

**BIJLAGE 9  
PERSPECTIEFPLAN:  
WAAR MOET HET AAN VOLDOEN?**

**2022 – 2025**

**HOLLAND RIJNLAND**

**DATUM: 21 APRIL 2021**



**We zien het opstellen van en werken met het perspectiefplan als onderdeel van het jeugdhulptraject. Deze eisen voor het perspectiefplan zijn gebaseerd op de eerdere leidraad Perspectiefplan(2016) welke in een co-creatie-bijeenkomst met jeugdigen, instellingen, de gemeente en de TWO Holland Rijnland tot stand is gekomen. Deze eisen zien zowel toe op de werkwijze als op elementen die in het plan moeten worden verwerkt. We hanteren bewust geen vastomlijnd format of formulier, maar laten dit over aan de aanbieder om invulling aan te geven.**

#### **Wie stelt het plan op?**

Uiterlijk wanneer een jeugdige 16,5 jaar oud stelt de betrokken hulpverlener met de jeugdige een perspectiefplan op. Eerder vraagt de hulpverlener wanneer en met wie de jeugdige dat plan wil gaan maken. Wie vertrouwt hij/zij en met wie gaat de jeugdige deze eerste stap zetten: dromen over wat je later wil. Deze vertrouwenspersoon kan de vaste mentor worden die naast de jeugdige blijft staan – dat kan een oom, tante, buurvrouw, etc. zijn.

Als die eerste stap gezet is wordt gekeken welke andere mensen er betrokken kunnen worden voor het verder uitwerken van het plan. En welke deskundigen of specialisten er nodig zijn. Wanneer tijdens het opstellen van het perspectiefplan blijkt dat sprake is van vervolgzorg of hulpverlening bij een aanbieder van volwassenenzorg of ondersteuning, betreft de hulpverlener deze waar mogelijk vóór de 18<sup>e</sup> verjaardag van de jeugdige bij het opstellen en uitvoeren van het plan.

Een mooi hulpmiddel om te komen tot een perspectiefplan voor zowel professionals als jeugdigen en hun ouders/vertegenwoordigers is [www.kwikstart.nl](http://www.kwikstart.nl). Het plan is van de jeugdige zelf, en is een "levend document" waar je dingen aan kunt passen. En nieuwe ideeën of inzichten een plek kan geven. Bijtijds wordt gekeken of er vervolghulp nodig is en hoe die geregeld wordt. Er kan ook ruimte zijn voor de actuele diagnose, een behandelplan of het begeleidingsplan (OPP) van school. Of ruimte voor de jeugdige en de hulpverlener om aan te geven waarom een WMO-maatwerkvoorziening nodig is. De centrale contactpersoon (de volwassene of professional die voor de jeugdige de vertrouwenspersoon is) moet snel te vinden zijn en kan meldingen krijgen als afspraken geweest zijn.

#### **Welke elementen moeten er tenminste in het plan zitten?**

De onderstaande beschrijving zijn elementen die minimaal onderdeel moeten zijn van het Perspectiefplan. De vorm van het plan is vrij en laten wij over aan de aanbieder.

<b>Toekomstplan / Jouw Plan</b> (Jeugdige kan er zelf een naam aan geven)
Beschrijving van de huidige situatie (wonen, gezin, werk, school, hobby's, vrienden, vrije tijd en dergelijke). Waarom krijg ik hulp? Welke hulpverleners zijn er betrokken. Wat is hun rol? Wat zou een nieuwe hulpverlener moeten weten over mijn verleden/geschiedenis? Ik geef de volgende personen toestemming om mijn plan in te zien:
<b>Mijn droom</b>
- Een beschrijving van welke droom een jeugdige heeft, waar ziet hij/zij zichzelf over een aantal jaar. - Foto presentatie van de droom of een filmpje van de droom van de jeugdige. - Als een jeugdige nog geen droom heeft, staat hier beschreven welke acties worden ondernomen om droom te ontdekken (weekend school, summerschool o.i.d.)
<b>Mijn belangrijkste doelen zijn:</b>
1. 2. Hier staat ook beschreven aan wie de jeugdige feedback gaat vragen op zijn/haar doelen, zoals familie, vrienden, professional, trainer en dergelijke. Hier kan ook beschreven worden dat er een SWT werker betrokken wordt om te zien of de doelen jeugdhulp overstijgend zijn. Zo kan een SWT werker direct de link naar de WMO maken.

