

# AIN

Juni 2021



## INHOUDSOPGAVE

Inleiding.....	3
1. AIN.....	4
2. Regie.....	4
Zelfregie.....	4
Casusregie.....	5
Procesregie (enkelvoudig of meervoudig).....	5
2. Werkproces beschreven.....	5
Vraag inwoner.....	5
Stap 1. Triage.....	5
Stap 2. AIN plan.....	6
Stap 3. Bepaling regie.....	7
Stap 4. Regievoering.....	8
Stap 5. Evaluatie.....	8
Stap 6. Afsluiten.....	9
Bijlage 1 Werkproces in beeld.....	10
Bijlage 2 Werkproces samenvatting.....	11
Bijlage 3 Afwegingskader op- en afschalen.....	12
Bijlage 4 AIN plan.....	13
Bijlage 5 Toelichting AIN plan.....	16

## Inleiding

Vanuit de visie op het sociaal domein is het uitgangspunt dat de inwoners van de gemeente Westerkwartier zoveel mogelijk zelfstandig en zelfredzaam zijn en de regie op hun leven voeren. In sommige gevallen is het echter noodzakelijk dat er professioneel georganiseerde ondersteuning wordt ingezet. Dit gebeurt vanuit een integrale benadering waarbij vanuit de samenwerking binnen de domeinen er met het gezin één integraal plan wordt opgesteld. Met de verschillende domeinen bedoelen we in deze de jeugdwet, Wmo, P-wet en Sociaal Werk De Schans. De praktijk is echter weerbarstig en vijf jaar na de decentralisaties moet er geconcludeerd worden dat er nog stappen te zetten zijn om integraal te kunnen werken. Met het besluit van de directie om een aantal inhoudelijke opgaven vast te stellen, waaronder integraal werken, is nogmaals bevestigd dat integraal werken geen vrijblijvendheid is.

Binnen de gemeente Westerkwartier is er gekozen om Mijn Positieve Gezondheid te implementeren binnen Team Mens en Gezin en voor het werken vanuit gebiedsteams. In de gebiedsteams werken professionals van Sociaal Werk De Schans (hierna De Schans) nauw samen met consultants van de gemeente en wordt er gewerkt vanuit één integraal plan voor het hele gezin en is er één regiehouder (hierna AIN). De consultants vanuit de gemeente vallen organisatorisch onder team Mens en Gezin en vormen de toegang tot niet vrij toegankelijke ondersteuning. De basisondersteuning wordt uitgevoerd door de Schans waarbij zij, vanuit hun opdracht vanuit de gemeente, Mijn Positieve Gezondheid toepassen als methodiek. Vanuit een integrale benadering verbeteren we de samenwerking en de dienstverlening aan onze inwoners en denken wij de effectiviteit van de ingezette ondersteuning te verbeteren omdat deze beter op elkaar is afgestemd.

Werken volgens AIN heeft gevolgen voor het werken binnen het sociaal domein en de manier waarop wij de vraag van onze inwoners benaderen. Het vraagt van onze professionals in meer of mindere mate een gedragsverandering in handelen. Als werkgroep AIN (Allen In één) zijn wij aan de slag geweest om de vertaling te maken naar de uitvoering. Wat verstaan we onder een integrale benadering volgens de werkwijze AIN en wat betekent dit voor ons werk? Hoe ga je hierbij om met privacy en het delen van gegevens?

In dit document staat beschreven op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan AIN en welke uitgangspunten hierbij gehanteerd worden. AIN dient als kapstok voor het sociaal domein waarbij binnen de eigen kolom hier verder invulling aan gegeven zal moeten worden.

## 1. AIN

*AIN is binnen het Westerkwartier het vertrekpunt voor iedere ondersteuningsvraag. Dat betekent dat iedere vraag die binnenkomt vanuit de visie eerst breed wordt benaderd. Dit betekent echter niet dat iedere vraag ook leidt tot het maken van een plan en inzet van ondersteuning. Waar nodig blijft de benadering breed waarbij de inzet gericht is op het herstel van "het gewone leven", versterking van de eigen kracht en het versterken van het sociale netwerk. Uitgangspunt hierbij is dat inwoners(deels) zelf de regie voeren. Wanneer inwoners zelf niet in staat zijn om de coördinatie te voeren, ondersteunt één van de betrokken professionals hen hierbij.*

### *Uitgangspunten AIN*

- ◆ Iedere vraag die binnenkomt wordt eerst breed benaderd;
- ◆ De inwoner staat centraal en heeft (deels) zelf de regie;
- ◆ De inzet is gericht op herstel van het gewone leven, versterking van de eigen kracht en het versterken van het sociale netwerk.
- ◆ Procesregie ligt altijd bij een consulent van Team Mens en Gezin.
- ◆ AIN is meer dan een aanpak voor multi-probleem gezinnen, het is een visie hoe we onze inwoners willen benaderen.

