

Beleidsregels Jeugdhulp 2020 Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid Noardwest Fryslân

Hoofdstuk 1. Inleiding

De Jeugdwet moet voorkomen worden dat ouders en jeugdigen verdwalen in het systeem. Het stelsel kent door één wettelijk kader en één financieringssysteem voor de jeugdzorg meer doelmatigheid. Door vermindering van regels en bureaucratie wordt integrale zorg bij meervoudige problematiek beter mogelijk.

1.1 Jeugdwet 2015

Deze beleidsregels zijn gebaseerd op de wettelijke bepalingen uit de Jeugdwet en De Verordening jeugdhulp 2020 Dienst Sozawe N.W. Fryslân. In de nota 'Vaststellen en doorpakken' zijn de kaders aangegeven voor de verdere invulling van het beleid op de Zorg voor Jeugd. Dat beleid is verder uitgewerkt in de beleidsnota 'Sociaal domein in de praktijk'. Daarin is het beleid op hoofdlijnen benoemd. De nadere uitwerking daarvan vindt plaats in deze beleidsregels. Samen met De Verordening Jeugdhulp 2020 biedt dat de basis voor de invulling van de Zorg voor Jeugd in de dagelijkse praktijk in de gemeenten Vlieland, Terschelling, Harlingen en Waadhoeke.

Het gemeentelijke beleid inzake preventie, jeugdhulp, kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclassering en de uitvoering van jeugdhulp, kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclassering is gericht op de 5 uitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet;

1. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
2. De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
3. Eerder de juiste hulp op maat te bieden om jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp;
4. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur;
5. Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk.

1.2 De aanpak in Noardwest Fryslân

De visie en missie die aan de aanpak in het sociaal domein ten grondslag liggen staan in hoofdstuk 3 van de nota 'Vaststellen en doorpakken'. De benadering is integraal, gericht op preventie en daarmee op versterking van de zelfredzaamheid en eigen kracht van het individu en van de gemeenschap als geheel. De basisondersteuning bestaat uit de versterking van de zelfredzaamheid en eigen kracht door meer preventie, optimaliseren van steun aan zelf- en samen-redzaamheid en optimaliseren van vrijwilligersinzet. Hierin is het Gebiedsteam de spil met aandacht voor de één gezin, één plan, één regisseur aanpak. Dit bevordert doelmatigheid in de aanpak, geeft een integraal beeld van de zorgbehoefte en biedt de basis voor optimale afstemming van het zorgaanbod.

Het Gebiedsteam levert zelf de lichte ondersteuning en doordat het de toegangspoort vormt tot zorg en hulp heeft het goed zicht op de behoefte.

Bij de meer complexere zaken speelt de procesregisseur, tevens werkzaam binnen het Gebiedsteam, een belangrijke rol. De procesregisseur zal onderzoeken en beoordelen welke hulp noodzakelijk is, waarbij collega gedragswetenschapper tevens een consulterende en adviserende rol speelt in de beslissing wat noodzakelijk is om de desbetreffende problematiek het hoofd te bieden.

Deze benadering biedt bovendien volop ruimte voor maatwerk en vernieuwing in de aanpak en draagt bij aan de versobering van het aanbod.

Specialistische ondersteuning wordt alleen op maat ingezet en niet langer dan noodzakelijk. Daarom worden de op- en afschaal mogelijkheden verder geperfectioneerd. Ook hier geldt de mogelijkheid om inkoopvoordeel te realiseren door gebundelde inkoop. Daarom wordt op lokaal, regionaal en provinciaal niveau samengewerkt. Uitgangspunt is taken zo lokaal mogelijk op te pakken en uit te voeren maar vereist specialisme en efficiënte inzet en organisatie daarvan bepalen uiteindelijk de schaal van aanpak. Toegang, toeleiding en (ambulante) ondersteuning (collectief en individueel) worden vooral lokaal en regionaal voorbereid door het Gebiedsteam.

Specialistische taken zoals jeugdreclassering, kindbeschermsmaatregelen, specialistische jeugdzorg, crisisopvang en Veilig Thuis worden provinciaal voorbereid en gecontracteerd.

Hoofdstuk 2. Algemene zaken

Onderstaand zijn de begrippen intensiteit, ondersteuningsprofiel toegelicht. Voor de overige begrippen wordt verwezen naar de Verordening Jeugdhulp 2020 en de Jeugdwet.

Intensiteit:

De intensiteit geeft de zwaarte aan van de behandeling, begeleiding of ondersteuning.

Ondersteuningsprofiel:

Een algemeen geformuleerd profiel binnen specialistische jeugdhulp dat de aard van de ondersteuningsbehoefte weergeeft. Er zijn binnen specialistische jeugdhulp 10 ondersteuningsprofielen gedefinieerd.

2.1 Procedures van de cliënten

De cliënten binnen de regio hebben recht op een aantal procedures. Hiervoor is er een bezwaar en beroep regeling en inspraak en medezeggenschap. De cliënten ontvangen, na melding bij het Gebiedsteam, de folders die betrekking hebben op deze regelingen.

2.2 Privacy/gegevensuitwisseling

In de samenwerking tussen de werkers van het Gebiedsteam in elke gemeente in Noordwest Fryslân en professionals van andere organisaties is het van belang om de privacy van cliënten goed te borgen. Een goede samenwerking van uit het principe 'één huishouden, één plan, één aanpak' is alleen mogelijk als er op efficiënte wijze informatie met elkaar kan worden gedeeld. Er wordt gewerkt volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de overige relevante regelgeving daaromtrent.

2.3 Kwaliteitseisen

Kwaliteitseisen uitvoering jeugdhulp door professionals in de Gebiedsteams

De Jeugdwet richt zich op het uitvoeren van de volgende jeugdhulptaken door de gebiedsteams:

1. De toeleiding naar, advisering over en de bepaling van de aangewezen voorziening (uitvoering gemeentelijke toegangsfunctie);
2. ondersteuning van en het geven en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen;
3. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
4. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.

Professionals in de gebiedsteams die zich bezig houden met één van deze jeugdhulptaken moeten, om de juiste ondersteuning te kunnen regelen, voldoende deskundigheid hebben op een de volgende kennisgebieden (Bron: besluit Jeugdwet 2015),

- a. psychische problemen en stoornissen;
- b. opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd; waaronder kindermishandeling en huiselijk geweld
- c. taal- en leerproblemen;
- d. somatische aandoeningen;
- e. lichamelijke of verstandelijke beperkingen

De deskundigen in de gebiedsteams hoeven niet in alle problemen zelf te kunnen voorzien van een passend hulpaanbod. Het is wel van belang dat de deskundigen het hulpaanbod binnen en buiten de gemeenten kennen en per geval kunnen beoordelen wat voor hulpaanbod passend is.

