**Persoonlijk PGB-plan**

**Budgethouder:**

**N**

**12 maart 2016**

**Hoofdbeheerder:**

**A**

**Vader**

**Mede-beheerder:**

**K**

**Moeder**

**7 mei 2019**

**Persoonlijk PGB-plan N**

1. **Gegevens van de budgethouder (kind) en de budgetbeheerders**

**Contactgegevens budgethouder**

Voorletters: N.

Achternaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Burgerservicenummer (BSN):

**Contactgegevens budgetbeheerders**

Budgetbeheerders zijn ouders van budgethouder

**Vader: Hoofdbeheerder**

Voorletters: A.

Achternaam:

Geboortedatum:

Burgerservicenummer (BSN):

Telefoonnummer:

E-mailadres:

**Moeder: Mede-beheerder**

Voorletters: K.

Achternaam:

Geboortedatum:

Burgerservicenummer (BSN):

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

1. **Soort aanvraag**

Dit is een eerste aanvraag voor een PGB-Jeugd voor deze budgethouder.

De gewenste ingangsdatum voor het PGB is, eventueel met terugwerkende kracht, 7 mei 2019.

1. **Hulpvraag**

**Over N**

N is een vrolijk meisje van 3 jaar oud. Zij vertoont ten opzichte van leeftijdsgenootjes een achterstand van 1,5 jaar oud op zowel motorisch als cognitief vlak. Dankzij een intensieve behandelperiode bij de Therapeutische Peutergroep van X heeft N vorderingen gemaakt. Zij laat zien dat ze leerbaar is, op voorwaarde dat ze intensieve individuele begeleiding krijgt. N vertoont zeer weinig initiatief om haar omgeving te ontdekken of zichzelf te ontwikkelen. Ter illustratie: N kon niet lopen en nam geen initiatief om het te proberen. Op X is zij dankzij intensieve, individuele begeleiding met hulp van een kinderrollator, orthopedische schoenen en op maat gemaakte zooltjes, vlak voor haar 3e verjaardag, haar eerste stappen gaan maken.

**Diagnose**

Een ‘Vertraagde ontwikkeling op motorisch en communicatief gebied e.c.i. (e causa ignota / met onbekende oorzaak)’ is de diagnose die naar aanleiding van een Standaard Lichamelijk onderzoek door de afdeling kinderfysiotherapie / kinderergotherapie van de afdeling Vroegbehandeling van X is gesteld. Dit onderzoek is afgenomen in januari 2019.

Verder is de ‘Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-NL)’ afgenomen, waarbij een beeld van de ontwikkeling van N is verkregen op de schalen ‘Functionele vaardigheden’ (Wat kan uw kind) en ‘Verzorgingsassistentie’(Hoe zelfstandig is uw kind in de uitvoering van dagelijkse vaardigheden). Op beide schalen is een score verkregen op de domeinen ‘Zelfverzorging’, ‘Ambulantie’ en ‘Sociaal functioneren’, waarbij de score is verkregen door de ruwe scores te vergelijken met de ruwe scores van leeftijdsgenoten.

Uit de PEDI-NL blijkt dat N op alle drie de domeinen van ‘Functionele vaardigheden’ benedengemiddeld scoort in vergelijking met haar leeftijdsgenoten (percentiel 10-30). Daarmee in overeenstemming is te zien dat N bovengemiddeld veel hulp vraagt bij de uitvoering van haar dagelijkse vaardigheden (percentiel 20-30).

Als ouders ondersteunen wij de diagnose en beamen wij de uitkomst van de PEDI-NL.

**Einde traject X**

N’s behandeltraject bij de Therapeutische Peutergroep van X (afdeling Vroegbehandeling) is in de afrondende fase. Binnen de Therapeutische Peutergroep zijn er drie groepen die oplopen in de mate van zelfredzaamheid. In groep 1 (X groep) is veel individuele aandacht en begeleiding, waar N het goed deed. In deze groep heeft zij een enorme vooruitgang gemaakt en N is in januari 2019 overgestapt naar groep 2 (X groep), omdat haar begeleidster haar graag wilde uitdagen in een groep kinderen. In groep 2 wordt een groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid van het kind. De begeleiders op de groep hebben al snel aangegeven dat N niet lijkt te begrijpen wat er van haar wordt verwacht, geen eigen initiatief neemt om dingen te leren of zichzelf en haar omgeving te ontdekken en snel overprikkeld raakt. Verder is geconstateerd dat N veel onrust ervaart in een omgeving waar ouders en/of zorgverleners continu in- en uitlopen. Deze onrust verlaagt de concentratie van N waardoor haar ontwikkeling in de therapieën eronder lijdt.

Om deze redenen heeft revalidatiearts mw. D de afrondende fase bij X ingezet. Mw. D heeft voorgeschreven dat de meest optimale ontwikkeling te verwachten is onder individuele begeleiding in een rustige, veilige omgeving.