## 2. Regie

Iedere vraag van inwoners wordt breed benaderd waarbij de verschillende dimensies van Mijn Positieve Gezondheid in kaart worden gebracht zodat er een samenhangend beeld wordt gevormd van de vraag (achter de vraag) en eigen kracht van de inwoner. Het maakt hierbij niet uit of de vraag binnenkomt bij De Schans of Team Mens en Gezin. Waar nodig volgt een uitgebreidere vraaganalyse met als doel om te bepalen welke inzet van ondersteuning passend is. De inzet is gericht op het herstel van "het gewone leven", versterking van de eigen kracht en het versterken van het sociale netwerk. Uitgangspunt hierbij is dat inwoners zelf (deels) de regie voeren. Onderdeel van het bepalen van de eigen kracht van de inwoner is het bepalen van het vermogen om regie te voeren. Met regie bedoelen we in deze de regie op het proces en niet op de inhoud van de ondersteuning. In de gemeente Westerkwartier onderscheiden we drie vormen van regie.

1. Zelfregie;
2. Casusregie;
3. Procesregie.

### **Zelfregie**

Uitgangspunt is dat inwoners zoveel als mogelijk zelf de regie voeren. Onder zelfregie verstaan we het richting geven aan je leven, ook als je een beroep op anderen moet doen voor steun bij je zelfredzaamheid of participatie. Het gaat dus om zelf bepalen, niet om zelf doen. Dat betekent dat mensen binnen de grenzen van wat er mogelijk is, eigenaarschap houden. Anderen om hen heen, ook de mensen die hen ondersteunen, sluiten zoveel mogelijk aan bij wat belangrijk is voor degene die ze ondersteunen.

### **NB.**

Wanneer de regie volledig bij de inwoner ligt of wanneer De Schans dan wel een andere zorgaanbieder als casusregisseur samen met de inwoner de regie voert dan sluit je als consulent af.

## Casusregie

Casusregie is aanvullend op zelfregie en is belegd bij De Schans of bij de zorgaanbieder. De casusregisseur coördineert binnen het gezin/huishouden de hulp die geleverd wordt en stuurt op de voortgang. De casusregisseur is hulpverlener in het gezin. De casusregisseur is het eerste aanspreekpunt van het gezin/huishouden en neemt bij stagnatie contact op met de procesregisseur.

## Procesregie (enkelvoudig of meervoudig)

Bij procesregie **enkelvoudig** is er sprake van enkelvoudige problematiek. Bij procesregie **meervoudig** is er sprake van complexe, meervoudige en/of multi-problematiek. Procesregie is altijd belegd bij een consulent. Hij of zij zet het proces tot coördinatie in gang (door beschikking af te geven en daarmee passende hulpverlening in te zetten) en houdt de procesgang van de casussen die spelen in de gaten. Hij/zij heeft dus zicht op de voortgang en kan zo nodig ingrijpen. De procesregisseur verleent zelf geen hulp, haar/zijn positie is overkoepelend. De procesregisseur heeft het mandaat en doorzettingsmacht om te doen wat nodig is en maatwerk toe te passen.

## 2. Werkproces beschreven

Binnen het werken volgens AIN hebben wij verschillende processtappen beschreven startend bij de vraag van inwoners. Een schematische weergave hiervan is bijgevoegd als bijlage 1. Onderstaand een nadere toelichting op de verschillende processtappen.

### Vraag inwoner

Vragen van inwoners kunnen via verschillende routes binnenkomen. Het is aan de werkgroep Toegang om verder uit te werken op welke wijze en via welke route deze aan de juiste professional worden overgedragen. Reeds vastgestelde uitgangspunten hierbij zijn:

- ◆ Algemene vragen worden afgehandeld door medewerkers van de Toegang;
- ◆ Bij inhoudelijke vragen wordt de vraag/melding (niet de inwoner) doorgezet naar de meest geschikte professional. Dit betekent dat de medewerker waar de vraag binnenkomt een eerste inschatting maakt op welk terrein de vraag van de inwoner het grootst/voorliggend is.

### Stap 1. Triage

Onder triage verstaan wij de brede vraagbenadering waarbij de verschillende dimensies van Mijn Positieve Gezondheid in kaart worden gebracht en er een beeld wordt gevormd van de vraag (achter de vraag) en eigen kracht van de inwoner.

#### Uitgangspunt:

Iedere vraag wordt breed benaderd met toepassing van Mijn Positieve Gezondheid. Daar waar nodig wordt gebruik gemaakt van andere instrumenten zoals bijvoorbeeld Signs of Safety.

#### Wie voert uit:

Iedere consulent(triage)/medewerker De Schans aan wie de vraag is overgedragen, ongeacht welke discipline.