Wanneer de medewerkers van een Gebiedsteam een van de taken op de gebieden 2 t/m 4 bieden, moeten zij ook voldoende bekwaam zijn om deze jeugdhulptaken uit te voeren. De wet voorziet in de mogelijkheid taken uit te voeren onder supervisie van een geregistreerd jeugdzorgwerker.

Professionals die Jeugdhulp bieden moeten tenminste een hbo (zoals MWD, SPH) of wo opleiding (gedragwetenschapper; jeugdpsychiater) hebben, en geregistreerd zijn in het kwaliteitsregister Jeugdzorg. De Stichting Kwaliteitsregister Jeugd monitort dit en houdt de registratiepunten bij. Voor de registratie moet de medewerker aan een aantal zaken voldoen. Zoals een periode een minimaal aantal uur werkzaam zijn in de jeugdhulp, intervisie en bijscholingen. Er geldt een overgangstermijn voor professionals die nu al op hbo niveau werken, maar nog geen opleiding op dat niveau hebben afgerond. Deze professionals dienen zich echter wel al aan te melden om voor die overgangstermijn in aanmerking te komen. Ook zullen zij gedurende de overgangperiode een minimaal aantal uren per week in de jeugdhulp werkzaam moeten zijn.

2.4 Leeftijdsgrens 18-/18+

Jeugdhulp valt onder de Jeugdwet. In de Jeugdwet geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar. Na de 18e verjaardag valt de hulp onder andere wetgeving, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Op het moment dat een jeugdige 18 jaar wordt, kunnen zich 2 situaties voordoen:

- a. Als hij nog een overgangsrecht op jeugdhulp heeft en diezelfde zorg op grond van een andere wet (Zvw, Wlz, of Wmo 2015) kan worden verleend, is de gemeente niet meer jeugdhulp plichtig. Dat wil niet zeggen dat er geen noodzaak meer bestaat voor die zorg, want dat is immers in het indicatiebesluit vastgesteld.
- b. Maar afhankelijk van de specifieke vorm van zorg, zal de meerderjarige het zorgtraject kunnen voortzetten op grond van een andere wet: de Zvw, de Wlz of de Wmo 2015. De Jeugdwet (en daarmee ook het overgangsrecht ogv die wet) is niet meer op hem van toepassing.

Als het een vorm van jeugdhulp betreft die voor meerderjarigen niet op grond van een andere wet kan worden voortgezet (dit zal dan gaan om 'jeugdzorg', niet zijnde jeugd- GGZ of jeugd-LVB), dan blijft de gemeente wèl verantwoordelijk voor het voortzetten van de jeugdhulp op grond van de beschikking.

Mocht na afloop van de looptijd van het indicatiebesluit nog aanvullende 'jeugdzorg' nodig blijken te zijn, dan zal de gemeente dit tot uiterlijk de 23e verjaardag moeten voortzetten.

Voor noodzakelijke hervatting binnen een half jaar geldt hetzelfde. Voor gesloten jeugdhulp geldt een uitzondering: maximaal 18 jaar + 6 maanden (artikel 6.1.2, vierde lid, Jeugdwet).

Iedere casus is verschillend. Van belang is dat men rekening houdt in de overweging dat het toewijzing van zorg maatwerk is, en dat soms een uitzondering gemaakt dient te worden op bestaande regels. De gedragwetenschapper kan geconsulteerd worden bij de overweging, al dan niet de zorg voort te zetten bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd.

2.5 Pleegzorg

Voor kinderen die langdurige pleegzorg ontvangen is de wetgeving veranderd. Met ingang van 1 juli 2018 eindigt pleegzorg standaard op de leeftijd van 21 jaar, tenzij de jongere eerder heeft aangegeven geen gebruik meer te willen maken van pleegzorg.

2.6 Dyslexie

Dyslexie is een uitzondering als het gaat om de verwijzingen. We sluiten ons aan bij de afspraken die het SDF heeft gemaakt met de scholen en dyslexie behandelaren. Dit houdt in dat de school hier als verwijzer optreedt. En de behandelaar na het vaststellen van ernstige enkelvoudige dyslexie de behandeling kan starten zonder tussenkomst van de gemeente.

2.7 Hulpverlening en gezagsverhoudingen.

Afhankelijk van de leeftijd van het kind, dienen de wettelijke vertegenwoordigers (gezaghebbenden) van het kind toestemming te geven, daar waar het gaat om het laten uitvoeren van hulp.

- 0-12 jaar; toestemming gezaghebbenden;
- 12-16 jaar; toestemming gezaghebbenden en kind zelf;
- 16-18 jaar toestemming kind.

Wanneer een kind een verstandelijke beperking heeft (ongeacht de leeftijd) dienen de gezaghebbenden toestemming te geven.

Weigeren gezaghebbenden toestemming te geven, dan kan er een verzoek gedaan worden bij de Raad voor de Kinderbescherming tot een onderzoek met als doel om alsnog de juiste hulp te laten starten.

Wanneer er bij een 16-18 jarige sprake is van een uitwonend traject moeten ouders toestemming geven voor de verblijfplaats van de jeugdige.

Bij acute situaties zoals crisis en/of onveiligheid kan men van bovenstaande regels afwijken, waarbij het overleg met de gedragswetenschapper een doorslaggevende rol kan spelen in het direct starten van de zorg. De zorgaanbieder kan in dit geval reeds starten met de betreffende hulp, waarbij de toestemming en beschikking achteraf wordt geregeld.

2.8 Wlz, Zorgverzekeringswet of jeugdhulp

Soms komt het voor dat het niet geheel duidelijk is in hoeverre de Wet langdurige zorg (Wlz) voorliggend is. Ouders kunnen zich aanmelden bij het CIZ. Het CIZ zal toetsen in hoeverre de aangewezen zorg om gebruikelijk zorg gaat, en in hoeverre de zorg vanuit de Jeugdwet, Zorgverzekeringswet of vanuit de Wlz gefinancierd dient te worden. Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor de Wlz is dat het kind altijd toezicht nodig heeft of dat er 24 uur per dag zorg dichtbij moet zijn.

