

CONCEPT Wegwijzer: Passende zorg en ondersteuning in de eerste duizend dagen in Utrecht

Deze wegwijzer is voor de professionals en verwijzers naar (aanvullende) jeugdhulp die betrokken zijn bij (aanstaande) ouders of gezinnen met pasgeboren/jonge kinderen, wanneer zij zich zorgen maken om de baby en diens ouders. Deze beschrijft hoe we de zorg en ondersteuning bij gezinnen met een jong kind - 9 maanden tot en met 2 jaar - hebben georganiseerd in Utrecht. Na de zomer 2025 evalueren we deze "Concept wegwijzer" en verwerken we de verkregen input vanuit de gesprekken met geboortezorgnetwerken in de wijk, medisch specialisten en anderen. Gezien het toenemend aantal vragen over de inzet van Babythuiszorg, zullen we aandacht besteden aan de inzet van deze vorm van zorg.

Door:

- Volksgezondheid, MO Jeugd, Zorg en Veiligheid
- KOOS Utrecht
- Spoor030
- Lokalis

Klopt er iets niet in de wegwijzer? Stuur dan een e-mail naar: jeugd@utrecht.nl.

In deze wegwijzer:

- [1. Leeswijzer en aanleiding](#)
- [2. Inzet van interventies of ondersteuning](#)
- [3. Uitgangspunten voor de zorg/ondersteuning tijdens de eerste 1.000 dagen](#)
- [4. De route en wie heeft welke rol](#)
- [5. Welke wetgeving of financiering](#)
- [Bijlage 1 Wie kan betrokken zijn bij zorg en ondersteuning in de eerste 1.000 dagen](#)
- [Bijlage 2 Welke zorg, ondersteuning en interventies zijn er?](#)
- [Bijlage 3 Stappen voor onderzoek naar mogelijk benodigde jeugdhulp](#)

1 Leeswijzer en aanleiding

1.1 Leeswijzer

We beschrijven welke situaties zich kunnen voordoen waarin zorg of ondersteuning nodig is en welke uitgangspunten er zijn rondom de zorg en ondersteuning. Vervolgens beschrijven we de route om tot passende zorg en ondersteuning te komen en wie daarin welke rol heeft. We bieden een overzicht van mogelijke zorg en ondersteuning. Daarna gaan we in op de financieringsvraag. We sluiten af met de stappen die mogelijk zijn als je het niet eens bent met de gang van zaken en hoe je dan kunt escaleren.

1.2 Aanleiding

Sinds 2019 is er landelijk en binnen de gemeente Utrecht steeds meer aandacht voor het belang van een Kansrijke Start van een kind: de eerste 1000 dagen van voor de zwangerschap tot de tweede verjaardag. Uit onderzoek blijkt dat deze eerste 1000 dagen veel invloed heeft op de rest van het leven. Bij veel gezinnen gaat het goed, maar er zijn ook gezinnen in een kwetsbare situatie waar we extra ondersteuning willen bieden om te voorkomen dat de zorgvraag (uiteindelijk) groter wordt.

Vanuit Kansrijke Start wordt daarom ingezet op goede en duurzame samenwerking tussen de professionals in het medische domein en in het sociale (jeugdhulp) domein. Onder meer door middel van geboortezorgnetwerken waarin professionals casuïstiek bespreken en zorgen voor passende zorg en ondersteuning. Vaak is een combinatie van interventies en ondersteuning nodig vanuit het formele en het informele netwerk.

- De focus op een Kansrijke Start maakt dat er nieuwe samenwerkingspartners in beeld komen en soms andere vragen over de inzet van zorg en ondersteuning, wat de juiste route is en hoe de zorg gefinancierd wordt. Ook zijn er vragen hoe je er mee omgaat als je het niet eens bent met de beslissing over de inzet van zorg of de financiering.
- Rondom de zwangerschap, de bevalling en bij jonge baby's kan problematiek snel urgent worden of zo ervaren worden. Dat maakt de druk groot, waardoor niet altijd de meest wenselijk route gevolgd wordt om tot passende ondersteuning te komen.

