

1. Inleiding

De gemeente Nijkerk vindt het belangrijk dat jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien tot zelfstandige en zelfredzame inwoners, zodat zij mee kunnen doen in de samenleving. Indien een hulpvraag wordt gesteld aan de gemeente vanwege opgroei- of opvoedvraagstukken, kan een algemeen toegankelijke of individuele jeugdhulpvoorziening worden ingezet. Het is de taak van de gemeente om haar inwoners daarbij te ondersteunen.

Op basis van de Jeugdwet en de Verordening Jeugdhulp Nijkerk 2023, stelt de gemeente aanvullende beleidsregels op voor de lokale Nijkerkse situatie. Het streven is om uit te gaan 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 de 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

In Nijkerk vinden we het belangrijk dat jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien naar een situatie van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Om invulling te geven aan deze doelstelling heeft de gemeente de uitgangspunten vastgesteld in het Transformatieplan Sociaal Domein Nijkerk. Deze uitgangspunten sluiten aan bij de Nijkerkse visie over de invulling van het sociaal domein en geven uitvoering aan de Jeugdwet.

Uitgangspunten

1. We werken langs de levenslooplijn.
2. We werken resultaatgericht.
3. De rol van de gemeente is het versterken van de leefwereld van de inwoner (bestaande uit de inwoner zelf, zijn of haar omgeving en het voorliggend veld).
4. We ondersteunen om de draagkracht van de inwoner te versterken.
5. We normaliseren in plaats van problematiseren.
6. We werken nauw samen met de partners.
7. We werken integraal en leggen verbindingen binnen en buiten de organisatie.
8. De ondersteuning is tijdelijk en heeft een duurzaam en houdbaar effect.

2. Rollen en taken in het jeugdhulpstelsel

2.1 Sociaal Team Nijkerk

Het Sociaal Team is toegankelijk en benaderbaar voor de inwoners van de gemeente Nijkerk met een hulpvraag. Wanneer een jeugdige en/of ouder(s) een hulpvraag heeft kijkt het team naar de ondersteuningsbehoefte van het individu, maar ook van het gezin als geheel. De jeugdconsulenten doen wat nodig is om te zorgen dat jeugdige en/of ouder(s) (zelfstandig) verder kunnen met opgroeien, opvoeden, talenten ontwikkelen en meedoen in de samenleving. Voor lichtere hulpvragen zijn algemeen toegankelijke voorzieningen ontwikkeld en ingekocht, waar de jeugdconsulenten naar verwijzen.

Wanneer sprake is van ouderproblematiek die de bestaanszekerheid in het gevaar brengt, zoals op het gebied van wonen, psychiatrische problemen, verslaving of verstandelijke beperking, wordt een vakspecialist betrokken vanuit het team Wmo. Bestaanszekerheidsproblematiek kan zich ook uiten in problematiek op het gebied van werk, inkomen, schulden of armoede. In dat geval wordt een vakspecialist betrokken vanuit het team Participatie.

Als jeugdhulp nodig is kan de jeugdige en/of zijn ouders een schriftelijke aanvraag indienen voor jeugdhulp. De jeugdconsulent - vakspecialist uit het Team Jeugd – onderzoekt aan de hand van de stappen van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) of en welke jeugdhulp nodig is ¹.

Wanneer jeugdhulp is toegewezen voert de jeugdconsulent regie op het behalen van de beoogde resultaten. Het team werkt met aandachtsfunctionarissen op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, overgang naar volwassenheid (18- en 18+), middelengebruik en het onderwijs. Deze aandachtsfunctionarissen hebben specialistische kennis, waardoor alle jeugdconsulenten op hen een beroep kunnen doen. De verschillende gebieden komen terug in deze beleidsregels.

2.2 Gecertificeerde instellingen (GI)

De GI biedt verantwoorde hulp zoals staat genoemd in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet. Zij voert de kinderschermingsmaatregelen uit met als doel het opheffen van een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van het kind. In de regio 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 al dan niet een maatregel uit. Wanneer sprake is van een kinderschermingsmaatregel stelt de GI samen met de betrokken jeugdconsulent en het gezin het plan op en voert de regie op de beoogde resultaten. Over de ingezette vorm van jeugdhulp is afstemming tussen de betrokken jeugdconsulent en de betreffende jeugdbeschermer. De afspraak is dat de GI jeugdhulp inzet die is ingekocht door de gemeente. Tenzij is overeengekomen met de gemeente om ook andere vormen van jeugdhulp in te zetten.

