken, en dergelijke.

Gemeenten en samenwerkingsverbanden zijn volgens de Wet passend onderwijs en de Jeugdwet verplicht om op overeenstemming gericht overleg (OOGO) te voeren. Dat overleg gaat over het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband en over het Jeugdbeleidsplan van de gemeente, ten minste het deel van het plan dat gaat over samenwerking met het onderwijs. In dit overleg kunnen ze algemene afspraken maken over de inzet van extra begeleiding en persoonlijke verzorging op school. Ze bespreken hier geen individuele casussen; die moeten scholen en gemeenten daarna afstemmen.

Ondersteuningsplan en het leerlingenvervoer

Het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband passend onderwijs krijgt in de modelverordening Leerlingenvervoer een plaats: 'Het college van B&W betrekt bij de beoordeling van een aanvraag van een vervoersvoorziening het ondersteuningsplan, zoals dat is vastgesteld door het samenwerkingsverband na overleg met het college.' Het is dus van belang dat de gevolgen van keuzes die het samenwerkingsverband maakt voor gemeenten helder zijn. Het genoemde OOGO is de plek om hierover tot afspraken te komen met gemeenten.

Van onderwijs naar arbeid

Jongeren met een beperking die op het einde van hun schoolloopbaan aangewezen zijn op doorstroom naar betaalde arbeid, hebben in de meeste gevallen een meer dan gemiddelde afstand tot die arbeidsmarkt. Zij stromen niet vanzelf door naar een betaalde baan. Het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) en het praktijkonderwijs (PRO) hebben de opdracht om hun leerlingen naar 'arbeid' te begeleiden. Het verwerven van een duurzame plaats op de arbeidsmarkt verloopt succesvoller naarmate er in het transitieproces intensiever wordt samengewerkt in de driehoek gemeente, arbeidsmarkt en gespecialiseerd onderwijs.

Voor meer informatie
- Factsheet ondersteuning en zorg in het onderwijs
- Handreiking Verbinding Passend Onderwijs en zorg voor jeugd
- www.passendonderwijs.nl
- www.lecso.nl
- www.poraad.nl
- www.voraad.nl

Over 'van onderwijs naar arbeidsmarkt'
- www.samenvoorjongeren.nl
- www.hetkan.info/
- www.praktijkonderwijs.nl

6 Aanbevelingen voor een geslaagde overgang naar de Jeugdwet

De jeugdigen met een beperking die gebruik gaan maken van de nieuwe Jeugdwet, zijn afhankelijk van de zorg en ondersteuning die ze krijgen. Daarom is het belangrijk dat de overgang naar de Jeugdwet soepel verloopt. Dit hoofdstuk bevat een aantal aanbevelingen voor gemeenten om de uitvoering van Jeugdwet optimaal te organiseren.

De aanbevelingen

1. *Wees er zo vroeg mogelijk bij en neem 'vroegsignalering' op in het beleid.*
   Er zijn veel partners binnen de gemeenten/regio die vroeg kunnen signaleren als het om jonge kinderen gaat. Naast uiteraard de ouders zelf zijn dat vooral de huisartsen, kinderopvang, peuterspeelzalen, scholen, jeugdgezondheidszorg en medisch specialisten. Maak duidelijke afspraken met partners over wie kunnen signaleren en bij wie, zorg voor een duidelijk en laagdrempelig loket en zorg voor een goed werkende schakel naar vroege diagnostiek en vroege interventies.
   Benut daarvoor de reeds georganiseerde samenwerkingsverbanden Integrale Vroeghulp.

2. *Zorg dat cliëntondersteuning/een trajectbegeleider beschikbaar is.*
   Dit helpt ouders als zij zorgen hebben over de ontwikkeling van hun kind of hun gezinssituatie. Een cliëntondersteuner staat naast hen, handelt vanuit hun belang en kijkt wat nodig is om het gezin te versterken in de eigen kracht. De cliëntondersteuner organiseert vervolgens de hulp, zorg en begeleiding die dan nog nodig is. Ouders weten vaak niet vanzelf welke mogelijkheden er zijn, welke afwegingen en keuzes gemaakt moeten worden en wat het beste past bij hun situatie.

3. *Geef aandacht aan de aansluiting van de zorg voor jeugdigen op andere financieringsstromen en beleidsdomeinen.*
   Ondanks de ontschotting van de financiering van de zorg voor jeugd blijven er momenten waarop zorgafspraken moeten aansluiten of worden overgedragen. Jeugdigen die 18 jaar worden moeten voor de voortzetting van hun zorg een beroep doen op de Wmo, de Participatiewet, de Zorgverzekeringswet en/of de Wet Langdurige Zorg. Maak dus goede afspraken over een soepele overgang met andere afdelingen binnen de gemeente en met andere financiers. Hetzelfde is uiteraard nodig voor het werken met 'één gezin, één plan'.

4. *Kijk naar (particuliere) alternatieven voor lokaal ingekochte zorg.*
   Voor een aantal vormen van zorg zijn alternatieven beschikbaar. Zet daarom altijd de vraag van de jeugdige centraal. Hoe kan die het beste beantwoord worden? Dan kan blijken dat professionele zorg niet de beste oplossing is. Als het gaat om respijtzorg (bijvoorbeeld logeren) zijn er ook andere alternatieven of combinaties mogelijk. Het is belangrijk om als gemeente die initiatieven in beeld te hebben en ze te omarmen. Zoek hierin nadrukkelijk de samenwerking met ouders en gebruik hun denkkracht.