**Belang van individuele begeleiding**

De zorgverleners bij X zijn het unaniem eens dat de meest optimale ontwikkeling te verwachten valt, als er met N in een veilige en rustige omgeving individueel wordt gewerkt. Hieronder een aantal citaten van medewerkers van de X, over het belang van een rustige en veilige leefomgeving voor N met individuele en intensieve begeleiding.

G – Orthopedagoog X

Behandelplan Vervolg (versie 2018)/ Functies en anatomische eigenschappen

15 april 2019

*“N is alert op wat er in haar omgeving gebeurt en hoort en ziet wat zich om haar heen afspeelt. Ze is wisselend gestemd: binnen een rustige omgeving met voor haar bekende personen maakt ze een meer ontspannen en vrolijke indruk, dan wanneer er veel om haar heen gebeurt.”*

A – Pedagogisch begeleider X

Behandelplan Vervolg (versie 2018) / Activiteiten en participatie | 27 maart 2019

*“N speelt graag alleen en met dezelfde dingen. Dit is het huisje, met de bal of op de fiets. (Nieuwe) activiteiten die ze samen met een volwassene doet, heeft ze een korte concentratie voor. Dit komt ook omdat ze snel wordt afgeleid door wat er om haar heen gebeurd.”*

F – Ergotherapeut X

Behandelplan Vervolg (versie 2018) / Kernprobleem (voorzet) | 1 april 2019

*“Wat is de beste leeromgeving voor N die behoefte heeft aan een veilige vertrouwde omgeving waar telkens in dezelfde structuur activiteiten worden aangeboden en met een vast bekend persoon nieuwe activiteiten aanleert in een 1-op-1 situatie?”*

mw. D – Revalidatiearts X

Verwijsbrief | 7 mei 2019

*“N leert meer van individuele begeleiding dan het groepsproces, waardoor met ouders is besproken om naar andere passende begeleiding te kijken omdat het groepsproces in de therapeutische peutergroep niet meer goed bij haar aansluit. Wisselingen geven haar spanning of prikkelbaarheid. De oefening helpt haar, en daarbij herhaling en inslijping. N profiteert van 1-op- 1 begeleiding en een rustige veilige omgeving.”*

**Hulpvraag**

N is 3 jaar oud en mag over minder dan een jaar naar het basisonderwijs. Omdat N, in tegenstelling tot het gemiddelde kind, geen intrinsieke motivatie bezit om zichzelf te ontwikkelen in het aanleren van vaardigheden, is dit een enorme uitdaging. Voordat kleuters mogen starten aan het basisonderwijs moeten zij over een aantal vaardigheden beschikken. Het ligt in de lijn der verwachting dat N zich deze vaardigheden eigen kan maken, mits zij individuele begeleiding in een veilige omgeving zal ontvangen. Wij (ouders) hebben op basis van deze vereiste vaardigheden een aantal doelen opgesteld waar wij met behulp van een door onszelf samengesteld multidisciplinair team het komende jaar aan willen werken. Om dit te kunnen realiseren zouden wij graag gebruik maken van een PGB.

1. **Motivatie PGB-aanvraag**

Voor de volgende doelen en resultaten zetten wij het PGB in.

* 1. **Doelen en resultaten uit het gezinsplan**

Voor kleuters gelden aan aantal basiseisen. De vaardigheden waar N over moet beschikken om naar regulier basisonderwijs te kunnen vallen uiteen in 2 categorieën:

* Praktische vaardigheden (kunnen)
* Cognitieve vaardigheden (weten, kennen en begrijpen)

Samen met het multidisciplinaire team richten wij ons op het ontwikkelen van de benodigde vaardigheden waar N nog niet over beschikt, zodat het resultaat is dat N, eventueel met extra ondersteuning op school, kan beginnen aan haar basisschoolperiode.

**Doelen voor het ontwikkelen van praktische vaardigheden**

Omgeving en communiceren

1. N voelt zich prettig in een groep
2. N wacht op haar beurt
3. N toont belangstelling voor interactie met andere kinderen
4. N praat verstaanbaar en praat in zinnen
5. N concentreert zich korte tijd op een taak

Zelfredzaamheid

1. N is zindelijk en gaat zelfstandig naar de WC
2. N kleedt zich (deels) aan-en uit

Motoriek

1. N begrijpt eenvoudige spelletjes (bijv. bouwen met blokken)
2. N kan omgaan met schrijfmiddelen (bijv. kleuren met potloden of krijt)
3. N kan eenvoudige handelingen verrichten (bijv. een blaadje dubbelvouwen)

**Doelen voor het ontwikkelen van cognitieve vaardigheden**

Taal

1. N heeft een /woordenschat van ca. 2000 actieve en 4000 passieve woorden
2. N maakt eenvoudige samengestelde zinnen (en, dan, toen, en toen)
3. N maakt vraagzinnen (wie, wat, waar, hoe)
4. N begrijpt aanwijsvragen, luistervragen, keuzevragen en voorspelvragen
5. N begrijpt de begrippen groter, hoger, langer, etc.
	1. **Hulp en ondersteuning die wij inzetten met een PGB om de doelen te bereiken**