#### Uitvoering brede uitvraag:

Bij de uitvoering hiervan worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- ◆ Aan de inwoner wordt de mogelijkheid geboden om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning? Dit kan iemand zijn uit het eigen netwerk dan wel van een professionele organisatie.
- ◆ Voorafgaand aan het gesprek wordt **niet** gecheckt in de verschillende systemen of de inwoner al bekend is. Alleen wanneer hiertoe aanleiding is kunnen er gegevens worden gedeeld tussen de verschillende domeinen. De voorwaarden hiervoor zijn beschreven in het document Privacybeleid t.b.v. de Integrale dienstverlening binnen het Sociaal domein.
- ◆ Bij de brede benadering van de vraag wordt gebruik gemaakt van Mijn Positieve Gezondheid. Met behulp hiervan worden de verschillende dimensies van Mijn Positieve Gezondheid, het netwerk en beschermende factoren in kaart gebracht. Voor de verschillende disciplines geldt dat aanvullend op Mijn Positieve Gezondheid andere, specifiek voor de eigen discipline, instrumenten gebruikt kunnen worden. De uitkomst hiervan wordt opgenomen in AIN plan.
- ◆ De opbrengst van de brede uitvraag maakt onderdeel uit van AIN plan.
- ◆ Wanneer de medewerker van De Schans de brede uitvraag doet dan zal hij/zij na de uitvraag de afweging moeten maken of de casus moet worden overgedragen aan een (triage)consulent. Uitgangspunt hierbij is dat wanneer er niet vrij toegankelijke ondersteuning ingezet moet worden er een warme overdracht plaats vindt naar een (triage)consulent. Indien nodig blijft De Schans op inhoud betrokken.

Randvoorwaarden:

- ◆ In de verordening is opgenomen dat er een brede uitvraag plaats vindt.
- ◆ Medewerkers zijn voldoende toegerust om breed uit te vragen. Hiervoor is training/scholing noodzakelijk.
- ◆ Medewerkers zijn voldoende toegerust om een veiligheidsanalyse te maken. Hiervoor moeten zij regelmatig geschoold worden in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

**Stap 2. AIN plan**

Uitgangspunt:

Het plan wordt samen met de inwoner gemaakt.

Wie voert uit:

Naast de inwoner kan het opstellen van AIN plan worden uitgevoerd door iedere consulent/medewerker De Schans waar de vraag binnenkomt, ongeacht welke discipline. Wanneer niet vrij toegankelijke ondersteuning moet worden ingezet dan is een (triage)consulent betrokken. Hij/zij schrijft het plan samen met de inwoner en heeft de verantwoordelijkheid om de verschillende disciplines bij elkaar te brengen om te komen tot een integraal plan.

De inhoudelijke verantwoordelijkheid ligt bij de eigen discipline. Dit betekent dat in deze fase verschillende inhoudelijke professionals betrokken kunnen zijn om te kunnen bepalen wat voor soort ondersteuning nodig is en wat de omvang hiervan moet zijn. Samenwerking en afstemming is hierbij noodzakelijk om meerwaarde te kunnen halen uit de integrale aanpak. Hiermee wordt bedoeld dat de inzet van ondersteuning in samenhang met elkaar wordt vastgesteld. Het geheel aan maatregelen moet erop gericht zijn om de eigen kracht en het netwerk te versterken en de inwoner weer in staat stellen om zelf de regie over zijn/haar leven te voeren. Wanneer hier extra ondersteuning voor moet worden ingezet is deze licht waar mogelijk en zwaar waar nodig.

NB.

Het kan voorkomen dat het noodzakelijk is om bepaalde ondersteuning in te zetten maar de betrokken professionals niet tot een oplossing komen omdat er sprake is van een financieringsvraagstuk. In die gevallen heeft de procesregisseur het mandaat en doorzettingsmacht om maatwerk vanuit de eigen kolom in te zetten.

#### Uitvoering:

Voor het maken van een plan wordt gebruik gemaakt van het format AIN plan dat is bijgevoegd als bijlage 4 Samen met de inwoner wordt vastgesteld welke doelen beoogd worden met de inzet van ondersteuning. Het maken van AIN plan bevordert uniformiteit in de aanpak en is bepalend voor het verdere verloop. Iedere professional levert vanuit de eigen expertise inbreng om te komen tot AIN plan wat medewerkers dwingt om samen te werken. Dit betekent dat het geheel aan inzet van ondersteuning (zowel vrij toegankelijk als niet vrij toegankelijk) op elkaar afgestemd is. Wanneer (tussentijds) aanpassing van het plan noodzakelijk is dan zal dit wederom in afstemming moeten met de verschillende disciplines. Dit om de integrale aanpak te bewaken. De inhoud van het plan is de basis voor de inhoud van een eventuele beschikking voor niet vrij toegankelijke ondersteuning.

#### Randvoorwaarden:

- ◆ Samenwerken is geen vrijblijvendheid en noodzakelijk voor een integrale aanpak. Medewerkers moeten elkaar kennen en vertrouwen op de expertise en vakmanschap van de ander. Dit vraagt wat van medewerkers maar ook van de lijn binnen de organisaties. Medewerkers moeten voldoende toegerust zijn om hun werk te kunnen doen en het vertrouwen hebben vanuit de organisatie om te doen wat nodig is. Ook wanneer dit niet binnen de lijntjes past of wanneer achteraf blijkt dat dit niet leidt tot het gewenste resultaat.
- ◆ Medewerkers moeten getraind worden in het leren opstellen van concrete (meetbare) doelen.
- ◆ In sommige gevallen bieden onze huidige kaders onvoldoende ruimte om in te zetten wat nodig is. Voor die gevallen is er ruimte voor het inzetten van maatwerk.