Praktische aanleiding is de vraag naar zorg of ondersteuning bijvoorbeeld bij:

- Een huilbaby waarvan de ouder(s) dat niet (meer) aankunnen of;
- Een ouder(s) met een kind met een beperking;
- Een ouder(s) in kwetsbare omstandigheden, bijvoorbeeld armoede, de taal niet spreken en geen netwerk hebben;
- Een ouder(s) waarbij er zorgen zijn of ze goed genoeg voor hun baby/kind kunnen zorgen, waarbij grondoorzaken kunnen liggen bij de ouder rondom verslaving, GGZ-vraagstukken en/of LVB.

Combinaties van bovenstaande zijn er ook.

2 Uitgangspunten voor de zorg/ondersteuning tijdens de eerste 1.000 dagen

Professionals in het medische en jeugdhulp domein signaleren vroegtijdig (al tijdens de zwangerschap of bijvoorbeeld in de kraamweek) om tijdig zorg en ondersteuning te kunnen inzetten en crises situaties te voorkomen.

Er is laagdrempelig contact tussen professionals in het medische en het sociale (jeugdhulp) domein rond geboortezorg.

Professionals kunnen via het geboortezorgnetwerk in de eigen wijk hulp en advies vragen bij en samenwerken rondom complexe casuïstiek. Indien nodig wordt casuïstiek ingebracht. Professionals zoeken samen naar een combinatie van gepaste (informele) zorg en werken hierin samen. Aan ieder geboortezorgnetwerkoverleg nemen in ieder geval een verloskundige, medewerker van de JGZ, gezinswerker van het buurtteam(s) en huisartsen deel. Aan de meeste geboortezorgnetwerken nemen professionals van KOOS Utrecht en Spoor030 deel vanuit de aanvullende (specialistische) jeugdhulp. In sommige netwerken zijn er deelnemers vanuit de sociale basis, de informele zorg of vrijwillige inzet. Elk geboortezorgnetwerk heeft een voorzitter die goed beeld heeft van het netwerk en aanspreekpunt is.

Daarbij is het uitgangspunt om zorg- en ondersteuningsvragen zo gewoon mogelijk in het leven op te pakken. Waarbij de veerkracht van het (aanstaande) gezin én diens netwerk het vertrekpunt zijn. Waarbij de regie en oplossend vermogen bij de (aanstaande) ouder ligt of zo snel als mogelijk daar weer komt te liggen.

We werken niet aanbodgericht, maar kijken met het gezin wat echt nodig en mogelijk is. We maken daarbij gebruik van bestaande voorzieningen/ bestaande zorg bij voorkeur dichtbij in de wijk, bij het gezin thuis, met de hiervoor genoemde partners: dit zijn de JGZ, Buurtteam, KOOS Utrecht of Spoor030, huisartsen en Dock. Deze partners benutten de mogelijkheden van informele zorg zoals meeleefgezinnen, Home start, Handje Helpen of de Mamatjes van Al Amal, of zetten zelf zorg en ondersteuning in. Bij zorgen rond het jonge kind denken KOOS Utrecht of Spoor030 graag direct/vroegtijdig mee.

Medische zorg zoals (verlengde) kraamzorg is voorliggend op jeugdwet. Gezinnen kunnen bijvoorbeeld extra uren kraamzorg krijgen als het herstel na bevalling langer duurt, na complicaties tijdens de bevalling, als opstarten met de baby langer duurt of wanneer borstvoeding nog niet goed op gang wil komen. Kraamzorg kan per ondersteuningsvraag tot 6 weken na de bevalling hiervoor extra uren indiceren.

3 De rol én wie heeft welke rol

Tijdens de zwangerschap:

Verloskundige zorgprofessionals (verloskundige/ kraamzorg, gynaecoloog, maatschappelijk werker ziekenhuis) vragen goed en tijdig uit welke hulp ouders al krijgen (zowel vanuit hun netwerk als professioneel). Bij signalen of zorgen is een prenataal huisbezoek door de JGZ de eerste stap. JGZ kan zo nodig verdere zorg betrekken, zoals Voorzorg, Buurteam of bijvoorbeeld verwijzen naar een Mamaatje van Al Amal of andere partners vanuit sociale basis/informeel.

Na de zwangerschap:

Bij signalen over de zelfredzaamheid van de ouder(s) en/of het oppakken van de zorg voor de baby (jonge kind) door de ouder(s): vragen de betrokken (verloskundig) zorgverleners/ JGZ/ziekenhuis welke hulp ouders al krijgen/kregen. Als ouders bekend zijn met het buurtteam, dan vraagt de zorgverlener de gezinswerker/buurteammedewerker om aan te sluiten bij een gesprek. Als het buurtteam nog niet betrokken is, dan de voordeurmedewerker van het betreffende buurtteam betrekken om een afspraak te maken.

