

## Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Nijkerk

Het college van burgemeester en wethouders van Nijkerk;

gelet op artikel 4:81 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Verordening Jeugdhulp Nijkerk 2023.

### **b e s l u i t :**

vast te stellen:

Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Nijkerk

### 1. Inleiding

Het is belangrijk dat jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien. Dat ze zelfstandige en zelfredzame inwoners worden. Met als doel dat zij mee kunnen doen in de samenleving. Als er een opgroei- of opvoedhulpvraag is, kan er een algemeen toegankelijke of individuele jeugdhulpvoorziening worden ingezet. Het is onze taak als gemeente om de inwoners daarbij te helpen.

Op basis van de Jeugdwet en de Verordening Jeugdhulp Nijkerk 2023, stelt de gemeente aanvullende beleidsregels op voor de lokale Nijkerkse situatie. Hierbij gaan we zoveel mogelijk uit van de vragen van de inwoners. Maar ook van de eigen kracht van de inwoner en het sociaal netwerk. Dit is in lijn met het coalitieakkoord *Samen wonen, samen werken, samen leven* en de ambities uit de *Ontwikkelagenda 2023-2026*.

Voor jeugdconsulenten zijn deze beleidsregels jeugdhulp belangrijk omdat ze handvatten en richtlijnen bieden voor de inzet van jeugdhulp. Inwoners weten dankzij de beleidsregels jeugd wat ze kunnen verwachten van de gemeente (het College van B&W) omtrent de jeugdhulp.

#### 1.1 Uitgangspunten Sociaal Domein Nijkerk

Om jeugdigen gezond en veilig te laten opgroeien naar zelfstandige en zelfredzame inwoners, zijn de uitgangspunten vastgesteld in het Transformatieplan Sociaal Domein Nijkerk.<sup>1</sup> Deze uitgangspunten sluiten aan bij de Nijkerkse visie over de invulling van het sociaal domein. Ze geven uitvoering aan de Jeugdwet. Eén van de uitgangspunten is Normaliseren.

#### 1.2 Normaliseren

De samenleving beoordeelt jeugdigen op basis van een norm en problematiseert afwijkingen van die norm. De oorzaken worden vaak in het kind zelf gezocht en het kost moeite om alle variaties te omarmen en iedereen te laten meedoen. Normaliseren<sup>2</sup> betekent accepteren dat de ontwikkeling van kinderen vaak met hobbels verloopt en dat daar vaak lastig gedrag bij hoort. Ouders kunnen dat gedrag in goede banen leiden door geduld te hebben, te relativiseren, en bij te sturen. Dit kunnen zij eventueel doen met behulp van steunfiguren. Steunfiguren zijn bijvoorbeeld familie, vrienden, andere ouders of burens. Het invullen van het familiegroepsplan (zie hoofdstuk 3) is hierbij helpend.

Normaliseren betekent ook dat jeugdige en/of ouders elkaar ontmoeten met als doel het versterken van het alledaagse leven. In de gemeente Nijkerk is het beleid er dan ook zoveel mogelijk op gericht dat kinderen zich kunnen ontwikkelen in een kansrijke omgeving op het gebied van identiteitsontwikkeling, burgerschap, leren meedoen ontwikkelen, ontdekken en ontmoeten. Activiteiten georganiseerd door het Preventie Interventie Team (PIT), Jeugd en Jongerewerk Nijkerk en Nijkerk sportief en gezond (zie ook hoofdstuk 7) zijn hier een aantal voorbeelden van. Bijna al deze activiteiten zijn voor iedere Nijkerker vrij toegankelijk. Een aanmelding bij het sociaal team is hiervoor niet nodig. Het zelf oplossen van problemen draagt bij aan de positieve ontwikkeling van de jeugdige. Het helpt de jeugdige en ouders om zoveel mogelijk regie te houden over hun eigen leven. Dit wordt eigen kracht genoemd.

Mochten de jeugdige en/of ouders toch meer nodig hebben op het gebied van opgroeien en opvoeden kunnen zij contact opnemen met het Sociaal Team.

1) [Transformatieplan gemeente Nijkerk](#)

2) [Wat is normaliseren? 9 perspectieven | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

## 2. Rollen en taken in het Jeugdstelsel

### 2.1 Het Sociaal Team

Het Sociaal Team bestaat uit medewerkers van de gemeente Nijkerk. Zij komen uit het team Jeugd, het team Wmo en het team Participatie.

Elk team heeft zijn eigen werkgebied. Het team Jeugd richt zich op de vragen over opgroeien en opvoeden. Team Wmo richt zich op inwoners van 18 jaar en ouder die hulp nodig hebben bij bijvoorbeeld wonen, psychische problemen, verslavingsproblemen of een verstandelijke beperking. Team participatie richt zich op inwoners die hulp nodig hebben bij werk en inkomen, schulden en armoede.

De visie is dat er integraal wordt samengewerkt. Als de hulpvragen van de jeugdige en/of ouders betrekking hebben op wat buiten de expertise van het team jeugd ligt, wordt er met toestemming van de jeugdige en/of ouders, een vakspecialist van een ander team gevraagd mee te denken.

### 2.2 Het Jeugdteam en de jeugdconsulent

Het jeugdteam bestaat uit onder andere jeugdconsulenten, leerrechtambtenaren, consulenten leerlingenvervoer en de procesregisseur veiligheid. De jeugdconsulenten houden zich bezig met de vragen over opgroeien en opvoeden. Zij werken vooral vanuit de Jeugdwet.

Het team Jeugd werkt met aandachtsfunctionarissen bijvoorbeeld op het gebied van:

- huiselijk geweld en kindermishandeling;
- overgang naar volwassenheid (18- en 18+);
- middelengebruik;
- onderwijs.

Deze aandachtsfunctionarissen hebben specialistische kennis, waardoor alle jeugdconsulten een beroep op hen kunnen doen. De verschillende gebieden komen terug in deze beleidsregels.