2.3 De jeugdhulpaanbieder

De gemeente heeft de jeugdhulpaanbieders gecontracteerd voor het verlenen van jeugdhulp. Hier vallen vrij toegankelijke en/of algemene voorziening niet onder. De jeugdhulpaanbieders dienen te voldoen aan de verantwoorde hulp zoals genoemd in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en de contractuele verplichtingen uit de overeenkomsten van Jeugdhulpregio FoodValley.

Wanneer een onderzoek heeft plaatsgevonden door de jeugdconsulent van het Sociaal Team, wordt door de jeugdconsulent en de jeugdhulpaanbieder bepaald welke vorm van jeugdhulp nodig is. Dit gebeurt in afstemming met de jeugdige en het gezin.

De jeugdhulpaanbieder werkt op basis van een plan van aanpak en daarin opgestelde doelen. Deze zijn afgestemd op de uitkomsten van het hierboven genoemde onderzoek. Periodiek vindt een (tussentijdse)evaluatie plaats waarin met jeugdige en/of ouder(s), de jeugdhulpaanbieder en jeugdconsulent wordt beoordeeld in hoeverre de jeugdhulp voldoende bijdraagt aan de beoogde resultaten zoals deze zijn opgenomen in het verslag. De frequentie van de evaluaties staat beschreven in artikel 5.3 van de beleidsregels.

2.4 Huisarts, jeugdarts en medisch specialist en SOH

Huisartsen hebben de bevoegdheid om zelfstandig een verwijzing af te geven voor jeugdhulp. De gemeente informeert de verwijzers over het ingekochte jeugdhulpaanbod en de ontwikkelingen in het jeugdhulpstelsel. De gemeente maakt met de huisartsen afspraken over de inzet van de Specialistische Ondersteuner Huisartsen (SOH-er). De SOH-er 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'er werkt volgens een vastgestelde werkinstructie waarin de route is vastgelegd van aanmelding naar jeugdhulp. Het doel van deze vrij toegankelijke gesprekken is dat er passende hulp wordt ingezet.

3. Afwegingskaders Jeugdhulp

De jeugdige en/of ouder(s) kunnen met een vraag over opgroeien en opvoeden terecht bij Sociaal Team van de gemeente. In de Jeugdwet is dit in artikel 2.3 als volgt verwoord:

¹ Zie hoofdstuk 3.2

Indien naar het oordeel van het college een jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn, treft het college ten behoeve van de jeugdige die zijn woonplaats heeft binnen zijn gemeente, voorzieningen op het gebied van jeugdhulp en waarborgt het college een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening, waardoor de jeugdige in staat wordt gesteld:

- a. gezond en veilig op te groeien;*
- b. te groeien naar zelfstandigheid, en*
- c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.*

De Jeugdwet kent een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Hierin staat maatwerk centraal; op individueel niveau wordt vastgesteld of en zo ja welke ondersteuning nodig is. In dit hoofdstuk wordt beschreven welk afwegingskader wordt gehanteerd voor jeugdhulp.

3.1 De aanvraag

Bij het indienen van de aanvraag kunnen de jeugdige en/of ouder(s) een familiegroepsplan invullen.

Het invullen van een familiegroepsplan kan bij het gezin worden gestimuleerd. Bij de bevestiging van de ontvangst van de aanvraag kan een formulier met blanco familiegroepsplan worden meegestuurd. Het gezin wordt zodoende gevraagd om het plan in te vullen. Het is geen verplichting, maar het wordt wel gewaardeerd. Het geeft de jeugdige en/of de ouder(s) namelijk de kans om zelf mee te denken en inzichten te delen uit de gezinssituatie.

3.2 Het onderzoek

De consulent gaat in samenspraak met de jeugdige en/of ouder(s) onderzoeken wat de hulpvraag is. Pas aan het eind van het onderzoek komt de vraag aan de orde welke voorziening nodig is. Daarbij hanteren we de Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen of passende hulp².