De Wlz is er dus voor personen met een beperking die blijvend intensieve zorg nodig hebben. Dit geldt ook voor jeugdigen tot 18 jaar is. Het gaat dan om zorg voor jeugdigen vanwege:

- een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking;
- een verstandelijke beperking;
- een lichamelijke beperking;
- een zintuiglijke beperking;
- meervoudige beperkingen.

De zorg wordt geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De uitvoering van de Wlz wordt gedaan door de zorgkantoren. Voor de indicatiestelling vanuit het CIZ is voor 2016 een landelijk uniform afwegingskader opgesteld. Voor een goede afweging van de toegang tot de Wlz, zijn de volgende aspecten relevant:

- Cognitief vermogen.
- Gedragsproblematiek.
- Lichamelijke beperkingen.
- Psychische beperkingen.
- Comorbiditeit/Multi problematiek.
- Sociale vaardigheden en communicatie.
- Vrijtijdsbesteding/sociale contacten/participatie.
- Kwetsbaarheid.
- Leerbaarheid.

2.9 Voorliggende voorziening

Een voorziening op grond van een andere wet heeft voorrang op een voorziening op grond van de Jeugdwet. Dat is een voorliggende voorziening. Een recht op zorg op grond van de Wlz en de Zorgverzekeringswet wordt gezien als een voorliggende voorziening. Als een jeugdige dus recht heeft op Wlz-zorg, bestaat geen recht op een voorziening op grond van de Jeugdwet. Het college hoeft hier dan ook geen voorziening voor te treffen. Behalve als er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problemen van de jeugdige. In dat geval kan het zijn dat de jeugdige zowel op grond van de Wlz, als op grond van de Jeugdwet een soortgelijke voorziening kan krijgen.

Op het gebied van Jeugd blijkt echter dat het in de praktijk niet makkelijk is om te bepalen wanneer een jeugdige in aanmerking kan komen voor de Wlz. De psychiatrische grondslag speelt hierin een grote rol. Veelal werd er door het CIZ bepaald dat dit de bovenliggende grondslag is en er dan geen aanspraak op de Wlz kan worden gedaan. Dit, terwijl het al wel duidelijk kan zijn dat de situatie van een jeugdige niet zal verbeteren en wellicht ook alleen maar zal verslechteren. Er wordt hierbij van uitgegaan dat veelal in die leeftijdscategorie nog verbetering in de situatie op kan treden. Dit heeft te maken met het gegeven dat kinderen nog in ontwikkeling zijn en het niet zeker is / vast staat dat zij zich niet meer kunnen ontwikkelen tot een niveau waarop zij met ondersteuning zelfstandig kunnen wonen.

Ook in andere gevallen komt het voor dat een aanvraag bij het Wlz wel wordt overwogen, maar niet wordt gedaan. Of wel wordt gedaan, maar wordt afgewezen. In gevallen waarbij er twijfel bestaat over of de zorg mogelijk onder de Wlz valt is het zeer gewenst om wel een aanvraag in te dienen bij het CIZ. Eventueel kan de gebiedsteammedewerker hierbij ondersteunen. Echter mag dit niet de voortgang of inzet van hulpverlening voor een jeugdige belemmeren. Daarnaast zal er dus voor een bepaalde periode wel een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet ingezet moeten worden ter overbrugging van de periode van de aanvraag bij het CIZ. Op het moment dat de aanvraag wordt toegewezen kan de ingezette zorg overgezet worden naar de Wlz. Als de aanvraag wordt afgewezen zal de zorg verder vanuit de Jeugdwet ingezet moeten worden.

2.10 Overgangsrecht

De beleidsregels jeugdhulp 2020 treden in werking op 1-1-2020 en zijn van toepassing op alle aanvragen die vanaf de datum inwerkingtreding worden ingediend. De beleidsregels jeugd 2019 zijn van toepassing op alle aanvragen die voor 1 januari 2020 zijn ingediend. Tenzij de nieuwe beleidsregels voordeliger zijn.

Hoofdstuk 3. Toegang en toeleiding naar hulp en vormen van ondersteuning

De gemeente heeft een laagdrempelige, herkenbare, goed bereikbare integrale toegang voor inwoners en maatschappelijke organisaties georganiseerd, waar signalen over- en verzoeken om hulp snel wordt onderzocht of worden doorverwezen. Het Gebiedsteam kan zowel digitaal, telefonisch als fysiek benaderd worden.

3.1 Toegang via andere verwijzers dan gemeente (artikel 3)

De volgende verwijzers, kunnen zonder tussenkomst van het Gebiedsteam verwijzen naar jeugdhulp;

- Huisarts
- Jeugdarts
- Gecertificeerde instelling
- Medisch specialist
- Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie

Van deze verwijzers wordt verwacht dat zij zelf zorgdragen voor de zorgvuldigheidseisen bij het nemen van besluiten rond de veiligheid van kinderen.

Naast de verwijzers die zijn genoemd in artikel 3 is er ook nog een toegang via de samenwerkingsverbanden van het onderwijs en de verwijzingen van Veilig Thuis. Bij de verwijzingen door deze laatste twee vormen van toegang geldt dat de inzet alleen bekostigd wordt door de gemeente als er een ondersteuningsplan opgesteld wordt in samenwerking met de gebiedsteams (er is namelijk geen sprake van een leveringsplicht door de gemeente).

3.2 Toegang via Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming (verder te noemen RvdK) is als onafhankelijke partij betrokken bij gezinnen waar opvoeden een probleem is geworden. De RvdK kan de rechter verzoeken een kinderschermingsmaatregel op te leggen. Ook onderzoekt de RvdK de situatie van jongeren die met de politie in aanraking komen en licht de RvdK de rechter of officier van justitie daarover in. Ook adviseert de RvdK de rechter bij gezag- en omgangszaken, als ouders die uit elkaar gaan het niet eens worden over afspraken over de kinderen, bijvoorbeeld over de omgangsregeling of de verblijfplaats. Voorts is de RvdK betrokken bij zaken op het gebied van afstand doen (adoptie, gezag), de screening van pleeggezinnen, adoptiegezinnen, adviesaanvragen over adoptie en afstammingsvragen. Tot slot heeft de RvdK een toetsende/toezichthoudende taak bij beschermings- en strafzaken.

Om deze taken in goede afstemming met gemeenten te kunnen uitvoeren zijn er samenwerkingsafspraken opgesteld. In deze samenwerkingsafspraken is ook stilgestaan bij de toegang tot zorg via de Raad voor de Kinderbescherming. Het samenwerkingsprotocol is separaat door het college van B&W van de gemeenten vastgesteld en in november 2018 ondertekend.