### 2.3 Gecertificeerde instelling (GI)

De GI biedt verantwoorde hulp zoals je kunt lezen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet. Zij voert de kinderschermingsmaatregelen uit met als doel dat er geen bedreiging meer is voor de veilige ontwikkeling van het kind. In de jeugdhulpregio FoodValley wordt vroegtijdig in het Regionaal veiligheidsteam (RVT) samengewerkt met alle partijen (sociaal team, Veilig Thuis, GI) om het opleggen van een maatregel in het gedwongen kader zoveel als mogelijk te voorkomen.

Een besluit tot advies wordt na afstemming met het RVT genomen aan de beschermingstafel met de jeugdige en zijn ouder(s). Uiteindelijk spreekt de kinderechter wel of geen maatregel uit. Als er sprake is van een kinderschermingsmaatregel stelt de GI samen met de betrokken jeugdconsulent en het gezin het plan op en voert regie op de resultaten. Over welke jeugdhulp nodig is, is er afstemming tussen de betrokken jeugdconsulent en de betrokken jeugdbeschermer. De afspraak is dat de GI jeugdhulp inzet die is ingekocht door de gemeente. Tenzij is afgesproken met de gemeente om ook andere vormen van jeugdhulp in te zetten.

### 2.4 De jeugdhulpaanbieder

Jeugdhulpregio Foodvalley heeft een contract met jeugdhulpaanbieders. Deze aanbieders bieden jeugdhulp. Hier vallen vrij toegankelijke (voorliggende) en/of algemene voorziening niet onder. De jeugdhulpaanbieders moeten voldoen aan de verantwoorde hulp zoals genoemd in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en aan de contractuele verplichtingen die in de overeenkomsten van Jeugdhulpregio Foodvalley staan.

Wanneer een onderzoek heeft plaatsgevonden door de jeugdconsulent van het Sociaal Team, bepaalt de jeugdconsulent samen met de jeugdige en het gezin welke vorm van jeugdhulp nodig is. Vervolgens wordt er een aanmelding gedaan bij een jeugdhulpaanbieder.

De jeugdhulpaanbieder werkt op basis van een plan van aanpak met doelen. Deze doelen zijn afgestemd op de uitkomsten van het hierboven genoemde onderzoek. Periodiek is er een evaluatie waarin jeugdige en/of ouder(s), de jeugdhulpaanbieder en jeugdconsulent bespreken of de jeugdhulp voldoende helpt om het resultaat te krijgen wat in het verslag is geschreven. Hoe vaak deze evaluaties zijn staat beschreven in artikel 5.2 van de beleidsregels.

### 2.5 Huisarts, jeugdarts en medisch specialist

Huisartsen, jeugdarts en medisch specialist hebben de bevoegdheid om zelfstandig een verwijzing af te geven voor jeugdhulp. Het college informeert de verwijzers over het ingekochte jeugdhulpaanbod en de ontwikkelingen in het jeugdhulpstelsel.

## 2.6 Specialistisch Ondersteuner Huisartsen

De Specialistische Ondersteuner Huisartsen (SOH) heeft gesprekken met de jeugdige en ouder(s). De SOH mag naast het intakegesprek maximaal 6 gesprekken voeren met de jeugdige en/of de ouder(s). Wanneer het nodig is, verwijst de SOH door naar een jeugdhulpaanbieder.

De SOH werkt volgens een vastgestelde werkinstructie waarin de route is vastgelegd van aanmelding naar jeugdhulp. Het doel van deze gesprekken is dat er passende hulp wordt ingezet. De SOH kan worden ingezet door zowel de huisarts als het sociaal team.

## 3. Jeugdhulp

In artikel 2.3 van de jeugdwet staat dat een jeugdige en/of ouder(s) met een vraag over opgroeien en opvoeden terecht kunnen bij het Sociaal Team van de gemeente. Het artikel wordt als verwoord: *Als volgens de inschatting van het college een jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en als de eigen mogelijkheden en het vermogen om zelf problemen op te lossen niet genoeg lukt, treft het college voor de jeugdigen van de gemeente voorzieningen op het gebied van jeugdhulp. En waarborgt het college deskundig advies richting de juiste voorziening, waardoor de jeugdige:*

- a. *gezond en veilig kan op groeien;*
- b. *zelfstandig kan worden;*
- c. *voldoende zelfredzaam is en maatschappelijk kan participeren, waarbij er rekening wordt gehouden met leeftijd en ontwikkelingsniveau.*

Maatwerk staat centraal, wat betekent dat er op individueel niveau wordt gekeken of en zo ja welke jeugdhulp nodig is.

### 3.1 De aanvraag

Als jeugdhulp nodig is kan de jeugdige en/of zijn ouders een schriftelijke aanvraag doen voor jeugdhulp. Dit kan digitaal op de website van de gemeente Nijkerk of door een formulier met pen in te vullen. De datum waarop de aanvraag binnenkomt, is de datum waarop de doorlooptijd start. De jeugdige en/of ouders krijgen een bevestiging van de aanvraag.

Ook wordt altijd aan hen gevraagd om samen met hun steunfiguren een familiegroepsplan te maken. Directbetrokkenen hebben het recht om een familiegroepsplan te maken, maar dit is niet verplicht. Wel wordt dit gestimuleerd. In het familiegroepsplan nemen de jeugdige en/of de ouders zelf beslissingen over de oplossingen voor hun hulpvraag. De jeugdconsulent sluit hier zo mogelijk op aan.

Het familiegroepsplan is te downloaden op de website van de gemeente Nijkerk of wordt opgestuurd als de jeugdige en/of de ouders contact hebben met de jeugdconsulent of de integrale toegang. Ongeacht of er een familiegroepsplan wordt gemaakt, stelt de jeugdconsulent een (breed) plan op als uitwerking van het onderzoek.