De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- a. Investeer in de samenwerkingsrelatie met het gezin en maak een gezamenlijke weging over de inzet van hulp (netwerk, school, preventie of professionele hulp)
- b. Beslisproces 5 stappen CRvB (hieronder verder uitgewerkt. Zie ook de nadere toelichting onder artikel 4 van de Jeugdverordening):
 - 1. Vaststellen van de hulpvraag. Dit is maatwerk per individu;
 - 2. Vaststellen van de opgroei – en opvoedingsproblemen;
 - 3. Vaststellen welke hulp nodig is (aard en omvang);
 - 4. Onderzoeken van eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen;
 - 5. Vaststellen of de gemeente een jeugdhulpvoorziening moet inzetten (aard en omvang).
- c. De jeugdconsulent gaat in opdracht van het college deskundig onderzoeken wat de hulpvraag is, om vervolgens namens het college een besluit te kunnen nemen. Het besluit is gebaseerd op zorginhoudelijke gronden. Budgettaire overwegingen kunnen hierin niet leidend zijn. Het onderzoek kan ook worden uitgevoerd door een derde partij. Het gaat dan om deskundigen vanuit een bepaald specialisme. Hierbij kan worden gedacht aan psychiatrisch problematiek, een sociaal medisch advies of het bepalen van de belastbaarheid van ouders.
- d. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat afgeweken wordt van de aanvraag, wordt dit in het besluit op de aanvraag gemotiveerd.

² [.richtlijnen jeugdhulp](#)

3.3 Opvragen van een (medisch) advies

De jeugdconsulent kan besluiten dat er in voorbereiding op het besluit meer relevante omstandigheden en feiten in beeld gebracht moeten worden. Hiervoor kan een consult aangevraagd worden bij 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 verwacht mag worden in het kader van gebruikelijke hulp en/of eigen kracht.

4. Afweging bij de inzet van diverse vormen van jeugdhulp

4.1 Uitgangspunten bij bovengebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is de gangbare hulp die een ouder geacht wordt aan zijn kind te bieden.

Bovengebruikelijke hulp is de hulp die substantieel intensiever is dan wat gemiddeld gebruikelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd ³.

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. Kunnen financiële problemen ontstaan doordat de hulp door de ouder wordt geboden?

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

4.2 Uitgangspunten bij verblijf

- a. Er wordt primair ingezet op intensieve ambulante ondersteuning in (de leefomgeving van) het gezin en het verstevigen van het eigen netwerk voordat overgegaan wordt tot uithuisplaatsing.
- b. Bij uithuisplaatsing wordt gewerkt conform de richtlijn Uithuisplaatsing van Jeugdhulp en jeugdbescherming⁴.
- c. Indien de jeugdige uit huis wordt geplaatst, wordt eerst beoordeeld of hij naar een plaatsvervangende gezinssituatie kan, zoals netwerk plaatsing, pleegzorg of gezinshuis. Ook hier krijgt de jeugdige en/of ouder(s) de gelegenheid 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 streven we om binnen een redelijk termijn, met intensieve gezinsbegeleiding, de jeugdige terug te plaatsen naar de eigen gezinssituatie. Er wordt intensief en herhaaldelijk afgewogen of terugplaatsing naar eigen gezinssituatie mogelijk is.
- f. Ambulante jeugdhulp wordt naast verblijf ingezet, conform de contractuele afspraken met verblijfaanbieders die zijn gemaakt in de regio FoodValley.
- g. De zorgbehoefte en woonsituatie na het 18^e jaar wordt uiterlijk vanaf het moment dat de jeugdige 16,5 jaar is bekeken, zie ook paragraaf 5.3 Jeugdhulp en volwassenheid.

4.2 Uitgangspunten Crisis

- a. Bij *crisis* is er sprake van ernstige verstoring van het alledaagse functioneren, waardoor gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort schieten. Op dat moment moet direct hulp worden geboden. Er moet altijd, 24 uur per dag, 7 dagen per week iemand aanwezig zijn die crisisinterventie kan bieden en die de jeugdige op een snelle en deskundige manier kan verwijzen

³ Zie bijlage 1 richtlijnen boven gebruikelijke zorg

⁴ [richtlijnen uithuisplaatsing en terugplaatsing](#)

naar de juiste hulp. Afhankelijk van de problematiek wordt dit geboden door de Spoedeisende zorg (SEZ) of GGZ crisisdienst⁵.

- b. Er is sprake van *spoed* wanneer dreigende onveiligheid ontstaat binnen het gezin waarbij nog niet direct ingegrepen moet worden. De Ambulante Spoedhulp (ASH) kan hiervoor worden geconsulteerd om de veiligheid in beeld te brengen. Indien nodig kan binnen 24 uur ambulante spoedhulp voor maximaal 28 dagen worden ingezet.
- c. Indien sprake is van spoed of crisis, wordt gewerkt met het regionaal stappenplan Crisis (Barneveld, Scherpenzeel, Nijkerk)⁶.