3.3 Toegang via Veilig Thuis

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en oudermishandeling. Het is een samenvoeging van het oude Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Veilig Thuis beoordeelt iedere melding, biedt advies, en/of schakelt in samenwerking met het Gebiedsteam de juiste hulp in. Ze doen onderzoek naar de veiligheid binnen het gezin, motiveren gezinnen tot hulpverlening en doen een verzoek tot onderzoek bij de Raad van de Kinderbescherming als dat nodig is.

Het is tevens voor regionale organisaties mogelijk om deskundige hulp en advies te vragen voor slachtoffers, daders en omstanders.

Om deze taken in goede afstemming met de gemeenten te kunnen uitvoeren is er een samenwerkingsprotocol opgesteld. Deze samenwerkingsafspraken zijn uitgewerkt in de handreiking Samenwerkingsafspraken Veilig Thuis en Gebiedsteams en in oktober 2018 vastgesteld. Ook met de Gecertificeerde instellingen zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. De nieuwste versie is van 22 november 2018.

3.4 Jeugdbescherming en Voogdij

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt. Heeft de kinderrechter een ondertoezichtstelling of een voogdijmaatregel uitgesproken dan kan Regiecentrum Bescherming en Veiligheid Friesland worden ingeschakeld of een andere Gecertificeerde Instelling zoals NIDOS, WSG of het LJNR. De GI is bevoegd tot het maken van een verwijzing die toegang geeft tot een individuele voorziening.

Daarnaast heeft het Regiecentrum Bescherming en Veiligheid Friesland een aanbod in de vorm van SAVE. In principe is de functie die SAVE heeft nu belegd bij de gemeente. Echter zijn er een aantal gemeenten die qua ontwikkeling van het gebiedsteam nog niet zover zijn dat ze deze taak goed kunnen vervullen of is het desbetreffende gebiedsteam zo klein qua aantal medewerkers dat dit specifieke aanbod nog ingekocht wordt bij het regiecentrum bescherming en veiligheid.

SAVE begeleiding vindt plaats als hulp wordt gemeden of zelfs geweigerd en daardoor de veiligheid van de jeugdige of zijn omgeving onvoldoende is gewaarborgd. Gebiedsteams kunnen SAVE betrekken wanneer de grens van wat nog met vrijwillige hulp kan worden bereikt, overschreden dreigt te worden. Het gaat dan om situaties waarin de veiligheid en ontwikkeling van kinderen bedreigd worden of om jongeren die afglijden in de criminaliteit. Samen wordt gekeken of het gezin met tussenkomst van SAVE te motiveren is tot hulpverlening in het vrijwillige kader. Gezinnen kunnen zich niet zelf aanmelden bij SAVE. Aanmeldingen vinden plaats door het Gebiedsteam, Veilig Thuis, huisarts of na een uitspraak van een rechter.

Door SAVE begeleiding kan een gedwongen maatregel zoals een ondertoezichtstelling worden voorkomen. Gezinnen worden niet alleen aangesproken op hun problemen, maar ook op hun eigen kracht. Ze krijgen, met ondersteuning van het Gebiedsteam, weer zelf de regie over hun leven.

3.5 Jeugdreclassering

Jeugdreclassering wordt in het geval van een strafbaar feit, door de rechter opgelegd (bv wanneer een jongere in aanmerking is gekomen met de politie, of veelvuldig heeft verzuimd van school). De Jeugdreclassering kan ook besluiten zorg in te zetten. De kosten hiervan komen ten laste van de gemeente.

Wanneer de jeugdreclasseringsmaatregel is afgelopen kan de Jeugdreclassering niets meer voor de jongere betekenen.

Jong volwassenen (18 tot 23 jaar) kunnen ook onder de jeugdwet vallen indien zij onder het adolescentenstrafrecht vallen. De kosten hiervan komen ten laste van de gemeente. Het gaat hier om volwassenen die verstandelijk of qua ontwikkeling nog op een ander/jonger niveau functioneren.

Als een jeugdreclasseringsmaatregel is afgelopen wordt hier via CORV een melding van gedaan richting het Gebiedsteam. Mocht er nog verdere hulpverlening nodig zijn, dan neemt de jeugdreclassering contact op met het Gebiedsteam.

3.6 Spoedeisende gevallen

In spoedeisende gevallen wordt passende spoedhulp ingezet, waar nodig in combinatie met een passende tijdelijke maatregel en/of machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de wet. Spoed4Jeugd is in Friesland 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar. Bij acute crisis is hulp aanwezig binnen 2 uur.

3.7 Toegang via gemeente (artikel 4)

Een hulpvraag van een jeugdige of zijn ouder kan naast de huisarts, jeugdarts of medisch specialist ook binnenkomen bij het college van de gemeente. Het college heeft deze taak gemandateerd aan de gebiedsteams.

Een jeugdige of de ouders van de jeugdige woonachtig in een van de gemeenten in Noordwest Fryslân kan zich met een hulpvraag melden bij het Gebiedsteam in de woongemeente. De beslissing door het Gebiedsteam welke zorg een jeugdige of de ouder precies nodig heeft, komt tot stand in overleg met de jeugdige en de ouders. De medewerkers van het Gebiedsteam maken hierbij gebruik van de adviserende rol van de Dienst sociale zaken en werkgelegenheid Noordwest Fryslân.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van een afwegingskader (Hoofdstuk 4).

Hoofdstuk 4. Aanvullende Afwegingskaders

Met de invoering van de Jeugdwet vervalt het recht op zorg. In plaats daarvan komt de zorgplicht van gemeenten. De gemeenten moeten zorgen voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van

de verschillende vormen van jeugdhulp. Ieder kind dat een vorm van jeugdhulp nodig heeft, dient deze daadwerkelijk te krijgen (art. 2.6 Jeugdwet).

Wanneer er sprake is van opvoedingscrisis of opvoedingsnood wordt er contact opgenomen met een Gedragswetenschapper. Samen wordt gekeken welk ondersteuning nodig is.

In de Verordening is een aantal individuele voorzieningen weergegeven. Binnen deze vormen kan er een onderscheid gemaakt worden in de categorieën:

- A. Ambulante behandeling of hulpverlening
- B. Intensieve ambulante behandeling of hulpverlening
- C. Zorg overdag
- D. Verblijf

In overleg met de ingeschakelde specialistische jeugdhulpdeskundige wordt beoordeeld welke categorie ingezet moet worden, daarbij zal de deskundige een gemotiveerd advies geven.