### 3.2 Het onderzoek

De jeugdconsulent gaat in samenspraak met de jeugdige en/of ouder(s) onderzoeken wat de hulpvraag is. Aan het eind van het onderzoek komt de vraag welke voorziening er nodig is. Daarvoor wordt 'De Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp'<sup>3</sup> gebruikt. Deze uitgangspunten gebruiken we daarbij:

- a. Investeer in een goede samenwerking met het gezin en maak samen een beslissing over welke hulp er nodig is (netwerk, school, preventie of professionele hulp).
- b. Beslisproces 5 stappen CRvB (hieronder verder uitgewerkt. Zie ook de uitleg onder artikel 4 van de Jeugdverordening):
  1. vaststellen van de hulpvraag, per persoon op maat;
  2. vaststellen van de opgroei – en opvoedingsproblemen;
  3. vaststellen welke hulp nodig is (aard en omvang);
  4. onderzoeken van eigen mogelijkheden en of iemand zelf problemen kan oplossen;
  5. vaststellen of de gemeente een jeugdhulpvoorziening moet inzetten (aard en omvang).

Het besluit wordt opgestuurd naar de jeugdige en/of ouder(s)

---

3) Richtlijnen jeugdhulp

### 3.3 Opvragen van een (medisch) advies

De jeugdconsulent kan besluiten dat er meer feiten nodig zijn om beter een besluit te kunnen nemen. Hiervoor wordt dan een consult aangevraagd vanuit een onafhankelijk sociaal medisch adviesbureau. Reden voor advies:

- a. verschil van mening met de jeugdige en/of ouder(s) of onduidelijkheid over de beperkingen;
- b. er is niet voldoende zicht op welke (aard en omvang van) jeugdhulp nodig is voor de jeugdige;
- c. verschil van mening met de jeugdige en/of ouder(s) over wat er hoort bij gebruikelijke hulp en/of eigen kracht.

## 4. Afweging bij de inzet van verschillende vormen van jeugdhulp

### 4.1 Uitgangspunten bij bovengebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is de gangbare hulp die een ouder aan zijn kind zou moeten bieden.

Bovengebruikelijke hulp is de hulp die behoorlijk intensiever is dan wat gemiddeld gebruikelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd<sup>4</sup>.

Uit een uitspraak van de CRvB van 17 juli 2019 volgt dat bovengebruikelijke hulp ook onder 'eigen kracht' kan vallen. De consulent onderzoekt d.m.v. onderstaande vragen of de hulp onder 'eigen kracht' valt:

1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
3. Raakt de ouder niet overbelast door het bieden van de hulp?
4. Blijft de ouder de (bovengebruikelijke) hulp zonder vergoeding bieden? En zo ja, komt de ouders daardoor niet in financiële problemen?

Als na het beantwoorden van deze vragen blijkt dat ouder(s) de hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt, dan is er voldoende eigen kracht.

### 4.2 Uitgangspunten bij verblijf

- a. Er wordt als eerste ingezet op intensieve ambulante ondersteuning in (de leefomgeving van) het gezin en het steviger maken van het eigen netwerk voordat je kiest voor een uithuisplaatsing.
- b. Bij uithuisplaatsing wordt gewerkt volgens de richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing van Jeugdhulp en jeugdbescherming<sup>5</sup>.
- c. Als de jeugdige uit huis wordt geplaatst, wordt eerst bekeken of hij naar een andere gezinssituatie kan, zoals netwerkplaatsing, pleegzorg of gezinshuis. Ook hier krijgt de jeugdige en/of ouder(s) de kans om een familiegroepsplan op te stellen.
- d. Een kind van jonger dan 12 jaar plaatsen we altijd in een gezinsvervangend verblijf.
- e. Bij een uithuisplaatsing proberen we om binnen een redelijk termijn, met intensieve gezinsbegeleiding, de jeugdige terug te plaatsen naar de eigen gezinssituatie. Er wordt intensief en steeds opnieuw bekeken of iemand weer terug kan naar de eigen gezinssituatie.
- f. Ambulante jeugdhulp wordt naast verblijf ingezet, volgens de contractuele afspraken met verblijfaanbieders die zijn gemaakt in de jeugdhulpregio FoodValley.
- g. De zorgbehoefte en woonsituatie na het 18e jaar wordt uiterlijk vanaf het moment dat de jeugdige 16,5 jaar is bekeken, zie ook paragraaf 5.3 Jeugdhulp en volwassenheid. Dit wordt vastgelegd in een perspectiefplan.

### 4.3 Uitgangspunten Crisis

- a. Bij *crisis* is het alledaagse functioneren ernstig verstoord. Hierdoor kan iemand iets niet meer zelf oplossen. Op dat moment is er directe hulp nodig. Er moet altijd, 24 uur per dag, 7 dagen per week iemand aanwezig zijn die crisis hulp kan bieden en die de jeugdige op een snelle en kundige manier kan verwijzen naar de juiste hulp. Afhankelijk van de problematiek wordt dit geboden door de Spoedeisende zorg (SEZ) of GGZ crisisdienst<sup>6</sup>.
- b. Er is sprake van spoed als er onveiligheid ontstaat binnen het gezin waarbij je nog niet direct hoeft in te grijpen. De Ambulante Spoedhulp (ASH) kun je vragen om deze veiligheid in beeld te brengen. Zo nodig kan binnen 24 uur ambulante spoedhulp voor maximaal 28 dagen worden ingezet.

4) Zie bijlage 1 richtlijnen boven gebruikelijke zorg

5) Richtlijnen uithuisplaatsing en terugplaatsing

6) spoedeisende zorg of hulp nodig? | Nijkerk

- c. Als er sprake is van spoed of crisis, wordt er gewerkt met het regionaal stappenplan bij crisis Gelderland<sup>7</sup>.

#### 4.4 Kinderopvang plus

Er kan een Plus toegewezen worden als de jeugdconsulent vaststelt dat een jeugdige niet zonder extra ondersteuning opgevangen kan worden in de reguliere Landelijk Register Kinderopvang (LRK) geregistreerde buitenschoolse - of kinderopvang. Deze vorm van begeleiding krijg je niet ter ontlasting van de ouders.

De ondersteuningsvraag ligt op het gebied van gedrag, cognitieve vermogens, medische redenen of een combinatie hiervan. De kinderopvang wordt gezien als vrije tijd. Daarom bieden ze vooral activiteiten aan die aansluiten bij de belevingswereld van de jeugdige.