4.3 Kinderopvang plus

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, kan er een Plus toegewezen worden. Deze vorm van begeleiding kan niet worden ingezet 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 en wordt daarom vooral gekenmerkt door het aanbieden van activiteiten 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 benodigde extra begeleiding (de plus) valt onder de jeugdwet en wordt bekostigd 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.

4.4 Inzet respijtzorg of kortdurend verblijf

Ouders met een kind met een (omvangrijke) jeugdhulpvraag bieden vaak intensieve en langdurige zorg en hebben hier soms ondersteuning bij nodig. Dit geldt ook voor de andere jeugdigen in het gezin. Het kan voorkomen dat deze zorg resulteert in overbelasting. In deze gevallen, en liever voordat de overbelasting plaatsvindt, kan respijtzorg worden ingezet. De inzet van respijtzorg is dan ook 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 kan voorkomen dat ouders tijdelijk minder kunnen doen dan gebruikelijk. Soms is het dan nodig dat ouders tijdelijk ontlast worden voor zorg die normaliter behoort tot het gebruikelijke.

Alvorens 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 als gevolg van het bieden van mantelzorg in het kader van een jeugdhulpvraag te voorkomen.
- b. Respijtzorg heeft doorgaans een tijdelijk karakter. De zorg wordt ingezet door de mantelzorgtaken over te nemen of door de jeugdige tijdelijk een voorziening, zoals een logeerplek, aan te bieden.
- c. Respijtzorg wordt zo veel mogelijk gerealiseerd via 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, denk aan inzet van Steunouders.
- e. Respijtzorg kan worden geboden in de vorm van een tijdelijke jeugdhulpvoorziening, zoals logeren, of een andere voorziening dan een jeugdhulpvoorziening met als doel de ouders te ontlasten.
- f. Naast inzet van respijtzorg wordt er ingezet op het wegnemen van de oorzaak van de overbelasting. De eigen kracht wordt vergroot waardoor toekomstige overbelasting voorkomen kan worden.

⁵ [spoedeisend zorg of hulp nodig? | Nijkerk](#)

⁶ [stappenplan bij crisis](#)

- g. Als de overbelasting niet hoofdzakelijk wordt veroorzaakt door de jeugdhulpvraag van de jeugdige, moet de oplossing elders gezocht worden. Bijvoorbeeld door wegnemen van stress op het werk van ouder(s).
- h. Oplossingen zoals hulp bij het huishouden, hulp bij werk en inkomen zijn voorliggend aan de inzet van jeugdhulp. Deze ondersteuning wordt als eerste ingezet vanuit een algemene voorziening en anders via de voorzieningenwet die hiervoor bedoeld is (denk aan de Wet maatschappelijke ondersteuning, Participatiewet en Zorgverzekeringswet).