Het buurtteam onderzoekt met ouders en betrokken partijen wat de hulpvraag is en stelt deze vast. Daarbij kijkt de gezinswerker wat ouders zelf kunnen doen en wat via het netwerk van de ouder(s) georganiseerd kan worden, wat er al aan inzet is of aanvullend nodig is en door wie (sociale basis, basiszorg vanuit buurtteam, hulp aan ouders vanuit WMO of aanvullende jeugdhulp). (Bijlage 2 voor de onderzoekstappen voor jeugdhulp en vergelijkbaar bij WMO).

Er wordt door de signalerende professional niet gecommuniceerd naar ouders, óf en wie (welke partij) specialistische jeugdhulp gaat bieden, of goed zou zijn als die hulp gaat bieden, zonder vooraf daarvoor akkoord te hebben van KOOS Utrecht of Spoor030.

Als het buurtteam vanuit de informatie en ondersteuningsvraag afweegt dat het een WMO- vraag is, dan zal hulp vanuit WMO worden aangevraagd (en indien nodig met buurtteam sociaal dit gezamenlijk worden onderzocht) of andere passende hulp worden ingezet.

Met het buurtteam, andere (wettelijke) verwijzers (Huisartsen, JGZ- artsen, GI, soms kinderarts, gynaecoloog) en verloskundigen en kraamzorg zijn afspraken gemaakt dat als er ondersteuning van een gezin nodig is middels jeugdhulp, dat na vraagverheldering door het buurtteam samen met de aanbieder van aanvullende jeugdhulp KOOS of Spoor030, de mogelijke inzet wordt bepaald.

Ook als er urgentie wordt ervaren, is zorgvuldig onderzoek door de verwijzer van belang en ook het tijdig betrekken van partners. Bij een spoedeisende situatie kunnen partners elkaar opzoeken om een (digitaal) overleg te plannen, zodat de situatie besproken kan worden, wat eventuele vervolgstappen zijn en wat op korte en wat op langere termijn nodig is.

De afwegingen zijn navolgbaar en komen in het (te maken) gezinsplan.

Als buurtteam en/ of aanvullende jeugdhulp een andere partij inschakelt, dan blijven buurtteam en/ of aanvullende jeugdhulp betrokken en monitoren de inzet van de gecontracteerde partij.

Als hulp ambulant niet (meer) past, als gevolg van Ernstige Psychiatrische Aandoening of Multi problematiek gepaard met dakloosheid dan wordt buurtteam sociaal ingeschakeld. Zie dan ook: de wegwijzer: ouderkind plekken [Documenten aanpak zorg voor jeugd | gemeente Utrecht](#).

4 Welke wetgeving of financiering

Relevant is ook welk wettelijk kader van toepassing is:

Zorgverzekeringswet: wel-medische handelingen

Jeugdwet: niet-medisch, hulp bij opvoedvraagstukken, verzorging i.v.m. leren zelfredzaamheid (dat zal bij de 1 duizenddagen nog niet aan de orde zijn),

Wmo: beperkingen bij ouder zelf

Wet Publieke Gezondheid: Jeugdgezondheidszorg

In de praktijk is het vaak niet zo zwart-wit welke wet van toepassing is. De zorgverzekeringswet en de Wmo zijn voorliggend op de Jeugdwet. De gezinswerker van het buurtteam, andere verwijzer, kan na het onderzoek (anderen geconsulteerd hebbend) bepalen wat er nodig is en kent dan ook de route daarnaartoe. De financiering volgt de inzet. Zo kan bijvoorbeeld de hulp via Babythuiszorg onder de WMO en ook de jeugdwet vallen. Het is afhankelijk van welke hulp nodig is en waarom. Het buurtteam onderzoekt dit. Het valt niet onder verzekerde zorg (VWS, 2024).

“[Het Juiste Loket](#)” kan op casusniveau geraadpleegd worden. Het Juiste Loket is een onafhankelijk informatie- en adviespunt van de Rijksoverheid voor vragen over de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) e.a. wetgeving.