Bekostiging van de kinderopvang plus:

- a. De reguliere kinderopvang met reguliere begeleiding wordt door de ouders betaald. Ouders met een betaalde baan of een traject naar werk of opleiding kunnen hiervoor toeslag aanvragen via de Belastingdienst.
- b. De nodige extra begeleiding (de plus) valt onder de jeugdwet en wordt betaald door de gemeente.
- c. De gemeente stelt samen met de ouders en de kinderopvang vast welke begeleiding extra nodig is. Het aantal uur begeleiding wordt berekend op basis van het aantal uur dat de jeugdige gebruik maakt van de opvang en de periode van de begeleiding.

#### 4.5 Inzet respijtzorg of kortdurend verblijf

Ouders met een kind met een (grote) jeugdhulpvraag bieden vaak intensieve en langdurige zorg. Soms hebben ze hier ondersteuning bij nodig. Dit geldt ook voor de andere jeugdigen in het gezin. Soms is er hierdoor overbelasting. In deze situaties, en het liefst voordat er overbelasting is, kan respijtzorg worden ingezet. De inzet van respijtzorg is niet gericht op problemen bij het opvoeden of opgroeien, maar in de (dreigende) overbelasting van ouders of het gezin. Gebruikelijke zorg kan op gespannen voet staan met de inzet en belasting van ouders. Het komt soms voor dat ouders tijdelijk minder kunnen doen dan gebruikelijk. Soms is het dan nodig dat ouders tijdelijk ontlast worden voor zorg die normaal gesproken gebruikelijk is.

Voordat respijtzorg in de vorm van een jeugdhulpvoorziening wordt ingezet, wordt eerst de draagkracht of belastbaarheid van ouders beoordeeld.

Uitgangspunten:

- a. Respijtzorg wordt ingezet om (dreigende) overbelasting door mantelzorg in het kader van een jeugdhulpvraag te voorkomen.
- b. Respijtzorg is tijdelijk. De zorg wordt ingezet om mantelzorgtaken over te nemen of door een logeergeplek aan te bieden. Dit is beide tijdelijk.
- c. Respijtzorg wordt zo veel mogelijk geregeld binnen het sociale netwerk. Denk aan de inzet van familie en vrienden, of logeren bij grootouders.
- d. Respijtzorg kan ook worden ingezet vanuit een algemene voorziening, bijvoorbeeld door inzet van Steunouders.
- e. Naast inzet van respijtzorg kijk je hoe de oorzaak van de overbelasting aangepakt kan worden. De eigen kracht moet groter worden en je leert overbelasting voorkomen.
- f. Als de overbelasting niet wordt veroorzaakt door de jeugdhulpvraag van de jeugdige, moet de oplossing ergens anders worden gezocht. Bijvoorbeeld stress op het werk van ouder(s) minder laten worden.
- g. Oplossingen zoals hulp bij het huishouden, hulp bij werk en inkomen zijn eerst nodig voordat je jeugdhulp inzet. Deze ondersteuning wordt als eerste ingezet vanuit een voorliggende voorziening of algemene voorziening (zie hoofdstuk 7).

#### 4.6 Vervoer

De jeugdwet gaat uit van eigen kracht. Vervoer is een taak van de ouders van de jeugdige. Ook als dit meer van ouders vraagt dan wat er in de regel van ouders verwacht mag worden (bovengebruikelijke hulp). Als dit niet lukt door bijvoorbeeld werk, andere kinderen of overbelasting, moeten ouders zelf een oplossing zoeken. Dit kan bijvoorbeeld door te vragen of een oppas, burens, familie of vrijwilligers de jeugdige kunnen halen en brengen naar en van de locatie van de jeugdhulp.

Volgens de Jeugdwet is vervoer naar een locatie voor jeugdhulp mogelijk als er een medische noodzaak is of als er beperkingen zijn in de zelfredzaamheid. Dit betekent dat er geen vervoersvoorziening komt als er geen medische noodzaak is of als het vervoer vanuit eigen kracht kan worden gedaan.

---

7) stappenplan bij crisis

Jeugdhulpvervoer kan alleen worden ingezet als:

- de afstand tussen de locatie van halen en de locatie van de jeugdhulp groter is dan 6 kilometer;
- ouders kunnen laten zien dat het niet lukt om vanuit eigen kracht vervoer te regelen;
- een jeugdige niet ouder dan 10 jaar oud is. Als een jeugdige ouder dan 10 jaar is moeten ouders kunnen uitleggen waarom de jeugdige niet zelfstandig kan reizen;
- een alleenstaande ouder of beide ouders een aantoonbare beperking hebben. Zij hierdoor hun kind niet kunnen vervoeren of begeleiden in het openbaar vervoer. En bijvoorbeeld de oppas, familie en vrienden dit niet van hen kunnen overnemen;
- ouders zelf voor vervoer kunnen zorgen maar de kosten ervan niet kunnen betalen. Voorwaarde is dat ouders inzicht geven over hun financiële situatie;
- de afstand en het aantal keer waarop de jeugdige naar een zorginstelling moet worden gebracht zo groot is, dat het uitzonderlijk te noemen is. De formule die wordt gebruikt om dit uit te rekenen is: (aantal weken) x (aantal etmalen per week) x (afstand enkele reis) x 0,25. Is de uitkomst 250 of hoger dan komt de jeugdige in aanmerking voor een (gedeeltelijke) vervoersvoorziening.

De inzet van vervoer is maatwerk. Het uitgangspunt is voor het college de goedkoopst mogelijke manier van vervoer. Het college kijkt naar manieren voor de jeugdige om zelfstandig te reizen. Dit doen ze voordat ze een keuze maken om vervoer toe te kennen.