4.1 Woonplaatsbeginsel

In de Jeugdwet is uitgewerkt hoe het woonplaatsbeginsel dient te worden toegepast bij de inzet van deze voorzieningen. Hiermee wordt helderheid verschaft welke gemeente verantwoordelijk is voor de in te zetten hulp in bijzondere of onduidelijke gevallen.

4.2 Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de normale dagelijkse zorg die ouders aan kinderen geacht worden hen te bieden.

Gebruikelijke zorg omvat:

- het door ouders aan kinderen bieden van een woonomgeving waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en hen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook zorg omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomt. Het gaat dan om zorg die gebruikelijke zorg vervangt zoals sondevoeding in plaats van eten, of om zorg die in samenhang met reguliere zorg kan worden geboden zoals het geven van medicijnen.
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Hiermee wordt bedoeld dat zorg en toezicht gedurende het gehele etmaal in de nabijheid nodig is zonder dat daarbij permanente actieve observatie nodig is. Het gaat hier om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht. De zorg is wel nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, en ook voortdurend in de nabijheid. Dit is gebruikelijke zorg omdat ook een kind met een normaal ontwikkelingsprofiel tot een bepaalde leeftijd [1] niet zelf de noodzaak van zijn behoefte aan de inzet van zorg kan inschatten, of [2] niet zelf in staat is om op relevante momenten adequaat hulp in te roepen om ernstig nadeel te voorkomen, of [3] ook vaak op ongeplande momenten zorg in de zin van begeleiding of overname van zelfzorg nodig heeft.

Gebruikelijke zorg omvat niet:

- permanent toezicht' in de zin van onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen. Het gaat om toezicht dat geboden moet worden op basis van actieve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie van de inwoner vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige, gevaarlijke, (levens)bedreigende gezondheids-en/of gedragssituaties voor het kind kan worden voorkómen.

We hanteren de richtlijnen op basis van het CIZ protocol(beleidsregels indicatiestelling Wlz 2018), ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind, in relatie tot individuele maatwerk-voorzieningen op grond van de Jeugdwet.

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate 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 gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- 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

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
- hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- 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 vrije tijdsbesteding 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 een nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp 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 (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Voor meer handvaten wordt verwezen naar bijlage 2.

4.3 Inhoud gespreksvoering

Om te bepalen of een overige voorziening dan wel een individuele voorziening in het kader van jeugdhulp nodig is, wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten zoals onder andere het ordeningsprincipe Kind in Fryslân.

Daarnaast wordt ook van instrumenten gebruik gemaakt die zicht kunnen geven op de veiligheid van het kind (zoals het risicotaxatie instrument de LIRIK), werkdocumenten die inzicht geven in de signalen die kunnen wijzen op misbruik/mishandeling.

Al deze instrumenten zijn helpend en richting gevend voor de gespreksvoering met de cliënt. De gebiedsteam medewerkers in Noardwest Fryslân voeren een domein overschrijdend intake gesprek. Hierin komen alle levensgebieden aan bod. De gebiedsteammedewerker gaat in de op de hulpvraag van de cliënt, bekijkt samen met de cliënt wat hij mogelijk zelf of met behulp van zijn netwerk op kan lossen. Als er dan nog een hulpvraag over blijft wordt er gekeken naar de mogelijkheden bij de voorliggende voorzieningen. Zo nodig wordt dit ingezet. Als er nog een hulpvraag open ligt waarvoor hulp vanuit een maatwerkvoorziening nodig is, wordt samen met de cliënt gekeken naar de meest passende zorgaanbieder. In alle gevallen wordt er samen met de cliënt een ondersteuningsplan of een familiegroepsplan gemaakt. In het ondersteuning plan worden er te behalen resultaten geformuleerd. De gebiedsteam medewerker kan gedurende het hele proces voor ondersteuning en triage terugvallen op collega's (waaronder SKJ geregistreeerde jeugdzorgwerkers) en een gedragswetenschapper. Gedurende het hele proces verliest de medewerker nooit de veiligheid van de cliënt en het netwerk rond de cliënt uit het oog.

Samen met de cliënt stelt de gebiedsteammedewerker te behalen resultaten op.

4.4 Individuele voorzieningen

Als men naar aanleiding van het gesprek en de hulpvraag van de cliënt tot een aanvraag voor een individuele voorziening komt, zal de gebiedsteammedewerker het ondersteuningsplan of familiegroepsplan en een gegevensoverdracht invullen. Op basis daarvan geeft de Dienst sociale zaken en werkgelegenheid een beschikking af. Een individuele voorziening kan op basis van een Zorg In Natura(ZIN) of een Persoons Gebonden Budget (PGB). Bij een ZIN gaat het om zorgaanbieder die een zorgovereenkomst hebben gesloten met de gemeente. De kwaliteit van de zorgaanbieder wordt door verschillende partijen getoetst. De gebiedsteam medewerker behoudt na start van de hulpverlening een regie functie. Vanuit deze functie monitort hij de voortgang van de hulpverlening en of de zorgaanbieder aan de gestelde resultaten werkt.

Om te waarborgen dat de keuze voor een zorgaanbieder op een objectieve, transparante en non-discriminatoire wijze plaatsvindt, is er voor verwijzers een aantal criteria opgesteld:

1. De wens van de jeugdige en/of ouder(s) (en zijn netwerk)
1. De specifieke zorgbehoefte van de jeugdige en/of ouder(s)
1. Nabijheid van de zorgaanbieder(afstand van woonadres jeugdige en/of ouder(s)
1. Wachttijden/beschikbaarheid bij de zorgaanbieder
1. Levensovertuiging van de jeugdige en of ouder(s)
1. Vanuit zorgperspectief vereiste zorg continuïteit

Als de zorg vanuit een PGB geleverd moet worden gelden er andere regels, deze worden in het volgende hoofdstuk besproken.

4.5 Beschikking:

Een beschikking:

1. Wordt afgegeven op de afgesproken te behalen resultaten in het geval van een herstel traject binnen de specialistische jeugdhulp.
2. Wordt afgegeven voor duurzame trajecten binnen de specialistische jeugdzorg met een begin en einddatum.
3. Een beschikking wordt binnen de hoog specialistische jeugdhulp afgeven op basis van etmalen met een begin en einddatum.
4. Van bovenstaande wordt afgeweken als het gaat over dyslexiezorg of pleegzorg.
5. Als een cliënt van de gemeente een startbeschikking heeft ontvangen, ontvangt hij bij beëindiging van de zorg een beëindigingsbeschikking.