De ondersteuningsvraag van een (aanstaand) gezin kan vanuit de volwassenzorg, vanuit de zorgverzekeringswet en vanuit de Wmo opgepakt worden, als de vraagstukken bij de ouder(s) zelf spelen en niet gerelateerd zijn aan de zorg voor de baby.

Voorbeeld van verschillende situaties:

Dit zijn beknopte schetsen en doen daardoor niet recht aan de complexiteit van de meeste casuïstiek:

Jeugdroute: hulpvragen rond ouder-kindrelatie, bijvoorbeeld: de moeder heeft problematiek, de vader is niet in beeld en het lukt de moeder niet om voldoende de verantwoordelijkheid voor haar kind te dragen en tot een goede relatieopbouw te komen. Zij zal daarmee op weg geholpen moeten worden.

WMO-route: een hulpvraag rondom het huishouden in de breedste zin, je leven op orde krijgen.

Jeugdwet route of WMO-route: het stimuleren dat de baby gevoed en verschoond wordt. Kindzorg ziet op de praktische ondersteuning (zoals bijv. wassen, aankleden, eten) dan betreft het Wmo ondersteuning. Zodra duidelijk is dat er ook gedrags- of opvoedingsproblemen spelen (zoals 'rugzakjes bij de kinderen of moeder die moeilijkheden heeft met aanleren van vaardigheden of gedrag aan de kinderen) dan slaat het om naar de Jeugdwet. De mate waarin dit “overgenomen” moet worden maakt dat jeugdwet voorliggend kan zijn.

Bijlage 1: Wie kan betrokken zijn bij zorg en ondersteuning in de eerste 1.000 dagen?

In het medisch domein wordt onderscheid gemaakt tussen de eerstelijns hulp/zorg en tweedelijns hulp/zorg:

Eerstelijns: eerstelijns verloskundigen, kraamzorg, JGZ en huisartsen;

Tweedelijns: klinisch verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen, volwassen GGZ en bijvoorbeeld de pop-poli.

In het bredere sociaal domein kan het in Utrecht gaan om de volgende partners (op alfabetische volgorde):

Aanvullende specialistische jeugdhulp: KOOS Utrecht en Spoor030 hebben in Utrecht in hun wijkgerichte teams specialisten die aanvullend op andere zorg: beeldvorming, behandeling en specifieke begeleiding kunnen bieden. Zoals onder andere Infant Mental Health (IMH) specialisten, voor vragen over de ouder-kindrelatie op het gebied van hechting, trauma, complexe ontwikkelingsvraagstukken. KOOS en Spoor030 kunnen daarnaast ook een andere partij contracteren als zij daarvoor kiezen. NB. KOOS en Spoor030 werken alleen tijdens kantoortijden.

Ambassadeurs sociale basis zijn werkzaam bij het NIZU (Netwerk informele zorg Utrecht). Zij zijn door buurtteam, JGZ, KOOS, Spoor030 te betrekken met de vraag hoe hulp vanuit vrijwilligers ondersteunend kan zijn en wie (welke organisatie) dat zou kunnen bieden.

Buurtteam jeugd en gezin biedt brede ondersteuning op de verschillende leefgebieden in gezinnen, waar opvoed-, opgroevragen onderdeel van kunnen zijn. Zij maakt samen met ouders een plan en kan daartoe met KOOS en Spoor030 gezamenlijk de vraag verhelderen. Bij gezondheidsproblemen van de ouder of baby, stress, een licht verstandelijke beperking, een eerdere traumatische ervaring, een beperkt netwerk of jong ouderschap kan het buurtteam hulp bieden en/of organiseren wat passend is. Buurtteam kan het gezin ook leren structuur in het gezin aan te brengen en/of met Careyn het gezin helpen om de basis op orde te brengen. NB: Buurtteam werkt in principe alleen tijdens kantoortijden, maar zoekt oplossingen als inzet buitenkantoortijd echt nodig is.