### **Stap 3. Bepaling regie**

#### Uitgangspunt:

Inwoner voert zelf (deels) de regie.

#### Wie voert uit:

- ◆ Zelfregie wordt (deels) uitgevoerd door de inwoner. Wanneer er geen of alleen vrij toegankelijke ondersteuning wordt ingezet dan sluit je als consultant af.
- ◆ Casusregie wordt uitgevoerd door de zorgaanbieder of De Schans. Deze persoon is het eerste aanspreekpunt voor de inwoner.
- ◆ Procesregie wordt altijd uitgevoerd door een consultant. De toegang tot niet vrij toegankelijke ondersteuning is belegd bij de gemeente. Deze persoon is het eerste aanspreekpunt voor de inwoner. Wanneer er sprake is van een veiligheidsvraagstuk rondom betrokken kinderen dan is de jeugdconsultant procesregisseur. Ook wanneer dit pas later in het proces blijkt. Dit betekent dat er dan in persoon een wisseling plaats vindt van regisseur.

#### Uitvoering:

De bepaling van de verschillende vormen van regie start bij het onderzoek of zelfregie mogelijk is. Doel van de ondersteuning is het oplossen van de hulpvraag van de inwoner. Dat de inwoner hier zelf (deels) regie op heeft is passend bij de doelstelling om de eigen kracht te versterken. De inwoner

staat centraal. Wanneer aanvullend hierop of ter vervanging van, regie noodzakelijk is dan wordt bepaald waar de regie belegd moet worden. Uitgangspunt is dat voor de keuze hiervan bepalend is op welk terrein de hulpvraag voorliggend/het grootst is. Wanneer hier redenen voor zijn kan hier in overleg van worden afgeweken. Vragen die je stelt bij het bepalen in welke mate de inwoner zelfregie voert zijn:

- ◆ Wat kan en wil de inwoner zelf?
- ◆ Is de inwoner in staat om (deels) zelfregie te voeren?
- ◆ Kan het netwerk de inwoner ondersteunen om (deels) zelfregie te voeren?

#### **Stap 4. Regievoering**

##### *Uitgangspunt:*

Inwoner voert zelf (deels) de regie.

##### *Wie voert uit:*

Afhankelijk van de vorm van regie zijn dit de volgende personen dan wel een combinatie hiervan.

- ◆ Inwoner
- ◆ De Schans/zorgaanbieder
- ◆ Consulent regie

##### *Uitvoering:*

De verschillende vormen van regie zijn beschreven in paragraaf 2. Uitgangspunt is dat inwoners zelf (deels) de regie voeren. Dit betekent niet dat ze alles zelf doen maar gaat over zelf bepalen en eigenaarschap.

##### *Rol casusregisseur:*

- ◆ Staat naast de inwoner en is eerste aanspreekpunt voor alle betrokken partijen;
- ◆ Verantwoordelijk voor de coördinatie van de ingezette ondersteuning
- ◆ Stuur op de voortgang en bewaakt of de vooraf gestelde doelen worden bereikt.
- ◆ Schaalt op wanneer nodig.

##### *Rol procesregisseur:*

- ◆ Staat naast de inwoner en is eerste aanspreekpunt voor alle betrokken partijen;
- ◆ Stuur op een integrale benadering en samenhang in het proces en de aanpak.
- ◆ Verantwoordelijk voor de coördinatie van de ingezette ondersteuning;
- ◆ Stuur op de voortgang, bewaakt of de vooraf gestelde doelen worden bereikt;
- ◆ Heeft mandaat en doorzettingsmacht om in te zetten wat nodig is.
- ◆ Faciliteert samenwerking en spreekt betrokken partijen aan waar nodig.

#### **Stap 5. Evaluatie**

##### *Uitgangspunt:*

Afscalen of afsluiten waar mogelijk, opschalen of voortzetten waar nodig.

##### *Wie voert uit:*

Afhankelijk van de vorm(en) van regie zijn dit de volgende personen dan wel een combinatie hiervan.

- ◆ Inwoner

- ◆ De Schans/zorgaanbieder
- ◆ Consulent

*Uitvoering:*

In het plan leg je vast op welke momenten er evaluatie plaats vindt. Wanneer tussentijd evaluatie noodzakelijk is dan ligt het initiatief hiervoor bij de procesregisseur, casusregisseur of inwoner. Evaluatie vindt plaats op basis van de in het AIN plan gestelde doelen. Op basis van de evaluatie wordt besloten wat het vervolg zal zijn: voortzetten, afschalen afsluiten of opschalen.

Wanneer sprake is van op- of afschalen tussen de Schans en Team Mens en Gezin dan wordt de regie pas overgedragen wanneer de casus is overgenomen. Voordat de casus overgedragen kan worden moet er eerst contact hebben plaatsgevonden voor een zorgvuldige (warme) overdracht. Met de casus worden ook de benodigde gegevens overgedragen. Bij de afweging om op- of af te schalen kan gebruik gemaakt worden van het afwegingskader in bijlage 3.