Om N de juiste zorg te kunnen bieden hebben wij een eigen multidisciplinair team opgezet. Dit multidisciplinaire team bestaat uit de volgende zorgverleners:

**Discipline: Orthopedagoog**

**Functie binnen MDT: Aansturen team / bewaken voortgang**

Naam: E

Bedrijfsnaam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

KVK nummer:

Verklaring omtrent gedrag:

SKJ registratienummer:

Lid van beroepsvereniging:

**Discipline: Kinderpsycholoog**

Naam: B

Bedrijfsnaam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

KVK nummer:

Verklaring omtrent gedrag:

**Discipline: Jeugd- en gezinsprofessional**

Naam: E

Bedrijfsnaam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

KVK nummer:

Verklaring omtrent gedrag:

Lid van beroepsvereniging:

**SKJ registratie**

Orthopedagoog E beschikt over een SKJ registratie. Zij is verantwoordelijk voor het aansturen van het multidisciplinaire team en het bewaken van de voortgang.

**Discipline: Kinderfysiotherapeut**

Naam: W

Bedrijfsnaam:

Vergoeding uit: ZVW (PGB niet van toepassing)

**Discipline: Logopedist**

Naam: S

Bedrijfsnaam:

Vergoeding uit: ZVW (PGB niet van toepassing)

**Discipline: Psychomotorische Therapie (PMT)**

Naam: R

Bedrijfsnaam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

KVK nummer:

BTW nummer:

Verklaring omtrent gedrag:

Aangesloten bij:

Vergoeding uit: ZVW (Alternatieve geneeswijze)\*

\*Vergoeding per behandeling en per jaar is gemaximeerd. N is verzekerd bij Zilveren Kruis Achmea en heeft een 2-sterren aanvullende verzekering. Vanuit deze verzekering is de vergoeding maximaal € 40,00 per dag met een maximum van € 350,00 per kalenderjaar. De verwachting is dat de maximale vergoeding in de maand mei bereikt is en er geen vergoeding vanuit de aanvullende zorgverzekering meer mogelijk is. Psychomotorische kindertherapie bij deze zorgverlener kost €70,00 per uur.

* 1. **Onderbouwing keuze voor PGB**

De behandeling van N bij de afdeling Vroegbehandeling van X zit in de afrondende fase. Wij hebben met verschillende zorgprofessionals gesproken over een passend vervolgtraject voor N. Hierbij zijn een aantal opties besproken:

1. Aansturen op een langer verblijf bij X
2. Plaatsing op Kind Dagcentrum (KDC)
3. Extra ondersteuning/begeleiding op kinderdagverblijf (KDV)
4. Opzetten van eigen multidisciplinair team (MDT)

**A) Aansturen op langer verblijf bij X**

Wij (ouders) waren verrast door de mededeling van de groepsleider van de afdeling Vroegbehandeling dat N’s behandeling ten einde liep bij X. Er is niet eerder gesproken over een afronding, dan wel een kortdurend traject. Wij gingen ervan uit dat N bij X kon blijven tot het moment dat zij naar (speciaal) basisonderwijs zou gaan. Wij hebben lang moeten aandringen bij X om een duidelijk antwoord te krijgen op de vraag waarom X haar behandeling afrondt. De revalidatiearts heeft mondeling aangegeven dat N zich moeilijk kan concentreren in een omgeving waar mensen in- en uitlopen. Ook dat zij hecht aan personen en daarbij (veel) aandacht vraagt. N was vertrouwd met de afdeling en de zorgverleners. Overplaatsing naar een andere zorginstelling betekent dat zij opnieuw een langere periode van gewenning en vertrouwen moet opbouwen. De mondelinge onderbouwing van de revalidatiearts heeft ons echter doen besluiten dat het afronden van de behandeling van N bij X het beste is. Het komende jaar is een cruciaal jaar voor de ontwikkeling van N. De orthopedagoog op X heeft ook aangegeven dat een individueel traject met een multidisciplinair team het beste is voor N, gecombineerd met af en toe een dagje peuterspeelzaal of een kinderdagverblijf voor omgang met leeftijdsgenootjes. Daarom zijn wij van mening dat we via de weg die wij in slaan uiteindelijk meer voor N kunnen bereiken (zie verderop in het persoonlijk PGB plan). We zijn nog in overleg met X, of wij op poliklinische basis in contact kunnen blijven met de (huidige) revalidatiearts.