4.5 Vervoer

- a. Op grond van de Jeugdwet kan het vervoer van een jeugdige van- en naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden een voorziening zijn voor zover naar het oordeel van het college er een medische noodzaak is, of wanneer er beperkingen in de zelfredzaamheid zijn. Dit betekent dat, zoals bij iedere vorm van jeugdhulp, er geen vervoersvoorziening hoeft te worden ingezet als er geen medische noodzaak is en de jeugdige en/of de ouders/verzorgers (hierna: ouders) samen met zijn of haar sociale netwerk in staat is om middels eigen kracht het vervoer te regelen.
- b. De Jeugdwet hanteert het uitgangspunt van eigen kracht. Vervoer is primair een taak van de ouders van de jeugdige, ook als dit meer van hen verlangt dan wat er in de regel van ouders verwacht mag worden (bovengebruikelijke hulp). Als dat niet mogelijk is bijv. door werk of als er sprake is van overbelasting, dienen zij zelf voor een oplossing te zorgen. Het feit dat ouders werken of zorgdragen voor andere kinderen wordt niet beschouwd als een beperking in de zelfredzaamheid. Als ouders er zelf niet in slagen de begeleiding/vervoer te leveren, kunnen zij daarvoor een beroep doen op bijvoorbeeld een oppas, burens, familie of vrijwilligers.
- c. De gedachte is dat vervoer naar jeugdhulp alleen georganiseerd wordt daar waar ouders, netwerk en/of voorliggende voorzieningen dit aantoonbaar echt niet zelf kunnen realiseren en/of het vervoer buiten de gebruikelijke zorg valt. Hier is sprake van indien:
 - de jeugdige aantoonbaar niet zelfstandig kan reizen (in dit verband geldt de regel dat een jeugdige vanaf 10 jaar verondersteld wordt zelfstandig te kunnen reizen. Wanneer een jeugdige ouder is dan 10 jaar maar hij of zij naar mening van de ouders/verzorgers niet zelfstandig kan reizen, zullen zij dit aannemelijk moeten maken) en
 - de alleenstaande ouder of beide ouders een aantoonbare handicap hebben waardoor het voor hen niet mogelijk is om hun kind te vervoeren of te begeleiden in het openbaar vervoer en bijvoorbeeld een oppas, burens, familie, vrienden, of vrijwilligers dit ook niet kunnen, of;
 - de afstand en frequentie waarop de jeugdige naar een zorginstelling moet worden gebracht zo groot is, dat het uitzonderlijk te noemen is. Om te bepalen of dit het geval is wordt gebruik gemaakt van de volgende formule: Als de uitkomst van: (aantal weken) x (aantal keren er week) x (afstand enkele reis) x 0,25 = 250 of hoger is, komt de jeugdige in aanmerking voor (gedeeltelijke) een vervoersvoorziening.
- d. Bij de (gedeeltelijke) vergoeding van het vervoer is de voor het college goedkoopst mogelijke wijze van vervoer het uitgangspunt. Eerst wordt gekeken of ouders het vervoer zelf kunnen organiseren met een eigen vervoersmiddel. Indien dit het geval is geldt een vergoeding op basis van de belastingvrije kilometervergoeding en op basis van de kortste route. Voor het vaststellen van de afstand maakt het college gebruik van de routeplanner Routenet. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de optie 'kortste route' met de auto. Pas als dit aantoonbaar niet mogelijk is wordt gekeken naar de mogelijkheden die het openbaar vervoer biedt. Pas in laatste instantie wordt gekeken naar de mogelijkheden van een voorziening voor aangepast vervoer, wat zoveel mogelijk gecombineerd met andere reizigers wordt georganiseerd.
- e. Vervoer is altijd een maatwerkvoorziening. Gekeken wordt op grond van deze beleidsregels voor welk deel ouders eigen kracht hebben en voor welk deel het college een maatwerkvoorziening zal treffen in de vorm van een (gedeeltelijke) vergoeding van het vervoer. Als vervoer op eigen gelegenheid niet mogelijk is, dan verstrekt het college- voor het deel waar de eigen kracht niet in kan voorzien- een maatwerkvoorziening voor aangepast vervoer.
- f. Het college kan bij de afwegingen over de toekenning van een vervoersvraag de mogelijkheden betrekken die er voor een jeugdige zijn om zelfstandig te leren reizen.
- g. Indien ouders aangeven de jeugdige wel te kunnen vervoeren, maar de kosten ervan niet te kunnen dragen. In dat geval mag van ouders worden verwacht dat zij inzicht geven in de door hen geclaimde financiële situatie.

4.6 Afweging ambulante begeleiding, begeleiding groep of behandeling

Begeleiding richt zich op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het zelfstandig functioneren van de jeugdige. Begeleiding kan individueel of in een groep worden geboden. Voor individuele begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen reguliere begeleiding en specialistische begeleiding:

- a. Reguliere begeleiding: er is een beperkte complexiteit in de begeleidingsvraag. De begeleidingstaken zijn grotendeels voorspelbaar. Het bieden van ondersteuning of begeleiding gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige.
- b. Specialistische begeleiding: de begeleidingsvraag richt zich op meerdere leefgebieden en complexe situaties, waardoor de taken een grote mate van onvoorspelbaarheid hebben. De begeleiding is gericht op het trainen van nieuwe (tijdens behandeling aangeleerde) vaardigheden met behulp van methodische interventies.⁷

Voor het product Ambulant groep wordt onderscheid gemaakt tussen:

- a. Groep licht: Bij deze groep is sprake van een beperkte complexiteit in de ondersteuningsvraag van de jeugdige. Het is gericht op het stabiliseren (voorafgaand aan de behandeling) en/of respijtzorg (tijdelijk van aard).
- b. Groep middel: Er is een aanzienlijke complexiteit in de hulpvraag van de jeugdige. De hulpvraag beslaat meerdere leefgebieden en complexe situaties en de begeleidingstaken hebben een grote mate van onvoorspelbaarheid.
- c. Groep zwaar: Er is een hoge complexiteit in de hulpvraag van de jeugdige (enkelvoudig of meervoudig). De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige en gaat gepaard met het niet goed functioneren op meerdere leefgebieden. Er is een wankel steunstructuur en er kunnen zorgen zijn over de veiligheid van de jeugdige.

Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling en/of een gedragsverandering teweegbrengen. Het stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening is belangrijk, als ook het versterken van opvoedvaardigheden van het systeem en organiseren van terugvalpreventie. De complexe problematiek (enkelvoudig of meervoudig) is onderliggend aan de klachten en staat bij de behandeling centraal. Voor een groepsbehandeling wordt gekozen als wordt verwacht dat de gestelde doelen beter behaald kunnen worden in groepsverband. Verder kent behandeling altijd een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan waarin beoogde resultaten zijn opgenomen en kent een duidelijk start- en eindpunt.

4.7 Ernstige Dyslexie

- a. Specialistische zorg voor kinderen met Ernstige Dyslexie (ED) valt onder de Jeugdwet.
- b. Hoewel de Jeugdwet gaat over zorg voor leerlingen tot 18 jaar, wordt dyslexieonderzoek en -behandeling alleen vergoed bij leerlingen in het basisonderwijs, die in groep 3 tot en met groep 8 zitten, met de indicatie Ernstige Dyslexie.
- c. In de gemeente Nijkerk wordt gewerkt met de poortwachter ED. De poortwachter start het onderzoek nadat de ouders via de school een aanvraag hebben ingediend. De school zorgt dat de juiste informatie (leerlingdossier, inclusief aanmeldformulier) bij de poortwachter terecht komt.
- d. De poortwachter volgt de richtlijnen van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie waarbij is aangesloten bij het meest recente Protocol Diagnostiek en Behandeling Dyslexie (zie bijlage).
- e. 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.⁸

4.8 Vaktherapieën

1. Vaktherapie is een clusterbenaming voor beroepen als Beeldende therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie, Speltherapie en Psychomotorische (Kinder)therapie), etc.
2. Vaktherapieën maken niet als zelfstandige therapie onderdeel uit van het regionaal ingekochte aanbod, maar kunnen een onderdeel zijn van een breed specialistisch GGZ-traject.

⁷ Zie bijlage2 richtlijnen reguliere en specialistische begeleiding

⁸ [Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling | Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie \(nkd.nl\)](https://nkd.nl/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-&Behandeling)

Vaktherapie maakt niet meer dan 40% uit van de behandeling. Daarnaast mag de vaktherapeut niet de regiebehandelaar zijn.

3. Indien aannemelijk gemaakt kan worden dat de kwaliteit van hulp niet nadelig wordt beïnvloed of juist gediend is bij het inzetten van een vaktherapeut en het regionaal ingekochte aanbod daar geen oplossing in biedt, dan kan de therapie worden ingekocht via PGB. De therapeut dient daarbij geregistreerd te staan in het Register Vaktherapie.
4. Indien de Vaktherapie wordt vergoed uit de aanvullende zorgverzekering, dan is dit voorliggend op de jeugdwet. Ook wanneer ouders geen aanvullende zorgverzekering hebben afgesloten en hun zorgverzekeraar dit wel aanvullend biedt.

4.9 Niet effectieve jeugdhulp

Jeugdhulp wordt alleen toegekend als deze (wetenschappelijk) bewezen effectief is.⁹

Indien wordt getwijfeld aan de effectiviteit van de jeugdhulp, zal het college zich laten bijstaan door deskundigen om te beoordelen welke voorziening nodig is. De beoordeling is welke gebaseerd op zorginhoudelijke gronden (art. 2.3 jeugdwet).

In individuele gevallen waarbij het vermoeden is dat een *niet* bewezen effectieve jeugdhulp toch helpend kan zijn, wordt er (medisch) aanvullend onderzoek gedaan. De vraag moet dan worden beantwoord welke blijvende resultaten er behaald kunnen worden en hoe lang de behandeling duurt voordat de doelen behaald zijn.