Huisarts: Ouders kunnen ook bij de huisarts om hulp vragen bij opvoedvragen of zorgen over de gezondheid van de baby. Bij psychosociale problematiek kan de huisarts met de medewerker van het buurtteam verbonden aan de praktijk dit bespreken.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ): is er voor alle kinderen, jongeren, en hun (aanstaande) ouders en opvoeders. JGZ biedt (gratis) advies, voorlichting en ondersteuning bij gezond opgroeien en opvoeden. JGZ kan zelf hulp bieden en waar nodig anderen betrekken, zoals buurtteam, aanvullende hulp en informele zorg. De JGZ kan bijvoorbeeld inzetten: prenatale huisbezoeken, kennismakingsconsult, kortdurende video-hometraining en/of [VoorZorg](#) en voor eenvoudige vragen over ontwikkeling van het kind op weg te helpen zijn.

Kraamzorg werkt onder verantwoordelijkheid van de verloskundige en biedt zorg en ondersteuning aan de pas bevallen vrouw, haar partner en het kind. Het minimale aantal uren kraamzorg is 24 uur verdeeld over 8 dagen. Het standaard aantal uren is 49.
(Verlengde kraamzorg is beperkt mogelijk, zie hieronder voor toelichting)

Veilig thuis/ SAVE/GI: zijn organisaties waar hulpverleners en inwoners terecht kunnen voor advies rondom huiselijk geweld en kindermishandeling.

Gecertificeerde Instelling (GI) kunnen verwijzer zijn voor aanvullende jeugdhulp wanneer er een jeugdbeschermingsmaatregel door de rechter is opgelegd. Zij overleggen met KOOS of Spoor030 over de benodigde hulpverlening en ook met het buurtteam als die al betrokken is.

Verloskundigen zien aanstaande ouders tijdens de zwangerschap en kunnen kwetsbaarheden signaleren. Zij kunnen ouders aanmelden voor een prenataal huisbezoek door de JGZ en/of de huisarts, buurtteam betrekken (met toestemming). De eerste 6 weken na de bevalling zijn verloskundigen medisch verantwoordelijk voor de zorg. Verloskundigen hebben gedurende de zwangerschap en in de eerste periode na de bevalling een belangrijke rol in de begeleiding van de (toekomstig) ouders. Zij kunnen casuïstiek via de verloskundige in het geboortezorgnetwerk aanbrengen.

Ziekenhuis: Klinisch verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen werken in het ziekenhuis in een klinische setting. In Utrecht zijn er drie ziekenhuizen die alle drie geboortezorg leveren: het **Diakonessenhuis**, het **St Antonius Ziekenhuis** en **WKZ**. Indien nodig kunnen zij vanuit het ziekenhuis medisch-maatschappelijk werk inzetten. Buurtteam en medisch maatschappelijk werk in de ziekenhuizen maken afspraken en KOOS en Spoor030 met de pop-poli's. De kinderarts van het ziekenhuis kan verwijzen naar de huisarts of JGZ betrekken en verwijzen naar jeugdhulp.

Bijlage 2: Welke zorg, ondersteuning en interventies zijn er?

Er zijn meerdere interventies mogelijk op het grensgebied medisch en sociaal domein in de eerste 1000 dagen zoals:

Beschermd wonen: ouder kindplaatsen

Babythuiszorg is aanvullende hulp en kan niet zonder buurtteam en KOOS en Spoor030 of indien WMO van toepassing de beleidsmedewerker WMO worden ingezet.

Hulp bij huishouding (Hbh): kan de schoonmaak van de woning overnemen. Deze kan via het buurtteam jeugd en gezin worden aangevraagd en ingezet.

Hups biedt respijtzorg thuis, en ook praktische ondersteuning als ouders dat even niet lukt. Dit wordt voornamelijk geboden door studenten en ingezet via het buurtteam. Er zijn nu voorwaarden voor maximale duur en omvang, die onder constructie zijn.

Informatie Centering Zwangerschap - CenteringZorg

Kinderwensspreekuur door verloskundige: voor ouders met vragen over gezond zwanger worden

Kinderopvang (plus) Plusopvang | gemeente Utrecht Dagopvang voor 0 – 4 jaar. Kinderopvang plus is voor kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 4 jaar met een zorgvraag die geen passende plek hebben binnen de reguliere kinderopvang of voorschool.

Moeder-babygroepen en andere oudernetwerken”: zie webpagina voor aanbod

Nu Niet Zwanger: Handvatten voor het gesprek over verkennen van de kinderwens. Daarnaast is er via dit programmeerbaar mogelijk om anticonceptie betaald te krijgen als ouders dat niet kunnen betalen.

Ouders inc.