Volgorde van onderzoek

- Is er sprake van eigen kracht? Antwoord ja: er wordt geen jeugdhulpvoorziening ingezet. Antwoord nee: Er wordt gekeken welke jeugdhulpvoorziening er wordt ingezet.
- Kunnen ouders het vervoer regelen met een eigen vervoermiddel? Antwoord ja: ouders ontvangen een belastingvrije kilometervergoeding. Deze vergoeding wordt vastgesteld door de rijksoverheid. Om de kortste route te berekenen gebruikt het college routeplanner Routenet.
- Antwoord nee: er wordt er gekeken naar wat er met het openbaar vervoer mogelijk is. Voor jeugdigen t/m 10 jaar worden de kosten voor zowel voor de jeugdige als begeleider vergoed. Als de jeugdige ouder is dan 10 jaar worden alleen de kosten vergoed van de jeugdige. De vergoeding wordt berekend op basis van de website 9292.nl.
- Of dat er een ander passende voorziening is (bijvoorbeeld een elektrische fiets) die goedkoper is dan, of gelijk is aan de kosten van het openbaar vervoer. Ouders kunnen dit eenmaal aanvragen en kunnen daarna geen andere vervoersvoorziening jeugdhulp meer aanvragen.
- Als laatste optie wordt er gekeken naar een voorziening voor aangepast vervoer. Dit is zoveel mogelijk gecombineerd vervoer. Dit betekent dat meerdere jeugdigen in één taxi worden vervoerd.

Leerlingenvervoer, jeugdhulpvoorziening, WLZ

- Leerlingenvervoer brengt leerlingen van hun woonadres naar school en terug (wet Passend onderwijs)
- Jeugdhulpvoorziening vervoer brengt jeugdige van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden (Jeugdwet).
- WLZ vervoer brengt een jeugdige (met WLZ-indicatie) naar de locatie waar gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling geboden wordt. (WLZ).

Leerlingenvervoer wordt niet ingezet als een jeugdhulpvoorziening. Jeugdhulpvoorziening kan in principe niet worden ingezet als leerlingenvervoer of WLZ-vervoer.

#### **4.7 Afweging ambulante begeleiding of begeleiding groep**

Begeleiding richt zich op het verbeteren, ontwikkelen en stabiel maken van de zelfstandigheid van de jeugdige. Begeleiding kan individueel of in een groep worden geboden. Voor individuele begeleiding bestaat er reguliere begeleiding en specialistische begeleiding:

- a. Reguliere begeleiding: de begeleidingsvraag is niet al te ingewikkeld. De begeleidingstaken zijn voor een deel voorspelbaar. De ondersteuning of begeleiding is erop gericht om het welbevinden en/of de zelfstandigheid van de jeugdige te verbeteren, ontwikkelen of stabiel te maken.
- b. Specialistische begeleiding: de begeleidingsvraag speelt op meerdere leefgebieden en de situaties zijn ingewikkelder. Hierdoor zijn de taken vaker onvoorspelbaar. De begeleiding is erop gericht om nieuwe (tijdens behandeling aangeleerde) vaardigheden te trainen met behulp van methodische interventies.<sup>8</sup>

Voor de het product ambulante groep wordt onderscheid gemaakt tussen:

- a. Groep licht: Bij deze groep is de ondersteuningsvraag van de jeugdige niet heel ingewikkeld. Het is gericht op stabiliseren (voorafgaand aan de behandeling) en/of respijtzorg (tijdelijk van aard).

8) Zie bijlage2 richtlijnen reguliere en specialistische begeleiding



- b. Groep middel: De hulpvraag van de jeugdige is ingewikkeld. De hulpvraag speelt op meerdere leefgebieden en in moeilijke situaties en de begeleidingstaken zijn moeilijk te voorspellen.
- c. Groep zwaar: De hulpvraag van de jeugdige is zeer ingewikkeld (enkelvoudig of meervoudig). De problematiek stopt de ontwikkeling van de jeugdige en functioneert daardoor niet goed op meerdere leefgebieden. Er is geen stabiele steunstructuur en er kunnen zorgen zijn over de veiligheid van de jeugdige.

#### **4.8 Afweging ambulante behandeling en GGZ**

Behandeling is gericht op herstel, genezing, ontwikkeling en/of gedragsverandering. Het stabiel en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening is belangrijk. Net als het uitbreiden van de vaardigheden om op te voeden en zorgen dat er geen terugval komt. De behandeling wordt regulier of specialistisch ingezet.

De behandeling individueel regulier is oplossingsgericht en richt zich op één of meer symptomen en specifieke klachten.

Bij specialistische behandeling staan de directe klachten en de oorzaak van de klachten centraal. Hier wordt stilgestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken die horen bij de persoonlijkheid. Bij specialistische behandeling ligt daarnaast veel nadruk op het proces wat iemand doormaakt of het proces van de therapie. De behandeling bestaat uit een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan waarin de te behalen resultaten zijn opgenomen en kent een duidelijk start- en een eindpunt.

Bij behandeling individueel specialistisch wordt er verschil gemaakt tussen:

- a. Behandeling individueel specialistisch licht: De directe behandelaar is een hbo-geschoolde professional. Er is een gedragswetenschapper betrokken die een deel van de hulverlening uitvoert.
- b. Behandeling individueel specialistisch middel: De directe behandelaar is een post-hbo- of wo-niveau geschoolde professional. Er is een gedragswetenschapper betrokken die een deel van de hulverlening uitvoert. De intensieve jeugdhulp interventies binnen dit programma worden uitgevoerd met strikt geprotocolleerde methodieken. Hiervoor is specifieke (bij)scholing noodzakelijk.
- c. Behandeling individueel gedragswetenschapper: De behandelaar is een gedragswetenschapper (wo). De interventie wordt zoveel mogelijk thuis of op school ingezet. De interventie kan één of meerdere van de volgende punten bevatten:
  - functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper: een multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment'. Dit is om te bepalen welk arrangement of welke ondersteuning/ behandeling een persoon nodig heeft;
  - specifieke CSLM-Ondersteuning (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire Ondersteuning);
  - kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden en/of gedrag. Dit als een programmatische aanpak vereist is waarvoor specifieke deskundigheid nodig is.