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

5.1 Beschikken

- a. De duur van de jeugdhulp wordt bepaald op basis van de uitkomsten van het onderzoek (aard en omvang van de jeugdhulp). Dit bepaalt ook de duur van de beschikking.
- b. De beschikking wordt niet langer afgegeven dan voor de duur van 12 maanden, tenzij dit expliciet tussen jeugdige en/of ouder(s), jeugdhulpaanbieder en de gemeente is overeengekomen.
- c. 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

- a. Uiterlijk 6 maanden na het afgeven van de beschikking door het college volgt een tussenevaluatie tussen jeugdige en/of ouder(s), jeugdhulpaanbieder en jeugdconsulent om te beoordelen of de beoogde resultaten volgens planning worden behaald.
- b. Uiterlijk zes weken voordat de beschikking afloopt volgt een eindevaluatie waarin de resultaten worden beoordeeld.
- c. Indien verlenging van de ingezette jeugdhulp noodzakelijk is, wordt in de eindevaluatie zorgvuldig beargumenteerd welke stappen worden gezet om de gestelde doelen wel te kunnen behalen.
- d. De route bij verwijzing via de huisarts verloopt anders.

5.3 Jeugdhulp en volwassenheid

Vanaf 16,5 jaar wordt er gewerkt 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. Jeugdigen die in een pleeggezin of gezinsvervangende tehuizen verblijven standaard tot 21 jaar in deze verblijfsvorm, behalve als de jeugdige hier niet mee instemt. In overleg met de jeugdige, 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.

⁹ [Effectief bewezen jeugdhulp](#)

3. Als voortzetting van de hulp die een jeugdige voor de 18e verjaardag ontving noodzakelijk is en geen vergelijkbare hulp op basis van een andere wet kan worden verkregen.

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid de jeugdhulp te verlengen tot een maximale leeftijd van 23 jaar.

Voor verlengde jeugdhulp geldt dat:

- a. de hulp gestart moet zijn 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 beëindigd. Deze vorm van jeugdhulp is gestart en gestopt voor de 18e verjaardag;
- b. verlengde jeugdhulp kan alleen van toepassing zijn als deze niet valt onder een andere wet (Wlz, Zvw, Wmo 2015 etc.);
- c. (individuele) begeleiding na het 18e levensjaar behoort tot 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. bij (individuele) begeleiding die samenvalt met verblijf vanuit de Jeugdwet.

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

6. Persoonsgebonden budget

Als na het doorlopen van de 5 onderzoeksvragen van de CRvB duidelijk is dat de gemeente de jeugdige/ouders een individuele jeugdhulpvoorziening moet verstrekken wordt er gekeken naar de financieringsvorm. Een individuele jeugdhulpvoorziening kan worden verstrekt in zorg in natura of in een persoonsgebonden budget (pgb).

6.1 Informeren over pgb

De keuze voor een pgb dient vrijwillig en bewust te zijn. Om de (aankomende) budgetbeheerder deze keuze bewust te laten maken, brengt de jeugdconsulent de budgethouder door middel van de folder en aanvullende informatie op de hoogte van de taken en plichten omtrent een pgb.

6.2 Budgetplan

Als er voor de financieringsvorm pgb wordt gekozen, moet er door de budgetbeheerder een budgetplan worden ingevuld. In het budgetplan staan o.a. vragen gericht op de inhoud en de kwaliteit m.b.t. de zorg die gaat worden ingekocht. Het budgetplan is een onderdeel voor pgb-vaardigheid van de budgethouder.

6.3 Pgb- toetsgesprek

Na inleveren van het budgetplan wordt er een pgb-toets 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.

6.4 Afwijzingsredenen pgb

Afwijzingsredenen zijn:

- als de ouder vraagt om professionele hulp te gaan leveren t.a.v. zijn of haar kind. (een ouder is niet in staat om volledig objectief en onafhankelijk te handelen, ook al is deze ouder ook een professional (art. 8.1.1. lid 2 onderdeel c Jeugdwet);
- als de budgethouder niet pgb vaardig is;
- wanneer de hulp die wordt ingekocht niet van goede kwaliteit is;

- wanneer er sprake is van een dubbele rol (pgb beheren en hulp aan kind verlenen). Een zorgverlener kan zo niet met voldoende afstand kritisch de beheerstaken die horen bij het pgb vervullen;¹⁰
- als mensen behandeling willen uit laten voeren die iemand uit het sociaal netwerk. Dit kan niet i.v.m. afstand nabijheid;
- als de kosten van de zorg die ze willen inkopen o.b.v. een pgb hoger zijn dan vergelijkbare hulp in ZIN.