Pop-poli: begeleiden en behandelen van zwangere vrouwen en moeders met psychische klachten, verslaving of andere problematiek in [St. Antonius Ziekenhuis: POP-poli](#), [Het WKZ: Ik ben bekend met psychiatrische- en/of psychosociale klachten](#)
[Diakonessenhuis: Polikliniek voor extra zorg rond de zwangerschap \(POP PLUS polikliniek\)](#)

POH GGZ van de huisarts (bij volwassenen zorg), bij voor GGZ vragen minderjarigen is buurtteam bij (bijna alle) praktijken betrokken

Prenatale huisbezoek door de JGZ De Jeugdverpleegkundige uit de wijk kan al voor de geboorte langskomen om kennis te maken en te helpen bij de voorbereiding op de komst van de baby. Indien nodig kan de JGZ passende zorg en ondersteuning betrekken, zoals informele zorg, Voorzorg of buurtteam.

Pretty Human: hulp bij (afhankelijkheids-) relaties en seksualiteit.

Sociaal medische indicatie voor kinderopvang (SMI): voor ouders met sociale of medische problemen die als gevolg daarvan hun kind(eren) naar de kinderopvang willen brengen en geen kinderopvangtoeslag toeslag krijgen. Met een SMI krijgt de ouder tijdelijk (een deel van) de kosten van kinderopvang vergoed.

Sociale basis: hulp vanuit het eigennetwerk als burens, familie, ouders van ouder kind in de klas. Informele partijen in de buurt zoals handje helpen, home start ed, JGZ of welzijnspartijen.

Thuisbegeleiding: Careyn biedt thuisbegeleiding aan gezinnen. Dat kan zijn om in een gezin structuur in het huishouden te brengen en kan aanvullend zijn op andere (jeugd)hulp en samen met andere professionals. Zij kunnen hulp bieden om ander gedrag in te slijpen door: voor te doen, samen te doen, en door te laten doen.

VoorZorg is een intensief huisbezoekprogramma voor zwangere vrouwen die veel hebben meegemaakt en daardoor zorgen of stress hebben en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen ondersteuning van een gespecialiseerd VoorZorgverpleegkundige vanuit de JGZ die ondersteunt bij de zwangerschap, het ouderschap, veiligheid, hechting, de verzorging en opvoeding, gezondheid, en ontwikkelingskansen van ouders en kind en bij het krijgen van (toegang tot) hulp. De begeleiding duurt tot het kind twee jaar oud is. Er wordt gewerkt aan een band tussen ouder en de verpleegkundige en samen wordt gewerkt aan de doelen van de ouder en voor het kind. De Jeugdgezondheidszorg van de gemeente Utrecht biedt het programma VoorZorg.

Bijlage 3: Stappen voor onderzoek naar mogelijk benodigde hulp

Stap 1: Wat is de hulpvraag? Allereerst moet vastgesteld worden wat de hulpvraag van de jeugdige of de ouder(s) concreet is. Het uitgangspunt van dit onderzoek is niet een gewenste voorziening, maar de oorzaak en context van het probleem waarvoor de toekomstige ouder(s) hulp vragen. Als dit voor een ouder nog niet helemaal helder is dan volgt dit bij het verdere onderzoek.

Stap 2: Welke problemen of stoornissen zijn er? Zijn er opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen aanwezig? In dat geval is het zaak om vast te stellen welke problemen en stoornissen dat zijn. Het buurtteam onderzoek of de benodigde hulp volgens de Jeugdwet onder de definitie van jeugdhulp valt.

Stap 3: vaststellen welke hulp (aard en indien nodig omvang) nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren. Veelal is de ouder geen jeugdige meer (18 jaar of ouder). Ook als het gaat om opgroei, opvoed vragen kan benodigde inzet onder de jeugdwet vallen.

Stap 4: of, en in hoeverre, de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden. Het is namelijk de primaire verantwoordelijkheid van de ouder(s) om hun kind te verzorgen en op te voeden. Van die ouder(s) mag de gemeente/buurtteam ook veel verwachten wat betreft de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen.

Stap 5: vaststellen wat er verder nodig is. Dat wordt in het gezinsplan goed opgeschreven en wie dat uitvoert. Als aanvullende hulp nodig is, zijn KOOS of Spoor030 bij de afweging altijd betrokken. Hun input wordt bij de onderbouwing betrokken.