Behandeling bij de GGZ instelling heeft als doel om verandering ontwikkelingen/of acceptatie te realiseren. Hierdoor kunnen klachten verdwijnen of minder worden. Gevolgen van de stoornis worden teruggedrongen of beperkt, een stil staande ontwikkeling wordt op gang gebracht en/of achteruitgang in functioneren wordt voorkomen.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- a. Generalistische basis GGZ: Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het gedragsprobleem of de aandoening voor de Jeugdige en zijn systeem. De behandeling pakt een probleem aan, waardoor het, als het mogelijk is, wordt oplost of hanteerbaar wordt gemaakt. Het gaat vaak om het aanleren van nieuwe vaardigheden. (Beeldvormend/handlingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Uiterlijk na deze periode van onderzoek worden de behandeldoelen opgesteld, met een behandeltermijn en waarborgen voor de veiligheid voor de ontwikkeling van de Jeugdige.  
De directe behandelaar is een post-hbo of wo-niveau geschoolde professional. In de basis GGZ is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.  
De regiebehandelaar is Basis GGZ geschoold. Behandeling duurt een afgebakende (meestal korte) periode, met een start en eindpunt. - Eén of meerdere behandeltraject(en) per Jeugdige duurt/duren maximaal 1800 minuten per jaar.
- b. Gespecialiseerde GGZ: Herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het gedragsprobleem of de aandoening voor de Jeugdige en zijn systeem. Het gaat vaak om het aanleren van nieuwe vaardigheden. (Beeldvormend/handlingsgericht/specialistisch) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling. Dit richt zich op de klachten

en stoornis. Diagnostiek en behandeling van de Jeugdige en zijn systeem is een traject op maat. Dit wordt volgens de (multidisciplinaire) richtlijnen en altijd vanuit een multidisciplinair kader ingezet. Hierbij is meestal sprake van meerdere interventies (tegelijktijd of na elkaar). De directe behandelaar is een wo-niveau of post-wo-niveau geschoolde professional. Bij GGZ-instellingen worden behandelingen binnen de gespecialiseerde GGZ gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team. De regiebehandelaar is Gespecialiseerd GGZ geschoold. De behandeling duurt een afgebakende (meestal korte) periode. met een start en eindpunt.

#### 4.9 Ernstige Dyslexie

- Specialistische zorg voor kinderen met Ernstige Dyslexie (ED) valt onder de Jeugdwet.
- Ondanks dat de Jeugdwet over zorg voor leerlingen tot 18 jaar gaat, wordt dyslexieonderzoek en -behandeling alleen vergoed bij leerlingen van groep 3 tot en met groep 8 in het basisonderwijs. Zij moettende indicatie Ernstige Dyslexie hebben.
- In de gemeente Nijkerk wordt gewerkt met de poortwachter ED. De poortwachter start het onderzoek nadat de ouders via de school een aanvraag hebben gedaan. De school zorgt dat de juiste informatie (leerlingdossier, inclusief aanmeldformulier) bij de poortwachter terechtkomt.
- De poortwachter volgt de richtlijnen van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie, waarbij is aangesloten bij het meest recente Protocol Diagnostiek en Behandeling Dyslexie (zie bijlage).
- De gemeente neemt het besluit op de aanvraag op basis van het advies van de poortwachter, tenzij ouders (eventueel ook op advies van de poortwachter) de aanvraag intrekken.<sup>9</sup>

#### 4.10 Vaktherapieën

- Vaktherapie is een clusterbenaming voor beroepen als Beeldende therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie, Speltherapie en Psychomotorische (Kinder)therapie), etc.
- Vaktherapieën maken geen onderdeel uit van het regionaal ingekochte aanbod. Dit kan wel een onderdeel zijn van een breed specialistisch GGZ-traject.
- Als de Vaktherapie wordt vergoed vanuit de aanvullende zorgverkering, dan is dit voorliggend op de jeugdwet.

#### 4.11 Niet effectieve jeugdhulp

Jeugdhulp wordt alleen toegekend als deze (wetenschappelijk) bewezen effectief is.<sup>10</sup> Als er wordt getwijfeld aan de effectiviteit van de jeugdhulp, zal het college zich laten adviseren door deskundigen om te beoordelen welke voorziening nodig is. De beoordeling is gebaseerd op zorginhoudelijke gronden (art. 2.3 jeugdwet).

### 5. Beoordelen van het resultaat, beëindiging, verlenging of andere (jeugd)hulp

#### 5.1 Beschikken

- Hoe lang de jeugdhulp duurt wordt bepaald op basis van de uitkomsten van het onderzoek (aard en omvang van de jeugdhulp). Dit bepaalt ook de duur van de beschikking.
- De beschikking wordt niet langer afgegeven dan 12 maanden. Uitzonderingen kunnen worden gemaakt in overleg tussen de jeugdige en/of ouder(s), jeugdhulpaanbieder en het college.
- Uitzondering is de beschikking voor individuele behandeling, behandeling groep en intensieve ambulante gezinsbehandeling. Deze wordt afgegeven voor de duur van 9 maanden.

#### 5.2 Evaluatie

- Uiterlijk 6 maanden nadat de beschikking is ingegaan is er een tussenevaluatie. Dit is met de jeugdige en/of ouder(s), jeugdhulpaanbieder en jeugdconsulent. Hierin bespreek je of de doelen die je wilt behalen ook volgens de planning verlopen.
- Uiterlijk zes weken voordat de beschikking stopt volgt een eindevaluatie waarin de resultaten worden beoordeeld.
- Als verlenging van de ingezette jeugdhulp nodig is, wordt in de eindevaluatie zorgvuldig uitgelegd welke stappen nodig zijn om de afgesproken doelen alsnog te behalen.

9) Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling | Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (nkd.nl)

10) Effectief bewezen jeugdhulp



### 5.3 Jeugdhulp en volwassenheid

Vanaf 16,5 jaar werken we aan het toekomstperspectief van de jongvolwassene in de overgang naar 18 jaar. Dit gebeurt op basis van een perspectiefplan.

Er zijn drie situaties waarin jeugdhulp na de 18e verjaardag mogelijk is:

1. Kinderen in een pleeggezin of gezinsvervangende tehuis kunnen hier standaard verblijven tot ze 21 jaar zijn, tenzij de jeugdige hier niet mee instemt. In overleg met het kind, pleegzorgouders en aanbieder kan dit worden verlengd tot uiterlijk 23 jaar.
2. Bij jeugdhulp in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering, tot het einde van de maatregel.
3. Als verdere hulp na de 18e verjaardag nog nodig is en er geen vergelijkbare hulp op basis van een andere wet is.