Wanneer de evaluatie hiertoe aanleiding geeft dan vindt aanpassing plaats van AIN plan. Dit betekent dat met de ingezette ondersteuning de gestelde doelen (nog) niet zijn bereikt of onvoldoende is geweest om de hulpvraag van de inwoner op te lossen. Vanaf stap 2 wordt het proces weer doorlopen om de integrale aanpak te waarborgen. Aanpassingen worden toegevoegd aan het plan zodat zichtbaar blijft welke doelen er zijn gesteld in het originele plan.

## **Stap 6. Afsluiten**

*Uitgangspunt:*

Dossier wordt afgesloten en inwoner is volledig in regie.

*Wie voert uit:*

Afhankelijk van de vorm van regie zijn dit de volgende personen dan wel een combinatie hiervan.

- ◆ De Schans/zorgaanbieder
- ◆ Consulent regie

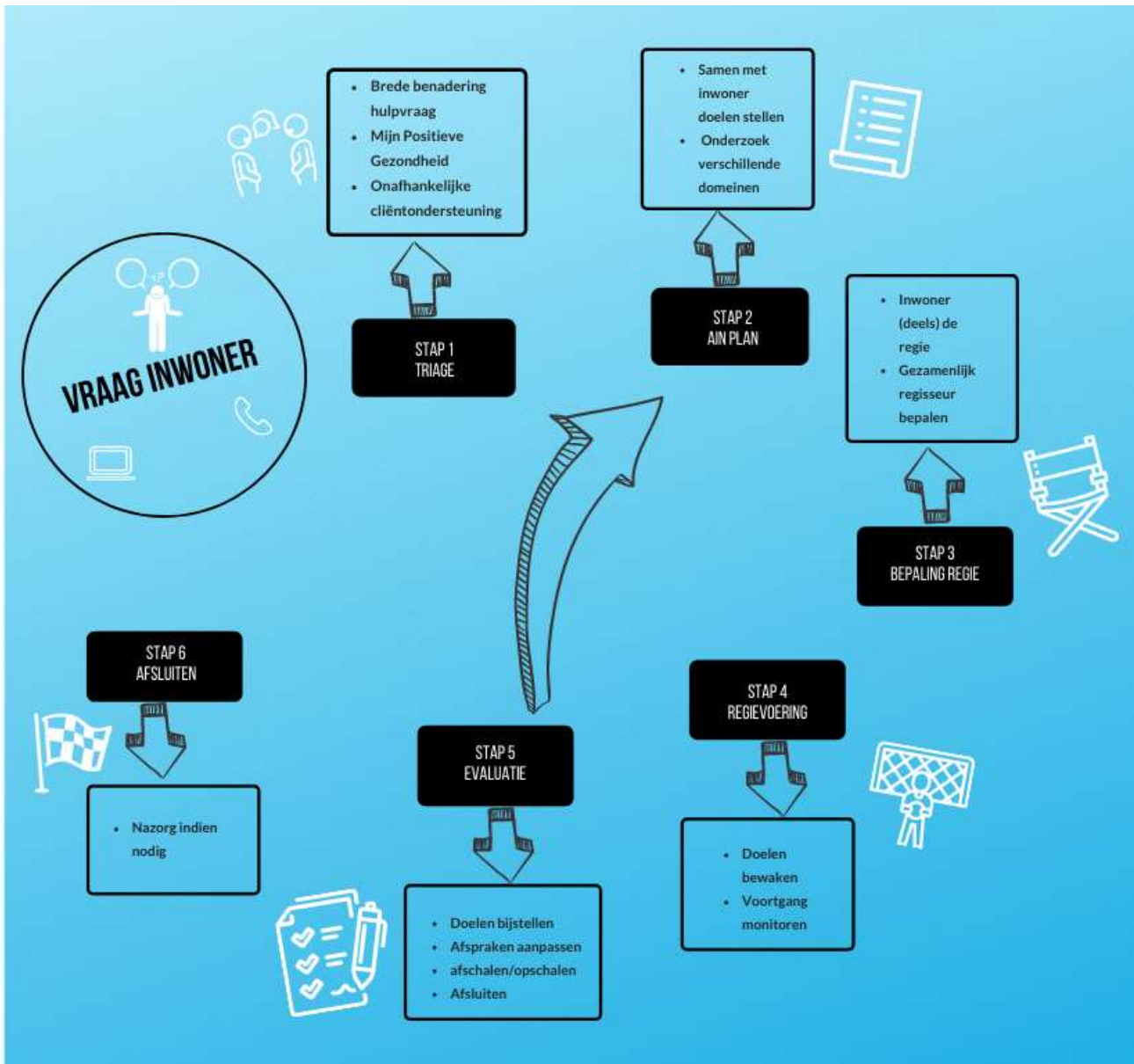
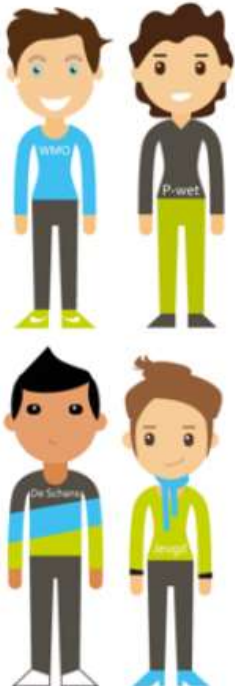
*Uitvoering:*