**B) Plaatsing op Kind Dagcentrum (KDC)**

Een logische stap na de afronding bij X is een overstap naar een Kind Dagcentrum (KDC). Echter, nadat wij te horen kregen dat er een (lange en onduidelijke) wachttijd is bij KDC Y in Leiden, zijn wij op zoek gegaan naar mogelijkheden om deze wachttijd te overbruggen. Nadrukkelijk voorkomen wij dat N in deze voor haar zo belangrijke periode in haar ontwikkeling ergens op een wachtlijst doorbrengt, of doorbrengt in een instelling waarvan zorgprofessionals vinden dat dit niet de juiste plaats is voor N. Gesprekken met zorgverleners en andere zorgprofessionals tijdens de zoektocht naar alternatieven hebben ons echter doen besluiten dat een Kind Dagcentrum voor N niet de juiste omgeving is. Op grond van deze gesprekken is het volgende inzicht ontstaan:

* Wij vinden een verblijf van N op een Kind Dagcentrum niet passend vanwege gebrek aan aansluiting bij de problematiek van N omdat zij, aldus haar behandelaars, juist baat blijkt te hebben bij individuele begeleiding in een rustige en voor haar vertrouwde omgeving. Het beste resultaat is daarom te behalen wanneer zij behandelingen ondergaat bij ons thuis.
* De vrees is dat N het risico loopt op minder aandacht bij een KDC, omdat andere kinderen een grotere hulpvraag hebben en meer zorg opeisen.
* N vertoont geen agressief gedrag, gooit niet met eten en huilt bijna nooit. Omdat kinderen rond de leeftijd van N beïnvloedbaar zijn door hun omgeving, willen wij voorkomen dat zij ongewenst gedrag van andere kinderen kopieert.
* Wij vinden het belangrijk dat N zoveel mogelijk omgang blijft vinden met kinderen zonder indicatie zodat zij zich op kan trekken aan kinderen van haar leeftijd zonder achterstand.
* Vanuit een Kind Dagcentrum vindt er in de regel doorstroom plaats naar speciaal onderwijs. Niet vaak wordt de weg terug naar regulier onderwijs gevonden.

**C) Extra ondersteuning op kinderdagverblijf (KDV)**

Wij hebben contact gezocht met locatiehoofd Z van kinderdagverblijf P in Leiderdorp, waar N sinds haar babytijd wekelijks naartoe gaat. Pedagogisch medewerkers en mw. Z hebben aangegeven dat zij N door de grootte van de groep onvoldoende de individuele begeleiding kunnen bieden die zij nodig heeft om goed mee te komen in de groep. Zij hebben hun zorgen geuit over enerzijds het belang voor N om met leeftijdsgenoten in aanraking te komen, maar anderzijds een stagnerende ontwikkeling door de missende begeleiding.

Mw. Z heeft aangegeven dat KDV P geen mogelijkheden heeft om een extra pedagogisch medewerker/individueel begeleider in te zetten om N te ondersteunen. Een oplossing zijn wij overeengekomen door het inzetten van de zorgverleners uit het samengestelde multidisciplinaire team twee maal per week, 2 uur per keer. Deze zorgverlener kan voor een periode van 2 uur met N meedraaien op de groep om haar extra ondersteuning te geven bij het spelen, interactie zoeken met andere kinderen en het eten en drinken.

**D) Opzetten van eigen multidisciplinair team (MDT)**

Bij de zoektocht naar mogelijkheden voor N om de wachttijd bij het KDC te overbruggen zijn wij terechtgekomen bij de website nationalehulpgids.nl. Hier hebben wij een overzicht gevonden van zorgverleners met disciplines overeenkomstig met de disciplines bij X. In de maand april hebben wij gesprekken gevoerd met vele hulpverleners met uiteenlopende disciplines. Wij zijn van mening dat wij N de best mogelijke zorg kunnen bieden in een voor haar vertrouwde omgeving, namelijk zo veel mogelijk thuis bij ons en op het kinderdagverblijf waar zij al sinds haar babytijd komt. Thuis kan N de rust krijgen waar zij – zoals onderbouwd door de revalidatiearts - zoveel behoefte aan heeft om een gezonde ontwikkeling te kunnen doormaken.

De zorg van N ziet er als volgt uit:

 Maandag: 8.00 uur – 10.30 uur begeleiding/behandeling thuis

 10.30 uur – 13.00 uur begeleiding/behandeling bij KDV

 Dinsdag: 8.00 uur – 13.00 uur begeleiding/behandeling thuis

 Woensdag:\* 8.00 uur – 13.00 uur begeleiding/behandeling thuis

 Donderdag: 8.00 uur – 10.30 uur begeleiding/behandeling thuis

 10.30 uur – 13.00 uur begeleiding/behandeling bij KDV

\*Op deze dag vinden ook de fysiotherapie-, logopedie- en PMT-behandelingen in de middag plaats.

**Garantie continuïteit zorg**

Voor de zorg van N is een digitale agenda gemaakt waar alle zorgverleners toegang tot hebben. Hier plannen wij 8 weken vooruit. Met de zorgverleners wordt een opzegtermijn van 8 weken overeengekomen indien zij besluiten het behandeltraject te beëindigen. Bij ziekte of vakantie nemen andere zorgverleners in het team de zorg van elkaar over.