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid de jeugdhulp te verlengen tot een maximale leeftijd van 23 jaar. Voor verlengde jeugdhulp geldt dat:

- a. de hulp is gestart voor de 18e verjaardag of het moet voor de 18e verjaardag zijn bepaald dat de hulp ingezet moet worden. Het is ook mogelijk dat verlengde jeugdhulp nodig is binnen een halfjaar nadat deze is gestopt. Deze vorm van jeugdhulp is gestart en gestopt voor de 18e verjaardag;
- b. verlengde jeugdhulp is alleen van toepassing als deze niet valt onder een andere wet (Wlz, Zvw, Wmo 2015 etc.);
- c. (individuele) begeleiding na het 18e levensjaar hoort bij de Wmo 2015. Uitzondering hierbij is als het gaat om hulp die voor 2015 onder de Wet op de jeugdzorg viel. (bijvoorbeeld pedagogische gezinsbegeleiding, opvoedondersteuning of vaardigheidstrainingen);
- d. (individuele) begeleiding samenvalt met verblijf vanuit de Jeugdwet.

In hoofdstuk 7 worden de andere voorzieningen, zoals WMO, WLZ, ZVW nader toegelicht.

### 6. Persoonsgebonden budget (pgb)

Als het na de 5 onderzoeksvragen van de CRvB duidelijk is dat de gemeente de jeugdige/ de ouders een individuele jeugdhulpvoorziening moet geven wordt er gekeken naar een manier om dit te betalen. Een individuele jeugdhulpvoorziening kan in zorg in natura of in een persoonsgebonden budget (pgb).

#### 6.1 Informeren over pgb

De keuze voor een pgb is vrijwillig en wordt door de jeugdige/ ouders bewust gekozen. De jeugdconsulent vertelt wat de voorwaarden zijn voor de aanvraag van een pgb en geeft de folder pgb aan de jeugdige en ouders. In de folder staan de taken en plichten die horen bij een pgb. Deze taken en plichten noemen we pgb-vaardigheden.

Als er voor een pgb wordt gekozen, is er een budgethouder nodig. De budgethouder kan een ouder zijn maar kan ook een persoon uit het sociale netwerk of een professional.

Om een pgb aan te vragen moet de budgethouder een aantal vaardigheden hebben. Deze heten pgb-vaardigheden. De pgb-vaardigheden worden getoetst door het invullen van een budgetplan en een gesprek tussen de budgethouder en het college.

#### 6.2 Budgetplan

De jeugdconsulent stuurt een leeg budgetplan naar de budgethouder. Het budgetplan is nodig voor de aanvraag. De budgethouder vult het budgetplan in. In het budgetplan staan bijvoorbeeld vragen over waarom de zorg wordt ingezet en waarom niet gekozen is voor zorg in natura.

#### 6.3 Pgb- vaardigheid

Na inleveren van het budgetplan wordt er een pgb gesprek ingepland tussen de budgethouder en de jeugdconsulent en/of kwaliteitsmedewerker. Tijdens dit gesprek wordt het volgende onderzocht:

- of de budgethouder pgb-vaardig is;
- of (indien van toepassing) de professionele ondersteuners voldoen aan de voorwaarden (SKJ/BIG/KvK nummer) en geldige VOG;
- de aanvraag vanuit het budgetplan aansluit bij het besluit voor de jeugdhulpvoorziening.

### 7. Voorliggende voorzieningen

Als de jeugdige gebruik kan maken van een voorliggende voorziening hoeft het college geen aparte voorziening te treffen (artikel 1.2 lid 1 Jeugdwet). Een voorliggende voorziening is een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet.

### **7.1 Wmo**

(Individuele) begeleiding na het 18e levensjaar hoort bij de Wmo 2015, behalve:

- als het gaat om hulp die voor 2015 onder de Wet op de jeugdzorg viel, bijvoorbeeld pedagogische gezinsbegeleiding, opvoedondersteuning of vaardigheidstrainingen;
- bij (individuele) begeleiding die samenvalt met verblijf vanuit de Jeugdwet;
- bij ouder-/systeemproblematiek: behandeling van ouders wordt vanuit de Ziektekostenverzekeringwet, de rechtsbijstand of een algemene voorziening ingezet. Voor de problematiek die de jeugdige als gevolg van ouder-/ systeemproblematiek heeft, wordt jeugdhulp ingezet.

Voorwaarden hiervoor:

problematiek van ouders en het systeem worden beide behandeld;

- dat jeugdhulp wordt ingezet voor het gehele systeem (uitzondering als de veiligheid in het geding is);
- het lokale team of de huisarts wordt betrokken door de jeugdaanbieder zodat de juiste (vervolg) hulp kan worden ingezet.

Woningaanpassingen en hulpmiddelen voor jeugdigen worden toegekend op basis van de Wmo 2015, of vanuit de Zvw (als het onderdeel is van de zorgverzekering) of de Wlz (als de jeugdige in een instelling verblijft). Ook een doventolk behoort tot de Wmo.

### **7.2 Wet langdurige zorg (Wlz)**

De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft voorrang boven de Jeugdwet (artikel 1.2 lid 1 a Jeugdwet). De Wet langdurige zorg regelt zorg voor jeugdigen die levenslang en levensbreed ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling.

WLZ en jeugdhulp kunnen in de volgende gevallen samengaan:

in afwachting van het besluit van de Wlz, jeugdhulp geboden tot het moment dat er een besluit is genomen:

- bij Pleegzorg;
- bij behandeling van een psychische stoornis, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangt en de behandeling van de psychische stoornis niet los is te zien van de Wlz behandeling,
- bij vervoer naar de locatie waar de jeugdhulp geboden wordt.

### **7.3 Zorgverzekeringswet**

De Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) geeft aan op welke medisch noodzakelijke zorg iemand recht heeft. De overheid beslist welke zorg in de basisverzekering zit (basispakket). Zorgverzekeraars zijn verplicht verzekeringsplichtigen voor een basisverzekering te accepteren (artikel 3 lid 1 Zvw).