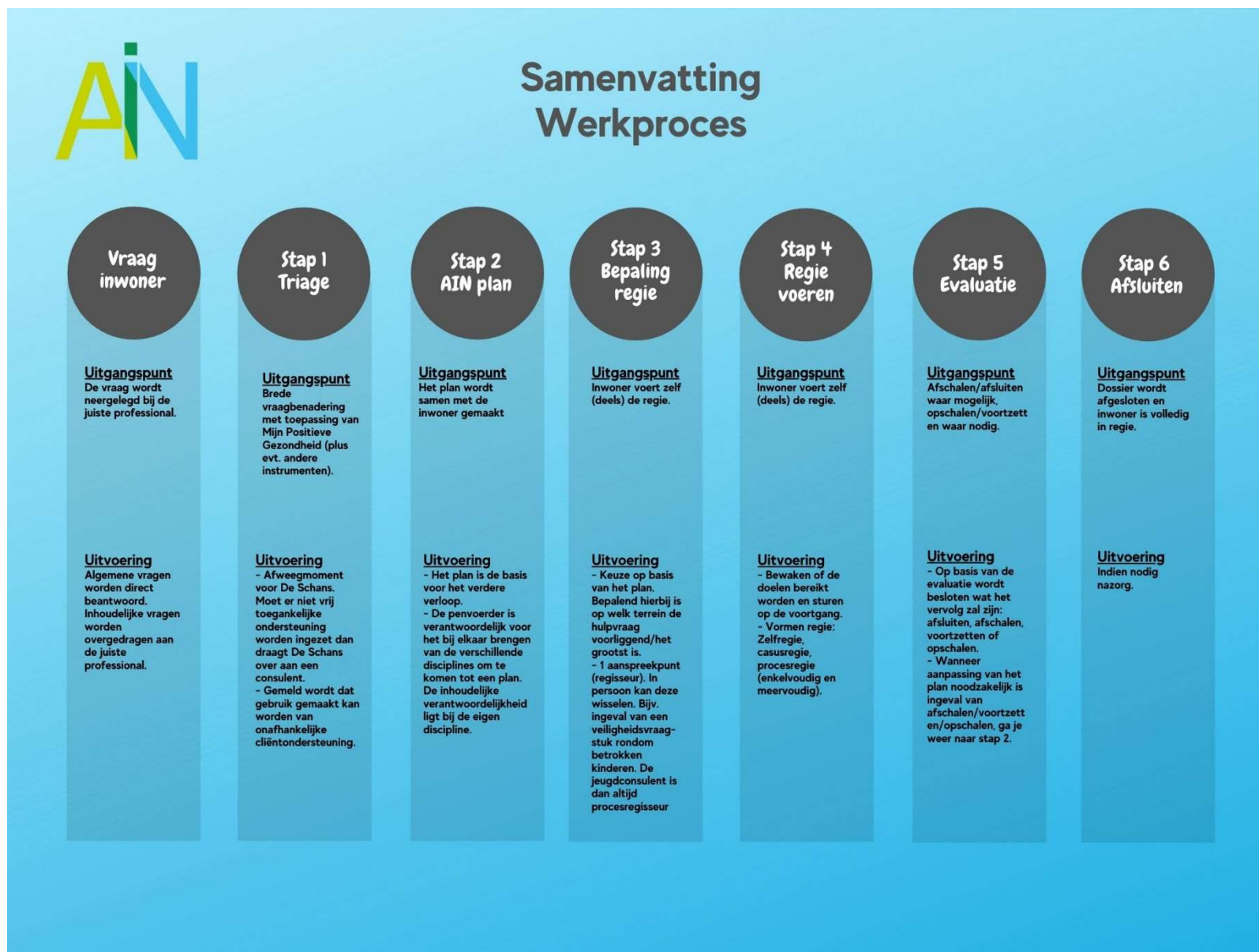
Het dossier wordt afgesloten. Daar waar nodig wordt nazorg geboden en in voorkomende gevallen worden fysieke voorzieningen indien nodig ingeleverd.