**Mogelijke scenario's:**

Soms is het niet helemaal duidelijk of een jeugdige nog terug naar huis gaat of direct vanuit een instelling begeleid wordt naar zelfstandigheid. Of is een bepaald doel rondom werken nog niet helemaal helder, dan kunnen verschillende scenario's beschreven worden. Hier wordt ook beschreven welke contactmomenten er zijn, welke afspraken met ouders bijvoorbeeld worden gemaakt en dergelijke.

**De hulp stopt pas als:**

ik overdag .....  
ik ..... woon  
ik ..... als inkomen heb  
ik ben voorbereid op mijn financiële zelfstandigheid  
ik een betrouwbare volwassene heb, namelijk .....  
Het gaat om een beschrijving van die belangrijke elementen die duidelijk maken dat hulpverlening overbodig of minder nodig is.

**Mijn leefgebieden**

- Gezin
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- School/werk/dagbesteding
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- Financiën
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- Zelfstandigheid
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- Sociaal netwerk (maak een sociogram of opstelling of andere creatieve vorm)
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- Vrije tijd
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- Wonen
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren
- Zorg en/of ondersteuning
  - o Lange termijn doel
  - o Korte termijn doel(en); haalbare doelen om successen te vieren

- De doelen kunnen in beeld vorm gemaakt worden, denk aan foto's van gewenste situatie, moodboard voor bijvoorbeeld een woning.
- Sommige doelen kunnen in doe-opdrachten worden geformuleerd, zoals voorbeelden van hoe jouw woonsituatie kan zijn, fotografeer 3 bedrijven waar je misschien zou willen werken, schrijf 2 verschillende type sollicitatiebrieven etc.
- Picto's om type doelen te onderscheiden; begrijpelijke taal voor iedereen
- Een sociaal netwerk moet vroegtijdig worden opgebouwd en er moet een coach bij worden betrokken. Hierbij is ook betrokkenheid van de Wmo belangrijk indien doelen langduriger begeleiding vragen.

**Wat moet er geregeld worden en wanneer moeten we hiermee beginnen?**

Dit is afhankelijk van de situatie van de jeugdige, maar bijvoorbeeld na 18 jaar moet er een ziektekostenverzekering zijn. Kan ook om bepaalde inschrijving gaan. Of bijvoorbeeld adreswijziging als jeugdige ergens anders gaat wonen.

**Wat moet er geregeld worden en wanneer moeten we hiermee beginnen?**

Wettelijk (en praktisch):

- Digid
- Ziektekosten verzekering
- Identiteitsbewijs
- WA verzekering
- Uitzoeken Zorgtoeslag
- Bankrekening
- Burgerservicenummer
- Indicatie/diagnose (indien nodig)

Dit moet aangevuld worden met andere gegevens die voor de specifieke situatie van de jeugdige van toepassing zijn en die nodig zijn om de doelen te behalen.

**Tijdslijn (visualiseer wat de afspraken zijn in een tijdslijn)**

- Wanneer wordt er gestart met het plan, vanaf 16<sup>e</sup> jaar bijvoorbeeld.
- Welke mijlpalen zijn er te noemen, wanneer wordt verwacht welke korte en lange termijn doel behaald te zijn
- Concrete afspraken (die aangevuld kunnen worden naar verloop van tijd).

**Vangnet**

- Beschrijven wat een jeugdige in een specifieke situatie kan doen, als eerste benoemen waar het mis zou kunnen gaan (denk aan baan verliezen, onverwachte rekening, woonplek misschien verliezen etc.).
- Hier kunnen afspraken geschreven worden over hoe de mentor contact onderhoudt met de jeugdige (strippenkaart, contactmomenten).
- Contactgegevens van de betrouwbare volwassene waar de jeugdige op terug kan vallen.

**Aanvullende informatie**

Er kan in overleg met de jeugdige informatie worden toegevoegd, zoals diagnose, diploma's, eerdere rapportages, eerdere evaluaties, resultaten van testen en onderzoeken etc. Ook worden er afspraken gemaakt over wie deze informatie mag zien.

Beschrijven waarom er vervolghulp nodig zou zijn (WMO) of bijvoorbeeld indicatie passend onderwijs.