Voor de minder noodzakelijke vormen van zorg kunnen verzekerden kiezen om een aanvullende verzekering af te sluiten. De jeugdige of zijn ouders zijn niet verplicht om deze af te sluiten. Het is namelijk een privaatrechtelijke verbintenis. Als blijkt dat de jeugdige en/of zijn ouders aanvullend verzekerd zijn voor de jeugdhulp mag van de jeugdige of zijn ouders verwacht worden dat ze die aanvullende verzekering aanspreken. Hebben de ouders/jeugdige geen aanvullende verzekering, dan is het college aan zet om de noodzakelijke hulp in te zetten.

### **7.4 Wet passend onderwijs**

In de basis geldt het volgende: noodzakelijke hulp die als eerste gericht is op het kunnen volgen van het onderwijsprogramma valt onder de zorgplicht van de Wet Passend Onderwijs. Het gaat hier om hulp die gericht is op het volgen van onderwijs. Ook om de leerling verder te helpen in zijn onderwijsontwikkeling. Wanneer dit niet vanuit de school van aanmelding geboden kan worden, is deze school er verantwoordelijk voor om een wel passende school te vinden.

Of iets Passend Onderwijs is of Jeugdwet, wordt bepaald vanuit de inhoud. Als het op basis van wettelijke bepalingen niet duidelijk is of de hulpvraag valt onder de Wet passend onderwijs of onder de Jeugdwet, dan rust op het college een inspanningsverplichting om in samenwerking met het onderwijs tot een passende oplossing te komen voor de hulpvraag. Wanneer de benodigde hulp deels onder Passend Onderwijs valt en deels onder de Jeugdwet wordt de hulp een gedeelde verantwoordelijkheid.

### **7.5 Algemene voorzieningen**

Een algemeen toegankelijke voorziening gaat voor op een individuele voorziening. Dit is een voorziening waar de jeugdige en/of ouder(s) gebruik van kan maken zonder een beslissing van het college. In de wet worden deze vormen van voorzieningen aangehaald als 'overige voorzieningen'.

Voorbeelden van algemene voorzieningen in de gemeente Nijkerk zijn:

- het PIT- programma (Preventie Interventie Team): Vanuit het PIT-programma worden preventie-activiteiten en lichte lokale ondersteuning ingekocht. Denk bijvoorbeeld aan een opvoedspreekuur, Training Rots en Water en Boksen maakt beter
- jeugd- en jongerenwerk;
- bibliotheek;
- Nijkerk- sportief en gezond.

Op de website van PIT Nijkerk<sup>11</sup> en Wegwijzer Nijkerk<sup>12</sup> staat een overzicht van de overige voorzieningen in de gemeente Nijkerk.

*Aldus besloten in de collegevergadering van 24 juni 2024*

*Burgemeester en wethouders van Nijkerk,*

*de secretaris,  
de heer drs. J.G. de Jager*

*de burgemeester,  
de heer mr. drs. G.D. Renkema*

---

11) PIT Nijkerk

12)Wegwijzer Nijkerk

## **Bijlage 1 richtlijnen gebruikelijke zorg**

Richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen. Hier verstaan wij onder:

### Kinderen van 0 tot 3 jaar

- Hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig.
- Hebben toezicht in de nabijheid nodig.
- Zijn in toenemende matig zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 3 tot 5 jaar

- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer).
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Kunnen zelf zitten, en op vlakke ondergronden zelf staan en lopen.
- Hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen.
- Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding.
- Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 5 tot 12 jaar splitsen in onder- en bovenbouw (6- 8 jaar en 9 tot 12 jaar)

- Hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week.
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand. (Bijv. kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als ouder thuis is)
- Hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals wassen en tandenpoetsen.
- Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.
- Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook, en ontvangen indien nodig zindelijkheidstraining van ouders.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 12 tot 18 jaar

- Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen.
- Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden.
- Kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of nacht alleen gelaten worden.
- Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen. toewerken naar 18+
- Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp nodig en maar weinig toezicht nodig.
- Hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig.
- Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

## Bijlage 2 richtlijnen reguliere en specialistische begeleiding

| Reguliere begeleiding  | Specialistische begeleiding   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij beperkt regieverlies en/of beperkte gevolgen voor het dagelijks leven.</li> <li>- (Redelijk) voorspelbare situatie.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij ernstig regieverlies op meerdere leefgebieden als gevolg van een Ernstige Psychische Aandoening (EPA) of Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking; cliënt is passief/zeer beperkt actief.</li> <li>- De situatie is onvoorspelbaar; instabiele psychische situatie: de cliënt of het kind is zeer snel psychisch uit balans (met bijvoorbeeld psychoses tot gevolg).</li> </ul> |
| Het opstellen van het begeleidingsplan is overzichtelijk en wordt in nauwe samenwerking met de cliënt en zijn gezin/systeem/netwerk opgesteld, bij voorkeur met behulp van Sociale Netwerkstrategieën.   | Het gezamenlijk opstellen van het begeleidingsplan is complex vanwege de instabiele cliënt- of gezinsituatie, wat Sociale Netwerkstrategieën niet uitsluit.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn afspraken over wanneer en hoe men eventueel aanvullende hulp zal inschakelen en de cliënt is in staat om zich aan deze afspraken te houden.</li> </ul>  | Geen/zeer beperkt ziekte-inzicht: begeleiding nodig bij het verbeteren van het ziekte-inzicht.  |
| Accent begeleiding is gericht op stabiliseren (op orde brengen) of handhaven van de situatie.  | Accent begeleiding is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- het beoordelen of behandeling nodig is, ter overbrugging tot de behandeling of ter motivatie tot behandeling of;</li> <li>- het methodisch trainen van vaardigheden die geleerd moeten worden vanuit de behandeling.</li> </ul>  |
| <p>Accent van de begeleiding ligt op:</p> <p>Oefenen van vaardigheden; samen met cliënt uitvoeren van dagelijkse taken (met name huishoudelijke en gezinstaken)</p> <p>Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijkse/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid, etc.)</p> <p>Ondersteuning mantelzorg</p> <p>Activering</p> | Ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.  |

Artikel : Inwerkingtreding

1. Dit besluit wordt bekendgemaakt in het gemeenteblad en treedt in werking de dag na bekendmaking.