Bijlage 1 Werkproces in beeld

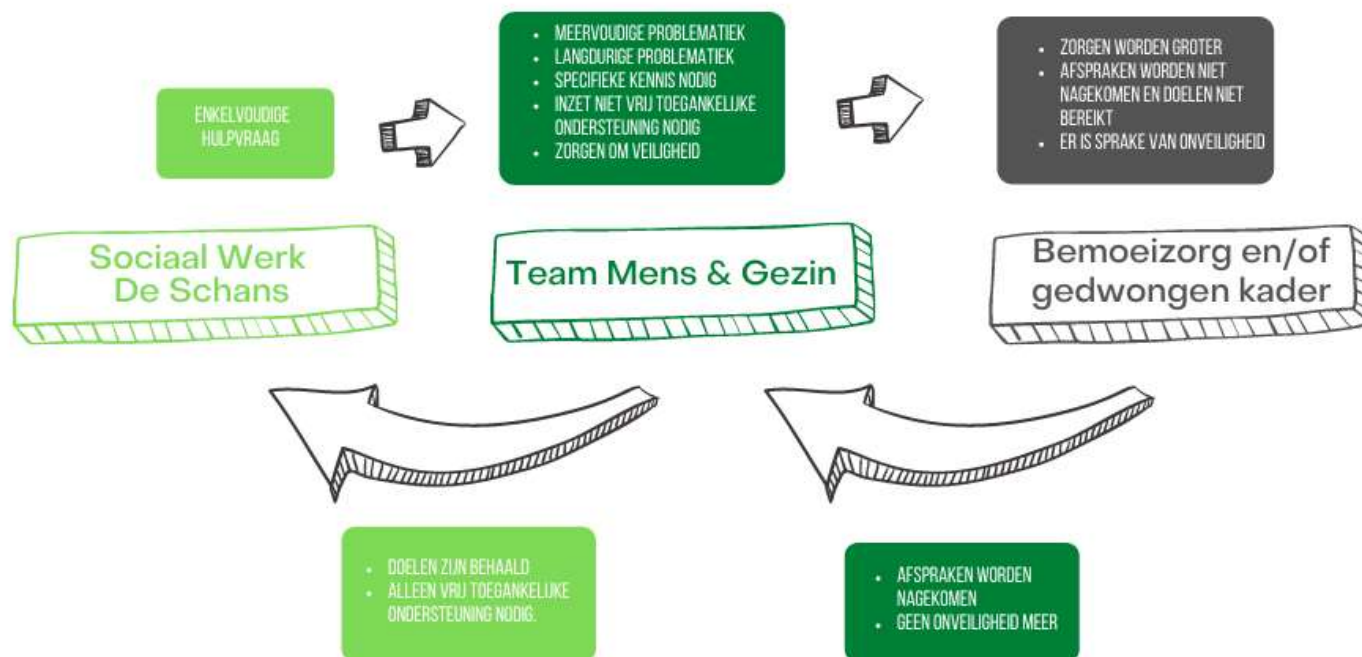
# AIN

## WERK PROCES





## AFWEGINGSKADER OP- EN AFSCHALEN





<b>Naam</b>	
<b>Volwassenen</b>	
<b>Kinderen</b>	
<b>Adres gegevens</b>	
<b>Gezag</b>	
<b>Opvoedsituatie</b>	
<b>Gegevens school</b>	
<b>Gegevens medewerker</b> (Gemeente/De Schans)	
<b>Onderzoeks-activiteiten</b>	

### Analyse situatie

Waar wil ik/willen we hulp bij?
Zo ziet mijn persoonlijke/gezinssituatie eruit:
Van wie heb ik/hebben we eerder hulp gehad?
Wie vanuit de gemeente/De Schans zijn er nog meer betrokken?
Dagelijks functioneren

Mentaal welbevinden

Meedoen

Lichaamsfuncties

Kwaliteit van Leven

Zingeving

## Conclusie

Samenhangend beeld, beschermende factoren, risicofactoren, inschatting veiligheid

## Plan

Doel 1

<b>Wat</b>	
<b>Wie</b>	
<b>Wanneer evalueren</b>	

Doel 2

<b>Wat</b>	
<b>Wie</b>	
<b>Wanneer evalueren</b>	

Doel 3

<b>Wat</b>	
<b>Wie</b>	
<b>Wanneer evalueren</b>	

## Afspraken

### Afspraak 1

Wie heeft de regie?

### Afspraak 2

--

### Afspraak 3

--

### Naam en contactgegevens betrokken

Naam	Organisatie	Tel nr.	Emailadres





<b>Naam gezin</b>	
<b>Volwassenen</b>	
<b>Kinderen</b>	
<b>Adres gegevens</b>	
<b>Gezag</b>	<i>Wie heeft het gezag? Zijn beide ouders akkoord met de aanmelding?</i>
<b>Gegevens school</b>	
<b>Gegevens medewerker (Gemeente/De Schans)</b>	<i>= degene die de aanmelding binnen heeft gekregen, en de opsteller van het plan.</i>
<b>Onderzoeks-activiteiten</b>	<i>Met wie is er contact geweest, op welke manier heb je informatie ingewonnen, welke informatie heb je gebruikt voor AIN plan?</i>

Uitgangspunt is dat de inwoner/het gezin het plan (zo veel mogelijk) zelf opstelt. De inwoner/het gezin kan ook een lege versie krijgen en die zelf invullen.