4.6 Uitzonderingen

Uitzondering voor de individuele voorzieningen in het aanvragen van het plaatsen van een jeugdige in een gesloten setting. Het doen van een aanvraag vraagt specifieke kennis omdat je hier een machtiging van de kinderrechter voor nodig hebt. Binnen Noardwest Fryslân komt een dergelijke plaatsing zo weinig voor, dat het onmogelijk is om daar de juiste kennis en ervaring in op te doen. Daarom hebben alle gemeenten besloten om de aanvraag tot een vrijwillig gesloten plaatsing te mandateren bij het Regiecentrum Bescherming en Veiligheid.

4.7 Verschillen per gemeente

Er zijn een aantal verschillen per gemeente. De ene gemeente heeft meer het accent op de preventie en de andere meer op bijvoorbeeld de regievoering. In deze fase van de transitie lijkt het goed om op die gebieden van elkaar te leren. Doordat de samenwerking goed verloopt, kan je ook kiezen voor een verschillende aanpak waardoor je kan leren.

Daarnaast moet elke gemeente kijken naar zijn inwoners. In de ene gemeente speelt jeugdproblematiek een grotere rol dan in de andere. De gebiedsteam zijn daar ook op ingericht. In de gemeenten waar meer jeugdigen en gezinnen wonen en minder ouderen, zijn meer jeugd specialisten werkzaam. Verder is het voor de kleinere gemeenten met minder gebiedsteam medewerkers lastiger om alle nieuwe ontwikkelingen bij te houden. Deze medewerkers maken meer gebruik van de kennis omtrent nieuwe ontwikkelingen en kennis van de verschillende wetgevingen van de adviseurs WMO en Jeugd van de Dienst SoZaWe N.W. Fryslân.

Ook is het voor de kleinere gebiedsteam onmogelijk om zelf de lichte hulpverlening uit te voeren. Tijdsgebrek speelt hierin de hoofdrol. De cliënten van deze gebiedsteam zullen vaker te maken hebben met een individuele voorziening. Dit zal niks af doen aan de kwaliteit van de hulpverlening.

Hoofdstuk 5. Persoonsgebonden budget (PGB)

Het PGB is een alternatief voor een individuele voorziening in natura. Een ZIN is ondersteuning die rechtstreeks door een zorginstelling wordt geleverd.

5.1 Wie kunnen er gebruik maken van het Persoonsgebonden budget?

Tijdens het onderzoek wordt onderzocht welke behoefte er is aan jeugdhulp. In principe wordt deze zorg ingezet in Zorg in Natura (ZIN). De jeugdhulp kan tevens worden verstrekt in een PGB. Het PGB is in beginsel beschikbaar voor alle inwoners die in aanmerking komen voor een individuele voorziening op basis van de Jeugdwet. Wel is het van belang dat de aanvrager van het PGB een bewuste keuze maakt en weet welke verantwoordelijkheden daarmee samenhangen. Voor wat betreft het laatste gaat het naast het beheren van het budget ook om het aansturen van de hulp (regievoeren). De toekenning van een PGB is gebaseerd op iemand zijn individuele situatie. Als een cliënt aangeeft dat hij een PGB wil wordt bijvoorbeeld gekeken of de aanvrager deze verantwoordelijkheden kan dragen, of hij zich georiënteerd heeft op het aanbod in natura en of het voorstel voor invulling van de ondersteuning aansluit op de resultaten die worden beoogd. In het geval de cliënt zelf niet beschikt over de benodigde vaardigheden om de regie te voeren over het PGB, kan in een aantal situaties toch een PGB worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger de regierol op zich nemen.

Voorwaarden nog even op een rijtje:

Een PGB wordt verstrekt als:

- De cliënt komt in aanmerking voor een individuele voorziening
- De cliënt is capabel om een PGB te (laten) beheren
- De cliënt kan motiveren waarom hij een PGB wil
- De gekozen zorgverlener voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen
- Er geen weigeringsgronden van toepassing zijn

Een PGB mag geweigerd worden wanneer:

- De cliënt, jeugdige of zijn ouders niet voldoet aan bovengenoemde voorwaarden
- De cliënt, jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt bij een bestaande verstrekking en de verstrekking van de juiste of volledige gegevens zou leiden tot een andere beslissing
- De gebiedsteammedewerker weet dat de cliënt, jeugdige of ouders in het verleden al eens een PGB gehad heeft (mogelijk voor een andere voorziening) en dit PGB niet of voor andere

doeleinden gebruikt heeft. De gebiedsteammedewerkers kunnen contact opnemen met het team WMO/Jeugd van de Dienst om na te gaan of hier bij de Dienst iets over bekend is.

De volgende voorzieningen zijn wettelijk uitgesloten van een PGB:

- Bemiddeling;
- Ook kan niet gekozen worden voor een PGB als dit niet doelmatiger is en wanneer gemeentelijke inkoopvoordelen wegvallen als veel cliënten kiezen voor een PGB voor de betreffende voorziening.

Het feit dat er een beschikking afgegeven is voor minder dan 10 uur ondersteuning of jeugdhulp per week is vanuit de Jeugdwet geen geldige reden voor het afschermen van de mogelijkheid voor een PGB.

Bij zwaardere ondersteuningsvormen, zoals maatschappelijke opvang, beschermd wonen, (dag) behandeling en ambulante specialistische jeugdhulp zal goed gekeken worden naar of een cliënt regiemogelijkheden heeft en of de beoogde ondersteuning aansluit op de benodigde kwaliteit en de te behalen resultaten. Bij twijfels zal geen PGB voor deze zorgvormen worden toegekend.

5.2 Welke ondersteuning kan met een PGB ingekocht worden?

Per 2015 is het binnen de Jeugdwet mogelijk om voor vrijwel alle individuele voorzieningen een PGB te ontvangen. En dus ook voor maatschappelijke opvang.

In Friesland is er sprake van een resultaat gerichte inkoop, waarbij er slechts sprake kan zijn van één zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de te behalen resultaten. Zodra er een ZIN beschikking is, zal alle aanvullende hulpverlening vanuit de ZIN beschikking worden gefinancierd. Dit geldt ook voor een PGB.

