Deel 4  **Dit is besloten over specialistische jeugdhulp**Of dit deel al dan niet wordt gedeeld met de inwoner, als onderdeel van het ondersteuningsplan, kan per gemeente verschillen.



|  |
| --- |
| Is er (een aanvraag voor een beschikking voor) specialistische jeugdhulp nodig om de resultaten te behalen? |
| [ ]  **Nee**, toelichting:[ ]  **Ja**, vul hieronder in welke Specialistische Jeugdhulp nodig is |
| **Specialistische Jeugdhulp** |
| **Specialistische jeugdhulp** | Ondersteuningsprofiel | Intensiteit  | Duurzaam\*- of hersteltraject |
|  | *(te bepalen door sociaal wijkteam)* | *(te bepalen door: zorgaanbieder)* | *(te bepalen door sociaal wijkteam)**(duurzaam is altijd 12mnd)* |
| *Ambulante trajecten* | [ ]  A - Enkelvoudige problematiek |   | [ ]  Herstel Startdatum: Einddatum: start + 12mnd |
|  | [ ]  B - Meervoudige problematiek |   | [ ] Herstel [ ] DuurzaamStartdatum: Einddatum: start + 18mnd |
|  | [ ]  C - Complexe problematiek |   | [ ] Herstel [ ] DuurzaamStartdatum: Einddatum: start + 18mnd |
|  | [ ]  D - (zeer) Complexe en Intensieve Specialistische Jeugdhulp |   | [ ]  HerstelStartdatum: Einddatum: start + 18mnd |
|  | [ ]  E - Begeleiding en ondersteuning |   | [ ] Herstel [ ] DuurzaamStartdatum: Einddatum: start + 12mnd |
|  | [ ]  F - Dagopvang | Intensiteit: Aantal Dagdelen:  | Startdatum: Einddatum: start +18mnd |
|  | [ ]  G - Dagbehandeling | Intensiteit: Aantal Dagdelen:  | Startdatum: Einddatum: start +18mnd |
|  | [ ]  H - Bed ten behoeve van behandeling  | Aantal Etmalen: | Startdatum: Einddatum: start +12mnd |
|  | [ ]  I - Logeren | Aantal Etmalen: | [ ] Herstel [ ] DuurzaamStartdatum: Einddatum: start +12mnd  |
| *Aanvullende "producten"* | [ ]  J1 - Vervoer | Aantal x retour:  | Startdatum: Einddatum:  |
|  | [ ]  J2 - Reistijd naar Waddeneilanden | Aantal x retour:  | Startdatum: Einddatum:  |
|  | [ ]  J3 - Medicatiecontrole | Aantal:  | Startdatum: Einddatum: start +12mnd |
|  | [ ]  J4 - Overbrugging naar Wlz of Diagnostiek |   | Startdatum: Einddatum: start +12mnd |
|  | [ ]  J5 - Laag frequent contact |   | Startdatum: Einddatum: start +12mnd |
|  | [ ]  J6 - Nazorg |   | Startdatum: Einddatum: start +6mnd |
|  | [ ]  J7 - Multidisciplinaire diagnostiek |   | Startdatum: Einddatum: start +12mnd |
| **Wonen** | [ ]  Gezinshuis Regulier | Aantal etmalen: Startdatum: Einddatum:        |
|  | [ ]  Gezinshuis Intensief |  |
|  | [ ]  Kleinschalige woonvoorziening perspectief |  |
|  | [ ]  Kleinschalige woonvoorziening perspectief Plus |  |
|  | [ ]  Ouder en Kindvoorziening |  |
|  | [ ]  Zelfstandigheidstraining |  |
| **Crisis** | [ ]  Crisishulp |   | Startdatum: Einddatum: |
| **Pleegzorg** | [ ]  Voltijd | Aantal etmalen:     Startdatum:Einddatum:    |
|  | [ ]  Deeltijd |  |
|  | [ ]  Crisis  |  |
|  | [ ]  Solo deeltijd  |  |
|  | [ ]  Toeslag Crisisplaatsing |  | Startdatum: Einddatum: start + maximaal 4 weken |
|  | [ ]  Toeslag 3 of meer kinderen |  | Startdatum: Einddatum: start + 1 jaar |
|  | [ ]  Toeslag pleegkind met beperking |  | Startdatum: Einddatum: start + 1 jaar |
|  | [ ]  Toeslag eerste plaatsing |  | Na succesvol matchingstraject |
| **Overige regionale producten** | [ ]  Gezinspsychiatrie Beilen  |  | Startdatum: Einddatum: |
| ***Ruimte voor lokale differentiatie***  |   |   |   |
|  |   |   |   |

|  |
| --- |
| **(Specialistische) Jeugdhulp geboden door niet-gecontracteerde ondersteuners (PGB)** |
| **Wordt er voldaan aan de voorwaarden voor een PGB?** |
| Het gezin is bekwaam om de PGB te beheren. | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Het gezin kan motiveren waarom het ZIN-aanbod niet passend is. | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| De ondersteuner voldoet aan de kwaliteitseisen. | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Het gezin heeft een budgetplan, deze is verwerkt in dit ondersteuningsplan. | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| **Type hulp (p)** | **Omvang (q) per week** | **Percentage (p.c.)** |
|   | **[ ]  Uren**aantal uren:       [ ]  **Dagdelen**aantal dagdelen:       **[ ]  Etmalen** aantal etmalen:        | [ ]  25% ondersteuner uit eigen netwerk [ ]  50% ongekwalificeerde ondersteuner[ ]  75% gekwalificeerde ondersteuner |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beoogde zorgaanbieder(s)** |  |
| **Startdatum**  |  |
| **Einddatum**  |  |
| **Zijn er lopende beschikkingen?**  |  |
| **Bijzonderheden** |  |