1. **Inzet van hulpverleners, ondersteuners en/of zorgaanbieders**

**Professionele jeugdhulpverlening**

Voor N hebben wij 15 doelen opgesteld, waar het multidisciplinaire team het komende jaar aan wil gaan werken. Deze doelen hebben wij opgesteld na gesprekken met professionals uit het basisonderwijs.

Doelen:

1. N voelt zich prettig in een groep

2. N wacht op haar beurt

3. N toont belangstelling voor interactie met andere kinderen

4. N praat verstaanbaar en in zinnen kunnen

5. N concentreert zich korte tijd op een taak

6. N is zindelijk en kan zelf naar de WC gaan

7. N kleedt zich (deels) aan-en uit

8. N begrijpt eenvoudige spelletjes (bijv. bouwen met blokken)

9. N kan omgaan met schrijfmiddelen (bijv. kleuren met potloden of krijt)

10. N verricht eenvoudige handelingen (bijv. een blaadje dubbelvouwen)

11. N heeft een /woordenschat van ca. 2000 actieve en 4000 passieve woorden

12. N maakt eenvoudige samengestelde zinnen (en, dan, toen, en toen)

13. N maakt vraagzinnen (wie, wat, waar, hoe)

14. N begrijpt aanwijsvragen, luistervragen, keuzevragen en voorspelvragen

15. N begrijpt de begrippen groter, hoger, langer, etc.

Uren verdeling:

Week 1:

Maandag: 5 uur E Ambulant werker € 40,00 p/u

Dinsdag: 5 uur B Kinderpsycholoog € 40,00 p/u

Woensdag: 5 uur E Orthopedagoog € 40,00 p/u

Woensdag: 1 uur R PMT € 70,00 p/u

Donderdag: 5 uur E Orthopedagoog € 40,00 p/u

Totaal uren week 1: 21 uur

Totaal kosten week 1: € 870,00

Week 2:

Maandag: 5 uur E Ambulant werker € 40,00 p/u

Dinsdag: 5 uur B Kinderpsycholoog € 40,00 p/u

Woensdag: 5 uur E Orthopedagoog € 40,00 p/u

Woensdag: 1 uur R PMT € 70,00 p/u

Donderdag: 5 uur E Ambulant werker € 40,00 p/u

Totaal uren week 2: 21 uur

Totaal kosten week 2: € 870,00

Week 3:

Maandag: 5 uur E Ambulant werker € 40,00 p/u

Dinsdag: 5 uur B Kinderpsycholoog € 40,00 p/u

Woensdag: 5 uur E Orthopedagoog € 40,00 p/u

Woensdag: 1 uur R PMT € 70,00 p/u

Donderdag: 5 uur B Kinderpsycholoog € 40,00 p/u

Totaal uren week 3: 21 uur

Totaal kosten week 3: € 870,00

Week 4:

Maandag: 5 uur E Ambulant werker € 40,00 p/u

Dinsdag: 5 uur B Kinderpsycholoog € 40,00 p/u

Woensdag: 7 uur E Orthopedagoog € 40,00 p/u

 2 uur E Ambulant werker € 40,00 p/u

 2 uur B Kinderpsycholoog € 40,00 p/u

Woensdag: 1 uur R PMT € 70,00 p/u

Donderdag: 5 uur E Orthopedagoog € 40,00 p/u

Totaal uren week 4: 27 uur

Totaal kosten week 4: € 1110,00

Totaal uren / kosten

Totaal uren / kosten week 1: 21 uur € 870,00

Totaal uren / kosten week 2: 21 uur € 870,00

Totaal uren / kosten week 3: 21 uur € 870,00

Totaal uren / kosten week 4: 27 uur € 1.110,00

**Totaal uren / kosten per 4 weken: 90 uur € 3.720,00**

**Totaal uren / kosten per jaar: 1170 uur € 48.360,00**

**Orthopedagoog / Aansturen team en bewaken voortgang**

E

**Kinderpsycholoog**

B

**Ambulant werker**

E

1. **N voelt zich prettig in een groep**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

Wij gaan N stimuleren om zich open te stellen voor contact met andere kinderen. In plaats van weglopen of kruipen, zal zij moeten leren dat contact met andere kinderen, of zelfs een groep kinderen ook voordelen heeft. Om dit doel te bereiken zijn de volgende stappen nodig:

- N moet zich vertrouwd voelen in nabijheid van 1 of 2 kinderen. Dit wordt geoefend bij het kinderdagverblijf waar wij bij zijn, en waar wij samen met N contact maken met andere kinderen.

- N moet zich vertrouwd voelen in een groep kinderen. Ook hierbij wordt geoefend bij het kinderdagverblijf waar wij bij zijn, en waar wij N gaan uitdagen deel te nemen aan groepsactiviteiten.