## Analyse situatie

### Waar wil ik/willen we hulp bij?

*Wat is het probleem waar de inwoner/het gezin hulp bij wil, zijn er onderliggende vragen, Wanneer, wie, doelen, resultaten, positieve en negatieve ervaringen*

### Zo ziet mijn persoonlijke/gezinssituatie eruit:

*Basis levensbehoeften, opvoedingsvaardigheden, middelen gebruik (ouders), psychische problemen (ouders), financiële situatie, samenstelling gezin, communicatie, huiselijk geweld, inzicht en motivatie ouders/ kind parentificatie, gezinsgeschiedenis: samengesteld, jeugd, ouders: belast verleden, draagkrachten en –last, huisvesting, cultuur, belangrijke gebeurtenissen in het verleden*

### Van wie heb ik/hebben we eerder hulp gehad?

*Welke hulp is er eerder ingezet? Met welk doel? Wat was het resultaat?*

### Wie zijn er nog meer betrokken bij het gezin vanuit de gemeente/De Schans?

*Vragen naar: p wet, jeugd, wmo, leerplicht, jobcoach, trajectbegeleider, De Schans?*

Toestemming vragen om contact op te mogen nemen om zo het beste plan rondom de inwoner/het gezin te kunnen maken. Werkwijze AIN uitleggen

### **Dagelijks functioneren (dagelijks leven)**

*Volwassenen: zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken, hulp kunnen vragen*

*Jongeren (16-25): Hoe gaat het op school? Is er contact geweest met de leerplichtambtenaar? Zorgen voor jezelf, kunnen werken of leren, grenzen kennen, kennis van gezondheid, kunnen plannen, hulp kunnen vragen, roken/alcohol/drugs gebruiken*

*Kinderen (8-16): hoe gaat het op school? Is er contact geweest met de leerplichtambtenaar? Jezelf kunnen zijn, vrije tijd hebben, voor jezelf zorgen, normaal kunnen zijn, beperkingen ervaren, roken, alcohol, drugs gebruiken?*

### **Mentaal welbevinden (Mijn gedachten en gevoelens)**

*Volwassenen: Onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering, gevoel van controle*

*Jongeren (16-25): concentreren, omgaan met gevoelens, positief in het leven staan, jezelf accepteren, vertrouwen hebben in jezelf, omgaan met verandering, grip hebben*

*Kinderen (8-16): omgaan met gevoelens, jezelf accepteren, je aan kunnen passen, positief in het leven staan, je grenzen kennen, omgaan met tegenslag*

### **Meedoen**

*Volwassenen: sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen, interesse in de maatschappij*

*Jongeren: sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen ondernemen, erbij horen, jezelf kunnen uiten, betekenisvolle relaties, steun en begrip van anderen krijgen*

*Kinderen: vrienden en vriendinnen, erbij horen, pesten, doen wat je zelf wilt, meekomen met anderen, op je eigen manier bijdragen*

### **Lichaamsfuncties (mijn lichaam)**

*Volwassenen: je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie, bewegen*

*Jongeren: je gezond voelen, energie hebben, lichamelijke klachten en pijn, gezond eten, slapen, conditie, sporten en bewegen, uiterlijk*

*Kinderen: je goed voelen, energie hebben, gezond eten, lekker slapen, sporten en bewegen, lichamelijke klachten, pijn, uiterlijk*

### **Kwaliteit van Leven (lekker in je vel zitten)**

*Volwassenen: Genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont, hoe je rondkomt met geld, inkomen, schulden, bewindvoering, oog voor armoedeproblematiek*

*Jongeren: gelukkig zijn, genieten, balans ervaren, je veilig voelen, fijne omgeving ervaren, hoe je woont, rondkomen met je geld*

*Kinderen: genieten, gelukkig zijn, vrolijk zijn, fijne omgeving hebben, zin hebben om dingen te doen, steun en begrip van anderen hebben*

### **Zingeving (nu en later)**

*Volwassenen: zinvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid, blijven leren*

Jongeren: zinvol leven, vertrouwen hebben in de toekomst, levenslust, doelen en dromen, keuzes maken, situaties accepteren, dankbaarheid  
 Kinderen: kijken naar de toekomst. Cultuur en geloof, doelen en dromen hebben, keuzes maken, jezelf kennen, voorbeelden hebben

## Conclusie

Samenhangend beeld, feitelijk beschrijven, kern van de problematiek, beschermende factoren, risicofactoren, inschatting veiligheid kinderen (in geval van twijfel consulent jeugd (anoniem) consulteren), belastbaarheid ouders/kinderen.  
 Verbanden aanbrengen zonder herhalingen/ geen nieuwe info.

## Plan

Doel 1

<b>Wat</b>	<i>Concreet en feitelijk (meetbaar) formuleren</i>
<b>Wie</b>	
<b>Wanneer evalueren</b>	

Doel 2

<b>Wat</b>	
<b>Wie</b>	
<b>Wanneer evalueren</b>	

Doel 3

<b>Wat</b>	
<b>Wie</b>	
<b>Wanneer evalueren</b>	

## Afspraken

Afspraak 1

<b>Wie heeft de regie?</b>
Aan de hand van het werkproces AIN besluiten hoe de regie belegd wordt, kan de inwoner/het gezin dat zelf, ligt het bij een casusregisseur (De Schans/leerplicht/zorgaanbieder) of is het

noodzakelijk dat er gestuurd wordt op het proces? Dan consulent. In geval van onveiligheid voor de kinderen of ontwikkelingsproblemen dan is de consulent jeugd de procesregisseur.

Afspraak 2

Hier kunnen afspraken staan over hulpmiddelen, nazorg, bodemeisen veiligheid, etc

Afspraak 3

Naam en contactgegevens betrokken

Naam	Organisatie	Tel nr	Emailadres
Ook denken aan huisarts/GGD			