7. Voorliggende voorzieningen

Veel problemen die voorkomen in gezinnen zijn normaal, daarom is het omgaan met die problemen te beschouwen als een gewone opvoedingsopgave voor ouders, beroepsopvoeders (pedagogisch medewerkers, leerkrachten) en gemeenschappen zoals de buurt. We noemen dit normaliseren. Problemen moeten niet groter worden gemaakt dan ze zijn. Jeugdige en hun ouder(s) kunnen opvoedvragen veelal op eigen wijze oplossen met hulp van bijvoorbeeld familie, vrienden, andere ouders of burens. Een deel van de gezinnen heeft echter meer nodig. In eerste instantie zal onderzocht worden of een voorliggende voorziening en/of een algemene voorziening toereikend is voor de ondersteuning die nodig is.

Als de jeugdige gebruik kan maken van een voorliggende voorziening hoeft het college geen 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 behoort tot de Wmo 2015, behalve:

1. als het gaat om hulp die voor 2015 onder de Wet op de jeugdzorg viel, bijvoorbeeld pedagogische gezinsbegeleiding, opvoedondersteuning of vaardigheidstrainingen;
2. bij (individuele) begeleiding die samenvalt met verblijf vanuit de Jeugdwet;
3. bij ouder-/systeemproblematiek: Behandeling van ouders wordt vanuit de Ziektekostenverzekeringswet, de rechtsbijstand of een algemene voorziening ingezet. Voor de problematiek die de jeugdige als gevolg van ouder-/ systeemproblematiek ondervindt, wordt jeugdhulp ingezet. Voorwaarden hiervoor:
 - problematiek van ouders en het systeem wordt in samenhang 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 (voornoot).

WLZ en jeugdhulp kunnen in de volgende gevallen samengaan:

1. in afwachting van het besluit van het Wlz, jeugdhulp geboden tot het moment dat er een besluit is genomen;
2. bij Pleegzorg;

¹⁰ [uitspraak CRvB](#)

3. 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,
4. 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 noodzakelijk geachte vormen van zorg kunnen verzekerden kiezen om een aanvullende verzekering af te sluiten. De jeugdige of zijn ouders kunnen niet verplicht worden om een 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 niet over een 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 ondersteuning die primair gericht is op het doorlopen van het onderwijsprogramma valt onder de zorgplicht van de Wet Passend Onderwijs. Het gaat hierbij om ondersteuning gericht op het volgen van onderwijs en 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 op basis van wettelijke bepalingen onduidelijk 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 deel onder de Jeugdwet wordt de hulp een gedeelde verantwoordelijkheid.¹¹

7.5 Algemene voorzieningen

Een algemeen toegankelijke voorziening die voorgaat 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 preventieactiviteiten en lichte lokale ondersteuning ingekocht. Denk bijvoorbeeld aan een opvoedspreekuur, Training Rots en Water en Boksen maakt beter ¹²
- jeugd- en jongerenwerk
- bibliotheek;
- Nijkerk & sportief. ¹³

¹¹ [samenwerking jeugdwet en passend onderwijs](#)

¹² [PIT Nijkerk](#)

¹³ [wegwijzer nijkerk](#)

Bijlage 1 richtlijnen boven 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 gehoorafstand (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.

CONCEPT

Bijlage 2 richtlijnen reguliere en specialistische begeleiding

Reguliere begeleiding	Specialistische begeleiding
- Bij beperkt regieverlies en/of beperkte gevolgen voor het dagelijks leven. - (Redelijk) voorspelbare situatie.	- 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. - De situatie is onvoorspelbaar; instabiele psychische situatie: de cliënt of het kind is zeer snel psychisch uit balans (met bijvoorbeeld psychoses tot gevolg).
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 gezinssituatie, wat Sociale Netwerkstrategieën niet uitsluit.
- 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.	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: - het beoordelen of behandeling nodig is, ter overbrugging tot de behandeling of ter motivatie tot behandeling of; - het methodisch trainen van vaardigheden die geleerd moeten worden vanuit de behandeling.
Accent van de begeleiding ligt op: Oefenen van vaardigheden; samen met cliënt uitvoeren van dagelijkse taken (met name huishoudelijke en gezinstaken) Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijkse/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid, etc.) Ondersteuning mantelzorg Activering	Ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.