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

1. **N wacht op haar beurt**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

N’s overprikkeling, vooral bij activiteiten die zij leuk vindt, maken haar onrustig. Wij gaan:

- haar bewust maken van tijd door activiteiten ook voor haar in te plannen

- de periode van wachten langzaam verlengen

- N het vertrouwen aanleren dat zij ook aan de beurt komt.

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

1. **N toont belangstelling voor interactie met andere kinderen**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

N toont niet tot nauwelijks interesse voor andere kinderen. Om haar te leren dat interactie met andere kinderen, of zelfs met een groep kinderen, het leven voor haar ook leuker maakt gaan wij haar begeleiden.

- N gaat spelenderwijs het contact aan met andere kinderen. Hiervoor kunnen eenvoudige spelletjes gebruikt wordt zoals samen met de bal spelen of samen iets bouwen met blokken.

- N gaat meer sociale vaardigheden ontwikkelen waaronder vrienden maken en wordt gestimuleerd om haar gevoelens te uiten. Hierdoor wordt het voor andere kinderen duidelijk wat N wil en voor N duidelijk wat andere kinderen willen.

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

1. **N praat verstaanbaar en in zinnen**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

Om dit doel te realiseren werken wij nauw samen met de logopedist. N spreekt nu nog enkel in losse woordjes en heeft een woordenschat van ongeveer 50 woorden. Om haar verstaanbaar te kunnen laten praten ondernemen wij de volgende stappen:

- Via boeken, liedjes en spelletjes wordt haar woordenschat uitgebreid

- Alle handelingen en activiteiten gaan wij benoemen in korte en eenvoudige zinnen

- Naast praten leren wij haar extra middelen om te communiceren (gebaren, muziek, geluiden)

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

1. **N concentreert zich korte tijd op een taak**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

Wij gaan dagelijks met N kortdurende taakjes uitvoeren en haar hierbij uitdagen om bij de taak te blijven. We zullen hierbij als volgt te werk gaan:

- N uitnodigen om aan één taakje/spelletje deel te nemen

- De rest van het speelgoed opgeborgen laten zodat het niet afleid.

- Complimenten geven zodat N enthousiast wordt gemaakt.

- Als zij afgeleid raakt van de taak N stimuleren erbij te blijven.

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

1. **N is zindelijk en kan zelf naar de WC gaan**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

N wordt dagelijks gestimuleerd om haar behoeftes op het toilet te doen. Dit doen wij via een beloningssysteem en veel complimenten.

- Zindelijkheidstraining: Wij proberen N klokzindelijk te maken door haar op vaste momenten op de dag naar de wc te laten gaan en het daar even kort te proberen. We houden het toiletbezoek prettig en complimenteren N ervoor. Deze complimenten maken wij groter wanneer zij ook daadwerkelijk een behoefte heeft gedaan. Zij krijgt dan bijvoorbeeld een sticker.

- We maken de momenten waarop N naar de toilet moet visueel met een foto of plaatje. Wat wij inzetten op een paar dezelfde momenten per dag. Bijvoorbeeld voor/na etenstijd.

**Tijdspad indicatie:**

6-9 maanden

1. **N kleedt zich (deels) aan-en uit**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

Wij leren N geleidelijk aan om zichzelf aan-uit te kleden. Dit beoefenen wij door:

- spelenderwijs, bijvoorbeeld door een grote kist verkleedkleding neer te zetten. Ook het aan en uitkleden van poppen/knuffels kan helpend zijn.

- samen haar kleding uitzoeken. Wat wil N aan? Wat vindt zij mooi? Keuzevrijheid.

- pictogrammen te maken waarbij de volgorde van aan-uit kleden zichtbaar is gemaakt

- in een volgorde per periode te blijven oefenen met 1 ding, bijvoorbeeld de sokken aantrekken. Wanneer dit goed gaat, gaan we pas over naar het volgende onderdeel.

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

1. **N begrijpt eenvoudige spelletjes (bijv. bouwen met blokken)**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

Wij leren N spelenderwijs eenvoudige spelletjes aan. Dit doen wij door samenspel en het stimuleren hiervan.
- Er wordt twee maal daags geoefend met een spelletje (vormen, blokkenbouwen).
- Kindertube, dit is een tv programma voor peuters waarin de vormen uitgelegd worden. Wij zetten N 3 maal per week voor de tv op de grond om gezamenlijk hiernaar te kijken.
- Voordoen: door het voordoen van spelen stimuleren wij N om mee te spelen.
- Sensomotorisch en constructief spelen

**Tijdspad indicatie:**

9 maanden

1. **N kan omgaan met schrijfmiddelen (bijv. kleuren met potloden of krijt)**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

De komende periode zullen we ons bezig houden met het vergroten van met name de fijne motoriek van N.
- N laten kennis maken met verschillende voorwerpen zoals een kinderschaar, potloden enz.
- Door het ondernemen van creatieve activiteiten zullen wij N laten kennismaken met verschillende schrijf/teken middelen.
- Er zullen wasco krijtjes (vetkrijt) en/of verdikte potloden aangeschaft worden om te kleuren (dit houd makkelijker vast).
- Kleur herkenning, wanneer kinderen kleuren herkennen word het ermee omgaan ook leuker.
- Er zal ook aandacht uitgaan naar de grovere motoriek, een balans tussen de grove en fijne motoriek is van belang. Daarom zullen we hier ook aan werken.