5. *Zorg voor voldoende mogelijkheden voor respijtzorg.*
   De zorg voor een kind met een beperking is voor ouders vaak zwaar. Om hen af en toe te ontlasten, is respijtzorg essentieel. Dat houdt in dat de jeugdige enkele uren tot dagen door iemand anders, of op een andere plek opgevangen wordt. Voorbeelden zijn andere mantelzorgers, vrijwilligers, dagopvang, logeerhuizen en zorgboerderijen. Deze tijdelijke opvang zorgt ervoor dat ouders de zorg daarna weer aankunnen en dat jeugdigen met een beperking (langer) thuis kunnen blijven wonen. Het is dan ook heel belangrijk dat er voldoende mogelijkheden voor respijtzorg beschikbaar zijn in de gemeente.

6. *Erken dat er een einde bestaat aan de eigen kracht van een gezin.*
   Elk gezin is anders en niet elk gezin heeft dezelfde draagkracht. Sommige gezinnen kunnen veel mantelzorg bieden, terwijl andere al snel overvraagd zijn, ook al zijn de omstandigheden hetzelfde. Erken dit verschil ook. Denk als gemeente dan verder en zoek naar andere oplossingen voor de jeugdige.

7. *Ga uit van wat kinderen en jongeren nodig hebben: zet niet het aanbod, maar de vraag centraal.*
Het aanbod van zorg en ondersteuning voor jeugdigen met een beperking is breed. Maar probeer niet elk kind in een bestaand hokje te stoppen. Het is beter om samen met de cliënt en het gezin te bekijken wat hij of zij echt nodig heeft. Zoek vervolgens een oplossing (of een combinatie van oplossingen) waarmee de jeugdige zich het meeste kan ontwikkelen. Kijk daarbij als gemeenten binnen, maar ook over de grenzen van de gemeente of regio heen. Want hoewel het uitgangspunt is om zorg dicht bij het kind te organiseren, kan niet alle (specialistische) zorg voor kinderen met een beperking in iedere wijk, gemeente en soms zelfs regio aanwezig zijn.

8. *Ga op tijd in gesprek met de samenwerkingsverbanden van het onderwijs.*
Maak afspraken over hoe zorg en ondersteuning voor jeugdigen met een beperking - waarin het onderwijs niet kan voorzien - vanuit de gemeenten ingezet kan worden. Maak hiervoor gebruik van de bouwstenen zoals die genoemd worden op de website van Verbinding Passend Onderwijs.

9. *Richt een overleg in tussen gemeente (centrumgemeente arbeidsmarktregio), samenwerkend onderwijs (VSO – PRO – 'onderkant' MBO) en arbeidsmarkt.*
Het doel hiervan is jongeren met een meer dan gemiddelde afstand tot de arbeidsmarkt 'in beeld te hebben en te houden' om ze zo goed mogelijke te laten starten in een zo duurzaam mogelijke arbeidsplaats.

10. *Richt een overleg in tussen gemeente, met name afdeling leerplicht, KDC en speciaal onderwijs.*
Het doel hiervan is de overgang van KDC naar onderwijs van jonge kinderen met zeer ernstige meervoudige problematiek in alle mogelijke varianten te bespreken, uiteraard in overleg met ouders.

Lijst met afkortingen

A

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede ZorgRegistratie

B

BG	Begeleiding
BH	Behandeling
BOSK	Vereniging van en voor mensen met een handicap en hun ouders
B&W	Burgemeesters en Wethouders

C

CG-raad	Chronisch zieken en Gehandicapten raad
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
CVZ	College Voor Zorgverzekeringen

E

EMB	Ernstige Meervoudige Beperking

G

GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg

I

IKZ	Intensieve Kindzorg
IQ	Intelligentie Quotiënt

K

KDC	KinderDienstenCentrum

L

LFB	de LFB is de landelijke belangenorganisatie voor en door mensen met een verstandelijke beperking
LG	Lichamelijke beperking
LGF	Leerling Gebonden Financiering
LVG	Licht verstandelijke beperking

M

MBO	Middelbaar BeroepsOnderwijs
MFC	MultiFunctioneel Centrum

N

NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NVVS	Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden

O

OBC	Orthopedagogische BehandelCentrum
OGOO	Op Overeenstemming Gericht Overleg
OTS	Onder Toezicht Stelling

P

PDD-NOS	Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified
PG	Psychogeriatrische aandoening of beperking
PGB	PersoonsGebonden Budget
PO	Primair Onderwijs
PRO	Praktijkonderwijs
PSY	Psychiatrische aandoening of beperking
PTZ	Palliatief Terminale Zorg
PV	Persoonlijke verzorging

S

SOM	Somatische (lichamelijke) aandoening of beperking
SWV	SamenWerkingsVerband *(hier: samenwerkingsverband in het onderwijs)*

V

VG	Verstandelijke beperking
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VO	Voortgezet Onderwijs
VOBC	Vereniging Orthopedagogische BehandelCentra
VP	Verpleging
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport

W

Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WWB	Wet werk en bijstand

Z

ZG	Zintuiglijke beperking
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	ZorgZwaartePakket

Dit is een uitgave van het

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VNG
Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

www.voordejeugd.nl

Februari 2014