Daarnaast worden de volgende zorgvormen/taken uitgesloten van een PGB

1. Administratie
De doorlopende administratiekosten die de budgethouder bij derden heeft belegd komen niet voor vergoeding uit het PGB in aanmerking. De PGB-administratie doet een budgethouder zelf of een vertegenwoordiger doet dit zonder hiervoor geld uit het PGB te ontvangen.
2. Coördinatie/bemiddeling
Een budgethouder komt in principe alleen in aanmerking voor een PGB als hij zelf (of een vertegenwoordiger) op verantwoorde wijze regie kan voeren. Een budgethouder kan daarom niet met het PGB de coördinatie-taak inkopen, deze rol vervult de budgethouder immers zelf of is belegd bij een vertegenwoordiger. Dit past in de lijn dat vergoeding van de bemiddelingstaak wettelijk van het PGB is uitgesloten.
Uitzondering:
 - Wanneer geen passende natura voorziening beschikbaar is, en
 - niet door de gemeente alsnog gecontracteerd kan worden, en
 - de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet in staat is op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan het PGB, dan zal de gemeente een coördinator (ZIN) aanwijzen. Of (al dan niet) tijdelijk toestaan dat een PGB-bureau voor ondersteuning mag worden ingeschakeld. Op deze wijze kan een cliënt die niet in voldoende mate regie kan voeren toch passende ondersteuning in de vorm van een PGB ontvangen. Er vindt daarbij in ieder geval functiescheiding plaats tussen coördinatortaken en het bieden van daadwerkelijke hulp. Het PGB-bureau moet voldoen aan het daarvoor geldende Keurmerk.
3. Crisishulp/ crisisopvang/ spoedeisende zorg
Wanneer in geval van crisis direct hulp moet worden ingezet is er geen tijd om een plan op te stellen, de hoogte van het PGB te bepalen en een zorgovereenkomst te sluiten met een hulpverlener/organisatie. Bovendien moet deze hulp voldoen aan kwaliteitseisen. Voor crisishulp is het om deze redenen niet mogelijk een PGB te ontvangen.
4. Voortgezette diagnostiek
Voorgezette diagnostiek is onderdeel van de onderzoeksfase. Aan de hand van diagnostiek wordt een ondersteuningsplan opgesteld en bepaald welke voorzieningen moeten worden ingezet. Diagnostiek moet voldoen aan specifieke kwaliteitseisen het ligt daarom niet voor de hand om voor deze zorgvorm een PGB te verstrekken.
5. Pleegzorg
De opvang van een kind door een pleegouder, is uitgesloten van het PGB. Voor deze zorg kan namelijk een pleegzorgvergoeding worden ontvangen. Dit is een onkostenvergoeding dat niet als inkomen wordt gezien en verschilt daarmee van het PGB. Via de organisatie pleegzorg is

kwaliteit en begeleiding van het pleeggezin geborgd. Voor de zorg die een kind extra nodig heeft kan een (pleegzorg)ouder wel een PGB ontvangen

5.3 Waarborgen kwaliteit

De kwaliteit van hulp dient gewaarborgd te zijn. Voor de zorg door professionals, ingekocht met het PGB gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor de voorzieningen in natura. Mocht een in te zetten zorgaanbieder middels PGB hier niet aan voldoen is dit een reden om te besluiten om geen PGB te verstrekken of deze te beëindigen. De eisen die het Dagelijks Bestuur stelt moeten vooraf aan de cliënt kenbaar gemaakt en vastgelegd worden.

De volgende kwaliteitseisen gelden (wettelijk vastgelegd):

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Kwaliteit is een onderwerp van gesprek tussen gespreksvoerder en budgethouder. De gemaakte afspraken, inclusief kwaliteit, worden vastgelegd in het onderzoeksverslag.

5.4 Trekkingsrecht

Per 1 januari 2015 is het model van trekkingsrechten ingevoerd. Hierbij krijgen PGB-houders geen geld meer op de rekening maar gaat de SVB het geld beheren.

In plaats daarvan geeft de cliënt aan wie hen welke ondersteuning verleent. Nadat de ondersteuning is geleverd, wordt tot uitbetaling aan de hulp overgegaan (tot een maximum van het PGB-bedrag). Het resterende bedrag dient de cliënt zelf bij te betalen. De SVB zal ook de zorgovereenkomsten die PGB-houders afsluiten toetsen op arbeidsrechtelijke aspecten.

5.5 Inzet eigen netwerk (artikel 14, lid 4)

Een cliënt die met een PGB de ondersteuning zelf organiseert kan deze ondersteuning afnemen bij iemand uit het sociaal netwerk of bij een zelfstandig werkende hulp of een aanbieder (formele hulp/professional)

Het is toegestaan dat budgethouders samen ondersteuning inkopen met het PGB. Het zorgdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel. Als een cliënt overweegt om met een PGB een deel van de zorg in te kopen bij een gecontracteerde ZIN aanbieder, dan worden de overwegingen van de cliënt om dit te willen besproken.

De gemeente stelt grenzen aan besteding in het buitenland.

5.6 Bepaling hoogte PGB

De cliënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) dient in het Budgetplan een begroting voor de ondersteuning op te nemen als hij deze via een PGB wil inkopen. Het PGB wordt op basis van dit budgetplan vastgesteld en is maximaal gelijk aan de goedkoopst compenserende oplossing in natura, nooit hoger. Wanneer de budgethouder toch een duurdere voorziening wil inkopen, dan kan dit, maar betaalt de budgethouder het meerdere zelf.

Bijlage 1. Lijst met afkortingen

AMK Advies meldpunt kindermishandeling
AWB Algemene wet bestuursrecht
CIZ Centrum indicatiestelling zorg
CORV Collectieve opdrachten routeer voorziening
GGZ Geestelijk gezondheidszorg
LJNR Leger des Heils jeugdbescherming en reclassering
MWD Maatschappelijk werk en dienstverlening (HBO opleiding)
Nidos Jeugdbescherming voor vluchtelingen
PGB Persoonsgebonden budget

RvdK Raad voor de Kinderbescherming
SAVE samen werken aan veiligheid
SHG Steunpunt huiselijk geweld
SPH Sociaal pedagogische hulpverlening (HBO opleiding)
SVB Sociale verzekeringsbank
WLZ Wet langdurige zorg
WMO Wet maatschappelijke ondersteuning
WO wetenschappelijk onderwijs
WSG William Schrikkergroep
Zin Zorg in natura
Zvw Zorgverzekeringswet

Bijlage 2 . Richtlijn gebruikelijke hulp

Bij gebruikelijke hulp wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties. Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle persoonlijke verzorging en hulpverlening door de gebruikelijke hulpverlener worden geboden.
- In langdurige situaties is de hulp, waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de cliënt moet worden geboden gebruikelijke hulp.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 18 jaar gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek door het gebiedsteam naar de aanspraak op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet in relatie tot gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen richt zich allereerst op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aandoening.