**Tijdspad indicatie:**

6 maanden

1. **N kan eenvoudige handelingen verrichten (bijv. een blaadje dubbelvouwen)**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**Bij verschillende soorten opdrachtjes en spelletjes zullen we gebruik maken van de techniek ‘voordoen-samen doen-na doen-zelf doen’. Hier volgen enkele voorbeelden van activiteiten die we zullen ondernemen zodat N leert om eenvoudige handelingen te verrichten.

- spullen in een kastje doen en eruit halen.

- speelgoed opruimen.

- papiertjes opvouwen/dubbelvouwen.

- handen wassen voor het eten.

- voetjes vegen als ze binnenkomt.

- zwaaien als iemand weggaat.

- bordje naar de keuken brengen als je klaar bent met eten.

- aan tafel blijven zitten als je gaat eten.

- met mes en vork eten (bij warme maaltijden)

- niet praten met je mond vol eten.

**Tijdspad indicatie:**12 maanden

**Leerdoelen op het gebied van communicatie:**

1. **N heeft een /woordenschat van ca. 2000 actieve en 4000 passieve woorden**
2. **N maakt eenvoudige samengestelde zinnen (en, dan, toen, en toen)**
3. **N maakt vraagzinnen (wie, wat, waar, hoe)**
4. **N begrijpt aanwijsvragen, luistervragen, keuzevragen en voorspelvragen**
5. **N begrijpt de begrippen groter, hoger, langer, etc.**

**Concrete stappen om tot doel te komen:**

Voordat aan deze leerdoelen gewerkt kan worden, is het nodig dat N allereerst voldoet aan de voorwaarden voor wederkerige communicatie. Met behulp van het programma ‘Kleine Stapjes’, ontwikkeld voor ouders van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand, maken we een overzicht van de vaardigheden die N op dit gebied al beheerst, zodat duidelijk is wat haar volgende stap in de ontwikkeling is die geoefend kan gaat worden. Door te trainen in de zone van de naaste ontwikkeling zal N een optimaal leerresultaat behalen. In nauw overleg met de behandelend logopediste van N wordt bij alle stapjes een passende training ontwikkeld. Bij het aanleren wordt voortdurend gebruik gemaakt van de route ‘voordoen-samendoen-na doen-zelf doen’.

Te denken valt dan aan stappen zoals:

1. N richt haar aandacht op een volwassene die spreekt.
	* We stimuleren N degene aan te kijken die praat door fysiek contact met haar te maken.
2. N reageert op wat er in haar omgeving gebeurt, door er naar te kijken of een fysieke uiting (wijzen, zwaaien, in de handen klappen).
	* We benoemen de handelingen die we uitvoeren in korte, duidelijke zinnen: ‘Hier is je bordje.’, ‘Nu gaan we naar de wc.’ en leiden fysiek haar aandacht in de richting van het onderwerp.
	* We wijzen N op wat er om haar heen gebeurt: ‘Kijk, een vogel!’, ‘Kijk, daar zijn je schoenen!’ en leiden fysiek haar aandacht in de richting van het onderwerp.
	* Tijdens het spel vragen we N waar voorwerpen zijn: ‘Waar is het kopje?’, ‘Hee, waar is de koe?’ en wijzen naar dat voorwerp.
	* We lezen eenvoudige boekjes voor en benoemen de plaatjes: ‘Waar is de kikker?! …. Hee, daar!!’
3. N reageert op wat er in haar omgeving gebeurt, door een verbale uiting.
	* We lokken met korte vragen een reactie uit: ‘Kijk N, wat is dat nou?!’, ‘Kijk, wie is dat?’. Wanneer N zelf geen verbale reactie geeft, doen wij na enkele seconden de reactie voor zodat ze die kan imiteren.
4. N breidt haar passieve woordenschat uit tot 1000 woorden.
	* We lezen herhaaldelijk dezelfde boekjes voor met eenvoudige woordjes en plaatjes.
	* We maken voor N kaartjes met foto’s uit haar nabije leefwereld, zoals familieleden (N, papa, mama, opa, oma), eigen kleding (jas, schoenen), huisomgeving (huis, bed, eetstoel, televisie, tuin), speelgoed (knuffel, eigen pop, fietsje), lichaamsdelen (handen, voeten, ogen, oren, neus, mond, haar, buik). Hiermee kunnen diverse spelletjes gespeeld worden zoals bijvoorbeeld aanwijzen, benoemen, combineren, koppelen aan voorwerpen.
	* We ondersteunen onze taal steeds met gebaren (methode babygebaren, NmG, DVD’s Lotte en Max), woordbeeld (methode Leespraat), picto’s, foto’s en/of voorwerpen om het woordbegrip bij N zoveel mogelijk te stimuleren. Hiertoe ontwikkelen we samen met ouders ook een naamgebaar voor N.
5. N kan enkelvoudige opdrachtjes uitvoeren (‘pak de vork’).
	* We spelen met N, bijvoorbeeld met insteekpuzzels, blokken, boerderijdieren, keukenspulletjes en integreren hier vragen en opdrachtjes in.
	* We oefenen geef-neem-spelletjes: N iets geven en daarna de hand uitsteken met het (non-verbale) verzoek het terug te geven.
6. N kan op verzoek het juiste plaatje of voorwerp aanwijzen.
	* Dit wordt geoefend met boekjes, voorwerpen en N’s eigen fotokaartjes.
7. N kan kiezen uit twee voorwerpen die haar worden aangeboden.
	* We bieden haar op speelse wijze tijdens het eten of spelen twee bekende voorwerpen aan en vragen haar er één van die twee te pakken: ’Waar is nou je vork?!’, ‘Waar is de auto gebleven?’.
8. N begrijpt begrippen zoals één-heleboel, van mij-van mama, heel-kapot.
	* Tijdens het spel, het dagelijks leven en het voorlezen worden deze begrippen spelenderwijs geïntroduceerd.
	* We vragen N voorwerpen aan de juiste persoon te geven: ‘Geef het bordje maar aan mama’, ‘Van wie zijn deze schoenen?’
9. N kan meervoudige opdrachtjes uitvoeren (‘pak het paard en zet die in de kar’).
	* Dit wordt spelenderwijs geoefend volgens ‘voordoen – samendoen – nadoen – zelfdoen’.
10. N begrijpt voorzetsels (‘zet het paard in / op / onder de tafel’).
	* Dit wordt spelenderwijs geoefend volgens ‘voordoen – samendoen – nadoen – zelfdoen’.

**Tijdspad indicatie:**

12 maanden

**Toelichting**

Het is lastig te voorspellen hoeveel uur nodig is per doel. Dit geldt ook voor de vooruitgang die zij met de behandelingen boekt. Als ouders kunnen wij niet voorspellen dat N zich na 10 uur behandelen prettig voelt in een groep of na 3 uur blokken kan bouwen. Wij vinden het vooral belangrijk dat N een kind kan zijn, dat zij spelenderwijs de wereld verkent en uitgedaagd wordt om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen.

Wij zijn er van overtuigd dat zij met de juiste begeleiding enorme stappen maakt waar zij de rest van haar leven profijt van zal hebben. Met de juiste begeleiding zal N aansluiting vinden bij andere kinderen, al dan niet op het passend onderwijs.

1. **Uitvoeren van de taken van de PGB-beheerder**

Meer informatie over de ouders:

**A**

Vader

Beroep:

**K**

Moeder

Beroep:

**Toelichting**

Wij zijn in staat om de juiste hulp en ondersteuning te vinden die bij ons gezin past. Wij zijn in staat

om een zorgovereenkomst af te sluiten met zorgverleners. Deze zorgovereenkomsten sturen wij op naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Wij bewaken de kwaliteit van de zorg en als de zorg niet goed verloopt, bespreken wij dit met de zorgverleners. Wij werken met een digitale agenda waarin wij de behandelingen voor 8 weken vooruitplannen. Bij ziekte of vakantie van zorgverleners nemen andere zorgverleners de zorg over. Wij regelen het verlengen, wijzigen of stopzetten van het PGB tijdig. De facturen van zorgverleners controleren wij alvorens wij deze doorsturen naar de SVB voor uitbetaling. Wij houden een eigen (digitale) administratie bij van alle facturen en overige informatie die wij van zorgverleners ontvangen. Alle belangrijke documenten bewaren we zowel digitaal als in een map. Wij dragen er zorg voor dat de SVB en het JGT altijd de juiste gegevens hebben die gaan over de zorg en de zorgverlener.

Wij zijn ervan overtuigd dat wij ouders uitstekend de taken als PGB-beheerders kunnen uitvoeren.

1. **Ondertekening**

Is getekend 7 mei 2019 te Leiderdorp,

A K

Vader / gezaghebbende ouder N Moeder / gezaghebbende ouder N

Bijlagen:

* CV E
* CV B
* CV E
* Toelichting R (PMT)
* FVB Handreiking vrijgevestigde vaktherapie in de jeugdhulp voor gemeenten
* X Behandelplan (Vervolg 2018)
* Verslag van de PEDI-NL
* Verwijsbrief revalidatie arts X