Vervolgens wordt beoordeeld:

- Welk deel van de benodigde hulp voortkomt uit de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind;
- Welk deel van deze hulp onder de gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen valt.

Om vast te stellen op welke hulp het kind redelijkerwijs is aangewezen, wordt door het gebiedsteam, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordeeld welke hulp op het gebied van persoonlijke verzorging en hulpverlening uitgaat boven de hulp die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder uitgelegd. Tevens wordt beoordeeld of sprake is van een of meer uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die situaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare hulp en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

A. Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke hulp van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de hulp die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de hulp die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

Voorbeeld: Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

B. Aard van de zorghandelingen

Op zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren, is dat kind redelijkerwijs niet aangewezen op een individuele voorziening.

Gebruikelijke hulp bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulphandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke hulp gaat het om handelingen, zoals omschreven in de hoofdstukken persoonlijke verzorging en hulpverlening. Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke hulphandelingen vervangen, kunnen zijn: het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen; bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met het gebruik van pictogrammen in plaats van oefenen met topografie.

C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse hulp aan een kind, zoals drie keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke hulp worden aangemerkt.

Voorbeeld: Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in de het normale patroon van dagelijkse hulp aan een kind en wordt dit als gebruikelijke hulp aangemerkt. Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse hulp van ouders aan een kind, is het meerdere malen per nacht bieden van hulp van ouders aan een ouder kind. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare hulp en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

De omvang van de tijd die met de zorghandelingen is gemoeid, kan meebrengen dat niet langer van gebruikelijke hulp sprake is.

Voorbeeld: alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en kleden, maar als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke hulp gezien.

E. Samenhangende beoordeling

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang en gelet op de omstandigheden van het kind worden beoordeeld.

- Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie), waardoor deze hulp niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- Zo kan bij een kind van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke hulp vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke hulp.

Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke hulp te beschouwen.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in dit protocol.

Het uitgangspunt van de richtlijn is de hulp die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan kinderen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

Het resultaat van deze stap laat de aard en de omvang van de hulp zien waar het kind vanuit de Jeugdwet op is aangewezen. In de vervolgstappen van het onderzoek wordt gekeken naar de invloed van het compenserend vermogen van de mantelzorg in relatie tot het uiteindelijke besluit.

Persoonlijke verzorging

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle persoonlijke verzorging door de ouder aan het kind is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat een Individuele voorziening op grond van de Jeugdwet daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind is aangewezen op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot kinderen zonder een chronische hulpvraag van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt

overschreden. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulphandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten, of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen.

Voorbeeld: het toedienen van eten en drinken door een ouder aan een kind van 2 jaar is gebruikelijke hulp, ook als het om sondevoeding gaat. Als het voeden van dit kind via de sonde meer tijd kost, of vaker moet gebeuren dan de normale dagelijkse eet- en drinkmomenten, kan er een aanspraak op een individuele voorziening zijn.

Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op een individuele voorziening, zoals het legen of wisselen van een katheterzakje.

Aanleren

Het aanleren van handelingen op het gebied van persoonlijke verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke hulp. Als anderen dan de gebruikelijke hulpverlener de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke hulpverlener niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke hulpverlener verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

Uitzonderingen

Naast de algemene uitzonderingen die zijn beschreven aan het begin van dit protocol, geldt voor kinderen daarnaast:

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging ten behoeve van cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke hulp verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van hulpverlening in het kader van een maatwerkvoorziening, dient men die overbelasting op te heffen door deze hulp door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover gebruikelijke persoonlijke verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke hulp moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een individuele voorziening worden toegekend. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van persoonlijke verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.
4. Voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke hulp verwacht van een partner of ouder.
5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

Persoonlijke verzorging tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke hulp.

Alleen voor de hulp die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg, zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet. De niet-uitstelbare persoonlijke verzorging en verpleging kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden. Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg, zoals kinderopvang die biedt, dat is dus geen hulpverlening die onder de Jeugdwet valt. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer.

De minuten meer tijd komen voort uit aandoening gerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, valt wel onder de Jeugdwet, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang hulpverlening die valt onder de Jeugdwet. Het geven van sondevoeding valt niet onder hulp zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden toegekend.

Persoonlijke verzorging tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse hulp, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse hulp kan geen maatwerkvoorziening worden ingezet. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare hulp geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke hulp op school te leveren. Deze hulp kan dus worden toegekend. De onderwijsregelgeving is voorliggend op een maatwerkvoorziening vanuit de Jeugdwet tijdens schooltijd.

Begeleiding

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle begeleiding door de ouder aan het kind is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat een individuele maatwerkvoorziening daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Ouders aan kinderen, in langdurige situaties Een kind is aangewezen op een individuele maatwerkvoorziening als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden.

Aanleren

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de cliënt is gebruikelijke hulp.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke hulp ten behoeve van cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke hulp verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van hulpverlening of een andere individuele maatwerkvoorziening, dient men die overbelasting op te heffen door deze hulp door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

Aandachtspunten

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke hulp. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.

Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.

Begeleiding naar ziekenhuis: als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

Begeleiding naar zwembad: hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwembad.

Begeleiding tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke hulp wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden toegekend.

Beschermende woonomgeving en kinderen

Ouders aan kinderen

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving moet afhankelijk van de levensfase van het kind als gebruikelijke hulp worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.

Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op verblijf op grond van de Wet Langdurige zorg als:

- a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen, door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft

Het bieden van een beschermende woonomgeving waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden, is gebruikelijk tot een leeftijd van 18 jaar. Dit betekent dat kinderen (tot 18 jaar) alleen in aanmerking komen voor verblijf als er een noodzaak is voor een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

Uitzonderingen

Er zijn geen uitzonderingen ten aanzien van het bieden van een beschermende woonomgeving aan kinderen

Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten

Algemeen

De zorg voor een ziek kind of een zieke partner, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. Soms blijkt een individuele voorziening niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke hulp opnieuw beoordeeld worden en zo nodig leiden tot een gewijzigd besluit. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van gebruikelijke hulp gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt, doordat er iets met de gebruikelijke hulpverlener zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke hulptaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke hulp te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen.

Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare hulp te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke hulpverlener. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken, waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke hulpverlener noodzakelijk is. Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn. Het gaat om klachten en symptomen zoals:

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag; gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

Steeds zal daarom in het besluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit verlopen is en een nieuwe aanvraag wordt gedaan, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.